

Accompagner à plusieurs : un processus de co-construction ?

Colette Pitici,
psychologue clinicienne,
Vienne, avec
St. Brenet, V. Eustache,
M. Makeieff, D. Petit,
L. Peyrache,
V. Sanfilippo,
W. Vorreiter

En tant que prestataires du RSA¹ il a fallu saisir le type de problématique que présentent les précaires, d'une part, et la manière de travailler ensemble pour eux, d'autre part. C'est cette expérience qui va être évoquée, non comme modèle mais comme illustration de réponses plurielles à l'accompagnement des personnes en situation précaire, en particulier lorsqu'il s'agit de les adresser chez le psychologue.



Le dispositif de suivi psychologique dans le cadre du RSA donne aux bénéficiaires la possibilité de rencontrer sans frais le psychologue à hauteur de neuf heures dans leur parcours d'insertion. C'est à la fois très peu et beaucoup :

-très peu car ce type de limitation empêche les personnes de croire à la pérennité du lien ; dès lors qu'elles parviennent à s'amarrer, leur imposer une telle contrainte représente une injonction paradoxale : celle de devoir investir un lien réputé instable et fragile, et de consentir à son évanouissement programmé.

-beaucoup, car il faut rendre hommage à l'audace du Conseil Général de l'Isère qui donne aux allocataires l'accès libre à l'examen de leur vie psychique, sans les inviter à un engagement trop impliquant en première intention.

Questionnement

Le travail dont nous témoignons aujourd'hui s'est constitué à partir d'une série de questionnements :
-l'origine et le sens de la demande en direction d'un soutien psychologique, dans une dynamique de relais,

-le travail préalable à mener avant la rencontre inaugurale avec le psychologue,
-la forme d'accompagnement jusqu'à ce professionnel,
-les critères que le psychologue doit adjoindre à l'acceptation de la prise en charge,
-l'authentification de certaines orientations ressenties comme floues, ou par défaut,
-le dépassement du fantasme et de la culpabilité « d'abandonner » le sujet à des professionnels inconnus ou énigmatiques.

Le réseau

Après une période de contacts informels par cooptation, le besoin d'une réflexion a émergé. Il a semblé nécessaire de constituer un maillage officiel entre acteurs locaux, à savoir les assistants de service sociaux, les soignants de première ligne (infirmiers de santé communautaire), les agents de pôle emploi et le psychologue. Les choses se faisant « en marchant », nous avons peu à peu imaginé comment mieux adresser le sujet. Cette élaboration a fait apparaître une réflexion plus approfondie sur la question du sens, de la place et la fonction de chaque professionnel dans ce dispositif de mise en lien. Elle est passée par l'énonciation et la mise en commun d'une philosophie et d'une éthique minimale de l'aide.

Principes fondateurs

-La pratique quotidienne des travailleurs sociaux, acteurs de première ligne, est au fondement de la relation avec le bénéficiaire.

-C'est le travail d'approche, d'entre-deux et de co-construction d'un lien avec le bénéficiaire qui est favorisé, ainsi que le relais avec le psychologue, dans le sens de « confier à ».

-La parole énoncée devient le creuset de l'ébauche d'un véritable engagement.

-L'espace constitué permet de contenir la problématique de la personne, du double point de vue social et psychique.

-Ce travail en « coulisses » aboutit à l'élaboration d'un dispositif

institutionnel ajusté aux besoins singuliers du sujet.

-Un tel dispositif intermédiaire développe chez le bénéficiaire un sentiment de continuité et évite une nouvelle confrontation à la rupture des liens.

-Les limites du secret professionnel doivent être interrogées dans le sens du partage d'informations nécessaires et suffisantes pour l'amélioration de l'aide au sujet.

Vignette

Madame P. m'est adressée par son assistante sociale. Madame réclame du travail ; pourtant auprès des services d'aide à l'emploi, elle se plaint de sa très mauvaise santé somatique, ce qui l'empêche d'accéder à tout emploi physique. Les médecins qu'elle ne cesse de consulter s'épuisent devant une symptomatologie fonctionnelle sans atteinte avérée. Elle finit par accepter de rencontrer la psychologue, faute de mieux.

Le premier entretien est réalisé en présence de l'assistante sociale et de Mme P. : le sentiment d'impuissance est porté par l'aidante. Mme P. dit à quel point elle souffre de ses jambes, exhibe ses plaies. Sinon, elle dit ne pas avoir de problème psychique autre que les soucis de la réalité.

Elle s'exprime avec un fort accent étranger qui gêne la compréhension. La présence d'un interprète est suggérée pour la séance suivante, qui se déroulera sans l'assistante sociale. En fin de première rencontre, proposition est faite de deux ou trois séances à la suite desquelles le point sera fait sur l'opportunité de poursuivre ou non. L'assistante sociale peut y être invitée selon le souhait de la personne.

Au second entretien, nous bénéficions d'une traduction. Ce n'est pas anodin car il sera ensuite totalement inutile de ressolliciter l'interprète, comme si quelque chose de la vie intérieure de la personne avait enfin pu être entendu, interprété et compris. Au bout de plusieurs séances, Mme P. pourra non seulement parler de ses préoccupations

¹ Revenu de Solidarité Active, qui remplace en 2008 le Revenu Minimum d'Insertion



Ainsi, au moment précis où il devient un suppliant, comme Œdipe, comme tout humain reconnaissant sa vulnérabilité, il abandonne son auto-nomina-

tion d'Alex Supertramp (super vagabond), reprend le nom de son père, et appelle au secours pour vivre. Il meurt heureux parce qu'il a enfin compris (et écrit dans son journal intime) : « *happiness only real when shared* », le bonheur est réel seulement lorsqu'il est partagé. L'idée de l'accompagnement, de la manuduction en situation d'exclusion et de rupture de filiation, c'est d'aider à revenir dans la saine précarité avant de mourir si possible. La saine précarité permet une confiance en l'autre, en soi-même, en l'avenir, alors que la précarité péjorative dont on parle le plus souvent amène au contraire une rupture de confiance en autrui, en soi-même et en l'avenir, avec, fait important, une rupture de la transmission⁸. Enfin, je rappelle que l'auto-

exclusion d'un sujet se situe toujours par rapport à un environnement excluant, ce qui n'a pas été abordé dans ce texte : même si c'est Œdipe et Chris qui ont bien décidé de partir, comment faire pour les accompagner en respectant leur liberté tout en tenant une position juste sur l'ambivalence du milieu ? Au départ, c'est tout de même les parents d'Œdipe qui l'ont abandonné pour qu'il meurt ; et qu'ont fait ses proches quand Œdipe a quitté Thèbes : « *ils m'ont laissé partir sans regret quand ils m'ont tous abandonné à ma honteuse errance* »⁹, tous sauf Antigone, son accompagnante, sa fille : on n'accompagne vraiment que si l'on considère l'exclu, l'errant, comme membre à part entière de la famille... humaine. ■



Accompagner à plusieurs: un processus de co-construction ? (suite de la page 9)

actuelles, remonter un peu le fil de son histoire infantile, mais également reprendre celui de ses envies professionnelles, jusque-là clandestin.

Le temps est venu alors de demander à la collègue de Pôle Emploi de participer au bilan pour que Mme P puisse faire part de ses projets, éucidés en entretien psychologique, après un examen succinct de ce qui bloquait son insertion.

A la fin de cette séance, Mme P est prête à retravailler la question de l'emploi sur un registre structuré et apaisé.

Evidemment, ces quelques séances n'ont pas la prétention d'avoir exploré la vie psychique de Mme P. Elles ont seulement envisagé une autre manière de considérer ses empêchements.

Nous savons, depuis la conceptualisation de la clinique psychosociale², combien nos patients sont versés dans l'art de nous faire perdre nos repères professionnels. Mme P parle de travail

à l'assistante sociale, montre son corps blessé à la psychologue, et ses problèmes de couple à la chargée d'insertion. Il faut, face aux demandes inversées, tenir une posture professionnelle cohérente, qui tienne néanmoins compte de l'adresse faite par le sujet. Il faut « traduire », c'est à dire accueillir ce qui paraît inintelligible, le détoxiquer, le transformer en un discours partageable.

L'accompagnement à plusieurs, loin d'être une uniformisation des partenaires et de leurs réponses, est précisément une manière de recevoir les parts diffractées du sujet pour les réunifier au cœur de sa subjectivité.

Pour conclure :

Porter la parole du sujet, c'est la transcrire en différents dialectes, celui du service social, de l'insertion professionnelle et du soin ; c'est la traduire en langage « méta », universel ; c'est enfin, par cet agencement pluriel,

l'aider à revenir dans la communauté humaine, celle où le sujet se risque, dans une « saine précarité », à traverser la confusion des attitudes, des éprouvés et des pensées pour parvenir à sa subjectivité. ■



² Furtos, J. (2008). Les cliniques de la précarité contexte social, psychopathologie, dispositifs. Paris : Masson.