

Bulletin national santé mentale et précarité

Lieux d'asile en milieu hostile

édito

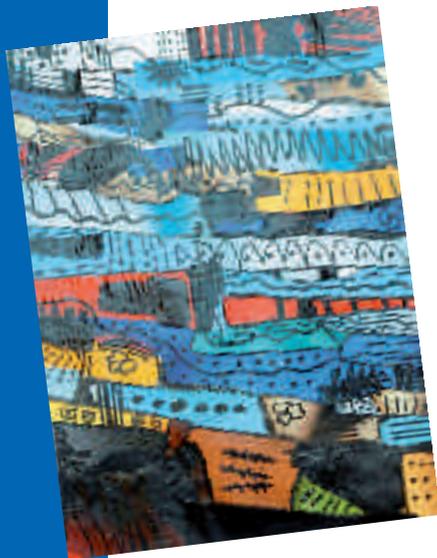
Christian LAVAL

Qu'en est-il de l'asile aujourd'hui ? La question concerne les précaires, les demandeurs d'asile, et bien sûr, les personnes atteintes de pathologie mentale. Les intervenants œuvrant sur ces fronts insistent sur l'essentielle différence entre une institution asilaire, toujours critiquée, et une *fonction asilaire* devenue au fil des ans de plus en plus chère, à la mesure de sa raréfaction. Selon Patrick Confaloniéri, du côté du sujet malade, la fonction d'asile reste pertinente au un par un, rappelant que « pour l'homme sans asile, la condamnation à l'errance prend pour lui le nom de folie ».

Si l'historien continue de nous mettre en garde contre l'ambiguë *fonction asilaire* des asiles disparus, le praticien d'aujourd'hui fait d'autres constats. Certes, plusieurs textes décrivent avec conviction la valeur évidente de l'accueil dans des néo asiles (refuges, accueils de jour et de nuit) qui se développent à bas bruit dans les dispositifs de l'urgence sociale. Mais, dans ces nouveaux dispositifs, fragmentaires, réticulaires, modulaires, on ne peut se réfugier longtemps. On sait même que les nord américains ont créé le concept de « sheltarization » pour dire le risque d'enkystement dans ces types de situations à réseaux entrecroisés. L'insistance portée sur l'inconditionnalité, le bas seuil et l'accessibilité n'est pas seulement technique : c'est la figure de l'indésirable, et non plus celle du *fou*, qui tient désormais le haut du pavé. Dans le même sens, l'émergence d'une figure presque ignorée, celle de la *displaced person* dans le champ de la demande d'asile comme dans les camps de réfugiés, constitue un signe fort du changement de paradigme en cours. Cette figure fait écho à une menace diffuse, incertaine, irrationnelle mais bien réelle. Comme le documente Miguel Benasayag en ce qui concerne la ville, le milieu est devenu hostile, l'asile est en miettes, et la ville pourrait fonctionner sans hommes comme autant de modules inhabitables.

Dans un tel contexte où l'*hospitalité se déploie en milieu hostile*, une politique de l'asile au noir, comme on parle de travail au noir, semble en cours de constitution. A dénier cette réalité, on risque de conforter une politique à bas seuil visant la seule « mise à l'abri ».

C'est pourtant encore l'existence d'un lieu d'asile inviolable et sacré, garanti par une autorité indiscutée, qui nous inscrit dans le commerce des hommes, dans la tradition des cultures, dans le Droit, dans la Civilisation. Si l'on se souvient, avec Michelet, que « la ville commence par un asile », il conviendrait peut-être de revenir aux commencements.



Au sommaire

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

DOSSIER :

La fin de l'asile ?

Un parcours d'indésirables

Michel AGIER

Le silence de Ham

Jean-Pierre MARTIN

Une aire d'accueil pour parents en exil

Valérie COLIN - Nicolas MÉRYGOLD

L'asile du schizophrène

Patrick CONFALONIERIE

CMP, terre d'asile

Frédéric LEFÈVÈRE

Quel avenir pour l'hospitalité ?

Serge PORTELLI

Pièce café

Marc JOURDAN

L'asile en personnes

Claudine FARINA

Pour un accueil social généraliste

Carole GERBAUD

Asile et refuges : deux notions bien distinctes dans le contexte québécois

Shirley ROY - Carolyne GRIMARD

Ces populations que le monde oublie peu à peu

Monique FAU - Béatrice LUMINET - Carole MARTIN - Alain THEVENET

La ville modulaire anti-asile

Miguel BENASAYAG

Humain, rien qu'humain

Pédro MECA

ACTUALITÉS

p. 10

p. 11

p. 12

p. 13

p. 14

p. 15

p. 16

La fin de l'asile ? Un parcours d'indésirables

L'image du réfugié dans le monde occidental s'est profondément modifiée depuis les années 1930 et 1950. Les dimensions intellectuelles ou politiques de l'exil étaient alors valorisées et endochaient des solidarités fortes et partisans envers les vagues de réfugiés espagnols, juifs, hongrois ou russes. Les années 1980 et 1990, elles, ont été les années des « déplacements de populations », des foules massives et dépersonnalisées marchant le long des routes, balluchon sur la tête et enfant dans le dos, ou entassées dans d'immenses camps de fortune, principalement en Afrique et en Asie.

Ainsi se multiplièrent les passages de frontières par des hordes anonymes de fuyards déroutés : cette nouvelle situation a justifié l'attribution collective et dans l'urgence – par la procédure dite de *prima facie* – du statut de réfugié. Dans ce cadre, les solidarités politiques ont progressivement laissé place aux inquiétudes suscitées par ces masses en mouvement, en errance, perçues certes comme des masses de « victimes », mais tout autant comme des populations surnuméraires et indésirables.

La figure du « déplacé interne » (*IDP*, *Internally Displaced Person*) est apparue dans les années 1990 au sein des grandes institutions internationales, en même temps que la gestion des réfugiés hors de leur pays entrainait dans une période critique, notamment en Afrique. Depuis, le nombre de *IDPs* comptabilisés n'a cessé d'augmenter, atteignant aujourd'hui de 25 à 30 millions de personnes dans le monde, contre onze millions de réfugiés officiellement reconnus en 2007. Or, à la fin des années 1990, on assiste à l'introduction du concept d'« asile interne » (dit aussi « asile sur place ») dans les discussions des politiques européennes de contrôle des migrations, lorsque les États européens et les agences onusiennes discutent des stratégies

d'externalisation de la procédure de l'asile. Il s'agit de contenir les demandeurs d'asile hors des frontières européennes, dans des régions orientales ou méditerranéennes, voire africaines. Dans cette perspective, l'asile interne est la « solution » idéale car elle met doublement à l'écart les indésirables : d'une part, en camp ; d'autre part, loin des frontières européennes et, en l'occurrence, principalement dans les pays africains. Nombre d'ONG voient ainsi leurs stratégies de « protection » des déplacés internes revues, réinterprétées et entièrement inversées par les politiques européennes.

De même, la disposition des gouvernements européens visant à privilégier des pays dits « tampons », notamment en Afrique du Nord, pour cantonner et filtrer les étrangers, s'appuie sur le même principe d'éloignement/enfermement des indésirables, tout en mettant le monde associatif et des organisations humanitaires à contribution pour « gérer » les flux et les refuges². Des coopérations militaires et policières existent entre les pays européens et africains pour gérer les flux de populations. Après le Maroc, d'autres pays d'Afrique sont annexés aux politiques sécuritaires des gou-

vernements européens : la Libye ouvre des camps et signe avec l'Italie des accords de réadmission des expulsés ; de même l'Espagne collabore avec le Maroc et la Mauritanie pour installer des camps où seront placés les expulsés ; le Sénégal monnaie avec l'Espagne et la France sa coopération contre l'« émigration clandestine » ; et le Mali ouvre en octobre 2008 le premier « Centre d'information et de gestion des migrations » (*Cigem*) créé par la commission européenne à Bamako. En 2007 et 2008, les pays européens et les États-Unis, avec la collaboration du HCR (Haut commissariat des Nations unies pour les réfugiés), ont apporté une aide financière aux pays du Proche-Orient aux fins d'« externaliser » leur prise en charge temporaire des réfugiés irakiens, potentiellement futurs déboutés et expulsables après un an de reconnaissance. Au sein de l'Europe enfin, au cours de l'année 2008, la directive européenne autorisant la rétention des étrangers sans papiers jusqu'à dix-huit mois, puis la décision française remettant en cause le droit de regard et de témoignage des organisations de défense des droits de l'homme (la Cimade) à l'intérieur des Centres de rétention administrative, renforcent

1. Procédure sans contrôle individuel *a priori* mais prenant en compte le collectif en déplacement : ajoutée en 1967 par les Nations unies aux critères initiaux et individualisés de définition du réfugié selon la convention de Genève de 1951.

2. Sur ces questions, je renvoie à diverses publications collectives récentes :

- « L'Europe des camps. La mise à l'écart des étrangers », *Culture et Conflits*, n° 57, 2005, « Etrangers : la mise à l'écart », *Politix, Revue des sciences sociales du politique*, n° 69, 2005 ;
- « Migrations en Europe : les frontières de la liberté », *Multitudes*, n° 19, 2005 ;
- Olivier Le Cour Grandmaison, Gilles Lhuillier et Jérôme Valluy (dir.), *Le Retour des camps ?*, Paris, Autrement, 2006 ;
- « Immigration, rétention, expulsions. Les étrangers indésirables », *Lignes*, n° 26, 2008.



La fin de l'asile ? Un parcours d'indésirables (suite)

la mise à l'écart et le rejet des étrangers indésirables. Ainsi, l'Europe défait dans les années 2000 ce qu'elle a édifié dans les années 1950.

Il est clair aujourd'hui que la Convention de Genève de 1951 définissant le droit d'asile et des réfugiés ne régit plus, de fait, la politique des pays occidentaux qui l'avaient voulue et votée au temps de la guerre froide. Dans les agences onusiennes, les organisations internationales, comme dans la plupart des pays occidentaux, le contrôle direct des mouvements de population prévaut sur la protection des sans-État. Le HCR ne propose plus guère qu'un accompagnement humanitaire de ce contrôle, tout en assurant aussi, de par son mandat rénové en 2006, la gestion des camps – de réfugiés et de déplacés internes – et celle des « abris d'urgence ».



3. Les refus opposés aux demandes d'asile en Europe représentent aujourd'hui, selon les pays, entre 85% et 99% des réponses institutionnelles.

Au long des décennies, le statut de l'exilé s'est donc transformé. Il a d'abord pris le visage du *réfugié*, lui-même dévalorisé au fil des ans jusqu'à pouvoir être presque totalement remis en cause³. Puis la catégorie des *déplacés internes* s'est imposée, deux ou trois fois plus nombreuse aujourd'hui que celle des réfugiés statutaires. Enfin la figure du *débouté* émerge et tend à supplanter les problématiques de moins en moins visibles du réfugié et du déplacé interne : le *débouté* est souvent assimilé, en France, à la catégorie des *sans-papiers*, plus généralement redéfini et stigmatisé comme *migrant clandestin*. Ce terme générique criminalise de manière indistincte tout déplacement des personnes indésirables à un titre ou à un autre.

Bibliographie :

Agier M., *Gérer les indésirables. Des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire*, Paris, Flammarion, 2008.

De 2004 à 2008, M. Agier a coordonné « Asiles », un vaste programme de recherches portant sur les réfugiés, sinistrés et clandestins dans le monde.

Dans la réalité, certaines vies humaines parcourent ces identités assignées selon le principe des vases communicants entre catégories et régions du monde. Voici un parcours d'exil qui pourrait être exemplaire de la fin de l'asile. Un *déplacé* libérien vivant en 2002-2003 (soit au plus fort de la guerre civile) dans

un camp de déplacés internes, à la périphérie de Monrovia, sera un *réfugié* s'il part s'enregistrer en 2003 dans un camp du HCR en Guinée forestière, puis un *clandestin* s'il le quitte en 2005 pour chercher du travail à Conakry où il retrouvera de nombreux compatriotes vivant dans le quartier des Libériens de la capitale guinéenne. De là, il tentera peut-être l'Europe, atteinte après plusieurs jours passés en fond de cale d'un cargo, et il sera conduit vers l'une des cent Zapi (« Zone d'attente pour personnes en instance ») que comptent les ports et aéroports de France. Il sera officiellement considéré comme un *maintenu*, avant de pouvoir être enregistré comme *demandeur d'asile* avec neuf chances sur dix de se voir *débouté* de sa demande, que l'agent de l'OFPPRA aura décrétee en quelques instants « manifestement infondée ». Il sera alors reconduit à la frontière et *expulsé* de France, ou bien il sera *retenu* dans un CRA (Centre de rétention administrative) en attendant que les démarches administratives nécessaires à son expulsion soient réglées. S'il

refait une demande d'asile, il risque fort d'être de nouveau débouté, le Libéria n'étant plus considéré comme un pays dangereux depuis les accords de paix de 2004 et la reddition de Charles Taylor...

Indésirable est le nom de cette errance dans le temps et dans l'espace qui signe la fin de l'asile et pose en des termes nouveaux et urgents la question de la solidarité mondiale. ■

Le silence de Ham

Ham est une jeune femme qui arrive dans un service de psychiatrie il y a maintenant 10 ans. Son mutisme est assourdissant. Quand vous la rencontrez elle vous dit seulement « ça va ? » sans qu'un échange puisse se construire. Maghrébine, sans document pour l'identifier, manifestement à la rue avec des passages à l'acte de bris de glace sur la vitrine d'un commerce. Dans le service elle reste sans contacts, apeurée, dans le refus de se laver et mangeant à part. Progressivement, après de multiples fugues et de réadmissions en hospitalisation d'office, elle s'installe à l'hôpital comme dans « sa maison ».

Cette position met en échec tous les projets de sortie et laisse l'équipe hospitalière dans la frustration. Aussi les nécessités de gestion de lits amènent la sortie de Ham avec sa venue une fois par semaine à l'hôpital, une exclusion à mi-chemin. D'ailleurs, elle ne disparaît pas, bien au contraire ; elle s'installe sur un banc dans un square sur le chemin de l'hôpital et salue les soignants qui passent. Le banc s'est substitué au trouver asile dans un lieu de soin.

Avec le silence de Ham, la psychiatrie est directement confrontée à la dégradation du sens de la fonction d'asile, ici alimentée par l'échec à l'accepter hors du sens actuel donné à une hospitalisation : séjour qui doit faire la preuve de son efficacité par un résultat de socialisation, ou, pour le dire autrement, le renoncement de la patiente à une défense sans doute vitale pour elle, le silence d'une parole non élaborée et le refus de quitter l'asile de « la maison ».

Comment aborder cette fonction d'asile, alors que l'histoire des institutions asilaires a démontré leur violence comme enfermement ?

Dans *Asylum*, Erving Goffman décrit sociologiquement la « carrière » du malade mental par l'enfermement dans la perte

d'identité, sa réduction à l'objet symptôme psychiatrique, à un matricule pour un séjour interminable contraint dans l'asile, dans la collusion du psychiatre avec l'administrateur dans laquelle la parole du patient est barrée au profit d'un discours aliénant sur le patient. La rupture avec « trouver asile » est manifeste. Aujourd'hui cette rupture s'inscrit dans la médicalisation qui fixe les indications et les durées de séjour à l'hôpital.

La création de lits de « stabilisation » pour les personnes à la rue nous renvoie-t-elle à un substitut, comme les dépôts de mendicité, lieux de stigmatisation sociale de l'indigent et du pauvre au 19^e ? Cette création rompt avec la pratique insupportable de l'hébergement d'urgence limité dans le temps, comme une aumône, évidemment insuffisant pour qu'un travail d'insertion se mette en place. Cela impose aux structures sociales et aux associations caritatives la nécessité d'une professionnalité tendue vers l'insertion. La loi DALO, qui a posé la nécessité de l'hébergement opposable pour tous les mal logés en intégrant les sans-logis dans les suites du mouvement des Don Quichotte de l'hiver 2006-2007, traduit une réponse politique à l'absence d'une politique de logement social, résonnant un demi-siècle plus tard comme une réactualisation de l'appel de l'abbé Pierre de 1954.

Mais cette évidence laisse en réalité le sujet de la souffrance sociale dans un asile stigmatisant, où le sujet laissé-pour-compte est enfermé dans un circuit d'exclusion, comme un voile sur les causes de la pauvreté sociale. Cette évidence de bonne conscience est l'équivalent des stages parking pour l'emploi qui traduisent le manque de politiques d'intégration des chômeurs, des jeunes en errance et des immigrés sans-papiers qui vont des hôtels sordides à la rue, puis dans les mêmes hôtels comme réponse à la rue.

Si trouver asile est avoir un toit, un droit opposable introduit

pour quel toit ? Pour quelle insertion ?

Le dévoiement de la fonction d'asile et l'émergence d'un droit administratif qui est censé le gérer crée de nouveaux asiles sociaux. Le fait que des lits de « stabilisation » s'ouvrent dans les jachères et les ruines de l'hôpital psychiatrique, réintroduit le théâtre d'ombre de l'enfermement, de centres de rétention, de stigmatisation et de relégation de populations marquées du sceau de l'étranger et de l'étrangeté.

Car de façon analogue, le droit d'asile pour les réfugiés politiques a cessé d'être pour devenir un droit administratif fait de critères d'homologation de demandeurs d'asile, projetant une similarité avec ce que nous venons de décrire, avec ses bons et ses mauvais sujets que sont les « roms » par exemple, toutes ces figures qui rendent compte de ces peurs sécuritaires et de leur instrumentalisation par les politiques.

L'abandon de la fonction d'accueil, de la fonction d'asile, du droit d'asile trouve son exutoire dans une institutionnalisation administrative dépourvue de budgets adéquats, « les caisses étant vides ».

La psychiatrie dans la modernité du secteur a pensé des alternatives au soin dans la ville, dans le refus des exclusions et stigmatisations. Sa difficulté à se penser comme un mouvement qui compte dans la société, la volonté politique d'en rationaliser les coûts, le retour idéologique des notions d'incurabilité et de récidive, sont autant d'entraves à l'accès aux soins pour tous mais aussi à la fonction d'asile.

C'est dans une perspective démocratique que la fonction d'asile, au sens de trouver asile et du droit d'asile, est partie intégrante du secteur psychiatrique comme psychiatrie dans la communauté, comme fondement éthique des dispositifs d'accueil.

C'est bien à cette humanité que nous renvoie le silence de Ham. ■

Jean-Pierre MARTIN,

Psychiatre,
Hôpital Esquirol,
Saint Maurice

Une aire d'accueil pour parents en exil

Valérie COLIN,

Psychologue clinicienne
ORSPERE-ONSMF

Nicolas MÉRYGLOD,

Psychiatre,
CH le Vinatier, Bron

A l'origine, un groupe de parents d'un quartier populaire se rassemble pour créer un réseau d'entraide qui rassemble des familles sans-papiers autour d'un centre social. A l'occasion des accueils des familles en attente de statut par les bénévoles du Réseau Education Sans Frontière du Rhône, de nombreux parents expriment leurs souffrances et celles de leurs enfants, pour certains en bas âge et pour d'autres scolarisés. Les bénévoles font état de leurs limites à accompagner ces fragilités psychoaffectives articulées à des problématiques éducatives en situation de précarité extrême et nous interpellent pour les soutenir et offrir aux familles un espace de paroles approprié, tel un groupe de parole.

Un cadre d'écoute sécurisant dans un contexte d'insécurité permanente

D'emblée, un certain nombre de difficultés sont apparues dans la mise en place de ce dispositif.

La première consiste en un questionnement sur sa « légalité » : s'il est interdit d'apporter un soutien et une aide au séjour irrégulier, rien n'empêche de procurer soin et assistance aux personnes qui le nécessitent, quel que soit leur statut administratif.

Puis s'est imposée la nécessité de construire un cadre souple, déformable, tolérant, au regard des situations de précarité et de menaces réelles qui viennent gravement perturber le sentiment de sécurité des parents déjà fragilisés du fait de l'exil. Il s'agit bien là d'une condition nécessaire à l'accès aux soins : en deçà, rien ne se passe.

Pour les femmes, participantes au groupe de parole, l'exil s'enchevêtre avec des problématiques de ruptures familiales voulues ou subies. Dans le cadre du travail groupal¹, ces mères partagent leurs doutes et la culpabilité pour certaines d'avoir « laissé des enfants au



pays ». Pour d'autres, la culpabilité se situe dans le rapport aux enfants nés en France et sur les conséquences d'un choix personnel imposé du coup à la famille, celui de les faire vivre là, coupés de leurs racines.

Au delà de la culpabilité, c'est de honte qu'il s'agit. Honte qui entoure la raison du départ, sur des faits et des sentiments qui ne peuvent pas se dire comme le viol ou le sentiment de menace permanent.

En même temps que les enfants interrogent leurs origines et les raisons de l'exil, le souci pour les parents s'exprime aussi dans ce qui est transmis aux enfants en termes de traumatismes et d'héritage culturel. Comment composer un métissage culturel sur des non-dits, voire sur des interdits de penser ?

Le risque est donc qu'au travers de la précarité de son statut (mis en danger par l'exil, l'attente et l'incertitude concernant les possibilités d'affiliation au pays d'accueil), le parent se trouve dans l'impossibilité d'assumer sa fonction parentale. A ce fantasme de « toute impuissance » du parent, peut répondre dans la réalité ce que l'on peut observer cliniquement chez l'enfant, c'est-à-dire sa mise en position parentale, et chez l'aidant, un fantasme d'adoption.

Les ruptures de la filiation agies dans l'exil se rejouent dans l'affiliation au pays d'accueil auprès d'autres groupes. Au sentiment d'abandon présent dans les familles répond le vœu d'adoption des bénévoles.

Nous sommes dans un contexte où la réalité administrative surajoutée au traumatisme de l'exil

rend les possibilités d'affiliation (c'est-à-dire la reconnaissance d'un statut, d'une place, par une institution) incertaines, voire fantasmatiquement impossibles (désespoir).

Comment rester soignant dans un contexte d'inhospitalité ?

Un questionnement essentiel porte sur la légitimité à proposer un dispositif clinique hors du cadre soignant habituel. Ce dispositif fait partie de la prise en compte d'une clinique psychosociale qui se déploie hors les murs de l'institution psychiatrique et qui consiste à reconnaître une souffrance psychique qui n'est pas non plus l'équivalent de la maladie mentale. Le psychiatre est alors convoqué là comme expert qui garantit un cadre de pratique clinique où la parole pour le soin est protégée. A cette condition, la parole peut se déployer dans ses différents statuts, non plus uniquement comme un moyen de survie en situation de détresse et de toute impuissance.

Face aux défaillances institutionnelles, impliquant une sur-précarisation du statut et de l'affiliation, l'intervention soignante prend une dimension asilaire. Au-delà de l'effet clinique protecteur du groupe, c'est bien sur une fonction institutionnelle que la demande des bénévoles et des familles porte. Il s'agit ainsi de valoriser et soutenir à la fois la fonction parentale et le statut de parent.

La fonction asilaire de la psychiatrie publique retrouve sa noblesse dans sa capacité à créer, avec d'autres, un espace où la parole n'est pas soumise à l'exigence de la preuve en vue d'obtenir quelque chose (un statut ou une aide matérielle), mais où elle n'est pas non plus déconnectée de tout contexte politique. Ce dispositif de groupe est ainsi pensé comme une aire d'accueil du sujet, espace où la suspicion est suspendue. ■

1. Cf. le rapport de recherche-action « Parentalité en asile » par l'ORSPERE qui développe des éléments cliniques et théoriques à partir de ce groupe de parole pour parents étrangers en attente de régularisation. A paraître fin 2008.

L'asile du schizophrène

Le sillon

S. est un homme qui marche parfois jusqu'à l'usure de ses pieds. S. ignore la morsure du macadam sur son corps ; il faut bien le connaître pour deviner cette blessure et mercurochromer ses talons, c'est ainsi qu'on le soigne. S. marche, c'est là qu'il existe, qu'il loge son être, dans le sillon de ses pas, c'est son seul habitat.

Il a certes un petit appartement en son nom ou presque, il l'a trouvé avec le parrainage actif de l'équipe soignante, après qu'il fut obligé, par nécessité, de quitter l'appartement thérapeutique où il avait vécu de nombreuses années.

Mais S. n'est pas un homme d'intérieur, hors domicile fixe, il est même un homme sans territoire, résidant dans l'entre-deux, de son pays de naissance et de son pays d'adoption. Ce no man's land frontalier lui sied au mieux. Pas même apatride, il est plutôt hors-patrie. S. ne s'identifie à aucun groupe. Il erre, seul, avec ses voix qui parfois l'insultent, le désignent comme moins que rien, c'est là son véritable exil.

L'asile de l'hôpital

Sur sa route S. a rencontré le monde de la psychiatrie. A force de patience et de ténacité, ceux qui l'accueillirent surent lui laisser la possibilité de se forger un semblant de place dans ce monde-là, place d'artifice, identité d'emprunt, qui lui permit de loger au mieux son errance. Combien de papiers perdus ou détruits, combien de disparitions sans crier gare et de retours impromptus, de conflits avec la famille, d'hospitalisations autoritaires qui auraient pu en décourager plus d'un. Puis il y eut les Appartements thérapeutiques hospitaliers, le Département de réadaptation socio-professionnelle, le foyer intra-muros, plus tard extérieur, autant de balises qui permirent à S. de jalonner son chemin. Il usait de tous mais n'en adoptait aucun. A peine sociable, peu convivial, il tolérait cependant le groupe

de ses pairs de l'appartement, ne se prêtant au jeu du communautaire qu'à minima.

Ancien aide comptable n'ayant jamais exercé, les espaces verts du DRSP¹ offraient un cadre bienvenu à son errance pathologique. La réinsertion, avec l'accord des soignants, devenait en elle-même l'horizon professionnel de son existence jusqu'à l'âge supposé d'une retraite anticipée.

Devenir un malade

Pas sans famille mais capté par ses voix de malheur, incertain de son appartenance, il finit par choisir le camp de la maladie. S. est malade, il fait des crises nous dit-il, et c'est pourquoi il doit être soigné.

Ses crises, ce ne sont pas celles qui pour nous font signe de sa maladie mentale : ses voix, ses conduites étranges, son isolement ; non, ce sont celles dues à son traitement, majeures, spectaculaires, répétitives. On le ramasse sur la voie publique en opistotonos², ses yeux se révulsent, son corps se crispe.

S. a adopté ainsi, à sa manière, le discours médical, sur son versant iatrogène. Il y trouve alors une place possible. L'AAH, enfin obtenue, le confirme dans son statut et lui octroie la possibilité d'exister au titre d'être devenu un malade de l'hôpital. C'est là son asile de hors-discours, c'est-à-dire de sujet hors lien social.

Cette identité d'emprunt donne un peu de consistance à ce qui ne pouvait s'inscrire dans sa tradition pas plus que dans le sens commun. Sa maladie le soigne.

L'asile d'aliénés

Le terme n'a plus cours depuis de nombreuses décennies, on peut même dire aujourd'hui qu'il est honni, ce à juste titre, pour bien des raisons, connues de tous. L'étrange histoire des mots et de leur usage a produit pour lui cette fréquente inversion de sens au regard de ses origines. Asylum provient semble-t-il de cette pratique propre à la cité (polis) grecque qui accordait à certains étrangers la protection des lois régissant la vie du

citoyen. Elle valait comme accueil bienveillant à celui qui, sans cela, serait une menace de fait pour l'ordre social, et ne saurait être qu'éloigné ou rangé au statut d'esclave.

L'usage du mot évolua, de sa version religieuse avec sa localisation à l'édifice même du culte, jusqu'à l'asile d'enfants démunis, prémices de l'école maternelle. L'asile politique garde encore aujourd'hui tous ses droits, du moins en principe.

La montée du discours scientifique et la médicalisation de la maladie mentale qui en découla, œuvrèrent à substituer les termes d'aliénés et d'asile par ceux de malade et d'hôpital. La valeur déstigmatisante de cette évolution ne peut qu'être appréciée, comme un progrès. Cependant, cette mutation s'accompagne d'une perte qui peut devenir dommageable au traitement même des malades mentaux. Il s'agit ici de pointer le risque de voir disparaître le sens social de la maladie mentale. Aussi bien la valeur politique, au sens grec, que la nature profonde, subjective de la maladie mentale, risquent d'être alors méconnus.

L'asile inventé au un par un

La brève vignette clinique, ici évoquée, peut nous donner l'idée d'un bon usage de l'Asile. Il ne s'agit pas seulement d'appliquer au sujet malade une mesure sociale ou médicale, mais de favoriser l'appropriation par lui-même de cette offre, dont il peut alors tenter de faire le meilleur usage, pour soutenir son existence dans le monde.

Exilé d'origine, comme le mythe biblique nous l'apprend, le sujet humain ne trouve asile dans ce monde où il vient, qu'au prix d'un certain cheminement, qui l'implique, lui comme les siens. Il doit faire le pari d'y trouver une place qui, bien qu'écrite, n'est pas pour autant garantie d'avance. Faute de cela, il se trouve condamné à l'errance qui prend pour lui nom de folie.

C'est en ceci que l'Asile nous concerne, encore aujourd'hui, quel qu'en soit le nom que l'on lui donne. ■

Patrick
CONFALONIERE,
Psychiatre
des hôpitaux,
Ch le Vinatier, Bron

1. Département de la recherche en santé publique.

2. Du grec *opistho*, vers l'arrière, et *tonos* pour tension ; c'est une contracture généralisée prédominant sur les muscles extenseurs, de sorte que le corps est incurvé en arrière, et les membres sont en extension (NDLR).

CMP, terre d'asile ?

Vetus urbes condentium consilium. La cité commence par un asile¹

Frédéric LEFÈVÈRE,
Psychologue clinicien
C.H. le Vinatier, Bron

Juliette a 11 ans. Elle est accompagnée au CMP par une "dame" qui est la dernière compagne de son père. Juliette a vécu 9 ans et demi en Afrique, d'abord avec sa mère –durant un an environ– puis avec ses grands-parents paternels, après que celle-ci l'ait abandonnée. De son côté, le père de Juliette a refait sa vie avec une autre compagne, Mme A, avec laquelle il aura deux autres enfants, avant de partir travailler en France. Une fois installé, il décide de réunir ses trois enfants et sa compagne, mais décède brutalement d'un accident cardio-vasculaire, quelques semaines après leur arrivée.

De fait, Mme A, titulaire d'un titre de séjour temporaire, se retrouve extrêmement démunie, avec deux enfants qui sont les siens et un troisième, Juliette, dont elle a la charge mais sans pouvoir en porter la responsabilité légale : Juliette ne pourra en effet être adoptée par Mme A qu'après une enquête visant à retrouver sa mère biologique. La situation sociale a été repérée assez tôt par l'assistante sociale scolaire qui a pu alerter le Conseil Général : une aide financière en faveur des enfants a alors été mise en place et une tutrice a été nommée au sein de la Maison du Rhône (MDR) pour assumer la responsabilité légale de Juliette. Par ailleurs, le comportement de Juliette, son énurésie et ses difficultés majeures de retard dans les apprentissages conduisent le médecin scolaire à inciter Mme A à consulter un CMP pour Juliette.

Les premières consultations permettent de prendre la mesure des difficultés d'apprentissage de Juliette, mais également du peu d'allant généralisé de cette jeune fille qui nous paraît masquer sa tristesse derrière une distance maintenue, tant à l'égard des choses que des gens. Après un bilan, une prise en charge orthophonique est décidée afin de lui permettre de mettre au travail ses difficultés dans un cadre étayant et rassurant. Par ailleurs, des consultations familiales sont proposées avec Mme A, Juliette et son jeune demi-frère de 6 ans et demi qui présente une angoisse et une agressivité à l'égard des autres, jugées excessives par son environnement². Rapidement, le travail se centre sur l'extrême fragilité de la structuration familiale entre la brutalité de la survenue du décès du père et les liens illégitimes, au sens strict, qui unissent Juliette et Mme A. Juliette et son jeune demi-frère ont effectivement en commun le vécu du drame du décès du père, mais là où la parole de la mère est structurante pour lui, le malaise lié au caractère non officiel du lien entre Mme A et Juliette ne permet pas d'instaurer une position d'autorité³, tant dans ses fonctions contenantes que limitantes. De fait, bien que d'un point de vue fantasmatique, Mme A ait été désignée par le Père, la réalité, notamment dans sa composante sociale, semble venir disqualifier cette dernière aux yeux de Juliette, tant et si bien que la jeune fille oscille entre tristesse et agressivité, sans pouvoir trouver ni suffisamment de réconfort, ni suffisamment de limites. De son côté, Mme A ne semble pas pouvoir s'autoriser à investir Juliette dans un lien de filiation.

L'espace ouvert au CMP a donc eu pour vocation essentielle de permettre une réorganisation de la structuration familiale, en s'appuyant notamment sur un partage de vécu horizontal, entre Juliette et son demi-frère ce qui a sans doute encouragé,

de manière concomitante, un réinvestissement réciproque entre Juliette et Mme A. Il importe de noter que cette mise au travail de la réalité psychique et de la dynamique identificatoire s'est réorganisée en étayage sur la réalité légale. En effet, le travail de réseau assuré par les assistantes sociales scolaire, du CMP et de la MDR, a abouti à la mise en place du statut de « Tiers digne de confiance » accordé par le Conseil Général à Mme A. De fait, nous avons pu observer des transformations sensibles dans les liens qui unissaient Juliette avec Mme A et son demi-frère. Juliette, accompagnée en cela par Mme A, accorde plus de soin à sa présentation physique, de même qu'elle prend progressivement une place de grande sœur pour son demi-frère. Enfin, les progrès importants de Juliette vis-à-vis des apprentissages, constatés en orthophonie comme à l'école, ont eux aussi accompagnés l'évolution de Juliette lui permettant de trouver à ses propres yeux comme à ceux de son entourage une place différente.

A ce jour les modalités d'accès au soin en Centre Médico-Psychologique permettent à toute personne d'accéder gratuitement à un soin psychique ou à une rééducation orthophonique et/ou psychomotrice sans avoir à justifier de son domicile, de sa nationalité, ni même de son identité. Ce choix politique fort peut sans doute ouvrir la voie à un certain nombre d'effets pervers, au premier rang desquels figure l'engorgement du dispositif. Mais il présente malgré tout le mérite de mettre en suspens toutes les autres considérations au bénéfice des besoins singuliers du sujet. La situation de Juliette, telle qu'elle a été brièvement exposée ici, ne prétend pas à autre chose qu'à pointer l'intérêt de lieux de soin psychiques, pluridisciplinaires, ouverts sur les partenariats et donnant la priorité au soin. ■

1. Michelet J., Histoire romaine, t. 1, 1831, p. 61.

2. Le troisième enfant, âgé de 1an et demi au début de la prise en charge, ne participe pas à ces consultations.

3. Carel A., 2002, Le processus d'autorité, Revue française de psychanalyse, vol 66, Paris, PUF.



Quel avenir pour l'hospitalité ?

L'hospitalité est une utopie. "L'hospitalité est infinie ou elle n'est pas; elle est accordée à l'accueil de l'idée d'infini, donc de l'inconditionnel" (J. Derrida). L'asile, son enfant, souffrira toujours de cette filiation idéale. Ce pays où pourraient trouver refuge tous les persécutés du monde n'existe pas. Chacun le sait. L'histoire de l'asile est donc celle de barrières plus ou moins hautes, plus ou moins fortes, que les hommes ont inventées pour légitimer leur refus d'accepter chez eux toute la persécution du monde, pour lutter, avec les armes du droit, contre cette exigence de la morale élémentaire de porter secours à tout homme en danger, fût-il étranger.

Ce refus peut trouver mille justifications. L'égoïsme des peuples est la première. Les frontières peuvent souder une nation. Elles peuvent aussi lui faire perdre son âme lorsqu'elles ne servent qu'à étouffer le cri de ceux que l'on pourchasse. La peur de l'autre, à elle seule, est une barrière suffisante : que cet autre souffre ne change rien au danger qu'il représente du simple fait de son altérité.

L'émotion, la compassion ont longtemps joué en faveur du droit d'asile. La communauté internationale s'est longtemps mobilisée au coup par coup : les Russes, les Arméniens, les Assyro-Chadéens, les Turcs, les Sarrois, les Allemands, les Juifs, les apatrides fuyant le III^{ème} Reich, etc. Les structures mises en place étaient évidemment provisoires et devaient disparaître une fois la guerre achevée, après la fin du dernier exode. Même la convention de Genève ne devait durer que quelques années. Il a fallu déchanter rapidement. Les structures mises en place se sont pérennisées, le droit d'asile est entré dans le "droit commun". Mais l'émotion a, elle aussi, disparu. Le monde est devenu plus proche. Les malheurs les plus lointains font partie de notre quotidien. Les persécutions les plus éloignées nous sont connues presque immédiatement. Le travail des organisations non gouverne-

mentales, les progrès de l'information nous les rendent presque familières. Dès lors, l'émotion s'émousse, la mobilisation s'essouffle, l'enthousiasme disparaît. Malgré la dictature ordinaire de l'émotion, les exodes des peuples persécutés ne sont plus médiatisés, encore moins l'exil des individus. La banalisation du mal a banalisé l'asile. Les enjeux sont moins visibles.

Cette mondialisation de l'asile a pour conséquence une augmentation globale du nombre des demandeurs susceptibles d'arriver de la terre entière. L'asile change de nature. Il est ressenti comme un péril à l'égal de l'immigration. L'asile souffre aujourd'hui de sa proximité avec cette immigration contre laquelle se dressent les défenseurs d'une soi-disant "identité nationale". Nombre d'Etats, surtout les pays occidentaux, dressent des barrières de plus en plus hautes pour se protéger d'un phénomène jugé incontrôlable. Des politiques toujours plus répressives d'endiguement, de refoulement immédiat, de rétention ou d'expulsion se développent rapidement. Elles sont évidemment inefficaces pour empêcher un phénomène inexorable et qui ne pourra que s'amplifier. Mais les demandeurs d'asile en pâtissent chaque jour : empêcher des étrangers d'entrer sur un territoire sans les autorisations nécessaires, c'est aussi pénaliser les demandeurs d'asile qui empruntent les mêmes itinéraires. On assiste donc, en France notamment, à une baisse très inquiétante du nombre de demandes d'asile. Il ne s'agit évidemment pas que d'un phénomène statistique mais d'un vrai recul du droit et du concept même d'asile.

Face à cette évolution contraire aux traditions les plus anciennes de l'humanité, il convient de redonner à l'asile ses lettres de noblesse et de le faire revenir parmi les priorités des politiques nationales et internationales. Si les nations arrivent à se concerter pour sauver les finances et le système bancaire international, elles devraient pouvoir fournir le même effort pour restaurer le droit d'asile.

Le nombre de guerres qui secouent le monde, les persécutions de toutes sortes qu'on peut y recenser montrent bien l'impuissance de la communauté internationale à instaurer la paix. Au moins pourrait-elle tenter de protéger les victimes de ces souffrances.

Le mot grec *asileum* désignait un lieu sacré. Aujourd'hui l'asile a plus de lien avec le formulaire administratif qu'avec le sacré. Nombre de politiques dénaturent cette procédure en la faisant passer pour une "fabrique à clandestins". Il faut donc mettre fin à tous les obstacles qui participent de cette perversion : revenir par exemple sur la politique restrictive des visas. Mais surtout traiter d'une façon radicalement différente la demande et surtout le demandeur d'asile. Le requérant ne doit plus être considéré comme un suspect affligé d'une sorte de présomption de mensonge. Il doit au contraire bénéficier d'une présomption de crédibilité, du même type que la présomption d'innocence. Il faut supprimer tous les concepts inventés pour accélérer le traitement administratif des demandes au détriment d'une approche humaine de chaque cas (procédures prioritaires, notion de "pays sûrs"...). Dans une société où la victime jouit de droits de plus en plus étendus, où les plus hautes autorités de l'Etat se penchent sur son cas avec une compassion extrême, pourquoi ne pas étendre cette mansuétude au demandeur d'asile ? Qu'a-t-il de différent qui puisse justifier la frilosité voire l'hostilité des Etats et des administrations si ce n'est sa qualité d'étranger ?

La peur de l'étranger, voire la xénophobie, sous-tend une politique d'immigration des plus restrictive et criminalisée. La façon dont nous accueillons et considérons le demandeur d'asile peut, au rebours de la dynamique actuelle, être le levier qui fera passer l'étranger dans le champ protecteur des droits de l'homme, fondement de la politique de l'asile telle qu'elle a été mise en œuvre depuis la convention de Genève. ■

Serge PORTELLI,
Vice-président au
Tribunal de Grande
Instance de Paris

Pièce café

Le dispositif du « psy-qui-traîne » s'inaugure en 1995 au sein de la Maison des Chômeurs de La Faourette située au Mirail à Toulouse. Il s'agit de mettre en service la fonction psy au sein de l'association, dans un contexte où la majorité des acteurs du soin de l'époque ne sont pas en mesure de prendre en compte la souffrance psychosociale. Pour bon nombre d'entre eux, le fait de toucher le RMI est lié à une faille de la personnalité. Faille qui s'inscrit dans un savoir psychiatrique où la surdétermination de l'individu est obérée, selon les appartenances théoriques, soit par l'inconscient, soit par le moi, une culture du sujet.

Marc JOURDAN,
Psychologue,
Psychanalyste,
Toulouse



Du côté des chômeurs, le radical « psy » ne connote, quelle qu'en soit sa terminaison, que des significations négatives : fou, folie, maladie, psychiatrie, asile. Culture du sujet là aussi, qui transmue le manque d'une place sociale en sentiments de honte, de culpabilité et culpabilité objective, dans un déni de la souffrance psychique. Acteurs du soin et exclus, face au vécu de la précarité, mettent tout autant à l'écart ce qu'il en serait d'une surdétermination de l'insécurité, présente dans l'environnement aussi bien économique que social ou familial. Il n'y a pas de lieu pour dire ce que j'appelais alors « la souffrance sans nom ». Dans ces conditions les exclus n'intéressent pas le secteur de la santé mentale, et du côté des exclus il ne peut y avoir de demandes.

Il s'agit donc pour le « psy-qui-traîne » de se détourner de la question de la demande, pour développer une pratique de « l'aller vers... ». Être, dans la pièce café, un homme comme les autres, avec un plus à l'humain qui est sa spécificité de soignant. Pièce café qui est le lieu central de l'accueil au sein de l'association, habitée par une hétérogénéité voulue, des fonctions et statuts des accueillants (juridique, culturel, technique, soin...) qui y travaillent. Le dispositif s'est inventé de cette inauguration. Le nom du dispositif, la manière d'utiliser le psychologue ont été créés par les utilisateurs : libre service pour des entretiens collectifs ou privés au sein même de la pièce café ou dans une pièce à l'écart.

Quelque chose se cristallise autour de la Maison des Chômeurs. Véritable lieu contre l'errance, elle va permettre le passage de l'isolement, l'essoufflement pour certains, à une vie collective où l'acte « d'aller vers... » des professionnels va induire le public à la réciprocité, ainsi qu'au développement de la sollicitude au sein du groupe dont le marqueur est le « dirigé vers... ». Le dispositif, dans ce lieu, permet donc le passage du silence à l'élaboration d'un dire individuel et collectif sur cette « souffrance sans nom » liée à l'insécurité. Cette première période correspond au mouvement d'élaboration du concept de souffrance psychosociale, corrélatif de l'organisation des collectifs de chômeurs qui culmine dans la manifestation nationale des chômeurs le 17 janvier 1998.

Une seconde période s'ouvre après la catastrophe d'AZF le 21 septembre 2001 à Toulouse, dix jours après le mondial 11 septembre. Elle se caractérise par une difficulté croissante à tenir le collectif dans la durée. Nous passons peu à peu d'une population hétérogène et avide de collectif, à une population hétéroclite, disséminée, disparate, de plus en plus individualiste et en errance. Un travail de rassemblement est nécessaire. Il

s'effectue par la création rigoureuse et participative des supports. Ces supports du collectif prennent la forme d'espaces qui se restreignent à une frange du public, à la façon de niches identitaires. Nous sommes donc dans un ouvrage de tri et de rassemblement, tout en veillant à la garantie d'homogénéité de l'ensemble, et à la jonction possible entre le dedans et le dehors. Travail fondamental sur l'image du corps, la dialectique partie et tout, préliminaire d'un accès possible à l'articulation de l'espace et du temps, du contenu et du sens. Le corps comme modèle structural de l'espace. Dans ce contexte, les demandes deviennent demandes de réponses, de choses, de résultats immédiats, de significations plus que de sens, sorte d'effet guichet de l'hétéroclite. Une des conséquences pour le dispositif du « psy-qui-traîne » en est une chute de l'utilisation en libre service, au profit de rendez-vous. Ces rendez-vous signent une demande de reconnaissance, de rythme, d'approfondissement de l'apparence mais aussi une perte de qualité de « l'objet d'arrière-plan » tant social que familial. Cette montée en puissance de l'insécurité développe une inflation de l'imaginaire dont les effets, dans la réalité, sont le repli, la dépendance et la victimisation. En réaction, le dispositif devient de plus en plus volontariste dans la distinction, différenciation des registres symbolique et imaginaire, aussi bien dans la clinique individuelle que dans l'animation d'espaces collectifs. Nous sommes dans la volonté de présenter, de greffer, d'implanter des éléments symboliques. Dans cette urgence, le psy-qui-traîne participe aussi à la réflexion, à l'élaboration, à la résistance nécessaire à la mise en œuvre de la politique collective de l'association, dans l'articulation fine du faire entre possible et impossible. Il traîne toujours... ■

L'asile en personnes

J'ai consacré une partie de ces trois dernières années à réaliser un travail de recherche auprès d'usagers et de professionnels d'accueils de jour lyonnais.

L'objectif était de comprendre le paradoxe suivant : pourquoi l'analyse des trajectoires de vie des personnes sans-abri montrait à la fois l'absence quasi-systématique de liens personnels et la présence d'un lien stable et durable avec un professionnel de l'action sociale ?

Une partie des résultats a mis en lumière une place et une fonction originale des accueils de jour. Ces lieux, pourtant uniquement accessibles en journées et hors week-end, ont une fonction asilaire, elle-même créée par la mise en place d'un espace transitionnel.

Pour arriver à ce résultat, je me suis d'abord intéressée à l'enfance des personnes sans abri. Chacune décrivait une enfance carencée, faite de successions de ruptures et d'abandons. Rares étaient celles venant d'un milieu familial stable. Leurs récits évoquaient une impossibilité psychique d'intégrer un modèle répondant au besoin interne de se sentir rassuré. Le résultat de cette absence de base sécurisante est qu'enfants, puis adultes, elles étaient sans cesse tiraillées entre la peur d'être abandonnées et l'envie de se laisser aller à l'attachement.

Savoir cela m'a permis de comprendre la difficulté à être et à rester en lien présente chez de nombreuses personnes sans abri. Cependant, j'ai aussi observé la présence d'un attachement durable avec un accueil de jour.

Dans ces lieux, les personnes sont accueillies telles qu'elles sont. Ils sont fréquentés par celui qui dort dehors depuis 15 ans, celle qui vient de vivre sa première nuit dans un accueil d'urgence, celui dont la pathologie mentale est fortement apparente...

Les accueils sont ouverts chaque jour de la semaine et fonctionnent sans rendez-vous. La porte est ouverte, chacun peut entrer, partir et revenir quand il le souhaite. Les usagers ont besoin de

tester le lieu, la souplesse et les limites de son fonctionnement et de son personnel, avant de pouvoir s'y poser puis s'y installer.

Ce fut le cas de Jean qui se présente au CAO¹ en février 2001. Il pleut et il fait très froid. Il n'a pas de chaussures mais une dizaine de paires de chaussettes superposées, il est très sale, agité. Il perd son pantalon, ses reins sont à l'air. Il ne nous regarde pas et ne nous parle pas. Il s'allonge en travers de 3 chaises et s'endort. Quelques minutes avant la fermeture, il se lève et part. Qui est-il et d'où vient-il ? Pourquoi est-il là ? Il reviendra ainsi pendant plusieurs semaines de façon irrégulière. Au fil du temps, après avoir observé les usagers, le personnel et le fonctionnement du lieu, il demande à être reçu par une assistante sociale. Ce sont les usagers qui choisissent le lieu, le moment de s'y rendre, puis celui d'exprimer un besoin.



Ces lieux d'accueils ont un fonctionnement connu et respecté de chacun. Si les limites restent souples et s'adaptent, elles sont posées afin de protéger et de rassurer tous ceux qui les fréquentent.

Au CAO, afin de créer le lien et de construire une relation, chaque usager a un référent social unique : il connaît la personne qui le reçoit, il est rassuré et ne s'éparpille pas davantage. En même temps, les habitués connaissent aussi le reste du personnel : ils repèrent les fonctions, les qualités et les défauts

de chacun, connaissent les noms et les prénoms, savent qui est en congés, en maladie... Il ne s'agit pas d'une volonté de transparence mais plutôt d'un mouvement naturel issu de la permanence de la présence de chacun dans le lieu.

Pour que tout cela fonctionne, l'élément essentiel c'est le temps, celui qui est donné et celui qui est pris. Les accompagnants avancent au rythme de la personne, en acceptant parfois qu'aucune demande ne soit formulée. Ils considèrent les petites envies, parfois ils les font naître. Leur ligne de conduite est de ne pas projeter leurs idéaux de vie pour combler la non-demande des usagers. Le respect de cette position rend leur présence non persécutante. Etre repéré comme une présence régulière et rassurante, autorise les personnes à se confier, à partager puis à se laisser porter. Elles déposent leurs mots, elles savent qu'une trace écrite de leur passage est conservée, qu'elles peuvent aussi déposer leurs objets précieux : cartes d'identité ou de retrait, photos...

Ainsi, c'est la combinaison des trois éléments suivants : un lieu, un référent, du temps, qui donne aux accueils de jour toute leur dimension asilaire. Cette fonction existe parce qu'elle répond à la fois au besoin interne des usagers de posséder « un lieu de repos² » et au besoin concret d'avoir un lieu où la permission leur est accordée d'être soi sans en attendre de contrepartie.

Certaines des politiques sociales, comme la création du RMI, ont obligé les bénéficiaires éventuels à posséder une adresse où recevoir son courrier et ainsi avoir un lien stable avec un lieu choisi. En réinscrivant les personnes sans abri comme sujets de droits, cette loi est venue leur donner une place légale, tout en contenant l'errance géographique et en les obligeant à initier des liens avec un lieu d'accueil. Cette loi venait, en partie, répondre au paradoxe des personnes sans abri d'être à la fois dans le besoin et dans la difficulté à s'attacher. ■

Claudine FARINA,
Assistante sociale,
Centre d'Accueil et
d'Orientation de Lyon

1. Centre d'Accueil et d'Orientation : Service social spécialisé pour les personnes sans domicile.

2. Donald W. Winnicott, De la pédiatrie à la psychanalyse. p.111.

Pour un accueil social généraliste

Carole GERBAUD,
Administratrice de
l'Association R.E.S.O.,
Bourg en Bresse

Certains CHRS ont, depuis leur développement à la fin des années 70, conservé un projet d'accueil et d'hébergement dit « généraliste » leur permettant d'accueillir sans opérer un tri en fonction de telle ou telle catégorie de population contrainte de faire appel à leurs services. Le pari est de faire se côtoyer des personnes qui, sans histoire commune, n'ont pas non plus les mêmes projets, la même culture et ne parlent parfois pas la même langue : « L'association propose un accueil à long terme aux personnes sans domicile fixe qui se sont fait connaître en demandant un asile de nuit d'urgence ».

Cet extrait d'un projet associatif écrit en 1980 s'appuie sur le concept d'égalité de droits à l'asile ou à l'hospitalité : un accueil dit « à la porte » est pratiqué, sans sélection préalable, sans création d'une liste d'inscrits, sans bannissement, à la seule condition qu'une place soit disponible.

Les femmes et les hommes, les jeunes et les plus vieux, les malades et les valides, chômeurs ou salariés pauvres, demandeurs d'asile, tout le monde peut arriver dans cet espace, conçu comme contenant et souple à la fois.

Les « promoteurs » d'un centre d'accueil « généraliste » misent sur l'idée d'offrir un lieu où se mettre à l'abri, en sûreté, un refuge, voire un lieu inviolable. L'endroit devient asile, et existe ainsi pour tout le monde.

« Avec l'inconditionnalité de l'accueil, les limites d'accès aux services de protection sont sensiblement repoussées. Alors que la conditionnalité maintient relativement élevés les seuils d'accès et peut par conséquent devenir un facteur d'exclusion »¹.

Il convient pourtant de ne pas faire advenir l'ingérable.

Dans ce sens, les équipes professionnelles doivent pouvoir s'appuyer sur les valeurs portées par les projets associatifs et un outillage précis est à construire :

- accueil conçu sans césure entre court et long terme, n'opposant pas urgence et insertion parce que l'aide de première

nécessité n'obère pas l'avenir d'une relation d'aide ;

- empathie et écoute qui ne cherche pas à vérifier l'adéquation entre demande et réponse type ;
- accueil sans rendez-vous ;
- impasse sur les itinéraires personnels (entretiens n'invitant pas à préciser le passé, ne requérant aucun dossier) ;
- reconnaissance des altérités et acceptation des conflits parce qu'une société, même réduite à ce lieu, nécessite des espaces pour l'expression et la conflictualité.

Un tel lieu proposera différentes formes d'accueil (hébergement d'urgence ou « d'insertion », orientation, écoute, accueil hors hébergement...) sans les hiérarchiser, permettant à chacun de reprendre ses esprits et où la continuité de la prise en charge ne dépende pas de critères prédéterminés.

Cela suppose d'être là où l'engagement de relations futures n'est pas empêché par une étape de premier accueil mais facilité par l'affirmation de la personnalité de chaque usager (résident ou pas), elle-même révélée par la confiance en une institution sur laquelle « on peut compter ».

Ce refuge est une réponse immédiate et réelle, mais imparfaite à souhait, ne donnant aucune indication préalable pour le futur proche aux différents protagonistes que sont :

- l'équipe éducative ne proposant qu'un gîte et un couvert, dans un premier temps,
- et la personne accueillie appréhendant ce havre de fortune comme relevant de l'indéfini.

L'allié précieux qu'est le temps, celui qui permet aux personnes de rester le temps qu'il faut, fera le reste. Est-ce encore négociable ? Les financeurs proposent plutôt de réserver les accueils à long terme aux seules personnes « s'engageant » dans une démarche de réinsertion. Les « moins offrant » en terme de « projet défini », sont ainsi moins méritants, ils monopoliseraient inutilement les compétences de travailleurs sociaux.

D'autres débats mettent en lumière l'éventuel danger d'un « vivre ensemble » dans de tels lieux.

Un autre écueil est celui de tourner le dos à l'inconditionnalité de l'accueil et de produire toujours plus de mise au ban.

La question semble être tranchée aujourd'hui. Chaque catégorie de personnes en difficultés doit pouvoir trouver son centre d'hébergement spécialisé : les CADA pour les demandeurs d'asile, mais aussi des structures spécialement ouvertes pour les femmes, pour les jeunes de moins de 25 ans, pour les personnes dépendantes... Les lieux généralistes se raréfient. Cette organisation veut, par ailleurs, faciliter la traçabilité des crédits accordés aux associations.

L'arrivée massive et cristique de demandeurs d'asile en 2001, puis du traitement administratif de leurs demandes faisant naître les statuts de « sans-papiers », a largement contribué à ce choix institutionnel.

Rares sont les dispositifs d'hébergement ou de logement, dont les personnes et les familles « sans-papiers » peuvent bénéficier, excepté les accueils d'urgence garantissant encore l'inconditionnalité de l'admission.

Les mouvements sociaux tels que RESF, plus particulièrement mobilisés autour des enfants de familles non régularisées sont, dans ce sens, devenus des partenaires réguliers des associations d'aide au logement, de celles qui persistent à maintenir leur « généralisme ».

Le développement des catégories de populations, l'installation de lieux leur étant « dédiés » laisse peu d'espace au pouvoir de vivre ensemble et produit des « non ayants droit » devenus indignes d'être reçus.

Les rencontres improbables sont pourtant parfois des victoires sur l'individuation grégaire et le délitement du lien social.

L'idée de l'asile n'est pas toujours séduisante, mais l'existence de celui-ci peut être efficace contre le choléra qu'est la ségrégation. ■

1. Pierre Vidal Naquet, sociologue : Contribution donnée dans le cadre de journées d'études organisées à Saint-Etienne par la FNARS Rhône-Alpes (Mai 2005) autour de l'accompagnement d'urgence.

Asiles et refuges : deux notions bien distinctes dans le contexte québécois

Shirley ROY,

Professeure titulaire en sociologie, UQAM
Directrice scientifique du CRI (Collectif de recherche sur l'itinérance la pauvreté et l'exclusion sociale)

Carolyne GRIMARD,
Candidate au doctorat en sociologie, UQAM
Chercheure au CRI

Le terme *Asile*, renvoie à diverses définitions. Au Québec, ce terme a historiquement été associé à un lieu d'internement et d'enferment psychiatriques : l'asile des fous. Dans les années 1970, la vivacité des débats et la fermeté des actions menant à la désinstitutionalisation des hôpitaux psychiatriques ont rendu ce terme quasiment « hors d'usage » ; désormais, il est plutôt réservé aux demandes d'« asile politique ». Ainsi, contrairement à la France, on n'utilise pas le terme « asile de nuit » pour désigner les lieux qui accueillent les personnes itinérantes (SDF) ; on parle plutôt de refuges, de maisons d'hébergement, de ressources ou d'organismes communautaires d'hébergement¹.

Pour bien saisir l'organisation de l'aide aux personnes itinérantes au Québec, il faut rappeler le rôle central joué par le réseau communautaire. Celui-ci a historiquement constitué une force de revendications qui s'est développée au croisement des mouvements caritatifs, politiques et populaires en lien avec les mouvements syndicaux davantage corporatifs. Au milieu des années 1960, il devient un allié objectif d'un État-Providence en construction, principalement pour ce qui est de l'offre de services car il apparaît plus collectif, décentralisé et surtout moins coûteux. Depuis ce temps, le réseau des ressources en itinérance s'élargit. La qualité de son expertise, l'efficacité des services offerts en raison de sa souplesse, de sa diversité et des compétences multiples de ses intervenants l'imposent comme un acteur central et incontournable. Depuis, l'accueil des personnes itinérantes se fait à travers un ensemble de ressources caritatives, communautaires et institutionnelles constituées en réseau organisé autour de trois critères : le genre, la durée du séjour et le degré d'urgence des situations. Le réseau est historiquement basé sur le genre. Pour ce qui est

de l'hébergement, on reçoit, soit des hommes, soit des femmes ; les ressources mixtes sont à toute fin pratique inexistantes. Par ailleurs, pour les autres types de ressources, même si la pratique majoritaire est la séparation des sexes, certaines accueillent tout de même des hommes et des femmes.

Il y a d'un côté les ressources destinées aux hommes, sous la forme du refuge. Chaque matin on doit le quitter et revenir le soir pour obtenir à nouveau un lit pour la nuit. On compte à peu près trois fois plus d'hommes itinérants que de femmes au Québec. La demande masculine est en effet plus importante et le développement des ressources a suivi l'organisation historique mise sur pied pour les clochards et les « robineux »² d'alors : les dépôts de nuit et les refuges. Il y a trois grands refuges à Montréal qui peuvent recevoir environ cinq cents hommes. Le refuge est donc le lieu principal d'hébergement pour les hommes itinérants.

Si l'on regarde du côté des ressources pour femmes itinérantes, le réseau est moins important et moins étendu. Il comprend des ressources pouvant accueillir quelques dizaines de femmes tout au plus ; il est anonyme, peu visible et davantage personnalisé. Il reçoit les femmes pour des périodes plus longues que dans les refuges et ne conserve que quelques lits pour des hébergements d'urgence.

L'ensemble des ressources propose donc des services qui visent à répondre aux différents besoins des personnes itinérantes et à leur permettre de sortir de la rue. Certaines ressources développent en leur sein une diversité de services, d'autres, au contraire, auront recours à ceux déjà existants. La caractéristique de l'aide est de s'inscrire dans un réseau interdépendant où existe la possibilité réelle de passer de l'un à l'autre par un mécanisme de renvoi et d'accompagnement. Ce réseau comprend aujourd'hui

des ressources diverses (soupes populaires, comptoirs vestimentaires, logements sociaux avec support communautaire, groupes de défense de droits, centres de jour, d'échange de seringues, de crise, d'aide à l'emploi, services de santé, etc.), et ce, autant dans les centres urbains³ que dans les régions.



L'inscription dans un réseau de ressources généralistes et dédiées⁴ présente des avantages et soulève aussi des questions. On y observe deux logiques. D'une part, le réseau assure une diversité de réponses à de multiples besoins à travers sa grande expertise et son approche de collaboration centrées sur l'aide directe à la personne ; on vise une réinscription réelle des personnes dans la communauté. D'autre part, la diversité des réponses proposées et la spécialisation des ressources peuvent entraîner un ancrage dans le réseau (ce que les américains nomment *shelterization*), une adaptation à la vie en refuge, ce qui peut mener à un rétrécissement des possibilités réelles de sortir de la rue.

Ainsi et paradoxalement, tout en accueillant des personnes aux besoins multiples et variés et en favorisant une intervention multidisciplinaire qui répond à la complexité de la vie itinérante, le réseau peut créer les conditions d'une véritable sortie de la rue ou apparaître comme une sorte d'enfermement, non plus dans l'Asile duquel on ne pouvait sortir, mais dans un réseau dont il est difficile de se sortir. ■

1. Roy Shirley et Roch Hurtubise, 2007, *L'itinérance en questions*, Presses de l'Université du Québec.

2. Le « robineux » est celui qui boit de la « robine », un mélange d'alcool et de vin.

3. Par exemple, à Montréal, le Réseau des personnes seules et itinérantes (RAPSIM) comprend près d'une centaine de ressources dont la moitié offre de l'hébergement.

4. Dédiées : des ressources qui ne reçoivent que des personnes itinérantes et dont la mission première est de leur venir en aide sous diverses formes ; cela les distingue des ressources institutionnelles ou des services étatiques qui reçoivent diverses populations dont les personnes itinérantes.

Ces populations que le monde oublie peu à peu

Monique FAU,
Pédopsychiatre
Béatrice LUMINET,
Membre du CA
Carole MARTIN,
Coordinatrice mission Lyon
Alain THEVENET,
Psychologue
Médecins du Monde Lyon

« Rom, il a 12 ans. Depuis deux ans, il fréquente très assidûment une école spécialisée pour enfants sourds où il peut être conduit chaque matin par un taxi ; mais sa famille, qui a été régularisée, a connu de nombreuses expulsions, n'a toujours pas de logement et, toujours dans le cadre de l'urgence va de foyer en foyer avec des passages à la rue... pas de travail, et sans cesse la question de savoir si B. pourra continuer à bénéficier de ses appareils, de son école, car sans adresse, comment faire venir un taxi ? »

Paradoxe de notre asile actuel ... Quels espoirs ont tous ceux qui quittent leur pays, leurs conditions de vie devenues si insupportables qu'ils préfèrent aller vivre ailleurs, dans un pays inconnu où personne ne les attend ? Que trouvent-ils en arrivant ? Que leur offrons-nous ?

Accueil, Soins, Orientation : trois composantes de la mission de Médecins du Monde en France, qu'il devient de plus en plus difficile à réaliser ; accueil et soins difficiles à inscrire dans une continuité pourtant nécessaire, spécialement dans le domaine de la souffrance psychique, comme en témoigne un psychologue du CASO :

« Un certain nombre de patients, parmi les plus assidus, ont parfois disparu et nous n'avons pu apprendre qu'incidemment leur expulsion, parfois par le biais d'un passage dans un centre de rétention administratif. Les autres sont en attente, renvoyés d'un bureau à l'autre, en quête de documents qui ne sont jamais complets. Ce sont souvent les femmes qui effectuent ces démarches, comme ce sont elles qui se chargent de l'accompagnement des enfants. Les hommes, à ce qu'elles disent, restent le plus souvent prostrés, soit qu'ils se perçoivent comme plus menacés que leurs épouses, soit qu'ils se sentent humiliés dans leur place

d'hommes par cette situation de quête et de dépendance, alors qu'ils ont souvent pris, dans leur pays, des positions engagées qui sont à l'origine de l'exil. Il est cependant difficile d'aider des couples sur ce point, puisque les maris sont rétifs à venir en consultation et que la situation sociale de la famille interdit, pour l'instant, toute remise en question.

Aux uns comme aux autres le retour au pays paraît inimaginable. Souvent, ils n'y ont plus de place, comme c'est le cas de ces Bosniaques dont le village est maintenant en République Serbe et qu'on n'accepte pas non plus dans la Fédération bosniaque. Pour tous, il n'est pas concevable de retourner dans un pays (qualifié pourtant de « sûr » par les autorités) où l'on ne rencontrera que des souvenirs douloureux de parents disparus ou assassinés et où on croisera dans la rue ceux qui furent les tortionnaires et les violeurs. Ce serait également tenir pour rien la souffrance et la peur que fût souvent l'errance vers un pays d'accueil. On est loin, en présence de ces souffrances individuelles, des préoccupations politiques concernant les quotas... ».

Comme l'illustre ce témoignage, la notion d'asile et d'hospitalité est aujourd'hui remise en cause. La continuité des soins psychiques ou somatiques, qui devrait être un droit sans conditions, est soumise à la situation administrative des personnes. En effet, comment « soigner » quelqu'un si il/elle est ensuite remis(e) à la rue et erre de foyers en foyers ? Comment soigner quelqu'un qui n'ose se rendre à l'hôpital par peur d'être arrêté par la police puis envoyé en centre de rétention ?

Tant que la politique sociale vis à vis des étrangers reste la même et que nous continuons à ériger des murailles pour frontière, ces questions resteront en suspens... ■



La ville modulaire anti-asile

Nous savons bien que depuis quelques années, il est inévitable que dans toute ville, plus ou moins grande, on ait la préoccupation de la « paix sociale », du lien social : bref, l'assimilation ville-problème paraît aller de soi.

Tout se passe comme si la crise que notre société traverse, crise qui touche toutes les dimensions de la vie, avait pris corps dans les corps des gens, du corps social aux corps des gens ; et elle se manifeste dans des souffrances, plaintes et pathologies, ainsi que dans une demande de nouveau type.

Miguel BENASAYAG,

Psychanalyste,
Philosophe, Paris



Ainsi l'on essaye, avec plus ou moins de conviction, avec plus ou moins de bonne foi, de comprendre et de résoudre ces nouvelles souffrances, ce nouveau malaise dans notre culture. C'est ainsi que les « psy » de tous poils se voient convoqués (souvent malgré eux, et en le regrettant) à penser et à agir dans ces frontières qui marquent le social et l'individuel, la grande et la petite histoire.

Alors, si nous voulons participer à cette compréhension, cette connaissance qui soit à la fois un agir, il nous faut construire certains outils conceptuels et pratiques qui tentent d'être à la hauteur de la situation ; c'est ainsi que de ma part, l'angle de compréhension proposé est

celui de la critique de ce que j'appelle « la ville modulaire pour l'homme modulaire ». L'homme modulaire est la façon dont on peut nommer cet « homme sans qualités », en faisant référence à l'ouvrage de Robert Musil, dans lequel il nous présente cet homme de la modernité, homme « surface lisse », sur laquelle on pourrait coller les compétences et aptitudes souhaitées, tout en enlevant celles qui ne sont pas « UTILES ».

Et voilà le mot, le concept, ou plutôt le programme central de notre époque : « utile ». Car en effet, l'homme du néolibéralisme est un homme sans qualités, qui doit acquérir les aptitudes, les compétences qui le rendent utile, utile au projet productiviste du monde de la macro économie. Cet homme-là, l'homme donc modulaire, est un homme sans affinités électives, sans tropismes ou désirs : désirs qui, parce que trop opaques du point de vue panoptique dominant, doivent laisser la place à la transparence lisse de l'homme sans qualités.

Comme l'écrivait déjà Robert Musil, l'homme sans qualités se présente comme « des qualités sans homme ». Cet homme est bien sûr comme une feuille dans la tempête, surtout quand, comme c'est le cas aujourd'hui, les dieux capricieux de l'Olympe économique se fâchent et l'attaquent, sans qu'il nous soit possible de comprendre ce qui se passe et encore moins d'agir sur cette tempête divino-économique. Cet homme modulaire vit dans des « villes modulaires », ensembles urbanistiques, pensés eux aussi sur l'exigence utilitariste. Dans la ville modulaire, pas de circulation ni d'énergie perdues, pas d'angles morts ou de coins cachés : la ville modulaire est faite pour l'homme modulaire, et tout ceci, pour bien plaire aux dieux capricieux de la finance, qui ont besoin de discipline et d'ordre.

Mais décidément, l'espèce humaine est une « drôle d'espèce » : face à tant de bonnes intentions à leur égard, face à tant d'urbanistes et d'architectes se

consacrant à la question de savoir comment des hommes peuvent vivre dans des ensembles modulaires fonctionnels faits pour eux, voilà qu'ils se sentent mal et manifestent leur malaise par des violences, des conduites addictives, des suicides, et autres comportements qui déplaisent aux gentils urbanistes, élus, et autres autorités.

Certes, tout est fait pour leur plus grand bien : on a construit la ville modulaire en comptant les pas qu'il faut faire pour aller de la boulangerie (quand il en reste une) jusqu'à l'ascenseur (quand il marche) ; il faut voir comment chaque circuit obéit dans sa conception à des logiques utilitaristes impeccables...

Le problème réside dans le fait que ceux qui ne sont pas « programmés » d'après des considérations utilitaristes et panoptiques sont une longue liste qui inclut entre autres : les chats, les chiens, les perroquets, les souris, et... les humains.

Défi alors pour les professionnels de la (dite) santé mentale, car nous ne pouvons pas rester dans nos cabinets, dans nos consultations, en attendant que des « sujets de l'inconscient » et autres fictions viennent nous raconter leur béguin pour leurs mamans et leur aversion de leurs papas, et toutes ces choses si intéressantes.

Le défi pour les cliniciens de la chose « psy » passe par la possibilité d'un véritable engagement dans « la cité », et jamais ce mot n'aura autant été à la fois image et réalité concrète ; car si nous n'arrivons pas à comprendre que nous devons « écouter » la cité, si nous n'arrivons pas à assumer que le patient et la ville sont insécables, si nous ne pouvons pas nous prononcer contre le projet réactionnaire de « l'homme et la ville modulaires », nous aurons nous-mêmes enterré notre profession, car elle sera tellement en décalage avec l'époque dans laquelle elle tente d'exister qu'elle devra disparaître ou bien rester une petite pratique marginale pour « bobos » en mal de télé-réalité. ■

Humain, rien qu'humain

« Heureux les « fêlés », car ils peuvent laisser passer la lumière ».

Pour le travail social, comme pour l'ensemble de la société, il est urgent de revenir à l'essentiel : la primauté de l'humain dans l'homme. Le discours sur « l'attention à la personne », « l'accueil de l'individu dans sa globalité », « regarder tout l'homme », cache souvent des pratiques en flagrante contradiction avec les principes énoncés.

Pedro MECA,
Fondateur des
Compagnons de
la nuit, Paris



D'une certaine manière, le système de solidarité, ontologiquement fondé sur les manques, introduit au cœur du processus l'impossibilité de s'en sortir. Le fait d'entrer dans les dispositifs d'aide et/ou de soins n'est pas une garantie de s'en sortir. Nous devons travailler contre la stagnation passive, une certaine installation dans les dispositifs auxquels les démunis ont droit et qui peut les tirer vers le bas, vers l'inactivité qui rend difficile le retour à la surface, en un mot, qui peut les installer dans l'assistanat.

La vie des personnes à la rue témoigne du fait qu'il y a des événements qui bouleversent la trajectoire d'une vie. A ces situations, les réponses données par la société sont majoritairement des aides matérielles. Or, la problématique existentielle des personnes en difficulté dépasse largement celle des manques matériels. Et ces mesures qui améliorent le quotidien matériel ne font que s'attaquer aux symptômes plutôt qu'au fond du problème.

Ces personnes ont besoin d'un accompagnement pour rétablir

la confiance en soi et à l'égard des autres. Pour cela, il faut se rencontrer avant de se raconter, prendre la mesure de l'autre. C'est un accompagnement au long cours et un soutien au quotidien dans un processus qui ne sera pas linéaire, mais avec des ruptures, des retours en arrière, voire des échecs. C'est un refus de les enfermer dans leurs échecs et dans le statut de handicapés sociaux qui leur est facilement conféré.

D'où la nécessité d'aller plus en profondeur que les manques en faisant émerger les potentialités cachées, oubliées ou inconnues que chacun porte en soi par un travail d'intériorité, d'insertion en soi-même, prélude et possible garantie de l'insertion sociale. Il s'agit de faire bouger les personnes de l'intérieur, au rythme propre à chacun, sans jamais oublier que ce sont des personnes meurtries, sur la défensive, repliées sur elles-mêmes, engluées dans leurs problèmes et se méfiant de tous et de tout.

Dans la relation qu'il cherche à établir avec les personnes en grande difficulté, le travailleur social a le souci de faire naître et d'alimenter une relation de confiance mutuelle. La relation à l'autre trouve son sens dans la mesure où la confiance réciproque ouvre sur l'estime de soi grâce, bien sûr, à la confiance que l'autre me donne, me fait.

Il s'agit, en définitive, de faire ce qu'on appelle en mathématiques « l'inversion ». Ce qui était à la marge, il faut le mettre au centre. Souvent, au centre du travail social se trouve l'entrée dans les dispositifs tandis que la relation à la personne se trouve à la marge. L'inversion, c'est de mettre l'humain dans l'homme au centre de la relation.

En définitive, il s'agit de se laisser rejoindre par l'autre pour, ensemble, grandir en humanité. ■

Nous avons lu

■ **Psychanalyse et politique. Le complexe de Thésée**

Jean Ménéchal (1950-2001), Ed. Erès, avril 2008

Si la psychanalyse est farouchement privée, la politique est résolument publique. Le présent ouvrage explore l'interaction de ces deux champs afin d'approfondir la nature du lien analytique dès lors qu'il est confronté au politique. Il s'efforce de mieux comprendre la place actuelle de la psychanalyse et son articulation méconnue avec l'espace du politique. Au centre de cette relation se situent la démocratie et le mythe de son fondateur Thésée, dont l'analyse permet de saisir ce déplacement vers le politique.

■ **Le quotidien de la psychiatrie. Sociologie de la maladie mentale**

Livia Velpry, Ed. Armand Colin, Collection Sociétales, mai 2008.

Que savons-nous du quotidien de la psychiatrie ? Quels sont les pratiques effectives des professionnels, les parcours et les modes de vie des patients ? Cette enquête sociologique sur plusieurs années dresse un portrait précis du monde ordinaire de la psychiatrie et des différentes façons de vivre avec la maladie mentale dont témoignent professionnels et patients.

■ **Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés**

Marie Pezé, Editions Pearson, août 2008.

Une fois encore une psychanalyste du travail nous ouvre sa consultation. Dans ce nouvel ouvrage, Marie Pezé alterne les récits personnels d'hommes et de femmes victimes de pathologies graves, avec des commentaires psychodynamiques et des outils de diagnostic. Un témoignage clinique précis sur la souffrance des hommes au travail.

Agenda

■ **Le transfert dans tous ses états : dispositifs, contre-transfert, interprétation**

Journée d'étude internationale le 24 janvier 2009, organisée par l'Association de Recherche Information en Psychologie du Centre Hospitalier du Rouvray, Maison de l'Université, Place E. Blondel, Mont Saint Aignan.

Contact : Olivier Jan – Tél. 02 35 98 00 71 – Mèl : umapp@orange.fr

■ **Atelier de recherche « Ville et Santé mentale »**

Le Pôle Science de la Ville, avec le soutien de la Délégation Interministérielle à la Ville, organise deux prochaines séances :

« Troubles dans la ville et santé mentale. » : mardi 18 novembre à 14 heures (salle 071 E)

« Les usagers de la santé mentale, experts de la ville. Enquête en cours. » : mardi 9 décembre à 17 heures (salle 475 F).

Lieu : Halle aux Farines, Université Paris Diderot (Paris VII).

Contact : ville.sante.mentale@gmail.com

■ **40 ans de soins psychiques dans la cité**

Journée organisée par l'Association Santé mentale et Communautés, Vendredi 21 novembre 2008, Hôtel de Ville, Villeurbanne.

Contact : Tél. 04 72 65 75 35 – Site www.smc.asso.fr

Nous remercions l'Association Mana et ses artistes qui ont aimablement mis à notre disposition les œuvres illustrant ce numéro. Elles ont été réalisées dans le cadre de l'atelier de peinture animé par Claire Harel, et ont été exposées à l'occasion des rencontres « Hors-Jeu/En Jeu » en décembre 2007 à Bordeaux.

Association Mana, 86 cours d'Albret – 33000 Bordeaux. Tél 05 56 79 57 14.

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSM-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale
 Directeur de publication : Jean FURTOS
 Assistante de rédaction : Claudine BASSINI

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mt d'Or)
- Frédérique CATAUD, cadre de santé (Bron)
- François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris)
- Valérie COLIN, dr en psychologie, Orspere
- Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1)
- Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil)
- Benoît EYRAUD, sociologue (Lyon)
- Marie-Claire FILLOT, cadre socio-éducatif (Paris)
- Carole GERBAUD, responsable associatif (Bourg en Bresse)
- Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Nanterre)
- Alain GOUFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen)
- Fabienne LAFONT, psychiatre (St Cyr au Mt d'Or)
- Pierre LARCHER, DGAS
- Christian LAVAL, sociologue, Orspere
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris)
- Michel MINARD, psychiatre (Dax)
- Gladys MONDIERE, dr en psychologie (Lille)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Eric PIEL, psychiatre (Paris)
- Gilles RAYMOND, chargé d'études PJJ
- Pauline RHENTER, politologue (Lille)
- Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris).
- Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)

Contact rédaction :

Claudine BASSINI - Tél. 04 37 91 54 60



ONSM-ORSPERE

CH Le Vinatier, 95, Bd Pinel
 69677 Bron Cedex
 Tél. 04 37 91 53 90 Fax 04 37 91 53 92
 E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr

Web : www.orspere.fr
 Impression et conception : Imprimerie BRAILLY (St-Genis-Laval) - Tél. 04 78 86 47 47

Dépôt légal : 2333 - Tirage : 10 500 ex.

ISSN 1622 2032

N° CPPAP 0910B05589