

Rhizome Bulletin national santé mentale et précarité
Rhizome

troubles **Le voisinage et ses troubles** Le voisinag



numéro 29 - décembre 2007

Les Cahiers de Rhizome

••• Sommaire

Dossier

- numéros de page
- 4 Claire **Lévy-Vroelant**
- 10 Isabelle **Astier** & Jean-François **Laé**
- 13 Marina **Girod de l'Ain**
- 15 Marc **Breviglieri**
- 20 Patrick **Chaltiel**
- 24 Jean-Pierre **Martin**
- 28 Valérie **Léger**
- 34 Philippe **Marchois**
- 37 Claire **Durozard**
- 41 Christine **Melato** & Chantal **Mougin**
- 46 Michel **Joubert**
- 52 Agnès **Josselin**
- 56 Benoît **Eyraud**

Bibliographie

61

Actualités

63



Œuvre de Marie Morel.
Collection particulière.



Œuvres réalisées dans le cadre du projet
"Bestiaire imaginaire" au CH de St Cyr au Mont d'Or.
« Les Bêtes à Morphoses », Fage Editions (Lyon), 2006.

Les Cahiers de
RhizomeJean
FurtosMichel
Joubert

L'étude du voisinage n'est pas nouvelle. Elle a été abordée de près ou de loin par un grand nombre de travaux sociologiques et autres tout au long du XXe siècle ; elle a aussi été approchée très concrètement par les premières expériences de secteur psychiatrique dans les années 60-70. Pourtant, un numéro spécial sur les troubles de voisinage selon une approche de santé mentale aurait été impensable il y a seulement 5 ans.

Pourquoi cette thématique est-elle devenue évidente aujourd'hui ?

- La raison la plus souvent mise en avant nous vient des bailleurs, surtout des Offices d'HLM : voilà des années qu'ils interpellent les secteurs de psychiatrie publique, car *depuis la diminution considérable du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques*, les malades mentaux sont devenus pour eux un nouveau public, parfois difficile, avec le risque de comportements susceptibles de troubler la tranquillité ou l'ordre public.

- Mais une seconde raison, plus récente, s'articule sur la précédente : *la loi de prévention de la délinquance du 5 mars 2007*, dans son chapitre III, authentifie nommément les troubles du voisinage comme susceptibles d'être sanctionnés par le maire : au titre général du bon ordre, de la sûreté, de la sécurité et de la salubrité publique dans sa commune. Cette loi inquiète ceux qui interviennent sur le terrain dans des actions de proximité, car ils redoutent que le sécuritaire ne l'emporte sur le bien commun du vivre ensemble, à maintenir, à construire, à adapter.

- Une troisième raison, plus profonde, renvoie au sens le plus général que l'on peut attribuer aujourd'hui aux troubles de voisinage : la tendance sociétale lourde à *l'individuation* et à *l'atomisation des individus*. Dans ce contexte, les troubles du voisinage nous renseigneraient sur les modifications en cours du lien social et de ses régulations ; jusqu'à ce néologisme inquiétant de *dévoisinage*, évoqué par C. Lévy-Vroelant et A. Josselin. La nomination « troubles du voisinage » serait alors l'ombre portée d'une perte, celle des voisins.

Comment se présente la régulation du voisinage et de ses troubles ?

Les régulations primaires reposent sur des codes et des rituels de base qui définissent des niveaux de tolérance, et donc d'intolérance, et leur régulation au sein d'un espace commun qui est à la fois *sensoriel* et *symbolique, lieu de la transitionnalité*. La tolérance varie d'une cage d'escalier à l'autre, d'un quartier à l'autre, en fonction des habitants, de leur implicite, de leur histoire. Elle conduit à assurer des ajustements (la référence à Erving Goffman s'avère ici éclairante) dans les interactions entre les différents habitants d'une même unité résidentielle.

Si la régulation primaire ne suffit pas, ou si elle est court-circuitée ou neutralisée, des régulations secondaires deviennent nécessaires ; elles pourront se mettre en œuvre par le biais de l'intervention active des voisins, des professionnels et des associations. *Dans ce numéro, il sera surtout question de ces régulations secondaires.*

Les modes d'intervention et de médiation

Les secteurs de psychiatrie publique ont le devoir d'intervenir au nom du principe fondateur de la logique du secteur : travailler là où les gens vivent. Les problèmes de voisinage font, à ce titre, partie intégrante de leur mission. Pour l'illustrer, P. Chaltiel a choisi l'exemple limite et saisissant d'une intervention avec le voisinage sur le lieu même du commissariat, lieu des plaintes.

La clinique psychosociale, définie comme une prise en compte de la souffrance psychique qui apparaît sur les lieux du social, peut aussi bien être exercée par des psy que des non psy, au cas par cas, comme le présentent B. Eyraud et Ph. Marchois. Pour sa part, V. Léger montre comment une psychologue clinicienne engagée par un Office d'HLM peut mettre en œuvre ses compétences pour aider à transformer une impasse en problème, avec des moyens accessibles aux bailleurs et une réflexion pouvant être partagée avec le CMP.

Les médiations des troubles de voisinage se déclinent aussi à l'échelle du quartier, en particulier au niveau de ceux que l'on appelle du terme générique de « jeunes », avec des impasses analysées par C. Durozard sur le versant psychologique, et par C. Lévy-Vroelant sur le versant sociologique. C. Mélato et C. Mougin présentent la manière dont, dans certains quartiers populaires, des médiations associatives et individuelles ont été mises en place pour réduire les tensions entre résidents et des occupants particuliers de l'espace public (usagers de drogues dans la rue, personnes en errance) à l'origine de diverses nuisances locales (bruit, intrusions). Les actions de médiation visent dans ces contextes à reconstituer ou à faire évoluer le « consensus moral » à la base de la coexistence sociale sur un territoire donné (M. Joubert). Cela n'empêche pas les échecs, telle l'agression violente d'un « schizo » sur l'un de ses voisins, analysée comme le produit du décalage d'attention entre les différents protagonistes de la vie de quartier et les services de psychiatrie.

M. Girod de l'Ain présente les dispositifs mis en place à l'échelle d'une grande ville qui instruit en partenariat les signalements des troubles de voisinage, dont l'authentification passe par la plainte auprès du Maire ou la main courante. Elle suggère l'existence de différences de perception et de traitement entre les quartiers populaires et les autres. Les premiers présenteraient des seuils de tolérance et de supportabilité plus élevés, avec des interventions publiques plus tardives et sécuritaires ; par ailleurs, ce sont les personnes très vulnérables qui en supporteraient le plus durement les conséquences.

Les enjeux et les risques

Il semble que « le voisinage soit devenu l'horizon ultime du "lien social", le garant de la paix civile. Mais les souffrances du voisinage, bien réelles, sont moins facilement régulées par des habitants plus vulnérables et moins solidaires » (C. Lévy-Vroelant).

C'est pourquoi la question de la régulation secondaire des troubles de voisinage par les institutions est devenue cruciale et ne peut être aujourd'hui balayée d'un revers de préjugé.

édito édito édito Edito ■ ■ ■ ■ ■

Les Cahiers de
Rhizome

Mais cette régulation comporte des risques non négligeables :

- celui d'une prégnance excessive des institutions qui aggraverait la fragilité des régulations primaires entre voisins,
- celui d'un amalgame entre les attendus de la loi de prévention de la délinquance et la problématique des troubles du voisinage telle que nous l'envisageons ici, c'est-à-dire inscrite dans des pratiques de clinique psychosociale (B. Eyraud),
- enfin, la montée de l'intolérance et du recours excessif à la répression risquerait de faire passer le psychiatre et les équipes de psychiatrie du métier de clinicien à la fonction d'expert (J.P. Martin), sans compter le mésusage possible des hospitalisations sans consentement.

Un authentique souci de santé mentale, dont la définition dépasse et inclut le cadre de la psychiatrie, nous paraît constituer un antidote, certes modeste, mais qui pèse un réel poids sur le plan des pratiques, contre une excessive sécurisation du social ; il permet à chacun d'exercer son métier, sa mission ou sa position de voisin dans des conditions respectueuses des altérités, tout en produisant des protections collectives.

Peut-on ainsi espérer récuser une vision isolationniste du « chacun chez soi », dans un monde social atomisé, pour ceux qui se trouvent confrontés à une *expansion dérangeante de l'intime* ? Comment ne pas basculer trop vite dans des réponses en noir ou blanc de type pathologique ou sécuritaire ?

Il s'agit de *redonner droit et valeur aux espaces transitionnels* pour concerter, accorder, négocier. Il est nécessaire de préserver une zone d'incertitude suffisante *entre soi-même et autrui*, *entre l'individuel et le collectif* (C. Durozard, M. Breviglieri), *entre l'intime et le public* (I. Astier, J.-F. Laé), au sein même d'une communauté d'habitants.

La plupart des contributions montrent, en effet, le rôle assuré par les ressources collectives, les solidarités, les mécanismes d'attention mutuelle ; la manière dont divers intervenants peuvent réguler certains débordements, sans sortir de leurs missions, confirme la négociation et l'ajustement réciproque comme l'un des ressorts majeurs de la santé mentale.

Ce numéro des Cahiers de Rhizome résulte d'une collaboration entre l'ONSMP-ORSPERE et le CESAMES (Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société, CNRS-INSERM-Université René Descartes, Paris 5).

Il s'appuie sur une étude commanditée à l'ONSMP par la FONDATION CAISSES d'ÉPARGNE pour la SOLIDARITE sur le thème « Les troubles de voisinage, la part de la santé mentale », non encore publiée, sous la direction de Michel Joubert (CESAMES) et Jean Furtos (ONSMP-ORSPERE), avec une équipe de chercheurs composée de : Claire Durozard, Benoît Eyraud, Agnès Josselin, Philippe Marchois, Christine Mélato et Chantal Mougin.

● ● ● Le voisin et le politique : forces et faiblesse des espaces d'intersubjectivité

Claire Lévy-Vroelant

Professeur de sociologie, Université de Paris 8 Saint-Denis, Centre de recherches sur l'habitat, UMR LOUEST 7145 du CNRS.

Soit une petite cité d'habitat social en proche banlieue parisienne, ancien prix d'architecture et bien intégrée dans le tissu urbain, à proximité du métro. Un quadrilatère formé par quatre groupes d'immeubles communiquant entre eux par des cours et des jardinets intérieurs, et ouverts sur les quatre rues : la cité B., un peu plus de 200 logements. En toile de fond, des plaintes répétées d'habitants contre des jeunes auteurs de tapages nocturnes, mais aussi des plaintes concernant la gestion des lieux par le bailleur, fortement mis en cause.

Soit, en 1995, un policier blessé par un jeune en moto habitant ladite cité et deux ans plus tard, en 1997, une rencontre aussi malencontreuse qu'imprévue entre un procureur de la République et un revendeur de hachisch. Soit, fin 1998, un gardien blessé, cette fois à l'intérieur de la cité, qui déclenche une commande par le maire d'une étude d'assistance à maîtrise d'ouvrage. Le rapport, rendu en 1999, débouche sur une convention tripartite Etat, Ville, Bailleur, agréée par l'Amicale des locataires. En 2001, à la faveur d'un financement au titre de la « Gestion urbaine de proximité », les travaux vont pouvoir commencer. Le processus - ainsi reconstitué selon le récit qui nous en a été fait par l'ancien bailleur - a duré six ans. Notre enquête s'est déroulée¹ pendant la mise en place, fortement conflictuelle, de la « résidentialisation » de la cité.

Qu'est-ce donc qui se joue dans nos voisinages pour qu'ils se trouvent au centre de nouveaux débats et de nouvelles actions ? Le voisinage et ses qualités sont-ils, finalement, affaire de lieu ou de gens ? De forme urbaine, d'agencement des bâtiments, ou de position sociale et d'histoire de vie des

personnes et des familles qui se trouvent habiter ensemble ? Comment le conflit ou la solidarité y surgissent-ils ? S'agit-il, comme l'analysent certains, d'une réalité déjà morte ?

L'accroissement de la mobilité, l'étalement urbain, le recours aux nouvelles technologies de la communication tueraient les sociabilités citadines et déboucheraient sur une « ville au choix » que chaque citoyen construirait à sa guise et qui prendrait effet hors des contraintes du territoire, avec, au final, une déperdition du voisinage. Cette individuation des pratiques sociales, détachées des contingences du lieu de résidence, nous semble être une des figures possibles de l'habiter en ville, mais certainement pas la seule. Il convient d'ailleurs de ne pas confondre individuation et « dévoisinage » : le premier est une tendance générale, le second résulte d'un choix réservé à des milieux privilégiés, ou au contraire d'une imposition faite à des groupes dominés. Du point de vue de la construction du social, l'importance du voisinage n'est, semble-t-il, pas à remettre en cause. Ceux qui annoncent des villes déterritorialisées généralisent des particularismes qui ne sauraient devenir la règle. La question est donc moins de savoir si les voisinages perdent de leur substance que de savoir ce qui se joue dans les voisinages, en commençant précisément par définir ce qui fait leur substance.

Chacun à leur manière, depuis plus d'un siècle, les sociologues de l'urbain ont enrichi cette question de leurs analyses particulières. Sommairement, on peut dire que le voisinage est le lieu d'interactions nombreuses, pour certaines significatives de l'existence urbaine dans son sens le plus profond - l'être en ville sans autre option qu'avec les autres - mais dans la proximité à la fois des corps et des existences, pour d'autres révélatrices avant tout des rapports sociaux hiérarchisés et potentiellement conflictuels qui ont cours dans la société elle-même.

Reprenons : si le quartier, c'est « la partie de la ville où l'on n'a pas besoin de se rendre, puisque précisément on y est », cet « être là » explique d'emblée le mode sur lequel existe le voisinage, celui de l'intersubjectivité et, partant, de l'imprévisible. Certes, cet imprévisible peut être limité, borné, voire expulsé : les espaces de l'entre soi les

1. L'enquête repose, sur un questionnaire comportant 226 questions, administré à 100 ménages sur 207, ainsi que sur des entretiens approfondis menés auprès d'habitants et des observations de terrain. Notons que pendant que l'enquête se déroulait, un travail a été mené parallèlement avec une réalisatrice, Virginie de Véricourt, qui a tourné un moyen métrage intitulé « Lieux communs », lequel a été plébiscité par les habitants.

plus exclusifs sont aussi les plus régulés, contrôlés, dans et par la délimitation d'espaces réservés, tels les « beaux quartiers » ou les résidences privées fermées sur l'extérieur. Mais quand l'individuation se conjugue avec une division sociale de l'espace défavorable et avec la précarisation des ressources de ceux qui n'ont pas vraiment le choix de leur lieu de résidence, que devient le voisinage ? Élaborées pour corriger, redresser, normaliser en intervenant d'un point de vue extérieur, les politiques urbaines ont donc affaire à forte partie, d'autant plus que les acteurs qui interviennent sur ce champ, à commencer par les habitants eux-mêmes, sont loin de partager les mêmes idées et les mêmes objectifs : n'y a-t-il pas autant de voisinages qu'il y a de voisins ?

Nous avons donc choisi d'entrer par le terrain, et de nous intéresser, à partir du cas de la cité B., aux façons de faire des politiques qui ciblent le voisinage. La question des modes de régulation du voisinage n'est pas nouvelle, l'écologie urbaine de l'École de Chicago tout comme la psychologie sociale et l'École dite de Berlin, entre autres, ont donné le ton dès le début du 20^e siècle, à l'heure de la croissance fulgurante et des voisinages métissés. Leurs analyses ont été renouvelées par des travaux plus récents, américains et européens, à la recherche du secret des voisinages dans des quartiers populaires en voie de disparition et dans des banlieues nouvelles. Nous verrons ensuite, à travers l'exemple de la cité B., les jeux d'acteurs qui se nouent dans le temps et dans les espaces d'intersubjectivité des lieux du voisinage. Nous verrons comment négociation et institution produisent, sur des registres différents et parfois opposés, voire contradictoires, des régulations plus ou moins conformes aux résultats attendus. Enfin nous tenterons une réflexion plus générale sur les modalités de régulation des espaces du voisinage par une certaine forme d'intervention architecturale.

Classes sociales ou formes urbaines : à la recherche du bon voisinage

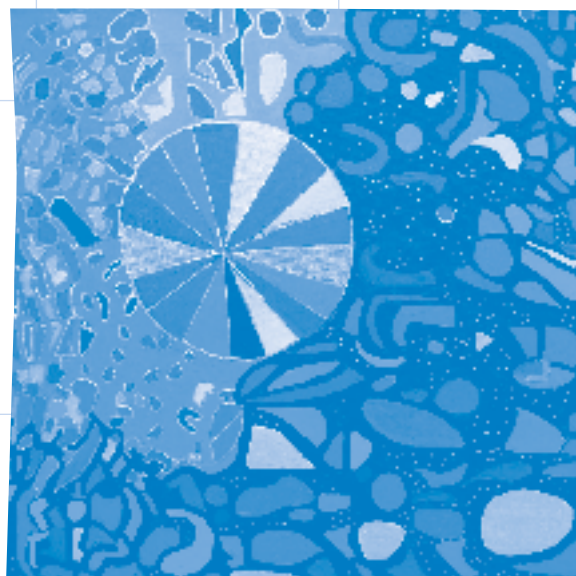
« Les relations de voisinage se caractérisent par leur fréquence, leur nature, et la valeur qui leur est conférée par les habitants eux-mêmes ». Du même coup, leur observation permet d'éclairer les dynamiques sociales. Dès le début du siècle, le specta-

cle de la ville en expansion a été à l'origine de considérations sur la mentalité qu'elle générerait, faite de cette distance calculée propre à l'homme urbain, distance qui seule rendait possible la survie dans un milieu où régnaient agitation et froideur dans les rapports entre les hommes. Dans le même temps, des recherches de terrain montraient les modalités de la co-présence de générations successives d'immigrants, mais aussi – déjà ! – prédisaient le délitement des solidarités primaires et la fin des quartiers, incapables de satisfaire les intérêts centrifuges et hétérogènes des habitants. Dans les années 1950-1960, les quartiers urbains, ouvriers tout particulièrement, font l'objet de descriptions mettant en valeur les solidarités populaires et l'attachement au quartier. On cherche aussi à classer les quartiers, et dans cette classification la propension à générer du lien social ou au contraire à permettre le développement de la déviance, représente des facteurs clé. Cette période est riche en monographies de quartiers, en particulier des villes nord-américaines, britanniques et françaises. Le changement physique du quartier génère du changement social, parfois de façon rapide et spectaculaire en ces temps de rénovation urbaine massive et donc de l'inquiétude. Le « village dans la ville », pour reprendre le sous-titre de la traduction française de l'ouvrage de Willmott et Young sur l'East End de Londres, est en train de disparaître, et avec lui un mode de vie « intégré », où l'autre est familier, sinon de la famille, et toujours là pour rendre un service. A la même époque, un autre débat est lancé : c'est celui de l'individuel et du collectif, le logement valant aussi pour la mentalité qu'il entraîne, dans un contexte marqué par l'opposition idéologique entre les « pavillonnaires » - accusés de céder à l'idéologie petite bourgeoise – et les « collectifs », ou « modernistes », à qui il est reproché faire peu de cas des véritables aspirations des habitants, et de donner trop de crédit au bénéfice improbable de la cohabitation pacifique entre les classes. Les apports les plus notables en termes de sociologie de l'habitat, du voisinage et de la ville, se rejoignent cependant sur l'idée que la satisfaction au lieu d'habitat est soumise à des conditions assez partagées : possibilité de s'approprier l'espace de l'habitat et de gérer ses fonctions essentielles, telles que la préservation

de l'intimité et la capacité de recevoir, la séparation des fonctions, la possibilité de paraître ou de disparaître aux yeux des autres. La possibilité de développer une vie de famille, y compris dans le temps et au-delà de la génération présente (transmission) est pensée en lien avec les conditions de travail et la surcharge de fatigue des longs temps de transport. Plus récemment, des recherches ont confirmé le lien entre les différents lieux d'investissement et montré que les qualités du voisinage ne correspondaient pas nécessairement à un type d'habitat ou d'habitant. Ainsi, une intense sociabilité peut se rencontrer dans l'habitat collectif, alors qu'à l'inverse des recherches soulignent le malaise ou l'anomie régnant dans certains quartiers pavillonnaires périurbains où l'hétérogénéité du peuplement et la déception devant les qualités escomptées de l'environnement rendent « le "nous" du périurbain problématique ». Nous retiendrons aussi la conflictualité exacerbée provoquée par l'arrivée de familles immigrées placées par les services de la préfecture dans un quartier pavillonnaire à travers l'exemple de cette « famille déplacée » dont la simple présence suffit à déclencher des « conflits de voisinage d'un type nouveau », les uns voyant dans la présence des autres la confirmation de l'échec de leur promotion sociale. Il faudra aussi se souvenir de la capacité d'intégration, au sens propre du terme, de quartiers d'habitat social collectif, où le voisinage s'organise sur un mode inventif et satisfaisant, voire revendicatif, et ne pas sous-estimer les ressources des voisinages très défavorisés comme les bidonvilles et les squats.

Une fois prise la mesure d'une telle diversité, faut-il donc renoncer à toute généralisation sur les relations de voisinage ? Les uns insistent sur l'importance des positions et des ressources des personnes, les autres sur l'histoire du peuplement, d'autres encore sur les dispositifs matériels et la qualité de l'habitat et des services. Tentons de trouver un point de convergence : qu'il s'agisse d'une sociologie encline à penser que les rapports sociaux surdéterminent les conditions dans lesquelles les relations s'établissent dans le voisinage, d'une approche qui puise aux sources de l'individualisme méthodologique ou d'une interprétation en terme de modèles culturels ou d'une

entrée par les interactions, un lien est toujours pensé entre le cadre matériel et les individus. Le voisinage avec ses joies et ses peines, le voisinage dans ses manifestations et ses abstentions, est produit par les propriétés sociales des habitants conjuguées aux formes, à l'image et à l'esprit des lieux. Le décor n'est pas indifférent, loin de là, il permet ou dissuade, provoque ou neutralise, facilite ou décourage. Il n'est cependant rien à lui tout seul, il ne développe ses potentialités ou ne creuse ses défauts que par les usages dont il est l'objet de la part des habitants. C'est de ces ajustements plus ou moins éphémères que résulte le voisinage, c'est à partir d'eux que la réalité sociale émerge. Et c'est ce qui rend les régulations exogènes si problématiques.



Intersubjectivités et temporalités : les limites du vivre ensemble

Si la ville est une « famille d'yeux élargie », que dire alors du quartier et du voisinage proche ! Le voisinage, on y est, on y voit et on y est vu. Pour se sentir chez soi, on doit pouvoir sentir les autres. On connaît l'expression familière : « celui-là, je ne peux pas le sentir ». Rien de pire que le bruit et l'odeur d'un autre qui déplaît – la démagogie politique a fait son miel de cette évidence en exploitant des préjugés racistes. Mais pas plus qu'il n'existe de mesure objective du bruit supportable, il n'est de distance moyenne en deçà de laquelle la présence d'autrui deviendrait intolérable. En matière de voisinage, la

subjectivité règne en maître. Il est difficile d'y penser et d'y agir collectivement. De plus, les temps des uns et des autres font se croiser les voisins : passages et croisements doivent être aisés dans les temps diurne et nocturne, ils doivent l'être aussi au fil des années, avec les changements de présences : dans un voisinage fragile, les arrivées et les départs sont des épreuves. Si négocier est impossible – avec toutes les figures d'interactions que le processus mobilise, y compris bien sûr le conflit – le voisinage se délite. Les espaces dits intermédiaires de l'habitat en sont une des scènes. En effet, qu'ils soient d'usage privé (réservés aux habitants de la cité) ou publics (ouverts à d'autres fréquentations), ces espaces sont des scènes de présentation de soi, où s'exerce une paradoxale transparence qui rend impossible l'anonymat. C'est d'ailleurs ce qui fait la différence avec l'espace public, capable de neutraliser les effets de comportements grâce à sa puissance de régulation, par l'anonymat justement, qui protège la vie privée tout en permettant les rencontres et même les engagements. Dans l'espace public plurifonctionnel (habitat, commerces, activités, loisirs, circulation) le contrôle social est le fait de tous par tous en vertu de la visibilité des comportements sur la scène publique. Un code de comportement s'impose à tout un chacun, et celui qui le transgresse s'expose à des sanctions qui vont du regard désapprobateur à une admonestation, voire plus. Mais l'important est que ceux qui s'engagent sont des anonymes les uns pour les autres, ils ont donc une chance de « sauver la face » dans le cas où la situation tourne à leur désavantage. C'est impossible dans les espaces dits intermédiaires de la cité.

Un habitant nous le dit, tout engagement porte à conséquence. Ici le jeu est faussé, ce qu'il nomme le surinvestissement des uns entraîne le malaise des autres : *« Il y a un surinvestissement de certains et ça, ça bloque quoi... ben voilà ça perturbe, ça crée des espèces de blocages, de malaise qui empêchent un investissement des alentours par des gens qui puissent se rencontrer, échanger, s'entraider, s'écouter, voilà... »*.

C'est bien à cause du double attribut de ces espaces (on y est vu, on y est connu) rendant l'anonymat impossible, et difficile toute tentative de

se détacher de « l'être là » et du « paraître là », que les espaces intermédiaires peuvent être l'enfer ou le paradis.

Dans la cité B., les espaces intermédiaires cristallisent le malaise des adultes. Les réponses à notre enquête ne trompent pas : les habitants portent un regard positif, voire très positif sur leur logement, nettement plus réservé sur leur immeuble, très contrasté sur leur quartier et globalement négatif sur leur cité. La perception du quartier reflète ses contrastes que les habitants perçoivent sous un angle positif (une diversité source de richesse, l'authenticité et la facilité des relations dans un quartier encore populaire) ou négatif (la saleté, le débordement, le choc des différences, la délinquance), tandis que la bonne desserte en transport est unanimement appréciée. Outre ces décrochages dans l'appréhension des espaces de proximité, il faut aussi accepter de prendre au sérieux les changements d'humeur qui font partie de la matière du voisinage et des interactions qui s'y nouent. La fragilité de lieux comme la cité B. s'exprime aussi dans la volatilité et l'imprévisibilité des réactions. Les habitants se forgent une science de l'anticipation, pour éviter les situations désagréables. Cependant, dans la cité B., comme dans la plupart des cités d'habitat social en proie aux mêmes difficultés, de fortes sociabilités se tissent autour du logement : les voisins se fréquentent, échangent des services, et même nouent des amitiés. Comme dans tous les espaces résidentiels, les habitants expriment aussi leurs réticences, car voisiner engage dans la durée de la co-présence, mais ils sont fondamentalement contents de leurs voisins : juste quelques chiffres : 89% trouvent satisfaisantes leurs relations avec leurs voisins de l'immeuble, et 51% y ont développé des amitiés. Comme dans l'enquête sur la France entière qui montre que 90% des habitants attestent de relations avec leurs voisins, les petits services qui s'échangent (43% dans la cité B, 45% dans l'enquête France entière) font encore les bons voisins en 2002.

Alors pourquoi ce malaise dès que l'on sort de chez-soi ? C'est que dans ces espèces d'espaces intermédiaires, communs mais non véritablement collectifs, les affinités électives ne jouent plus. C'est l'impossibilité d'un collectif électif, ou du moins

accepté, qui est ici en cause. Dès lors, les stratégies peuvent varier : tri des personnes que l'on accepte de voir, repli sur soi, investissement collectif, choix de partir etc. Les revenus, l'âge, la situation familiale favorisent telle ou telle option, mais les opportunités aussi, l'imprévu qui surgit... Ce qui frappe, dans l'histoire de la cité B. comme sans doute dans d'autres, c'est l'impossibilité de penser une solution alternative à la fermeture et au « tarissement des circulations » ; comme s'il n'était plus possible de partager ; comme si, entre le privé (qui ne regarde que moi) et le public (où je peux éviter les autres), il n'y avait plus place pour la négociation et la confiance.

Réguler de l'extérieur ? L'autorité et la confiance

Avec la fermeture et la « reconquête des espaces », les autorités croyaient en l'émergence d'un « collectif privé » capable de prendre en charge les « problèmes » de la cité B. Mais un tel collectif, outre qu'il ne se décrète pas, n'est qu'une chimère tant que l'entre soi n'est pas nourri par des intérêts, des idées, des valeurs communes, quelles qu'elles soient.

A la cité B., si on était divisé sur le bien fondé de l'intervention, c'est qu'on l'était aussi sur le diagnostic. Ces jeunes qui faisaient du bruit en bas des bâtiments, étaient-ils des fauteurs de trouble à rejeter et à punir, ou des enfants perdus à éduquer et à réintégrer ? Leur identité sociale même faisait désaccord : étaient-ils des étrangers ou des enfants de la cité ? La dégradation de la vie dans la cité était elle-même perçue de façon fort différente par les uns et les autres. Pour la plupart, le manque d'entretien, la perte de la maîtrise de la qualité des lieux par le bailleur, étaient à l'origine de la perte de la qualité d'usage. D'autres expliquaient leur malaise par les changements intervenus dans le peuplement, d'autres enfin exprimaient juste leur peur de circuler dans les cours jusqu'à leur porte. Au fond, l'intervention publique s'est réalisée sur un diagnostic confus, et sur un projet qui a fini par s'imposer après une longue période de troubles. De ce projet, on retiendra l'argumentaire, qui emprunte à la fois au langage guerrier (« tarissement des circulation », « reconquête des espaces », « pacification de la cité ») et au registre sécuritaire (« sécurisation des

entrées », « neutralisation des recoins ») teinté de démocratie locale (« participation », « concertation ») - dans la réalité réduite à la représentation des habitants par l'Amicale.

Le chantier, en effet, a été ponctué d'incidents. L'épisode le plus grave a eu lieu au début des travaux de fermeture : l'appartement de la présidente de l'Amicale des Locataires a été incendié, ce qui a d'ailleurs provoqué son départ de la cité. L'antenne de police a subi elle aussi plusieurs tentatives d'incendie.

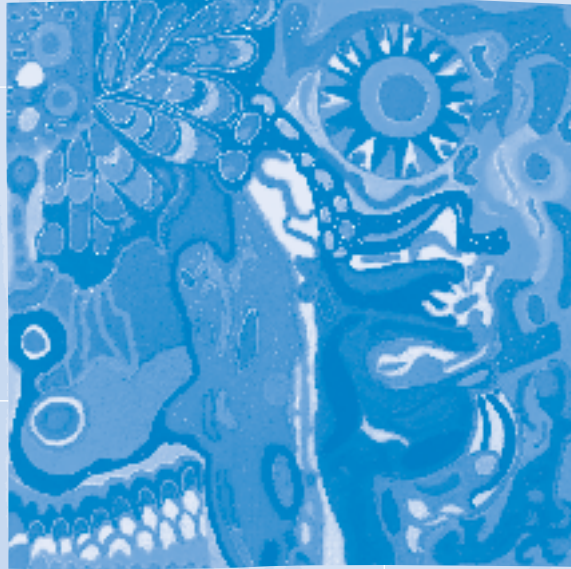
En quoi consistait le projet ? En la fermeture de la cité par une grille sur rue d'une hauteur d'environ deux mètres vingt, assortie de digicodes sur toutes les entrées, en la disjonction des quatre bâtiments les uns des autres par la suppression des passerelles intérieures, en le déplacement de la loge du gardien désormais exposée sur la rue, en l'amélioration des cours et jardinets. L'installation subséquente d'une antenne de police dans un local commercial situé en bas de l'immeuble sur la rue principale a été assez mal accueillie. Le projet partenarial s'est révélé être assez peu consensuel. Grossièrement, les adultes ont adopté trois types d'attitudes : l'hostilité franche à la « résidentialisation », le soutien et l'espoir d'une amélioration, l'abstention enfin de la part d'une majorité silencieuse. Quant aux jeunes, ceux qui se sont exprimés l'ont fait vigoureusement, dans la cour, en réunion, et aussi par des manifestations individuelles plus ou moins agressives. Ils resentaient la fermeture à la fois comme une chose désagréable, qui allait fragmenter la cité et dénaturer leur espace de jeu et de rencontre, et une offense faite à chacun d'entre eux puisqu'un des motifs mis en avant par le bailleur était la lutte contre les « fauteurs de troubles », parmi lesquels il était évident qu'ils pussent se reconnaître.

Une certaine régulation est donc intervenue par le haut, ou, plutôt par l'extérieur : le statut des espaces a bel et bien été clarifié par la fermeture de la cité. On l'a vu, rien ne s'est passé en douceur. D'ailleurs, le technicien chargé du suivi du chantier avait promis « du sang et des larmes » avant la « pacification » définitive. Pour la présidente de l'Amicale, pourtant persuadée du bien-fondé de l'intervention, la « résidentialisation » signait un échec collectif, celui de la société toute entière.

Fermer les issues plutôt qu'ouvrir sur un espace régulé par la négociation ; repousser plus loin ceux qui dérangent, plutôt que laisser l'espace et le temps à la parole d'advenir et de s'incarner dans ces « petits arrangements » si nécessaires au vivre ensemble ; renoncer à faire appel aux compétences des habitants en matière de voisinage et s'adresser à des autorités tutélaires contestées pour arbitrer et changer la vie (Ville, bailleur, police, Amicale) plutôt que de permettre l'émergence ou le recours à des médiations acceptées par tous. L'individu plutôt que le collectif, l'autorité plutôt que la confiance, l'imposition plutôt que la négociation.

Mais cette logique n'est-elle pas consubstantielle aux politiques de la ville, voire à l'Institution ? La nécessité de postuler pour un financement dans des lignes budgétaires préétablies, avant même d'avoir installé le projet dans toutes ses dimensions, impose une logique de partenariat au sommet et se passe de la participation des habitants. Les logiques institutionnelles, pourtant, ne s'opposent pas irréductiblement aux régulations nées des interactions et des négociations entre les voisins. D'improbables conjugaisons s'inventent au quotidien, créant des « magies locales » dont il convient de comprendre les secrets, mais aussi les limites.

En guise de conclusion, on pourrait s'interroger plus avant sur l'intérêt et les attentes dont les voisinages font aujourd'hui l'objet. La territorialisation des politiques publiques, dont la politique de la ville est emblématique, en est à la fois une cause et une conséquence. Le voisinage, de plus en plus souvent confondu avec le quartier, semble l'unité pertinente pour prendre le pouls et améliorer non pas seulement la ville, mais la société toute entière. Le voisinage est devenu l'horizon ultime du « lien social », le garant de la paix civile. Mais les souffrances du voisinage, bien réelles, sont moins facilement régulées par des habitants plus vulnérables et moins solidaires. Le droit à la sécurité de l'habitat,



déjà placé au centre par le gouvernement précédent fait aujourd'hui paradoxalement porter cette responsabilité sur des voisinages fragilisés et qui souvent ne peuvent compter que sur leurs propres forces, en particulier lorsque les « tutelles » sont défailtantes. La banalisation du discours sécuritaire, qui s'appuie, entre autre, sur une judiciarisation de la société toute entière, légitime des interventions autoritaires en lieu et place de régulations ordinaires désormais improbables. Sorte d'excroissance du domaine privé, voire auxiliaire ou remplaçant des solidarités familiales, voilà pourtant ce qui est attendu des voisinages, y compris de ceux dans lesquels la position sociale des personnes s'est dégradée. Les politiques urbaines tentent de déjouer l'imprévisible, mais, faute de pouvoir ou de savoir l'accompagner et le soutenir, faute de reconnaître les compétences qui pourraient se trouver mobilisées, elles sont souvent impuissantes devant les conséquences, au demeurant fort prévisibles, de la précarisation et de la fragilisation de la position sociale des personnes.

● ● ● Le trouble du voisinage, le droit de dire ou de se taire ?

Isabelle Astier

Professeur de sociologie, Lille 1.

Jean-François Laé

Professeur de sociologie, Paris 8 Saint-Denis.

L'espace public, celui de la ville et du quartier, celui des cours et des jardins publics, est régi par un principe de publicité dans lequel les formes d'exposition de la personne sont saillantes. Les sociabilités ordinaires et les interconnaissances s'y déroulent avec un ensemble de règles de politesse, de murmures et de rumeurs. Sortir de chez soi, c'est quitter le droit d'être à l'abri des regards indiscrets. On s'expose et on est exposé aux regards. Cette intimité historiquement protégée par le droit de la propriété qui, par exemple, interdit aux voisins "d'ouvrir des vues sur la propriété" d'à côté.

en droit- toujours d'actualité, jouir de son logement par exemple ou jouir d'un droit- il relève de la possession d'un lieu, d'une terre, et dans le sens commun, il indique une possession du corps, le plaisir ; comme si l'un supposait l'autre.

Possession d'un lieu et possession d'un corps à l'abri de la vue, l'homme privé se réalise par cette double puissance indispensable, une protection à la recherche de confiances. Parce que le secret est synonyme de confiance, les sociabilités ne se confondent jamais avec la société ; parce qu'il se loge dans cette division historique du privé et du public, en soustrayant en quelque sorte des liens de l'ordre social, le secret joue à plein sur le registre de *l'immunité*, comme une sphère où les paroles et les actes n'ont pas de conséquences sociales. Les confidences scellent le sentiment de confiance.

Dès le XVIII^e siècle, l'Etat a concédé à l'individu des secrets légitimes qui lui sont indispensables pour consolider son sentiment de confiance, pour susciter en lui un "for intérieur" qui puisse augmenter son champ d'action en dehors ou au côté de l'ordre public¹. Les Lumières, c'est cette révolution où pour rendre actif le citoyen, on lui libère un « espace à soi » de sorte à ce qu'il s'engage dans l'espace public. Dans cette histoire, la dichotomie de l'homme en "simple particulier" et en "homme public" est constitutive de la genèse du secret. Les Lumières étendront peu à peu le "for intérieur", cette intime délibération protégée du domaine de l'Etat, qui resterait ainsi nécessairement enveloppée du voile du secret : s'appartenir rien qu'à soi-même suppose un mouvement d'émancipation vis-à-vis des sphères publiques et à l'intérieur même de l'intimité.

Une seconde conception introduit un préalable à toute formation d'une intimité continue : ce sont les supports économiques et sociaux qui font advenir un individu, la possession de biens qui le mettent hors de ces situations de dépendance. On ne peut être propriétaire de sa personne si l'on n'est pas propriétaire de biens, d'un travail socialisé, membre de plusieurs réseaux de régulation. Par une pyramide de protections sociales, l'individu se soustrait à la subordination et se place dans des ressources de type relationnel, culturel, économique. Sans cette

1. "Dans la mesure où l'homme, comme sujet, s'acquitte de son devoir d'obéissance, le souverain se désintéresse de sa vie privée. Ce sera le point de départ spécifique des Lumières", nous dit Koselleck. Il ajoute : "La nécessité d'établir une paix durable incite l'Etat à concéder à l'individu un for intérieur qui diminue si peu la décision souveraine qu'il lui en devient au contraire indispensable".

armature historique, il n'y a point d'individu au sens moderne.

Dès lors, sortir de « chez soi », c'est s'exposer et s'engager à suivre des règles publiques et partagées avec son flot de contraintes et d'injonctions. L'ordre public est fait d'une grande quantité de règles qu'on a oubliées tellement on les a intégrées. Nous sommes alors soumis au contrôle ordinaire des engagements, selon Simmel, un ordre de police, au sens du XVIII^e siècle, être policé et suivre les protocoles de la vie en société. C'est à cet endroit où la vulnérabilité et le trouble menacent à chaque instant. Puisque nous traversons une zone soumise à la « publique renommée », le moindre incident est mis à jour. C'est de ce droit de regard que découle la notion de trouble du voisinage.

Le signalement du voisinage

*« Les gardiens de la paix dresseront des rapports de tout ce qu'ils ont vu ou appris, touchant l'intérêt de la justice ou le maintien de l'ordre public et des bonnes mœurs. Ils signaleront, en un mot, à leur supérieur, tous faits, tous incidents, affiches, cris, qui leur paraîtraient de nature à blesser ou à impressionner la population ».*²

Nous y voilà. Le troisième pôle est celui de l'ordre public, tous les incidents, affiches, cris qui blesseraient la population seront notés, décrits, retranscrits. Cette « mise à jour » est tout autant un travail venant des personnes exposées que de la police : ivresse ou attentat à la pudeur, mauvais soins ou personne en danger. Et la connaissance de ces troubles publics est engrangée en un lieu, la belle main courante.

Elle tient une chronologie serrée, le jour et l'heure y sont toujours notés, l'identité et l'âge s'il le faut, les assertions prennent une place de vérité immédiate. La demande « d'en bas » y règne. Depuis 1850, les commissariats de quartiers (80 quartiers à Paris) sont ouverts à tout vent. Ce sont des anonymes qui défilent tous les jours pour porter haut la brève incise, les paroles de colères. Les affirmations et les humeurs sont recopiées, avec ou sans guillemets. « Elle déclare... il se présente, il nous demande, elle nous signale... ». Les propos confus ou déplacés, agressifs ou accusateurs fondent les



témoignages. Il y a bien quelque chose, puisque quelqu'un dit avoir entendu. Non loin d'une rumeur, la main courante n'est pas dans la posture du spectateur de la souffrance mais dans celle de sa retranscription. Ces mots prendront une place dans la chaîne hétéroclite des classements sans classement. Les troubleurs seront convoqués au commissariat, on leur demandera des comptes, on leur adressera un avertissement. On calmera le jobart, pour reprendre une expression de E. Goffman, bref, on y jouera essentiellement l'apaisement. C'est comme si l'écriture des émotions dans ce grand journal produisait une rétroaction sur les personnes, une gratitude envers eux, une faveur qui agit positivement sur la suite des événements.

La main courante

Prenons une main courante de police de 1960 et lisons simplement la colonne de gauche : « nature de l'affaire et suite ». On peut lire: constat de cambriolage, occupation illicite d'un appartement suite à escroquerie, différend entre concubins suivi de coups, vol, différend entre amis, déclenchement d'alarme, non changement d'adresse sur carte grise, ivresse manifeste et publique, placé en dégrisement, malaise à domicile suite usage héroïne et médicaments, différend entre un démarcheur et un particulier, différend suivi de coups dans autobus, compte rendu suite à détérioration rétroviseur, tentative de vol au détriment d'une personne âgée, feu sur chantier, vol dans un établissement scolaire, différend familial, différend entre propriétaire et loca-

². Police. Répertoire Alphabétique de droit Français 1885-1920.

taire, filouterie d'essence, feu de paillason, accident sur chantier, un blessé... Tel quel, c'est le règne de l'hétérogène, du rétroviseur égratigné à la chute d'un ouvrier « tombé d'un camion benne, en perdant l'équilibre et par une chute de trois mètres », la chronologie continue, chaque affaire occupe une même surface.

La rubrique « différend » est en fait du ressort des relations de voisinage, des relations de proche en proche, celles de l'interconnaissance et de la « publique renommée ». C'est pourquoi la main courante est aussi abondamment alimentée par les lettres de protestation, de dénonciation ou de plainte. Entre le soin et le blâme, l'éducatif et la mise au ban, les correspondances nourrissent les demandes d'interventions et de mise en ordre. Comme une toile d'araignée, elles occupent les pages tout en suscitant la méfiance. C'est l'embarras.

C'est tout autant l'embarras des sociologues.

Qu'ont-ils à dire sur ces relations de voisinages et sur ces désordres, sinon de dénoncer la police ! Alors même que ce sont des individus ordinaires qui élisent la main courante. Si l'on ouvre un journal local, et que l'on lit les rubriques, bourg par bourg, nous faisons cette même expérience, celui des différends, le trouble qui s'actualise sans cesse et parfois nous titille ou nous agace. Chaque affaire dévoilée/cachée soulève en nous accord ou désapprobation, parfois une incertitude embarrassée qui nous fait tourner la page. "Ça" parle, "ça" se tait, "ça" murmure et ces chuchotements nous interrogent. Mais pourquoi donc ? C'est que nous projetons sur ces

affaires aux frontières du privé les lois discrètes de la maison, qui nous apprennent à couvrir d'un voile pudique les paroles et les gestes « en écart » dont la publicité serait préjudiciable à la communauté des proches. Par cette menace intérieure, la règle du silence l'emporte.

A cette économie de parler ou de se taire, s'ajoute l'espace professionnel de l'intime investi par les psychiatres, les éducateurs et les psychologues. En l'enrichissant de significations nouvelles et en l'intégrant dans des systèmes de pensée articulés aux profondeurs symboliques, cette maison de l'âme est susceptible de modifier l'être qui s'y abandonne. Grâce au secret, le mal faire, l'immoralité, le stigmate et le malheur se délivrent. La séparation de la conscience et de la citoyenneté, la scission de la conviction libre et des actes soumis à la loi achèvera cette marche du secret.

Ce qui nous trouble à la lecture des "affaires de mœurs", des affaires familiales qui se répandent dans la presse (de la pédophilie à l'agression sexuelle), c'est que nous sommes des habitants de trois maisons en dispute, celle du droit, celle de la famille, celle de la thérapie, avec chacune ses règles de silence qui s'opposent. Nous sommes simultanément secoués entre l'ordre docile, apeuré, et celui du courage de dire l'offense à voix haute. Entre le père, le juge et le thérapeute, se dessinent trois mécanisme serrés où se distribuent les paroles (et ses silences) et dont on ne maîtrise pas toujours les effets et les conséquences. A quel saint se vouer, se demande-t-on ?



Lorsque l'on interroge les habitants des grandes agglomérations sur la qualité de la vie en ville, le bruit est cité comme première nuisance, avant même la pollution. Parallèlement, plus que dans le reste du territoire, les grandes villes voient s'accroître la pauvreté : travailleurs pauvres en augmentation (particulièrement du fait des charges liées au logement), bénéficiaires des minima sociaux ou de la CMU davantage présents en milieu urbain.

Ces tensions sociales provoquent nuisances, mal-être, isolement, harcèlement entre voisins, demandes d'accompagnement social et besoins de soins en santé mentale.

Il n'est pas aisé en tant qu'élus d'obtenir un état des lieux complet des plaintes de voisinage ; en effet, leur réception et leur traitement se font par différentes portes d'entrée selon les délégations des élus et les services de la ville. Quand les plaintes recourent des questions de sécurité, l'analyse en est encore plus compliquée du fait de la superposition des Polices Municipale et Nationale.

C'est donc à travers des interpellations dans les réunions publiques et les plaintes écrites des habitants, des copropriétaires, des bailleurs sociaux, des partenaires associatifs, des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé, que la commune est saisie.

La nature des plaintes

Le Service Hygiène-Salubrité-Environnement de Grenoble reçoit environ 700 plaintes par an. Il gère les interventions sanitaires dans l'habitat (légionellose, plomb, amiante...) et les questions d'animaux en milieu urbain, mais également les autorisations de fonctionnement tardifs des bars et établissements de nuit. Ce service instruit les plaintes de voisinage avec 17 agents, ingénieurs et inspecteurs de salubrité.

Les plaintes relatives aux bruits et à l'hygiène de l'habitat sont les plus nombreuses ; viennent ensuite celles relatives aux animaux, aux déchets, puis à l'hygiène alimentaire et à l'hygiène de l'air. Les habitants se plaignent peu des bruits de transports qu'ils considèrent comme inéluctables, mais sont davantage préoccupés par les questions de pollution.

Les élus locaux et les plaintes de voisinage dans les grandes agglomérations

La commune reste le niveau de proximité par excellence. Les élus y sont repérés par les habitants. Le maire, mais aussi tous les élus municipaux – car facilement accessibles – sont saisis pour tout ce qui concerne le quotidien des habitants. En milieu urbain dense, cette vie de tous les jours doit conjuguer des activités parfois contradictoires. Une ville animée, étudiante, aux activités économiques fortes, ayant reconquis des habitants, et notamment des familles pour lesquelles la préoccupation de la santé est renforcée, à travers la qualité du sommeil, la qualité de la vie, qualité de l'habitat et l'état de santé.

Marina
Girod de l'Ain

Maire-adjoint à la santé,
Ville de Grenoble,
1^{er} Vice-présidente de l'Association « Elus, Santé publique et Territoires ».

Que disent les plaintes des plaignants ?

Les plaintes instruites par le service d'hygiène ne sont pas toujours en lien avec l'intensité de la nuisance, mais peuvent être liées aux caractéristiques socioculturelles. Par exemple, la tolérance au bruit varie en fonction de l'âge et donc nécessairement de la répartition démographique dans la ville. A Grenoble, les plaintes proviennent essentiellement du centre ville qui concentre l'activité commerciale, créatrice de tensions entre habitants, ou représentants des habitants, et gérants de bars et restaurants.

A contrario, les habitants des quartiers populaires se plaignent moins. Evidemment, se pose la question de la connaissance des moyens de saisine du service municipal d'hygiène. On peut se demander si les réponses aux nuisances ont un traitement différencié, selon les territoires et leurs populations. Y aurait-il des réponses plus stigmatisantes et discriminatoires pour certains quartiers ? Pour un même

type de plainte, y aurait-il d'une part une réponse de type policière et judiciaire et d'autre part une médiation du service hygiène et salubrité ?

On remarque, par ailleurs, que dans traitement et dans leurs impacts politiques, les plaintes individuelles et les pétitions collectives n'ont pas les mêmes conséquences. Les pétitions regroupant les signatures des habitants d'un immeuble ou d'un quartier sont traitées prioritairement par le cabinet du maire, accroissant ainsi leur dimension politique. Il faut également noter que les plaintes augmentent significativement dans les périodes préélectorales, s'apparentant à un mode d'interpellation des équipes politiques en place.

La question de la santé mentale

Un certain nombre de plaintes associent les problèmes de nuisances à des questions de santé mentale. Entre 20 et 30% des plaintes de voisinage ont une composante forte en difficultés sociales et pathologies psychiatriques.

Dans ces cas complexes existent à la fois des problématiques de bruits, de tapage nocturne, d'harcèlements, d'insultes du voisinage, d'encombrements de déchets, d'odeurs nauséabondes, de dommages sur les parties communes des immeubles, et aussi des difficultés sociales, des menaces d'expulsion, des situations d'addictions...

Ces situations qui perdurent avant que le voisinage n'appelle au secours sont parfois méconnues des travailleurs sociaux des quartiers : soit connues des services de psychiatrie (ruptures de soins), soit inconnues de tous les professionnels du secteur.

A Grenoble, ces situations relèvent à la fois du Service Hygiène-Salubrité-Environnement et du Service Promotion de la Santé qui coordonnent leurs actions afin de tenter, par un processus de médiation, de rencontrer toutes les parties prenantes.

La médiation et la coordination : les modes de réponse prioritaires

Pour faire face aux situations des personnes isolées dans leur domicile et sans soin, nous avons renforcé les équipes du service santé d'une psychologue pour accompagner, au premier abord, celles sans demande de soins vers un accès aux soins et une prise en charge adaptée.

Dans tous les cas, des inspecteurs de salubrité publique et/ou la psychologue se rendent à domicile afin de saisir l'ensemble de la situation. Ils rencontrent le plaignant et le voisinage. Lorsqu'il y a des problèmes de bruit, ils tentent d'objectiver les nuisances grâce aux sonomètres, mais une part de non-dit persiste.

Par ailleurs, la ville de Grenoble a souhaité mettre en commun les constats et expériences entre « Villes-Santé ». Le réseau des « Villes Santé de l'Arc Alpin » s'est constitué (Lyon, canton de Genève, Villeurbanne, Bourgoin-Jallieu et désormais Vaulx-en-Velin et Romans) et a engagé deux observatoires : l'un sur le bruit en milieu urbain et l'autre sur la santé mentale.

A Grenoble, afin de tenter de mettre toutes les personnes intéressées en contact pour partager les diagnostics et construire des réponses renforcées, nous avons mis en place deux outils : un conseil local de santé mentale et une charte de la qualité de la vie nocturne en centre ville, actuellement en cours d'élaboration.

La question de la qualité de la vie pour tous en ville nécessite en même temps des prises en charge individuelles d'accompagnement social et psychiatrique adaptées et des réponses collectives pour améliorer la capacité de vivre ensemble.



Elles reflètent enfin un cadre d'interprétation bien particulier de ces troubles : le voisinage dispose généralement d'un horizon temporel long et contraignant, et les voisins demeurent dans un espace commun dont une condition essentielle d'apparition tient à l'émergence d'une tonalité sensible venant disloquer une ambiance familière de cohabitation. Autrement dit, ce sont principalement ces manifestations sensibles émanant de la manière dont sont habités les logements voisins qui, troublant une forme de tranquillité attendue dans la cohabitation, font émerger comme tel l'espace du commun.

Devoir supporter

Il faut tout d'abord préciser, à propos de cet espace sensible commun, qu'au-delà des nuisances visuelles relatives au vis-à-vis direct, la présence du mur, qui cloisonne les habitations sans permettre véritablement de contenir un ensemble de productions sensibles (odeurs, bruits), est génératrice d'inconnu. Elle dissimule ce processus de fabrication du sensible et par là produit de l'équivocité. L'opacité relative à la source de certaines données sensibles génère des scénarios approximatifs et largement fictifs. On doit ajouter à cela la relative rareté des organisations associatives conçues à l'échelle de l'espace collectif résidentiel et disposées à instaurer des politiques positives du vivre ensemble autrement que sur le registre de la défense des droits des propriétaires ou des locataires³. De plus, et même à travers le cas des réunions de copropriété ou des amicales de locataires, l'espace de communication entre voisins est loin de ressembler au modèle idéal de l'espace public où prédomine l'éthique du compromis et du consensus conflictuel. La parole critique, qui reste le geste politique par excellence, semble même y être parfois malvenue lorsqu'elle est chargée d'un fond de ressentiment mal digéré. Enfin l'horizon temporel long de la cohabitation des voisins implique que l'espace commun sensible soit imprégné et même orienté par les manières d'habiter de chacun. Celles-ci produisent une atmosphère relativement pérenne dont les vibrations particulières, à la fois la répétition des fréquences et les changements de tonalité, deman-

dent de *devoir les supporter en s'y accommodant*. Mais cette obligation prend un tour particulièrement problématique lorsque l'effort supposé demande de supporter ces vibrations sur le mode de la gêne ou du malaise. Or, lorsque les manières d'habiter du voisin produisent de tels effets négatifs, la plupart du temps non intentionnellement car elles sont tissées dans les gestes usuels de l'expérience courante, ils soulèvent le problème de la *persévérance* du trouble qui confine au sentiment redoutable de *persécution*.

En regard de ces éléments, on comprend que l'attitude la plus communément adoptée face aux troubles de voisinage soit celle du ressassement ou de l'enfouissement de griefs jamais explicités. Le ressassement nourrit le ressentiment et la rancœur, il ne diffuse ses réticences qu'à l'échelle des proches qui alimentent à leur tour le cercle de la plainte. Il participe aussi généralement à une dynamique défensive de repliement et de clôture. Le voisin gênant se trouve être alors un élément constitutif de la discontinuité de l'espace de voisinage, où

L'intranquillité du voisin : étude sur la potentialisation de la dispute en régime libéral¹

Les tensions qui peuvent entretenir les dynamiques relationnelles entre habitants de logements voisins révèlent une articulation très primitive entre des modèles idéalisés de coexistence pacifiée et des formes d'interpellations et de disputes plus ou moins agressives. Les querelles entre voisins ne font donc pas que signaler un arrière-plan où figurent des modèles divergents de la visée éthique du « bon voisinage »². Elles pointent aussi la manière dont certains troubles perçus dans la proximité du voisin affectent et insupportent.

Marc
Breviglieri

Maître de conférences,
IUT Paris V
et GSPM-EHESS.

1. Ce texte fait fond sur une enquête menée entre 2000 et 2004 pour le compte d'une ACI Ville avec E. Doidy, P.-J. García Sánchez, J. Stavo-Debaugue et D. Trom.

2. On pourrait dissocier deux types de « bon voisinage » dont la félicité n'est pas de même nature. Un premier serait fondé sur une éthique de la non-interférence où se valorise l'indifférence polie, l'évitement discret et où la nuisance est traitée par le recours à la loi juridique qui protège. Un second serait .../...

.../... établi sur une éthique de la solidarité active où l'engagement participatif est placé au rang d'une vertu et où les problèmes de voisinage requièrent la concertation de tous et l'élaboration consécutive d'une juste intervention.

les différences sont alors perçues comme des oppositions irréconciliables relatives aux modes de vie et aux conceptions du « bien habiter ». Les excès de la caricature, les dérives xénophobes ou racistes ne sont alors jamais bien loin. Mais le ressassement traduit aussi le gonflement d'un espace sensible, il met sur la défensive et chemine vers un *état poussé à bout*, il potentialise plus largement un geste réactif de rejet et tend à placer le constat de la différence sous l'ombre de la rupture et sur la pente de l'hostilité.

Le grain de folie du voisin persécuté

Le gonflement du ressentiment et de la sensibilité aux troubles de voisinage n'est pas le seul élément qui contribue à faire éclater la querelle. Celle-ci peut aussi tenir à une collision des directions de sens données à la perception du trouble. Le problème ne tient toutefois pas forcément à un désaccord sur les limites du seuil de tolérance ou sur la nature du respect nécessaire à la bonne cohabitation entre voisins. Il repose aussi largement sur une divergence de perception et de prise en charge du caractère même de la réalité mise en cause. En effet, le voisin qui dérange son entourage n'a souvent ni la pleine conscience des productions sensibles tenant à ses propres manières d'habiter, ni la juste appréhension des concessions et des efforts de contention de l'irritation réalisées par son entourage. Il ne peut pas, plus généralement, se représenter clairement la nature du malaise qui gagne, désormais *sur un mode victimaire*, le monde de perception de ses voisins. Ainsi, il peut émerger un profond désaccord sur la réalité même des faits qui ont induit la dispute et motivé des reproches. C'est pourquoi, l'accusation venant à désigner une manière d'habiter comme étant « insupportable » pour son voisinage peut bien provoquer une profonde perplexité chez le fauteur de trouble, voire le soupçon chez lui qu'il y aurait comme une illusion, un *délire* dans l'excitation et l'*affolement* du voisin concerné, bref un *grain de folie* capable d'exagérer un relief de signification ou de transgresser un cadre normal d'interprétation de la réalité. Il n'est alors pas étonnant que face à cette perplexité, et donc devant un tel déni de réalité, les concessions grâce aux-

quelles il a été possible jusqu'à présent de se plier au dérangement provoqué se disloquent et tombent en miette. Il n'est pas non plus étonnant que, de l'autre côté, le fait de recevoir l'accusation de « fauteur de trouble », donc de positionner une manière d'habiter au rang de la *faute* dont le retentissement est d'emblée moral, fasse venir un sentiment d'exagération et d'injustice. La querelle peut alors s'emballer.

En nous penchant désormais sur les indices pratiques qui déclenchent ces disputes, en observant leurs dynamiques et leurs issues, on va pouvoir interroger sur quel terrain de sensation émerge l'idée de *tranquillité* dont la visibilité significative tient ici au fait qu'elle apparaisse comme menacée et comme ce qui est à préserver. La fragilité de la tranquillité, entendue comme un *bien commun* essentiel à l'échelle du voisinage, connote la susceptibilité remarquable qui se dégage des espaces de proximité. Elle permet ainsi d'apercevoir comment se perçoit, se constate et se caractérise le registre menaçant de la promiscuité qui hante toutes les lignes de démarcation du voisinage. La méfiance envers les proches voisins et le désir d'une vie tranquille et pacifiée participent du déploiement de l'imaginaire moderne attaché au projet d'une civilisation fondée sur une démocratie libérale⁴. C'est d'une certaine manière sur les plus hautes régions de sensibilité morale de la modernité que nous verrons culminer les inquiétudes relatives au voisinage et à la préservation de sa tranquillité. Des régions particulièrement sensibles à l'excès de proximité, à la violation de la sphère privée et à l'atteinte à l'autonomie des individus.

Les sensations limites

Michelle relate les rapports tendus avec son voisin du dessus.

« On faisait attention à tout. On ne marchait plus qu'en chaussettes et sur la pointe des pieds. Je me souviens qu'on tentait même de glisser sur le sol pour éviter de faire du bruit, on posait méticuleusement les chaises et les tables, on retenait toutes les portes pour éviter qu'elles claquent, on tremblait lorsque les choses vacillaient... et puis un jour je fais tomber un couvert par terre, je vois mon voisin mon-

3. Sur les dispositifs institués de représentation et de participation de l'habitant, voir la thèse en cours de L. Bonnet, *Politiques de l'habiter : la prise en compte des attaches de proximité dans le droit et les politiques de l'habitat* (EHESS).

4. La guerre comme « pire des maux » est ainsi essentielle dans la genèse du libéralisme situé lui-même au cœur de la culture occidentale moderne (Michéa J.-C., 2007). Pour une sociologie pragmatique attentive à l'émergence des topiques libérales au moment où l'étranger se rend présent dans la communauté, voir Stavo-Debauge J., *Thèse de doctorat*, EHESS, 2008.

ter en vitesse et me dire : « et bien alors, c'est quoi ce vacarme, vous déménagez ou quoi ? » ».

Djamila à propos de ses voisins martiniquais qui se sont installés, il y a dix mois, à l'étage inférieur :

« Cet été, les fenêtres étaient grandes ouvertes, on entendait les gens hurler là-dedans. Et puis on a commencé à sentir leurs odeurs de cuisine. Cette odeur était partout dans la pièce, et même sur nos vêtements, sur nous, dans les cheveux des enfants... Nous aussi on cuisine beaucoup à la maison, mais ça sent pas mauvais comme ça ! Là, ça dépassait les bornes, on leur a dit, ils ont absolument rien fait... écoute, on avait l'impression que si on était pas là, c'était pareil ! Franchement, leurs manières de vivre me font peur ! »

Tout rapport de voisinage ouvre un remarquable espace de résonance à la vulnérabilité de la sphère privée et, pour le coup, convoque un arrière-plan où s'est affirmée la prédominance d'un domaine couvert par la propriété privée. La vigilance libérale à la préservation de celle-ci met à l'œuvre une sensibilité aiguë aux troubles relatifs à l'acte de violation. Quand une tension vient peser sur la tranquillité du voisinage, l'espace sensible commun surgit de manière plus ou moins violente sous certaines qualités négatives. C'est la constatation de certaines fautes commises et l'attestation du sentiment de violation qui donnent à sa description une véritable tonalité morale. L'émergence de telles qualités négatives reste tributaire d'un ensemble d'éléments contextuels et notamment de la manière dont la pression induite par la production sensible de l'entourage rend perceptibles les limites du supportable. Selon la manière dont il est affecté et rendu perceptible, le sentiment de violation prend différentes directions de sens. La sensation d'*empiètement* sur le propre, pour commencer, renvoie à l'excès d'une présence qui tend à s'incruster et se mouvoir dans « l'aire de la personnalité » (Searles H., 1977) d'un proche. L'insupportable le colle de trop près, marche sur ses plates-bandes, cherche à se mettre à sa place et à faire comme lui. La base motivationnelle de l'anxiété qu'il génère non seulement tend à le repousser, mais aussi, appuyant sur la signification territoriale de l'espace alentour, à exprimer nettement les frontières délimitant les aires de la per-

sonnalité. Les mouvements défensifs de protection dirigés contre l'empiètement s'accompagnent volontiers du sentiment inquiet d'un vol des choses propres qui soulève à son tour une vigilance et une enquête relative aux intentions d'autrui.

Cette sensation d'empiètement se distingue au plan expérientiel de la sensation d'*empêchement*. L'émergence sensible de celle-ci tient à l'entrave faite par le proche au mouvement du corps propre et plus loin au libre déploiement des aires de la personnalité. Le proche gêne car il se trouve être « trop là » et partout devant soi, empêchant constamment qu'on se tourne vers d'autres, produisant l'impression qu'on ne cesse de venir buter sur lui et que l'espace de mobilité est désormais enclos de bordures infranchissables. L'insupportable enserme avec trop de pression, il génère une angoisse d'étouffement et par là, la crainte d'une inhibition des capacités.

Enfin, l'excès de proximité peut affecter sur un troisième registre de gêne où affleure cette fois-ci une sensation d'*effacement* du propre. L'insupportable tend à estomper l'espace de visibilité de la personnalité du proche. Sans nécessairement avoir de mauvaises intentions, il le bouscule au passage, traite sans ménagement ses effets personnels, relativise chacun de ses mots, abuse à son égard du ton de la dérision, émousse chaque signe de sa présence et provoque une impression diffuse d'étiollement de sa personnalité. Mais sous l'horizon du mépris, on sent poindre un élément nodal du rapport affectif entre proches : l'angoisse de l'abandon, de la relégation vers l'indifférence et de la destruction des choses familières qui meublent l'espace entre les proches.

La région des fautes majeures et l'orientation des disputes

La gêne occasionnée par l'excès de proximité représente une base expérientielle où peut s'inscrire aisément la verbalisation de l'abject et du dégoût qu'inspire l'insupportable. C'est précisément là qu'intervient un caractère fort de la culture libérale et démocratique attestant d'une vigilance remarquable aux effets de la proximité et d'une tendance tout aussi notable à mener prestement le pro-

che au niveau d'un procès. Aux trois sensations de gêne nourries par l'insupportable (empiétement, empêchement, effacement) répond alors une triade de fautes majeures (intrusion, obstruction, anéantissement) pourvues d'un sens éminent. Chaque faute contribue à l'élaboration et la désignation d'un problème grave à l'échelle du vivre ensemble. Une fois énoncée, elle élargit la région de concernement au-delà du cercle des proches et tend à dramatiser la tension vécue sur le mode premier de la gêne, durcissant alors les forces d'éloignement et scellant la mise à l'écart du proche.

5. Voir sur ce dernier point la recherche réalisée par García Sánchez (2004) sur les ensembles résidentiels sécurisés de la ville de Caracas.

Esquissons plus précisément comment ces sensations de gêne provoquées par l'insupportable peuvent se tendre en un sentiment viscéralement indigné qui déjà met à découvert des topiques politiques et morales. Les gestes significatifs dont se rend coupable l'insupportable s'inscrivent dans la région des fautes majeures appréhendées par l'univers de pensée où s'inscrivent ces topiques. Ils se disent comme *intrusion* (réalisée par celui qui pénètre illégitimement sur la propriété pour la piller ou non), *obstruction* (faite à la libre disposition de la propriété par celui qui en empêche l'accès ou la sortie) et *anéantissement* (de la propriété par celui qui altère tout ou partie d'elle). Il y a ainsi schématiquement trois manières de voir monter en généralité les disputes de voisinage. Dans chaque cas, la mauvaise intention perce et la part de responsabilité du fautif grandit. Avec le sentiment d'empiétement se potentialise l'accusation d'intrusion, tandis que l'accusation d'obstruction s'enracine davantage dans un sentiment d'empêchement et qu'enfin le sentiment d'effacement peut nourrir l'accusation grave d'anéantissement.

6. Les trois registres de faute ne sont pas interdépendants. Notons que l'anéantissement culmine à un niveau supérieur de gravité lorsqu'il est la conséquence malheureuse de l'intrusion ou de l'obstruction.

En réalité, les grandes traditions philosophiques du libéralisme démocratique semblent s'opposer dans l'identification et l'interprétation du geste fautif, celui-ci portant un préjudice et une figure du mal distincts selon les cas. Pour le dire rapidement, l'intrusion agit comme interférence dans la formation du choix personnel dont la liberté d'exercice garantit l'intérêt général. L'idée de sphère privée y dispose d'un relief significatif qu'elle justifie par l'érection de remparts contre l'intrusion de l'État dans la vie privée ou par des « dynamiques de clô-

ture » instaurées dans les mondes se retrouvant sous « emprise sécuritaire »⁵. L'obstruction assujettit et affecte le libre usage des propriétés individuelles (entendues souvent comme des ressources à la publication de soi). Elle empêche notamment l'apparition et la participation pleine aux espaces publics fonctionnant sur un principe de délibération en commun. L'individu, immobilisé par l'obstruction, risque l'isolement et d'être plongé dans une existence « entièrement privée » : « (les hommes deviennent alors) privés de voir et d'entendre autrui, comme d'être vus et entendus par autrui » (Arendt H. 1983). Enfin l'anéantissement aboutit à l'effacement absolu des traces relatives aux propriétés identitaires, à l'effondrement de l'infrastructure culturelle qui demeure le moyen essentiel donné à l'individu d'assumer en propre un lien communautaire avec autrui⁶. En quelque sorte, touchant à l'éradication même de l'autre et donc à un acte insensé du point de vue de la volonté de vivre ensemble, elle porte à un terme ultime la question incontournable de la démesure de la tyrannie, ouvrant plus largement l'interrogation sur l'(in-)commensurabilité de la faute commise ou du dommage accompli.

La gravité de la faute commise relève en grande partie de la « réciprocité » qu'entretiennent mécaniquement et par définition, dans les traditions libérales, le privé et le public. Aussi, chaque geste fautif ne fait pas qu'altérer l'autonomie de l'individu, il se rend illégitime en diffusant son tort sur l'espace du commun, en compromettant le Bien à l'échelle de la Cité. Les trois fautes se rendent ainsi coupables : soit d'affecter l'intérêt général (par l'interférence dans les choix privés), soit d'affaiblir l'espace public de participation (par l'assujettissement) et soit, enfin, de liquider les identités communes (par leur destruction). C'est principalement par ces trois vecteurs d'accusation que l'insupportable suscite l'indignation : il empêche un choix de se faire, il opprime une volonté d'agir et il dénie l'identité propre d'autrui. Il révèle alors le masque inquiétant du *tyran* qui simultanément introduit au niveau interpersonnel une violence non consentie et affiche ou représente la désolation du niveau politique.



Climats détestables, dislocation du familial et reflets de l'étant prépsychiatrique

Le discours le plus diffusé aujourd'hui sur la tyrannie exercée dans le monde de l'expérience courante concerne bien cette question de l'excès de présence rapprochée dont rendent compte les thèmes récurrents de l'emprise personnelle ou du lien fusionnel. Il va de pair avec une valorisation généralisée de la « personnalisation » des rapports humains et la promotion des ambiances teintées de familiarité. La sphère concernée des rapports interpersonnels s'est d'ailleurs progressivement étendue du rapport amoureux aux liens familiaux, pour venir toucher plus récemment, *via* la thématique du harcèlement, les rapports professionnels. L'appréhension des figures de l'insupportable oscille généralement entre deux pôles d'analyse. Sur chaque pôle, la véritable pierre d'achoppement consiste dans le problème d'une autonomie lésée et de la difficile émergence de la figure complexe de l'individu. La réflexion psychopathologique, particulièrement attentive à la dimension pathogène de la relation symbiotique, cerne le problème sur les deux faces de la montée vers la folie de l'« insupporté » et du désir de cruauté et d'omnipotence de l'insupportable. L'accent est alors placé soit sur une absence de commune réalité et sur l'échappée vers le délire ; soit sur la nature des pulsions perverses largement inconscientes dont recèle le comportement de proximité.

Notre argument a cheminé vers une autre ambition sans chercher à rompre avec ces approches. Puisque l'abus de proximité introduit un *climat détestable* et tend à saper la confiance de base

accordée au familial, il est probable qu'il soulève quelque chose de l'ordre de l'« étant prépsychiatrique » qui frôle continûment les modalités ordinaires de la coprésence. La gêne embarrassée et le malaise faisant irruption au contact de l'insupportable témoignent d'une « affection existentielle » qui fluctue dans un geste de répulsion assurant une distanciation par rapport à ce qui touche. Le bon voisinage suppose à coup sûr une distance pour se prémunir de l'insupportable et assurer la protection de la sphère privée. Mais que cela regarde les manières de mettre à distance le voisin, de s'indigner de certains de ses actes, de hiérarchiser ses abus et de faire ressortir le malaise de l'intranquillité, un ensemble de phénomènes se rapportant aux tensions de voisinage converge pour délimiter une aire d'application remarquable de la matrice politique et morale du libéralisme démocratique. Avant même qu'elle ne s'incarne dans l'imposante armature juridique touchant au droit de propriété, cette matrice tend dans un sens le ressort de certaines intrigues de voisinage, donne consistance et coloration à certains troubles sensibles et réaffirme pour finir *la prévalence de la volonté de protéger la propriété privée* sur l'inclination anthropologique à habiter. Au geste défensif induit spontanément par la possession privative s'oppose le mouvement de l'habiter à partir duquel tend à se dilater un espace familial. C'est notamment à partir du choc produit par la collision de ces deux mouvements que se potentialise un ensemble de querelles où s'affichent deux registres concurrents d'appropriation juste du logement.

••• Les ressources cachées de l'ennemi intime

Patrick Chaltiel

Chef de Service en Psychiatrie générale, EPS de Ville-Evrard (Bondy, Seine-Saint-Denis).

J'ai coutume de dire, en boutade, que toute consultation psychiatrique est une double consultation. L'une des deux s'adresse à la « personne demandeuse », et la seconde à « l'autre qui l'habite » (...et qui l'aliène), celui que je nomme ici : « l'ennemi intime ». Nous sommes donc une discipline dont l'objet est la « cohabitation », à différentes échelles : intrapsychique, intrafamiliale, de palier, d'immeuble, de quartier, de communauté... Médecine de la liberté, énonçait Henri Ey, ce qui justifie, à mon sens, un positionnement particulier de la psychiatrie, à l'interface des arts cliniques et politiques (au sens d'une cybernétique de la citoyenneté).

Les problèmes de voisinage sont donc partie intégrante de la mission de la psychiatrie de secteur, dans son versant de Santé Publique que je nommerai : « pédagogie intégrative ». Il s'agit d'un combat utopique, au sens le plus noble du terme, pour une « congruence suffisamment bonne » entre maladie mentale et environnement humain.

« Rocher de Sisyphe ! Tonneau des Danaïdes ! », soupirent les pessimistes démobilisés avec une moue de « non-dupe »... « Résistance tenace aux processus d'exclusion », répondent ceux qui tiennent à l'exigence fondatrice de la psychiatrie de secteur.

Ce positionnement incertain dans l'engagement de la psychiatrie publique pose actuellement une question cruciale pour l'avenir de notre discipline.

Devons-nous nous résoudre à considérer que l'exclusion aliéniste, la méconnaissance et la peur de la folie, sont un éternel « serpent de mer » dont

l'évolution humaine ne pourra jamais déjouer les oscillations périodiques dans l'histoire ? Ou poursuivre avec ténacité l'utopie Bonnaféenne, fondatrice d'une certaine psychiatrie française : la psychiatrie instituée « sur la place publique », en interface éthique, technique et politique entre « folie » et collectivité humaine ?

Pour ce que j'en constate, je doute que cette seconde voie soit celle qui emporte la préférence démagogique de nos gouvernants, alliés de la mondialisation libérale.

Il importerait donc que notre corps de la psychiatrie publique (qui n'est pas un mince bataillon) puisse demeurer mobilisé (à contre-courant d'un climat général qui prédispose peu aux utopies, aux courages et aux passions).

L'ère des « Moïses » est révolue. Nous sommes en Canaan. Encore faut-il conquérir la « terre promise »... secteur par secteur !

Revenons sur terre après ces envolées lyriques, et parlons un peu de la personne souffrant de troubles psychiques dans la cité pour montrer que l'utopie n'exclut ni le pragmatisme, ni la technicité, mais qu'elle suscite, au contraire une créativité dans l'invention concrète et quotidienne de contextes thérapeutiques.

Mr G. est un patient de 45 ans, souffrant de ce qu'on peut décrire en termes classificatoires, comme « trouble de la personnalité » (dénomination prudente, repoussant aux marges de la responsabilité psychiatrique un grand nombre de cas difficiles sur lesquels les soins ont peu de prise et peu d'effets). Souffrant, depuis la petite enfance, d'une maladie épileptique sévère, sa vulnérabilité organique s'aggrave d'une histoire jalonnée de carences affectives, d'abandons et de ruptures, de placements institutionnels et familiaux... jusqu'à l'âge adulte où Mr G. accède à un statut « d'autonomie », c'est à dire, en fait, d'ultime abandon social et d'extrême solitude (tant il est vrai que l'autonomie, sans l'appartenance, constitue le leurre de nos démocraties libérales). Il vit isolé dans un studio, dont un vague curateur (gérant 180 « dossiers ») prélève distraitement le loyer mensuel sur une AAH, dont il restitue parcimonieusement la portion congrue à Mr G. pour sa « vie quotidienne » (50 € par semaine). Ses

liens familiaux et sociaux sont quasi inexistants. L'équipe de secteur de psychiatrie générale est donc sommée, par la commande sociale, de remplir le vide et de réduire les conduites addictives et « dysso-ciales » qui constituent ses modalités d'adaptation à la succession des carences, des ruptures et des violences vécues.

Bien entendu, le fameux « jeu de la patate chaude » entre police, justice, services sociaux et psychiatrie s'alimente de la propension du patient à produire de l'échec par le procédé, bien décrit par Jean Furtos de « l'inversion sémiologique » : raconter ses malheurs au commissariat, réclamer des aides sociales au CMP, porter plainte contre son voisinage auprès des services sociaux... bref, faire en sorte que tout interlocuteur de sa détresse s'empresse de l'éconduire (sous le prétexte de « l'orienter »). Introjection par le « patient désigné » du processus d'exclusion dont il devient victime-acteur, ce mécanisme pathologique ne tarde pas à conduire, en général, l'ensemble des intervenants psychosociaux à se refaire une bonne conscience sur le dos de l'exclu : « Il ne fait vraiment rien pour s'en sortir ! »... S'en sortir ? Mais de quoi grands dieux ? N'est-il pas déjà dehors ? Ne s'agit-il pas plutôt qu'il puisse entrer quelque part, où il serait inconditionnellement accueilli ?

A terme, le secteur se trouvant « dos au mur » (comme disait Audisio), par le biais d'une succession d'internements pour cause de dangerosité sociale, se résout à reconnaître la nature de la demande. Celle-ci, n'est nullement dans le registre du « curing » (traitement médical) mais du « caring » (prise en compte de la personne au delà de la pathologie et de l'entourage humain, au-delà de la peur, reconnaissance du préjudice mutuel, validation de la souffrance vécue par le sujet « désigné » et son entourage humain).

Cette double acception du concept de « soin » (traiter la maladie : « cure », et prendre soin des personnes : « care ») est au fondement des pratiques de la psychiatrie de secteur. Si on en occulte la seconde composante (risque majeur de la VAP¹ et des procédures accreditatives), alors la fameuse « continuité des soins » peut devenir le lieu d'un contresens iatrogène : ce qui se doit d'être continu,

c'est l'attention portée et à la disponibilité offerte au patient et à son entourage (bien difficile à quantifier dans les termes de la « VAP » ou de la « démarche qualité »). Quant au traitement médicalisé et médicalisant, objectivant la folie-maladie comme le soulignait Foucault, il est d'essence discontinu, séquentiel, en réponse limitative au « génie évolutif de la maladie ».

Nous oserons préconiser ci-dessous une éthique du « curing » qui fera bondir les tenants de l'« evidence-based medicine » et de l'« obligation de résultat », cancer scientifique de la médecine moderne.

L'expérience nous porte à considérer que tout traitement médicalisé/sant des troubles psychiques majeurs doit avant tout viser, à terme, à sa propre subsidiarité, c'est-à-dire, à son « effacement » au profit du développement et du soutien des liens « naturels/culturels » de solidarité ainsi que d'une résilience relationnelle améliorée au sein du groupe humain concerné.

Nous avons, en tant que psychiatres, un devoir de vigilance particulier aux excès de l'« hubris² médicale » et des « passions d'emprise thérapeutique » conduisant à des luttes de pouvoir, sous l'oriflamme d'un « devoir aliénant de raison socialement acceptable ». Le patient y est traité de « non compliant » (version médicale de l'hérétique) et accusé (parfois judiciairement) de toute aggravation symptomatique ou dégradation du climat relationnel local.

Or, à notre sens systémique, la fameuse « compliance » n'est en rien une caractéristique individuelle, mais concerne la qualité d'une relation thérapeutique qui maintient la visée essentielle d'un libre choix. C'est le couple soignant/soigné qui est compliant ou non compliant et non pas le malade.

Combien de patients se suicideront « guéris » pour convaincre les soignants qu'une souffrance psychique iatrogène est parfois supérieure à celle d'une production pathologique : vide psychique, anhédonie et abrasion libidinale, passivité aggravée d'obésité et de troubles métaboliques, conscience douloureuse d'un handicap social mal reconnu... Némésis médicale pour citer Ivan Illitch.

1. Valorisation de l'Activité en Psychiatrie

2. Dans la mythologie grecque, c'est la démesure, l'outrance dans le comportement, sentiment violent né de l'orgueil et qui peut aller jusqu'au dépassement des limites.

A l'ère thérapeutique de notre discipline, il est crucial que cette hubris, qu'elle soit pharmacologique ou de psychothérapie médicale (cognitive pour l'essentiel), reste contrôlée au sein d'une conception globale du soin dans laquelle le « caring » contient et limite les excès du « curing ».

Cette visée de subsidiarité des soins médicaux constitue une condition de résilience au traumatisme psychique induit par toute pathologie chronique. Cependant, cet « effacement » de la « médicalisation de l'existence » est plus complexe, et donc plus digne d'attention, en matière d'affections psychiques, dont la stigmatisation sociale renvoie en permanence le patient à sa folie et à son devoir de consentement éclairé aux soins. La méconnaissance initiale pour tout malade psychique de la nature de son trouble, associée à la méconnaissance générale, tantôt compassionnelle, tantôt rejetante du corps social, convergent en direction d'un « consentement obligatoire », faisant du soin médical un « premier plan sur-aliénant » de l'existence du patient.

Les stratégies partenariales constitutives du champ de la « santé mentale » (interfaces, décloisonnements, connections, réseaux...) peuvent faciliter le recul de ce « primat du soin à vie »... Encore faut-il que nous puissions reconnaître à d'autres la capacité et les ressources d'une « soignance profane » qui met en cause une partie de nos savoirs et de notre expertise... blessure narcissique insupportable pour certains psy, culpabilité d'abandon pour certains autres.

Le voisinage de Mr G. ayant déposé une plainte collective unanime au commissaire de police de la commune, je propose à ce dernier de réunir la copropriété, Mr G. compris, au commissariat, en présence des inspecteurs sollicités à de multiples reprises, de représentants des bailleurs sociaux et de l'équipe de secteur psychiatrique qui s'échine quotidiennement à tenter de pacifier ce contexte explosif.

Le choix du lieu peut étonner. Il est pourtant en lien direct avec l'utopie Bonnaféenne : le lieu de la psychiatrie n'est pas derrière ses propres murs (CMP compris), mais sur la place publique... et pourquoi pas au commissariat de police (entre autres !).

Le commissaire et ses lieutenants, après s'être

interrogés, non sans réticence, sur la justification d'une telle entreprise (Mr Sarkozy, du temps de son ministère de l'intérieur, n'avait-il pas vertement tancé les policiers de Clichy : « votre rôle n'est pas de faire du social ! Votre rôle est d'enquêter, d'appréhender et de sanctionner ! »), finissent par me concéder, à titre expérimental, cette utilisation « décalée » de leurs locaux, après avoir reconnu l'inanité mortifère et usante des interventions répétées pour tapage, menaces, agressions diverses et persécutions mutuelles.

Nous voilà donc, avec Mr G., au milieu d'un « carré » serré et hostile de voisins et de bailleurs sociaux circonspects, aux lieux de « l'ordre public » garantissant la sécurité de la rencontre et réduisant, par la présence de ses agents, le facteur « peur » à l'origine de toute violence. Ces gens pourront-ils s'écouter ?...s'entendre ?...compatir ?... raisonner ?...collaborer ?...co-construire une dialectique intégrative de la raison et de la déraison qui traverse chaque sujet humain et se déconcentre du « fou désigné » ?

Il s'avère souvent que oui ! ...pourvu que la psychiatrie publique accepte de se prêter à l'art d'une médiation cognitive, empathique et dialectique (telle que la pratique des thérapies familiales, entre autres, nous y entraîne).

Ainsi, à la suite de cette rencontre, l'union sacrée de la peur et de la « raison » marquera-t-elle le pas, face à la narration par Mr G., assisté de ses soignants référents, de son existence jalonnée de « ruptures de trame » et de rejets. Petit à petit, Mr G. construira de fragiles alliances qui lui permettront de s'ouvrir quelque peu à l'émergence d'une solidarité humaine dont il n'avait jamais ressenti, jusqu'alors, les effets.

Ceci ne l'empêchera pas de mourir, quelques années plus tard, d'un « retour de solitude » accompagné de barbituriques à dose létale. Les effets de la solidarité sont parfois paradoxaux : la sollicitude est souvent douloureuse à celui dont la capacité à se reconnaître humain est forclosée ! (Terme de l'incurie que connaissent bien tous les soignants exerçant en milieu de grande précarité).

Mr G. ne pose donc plus aucun « problème de voisinage » ! (il n'en a plus posé d'ailleurs dès le

décours de la réunion au commissariat), mais il reste présent, dans la mémoire collective de la communauté comme « mythe fondateur » d'un esprit de tolérance et d'un partenariat de Santé Mentale efficient et pacifiant.

Nous atténuerons cependant l'effet éventuellement démobilisateur, pour un jeune public, de cette « chute », en soulignant que cet accident mortel n'est en rien inéluctable, pour peu qu'on apprenne à repérer les signes du basculement de la sollicitude dans la « maltraitance bien-pensante ».

La psychiatrie se meut sur une crête étroite entourée de deux précipices : le « contrôle social » et les « bons sentiments ». Ces derniers sont sujets à caution hors d'une technicité fondée sur une connaissance de la « clinique psychosociale » (clinique de la désaffiliation). On ne « nourrit » pas du jour au lendemain un enfant chroniquement dénutri. On ne réinsère pas non plus un exclu avec le « chausse-pied » d'une sollicitude débordant sa résilience au « bien-être social commun ». Paradoxe des stratégies de lutte contre l'exclusion, la ré-affiliation doit être aussi reconnue dans sa composante éventuellement traumatique.

Pour autant, dans de nombreux cas, une vigilance paradoxalement renforcée en phase d'amélioration symptomatique, relationnelle et sociale, permettra d'anticiper et de déjouer le retour en boomerang de l'« ennemi intime intériorisé » et de sa « loi du talion ».

Un rappel des conditions nécessaires, et non suffisantes, à réaliser ce genre d'actions « mythopoïétiques », qui ancrent pour un temps, dans une communauté humaine, la capacité de dialectiser folie et raison me paraît, en conclusion, une « guideline » utile (à l'usage de celles des équipes de secteur qui relèvent, au quotidien, ce genre de défis).

- Il faut, tout d'abord, que la psychiatrie publique accepte de continuer à faire sienne la mission d'articulation :

- entre arts cliniques, philosophiques et politiques (questions du soin et du prendre soin, de la liberté, de l'altérité, de l'aliénation et de l'appartenance citoyenne),

- entre l'universel et le « local », entre les savoirs « objectifs »² des sciences cliniques et statistiques et les savoir-faire locaux de l'entraide solidaire au sein des « communautés de vie ». Une psychiatrie négligeant son enracinement local et sa connaissance du « patient environné » organiserait, de fait, l'exclusion, en disqualifiant (sous couvert de scientificité) les usages, les intelligences et les mécanismes culturels adaptatifs spontanément mis en œuvre lors de l'émergence de la folie. A l'opposé, une psychiatrie qui refuserait toute universalité verserait sans frein dans un chamanisme tribal, gnostique et dogmatique,

- entre l'«urgence » (à « déconstruire » sans « prendre en charge ») et la « continuité d'attention » (à la personne touchée et à son environnement humain), au bénéfice d'une évolution vers une « subsidiarité du soin » (effacement progressif de la médicalisation de l'existence au profit d'une reviviscence médiatisée par l'équipe de secteur, des liens affectifs et sociaux).

- Il faut ensuite cultiver et développer l'art de déjouer les processus d'exclusion d'une part, et des processus d'emprise de l'autre (ceux que Bonnafé appelait poétiquement « passions tutélaires »); tous deux déclenchés par la folie et auto entretenus par feed-back positif jusqu'à leur terme fatal, si l'on n'y met obstacle.

Pour ce faire, il faut, bien sûr, une analyse institutionnelle, attentive à ce que l'équipe psychiatrique elle-même a introjecté de cette double tendance mortifère, ce qui se traduit, dans ses pratiques soignantes, en termes d'emprise ou de rejet (les deux faces de l'aliénation).

L'histoire nous enseigne à quel point tout « projet désaliéniste incontrôlé » peut s'inverser en son contraire et devenir source de sur-aliénation.

- Il faut enfin que la psychiatrie sache « prendre en compte », sans la cautionner, la commande sociale qui lui est faite de « réduire les souffrances psychiques » à tout prix, fût-ce à celui d'une médicalisation (ou pire, d'une psychiatrisation) abusive, inductrice de multiples dépendances iatrogènes sur-aliénantes.

2. Quand on parle d'objectivité en la matière, il s'agit, bien entendu, de ce que les physiciens nomment « l'objectivité faible », c'est à dire un consensus intersubjectif qui reste, malgré sa scientificité prétendue, loin de l'« évidence » au sens anglo-saxon du terme.



Quand la psychiatrie est confrontée à l'intolérance sociale

Jean-Pierre
Martin

Psychiatre,
Chef de service,
Hôpital Esquirol,
Saint Maurice.

La psychiatrie est quotidiennement interpellée pour des troubles du comportement que sont les troubles de voisinage. Or ces catégories sont sociales et ne sont pas en soi des symptômes psychiatriques. Le psychiatre est donc convoqué comme expert pour trier ce qui relève d'une pathologie au même titre que pour un délit pénal. Cette extension appelle une réflexion sur l'usage social de la psychiatrie comme outil d'ordre public banalisé. Elle interroge également le niveau de socialité de la société et l'état du lien social. En tant que praticien de la psychiatrie, elle amène à questionner la nature et le sens de la notion de soin et de ses dispositifs, ainsi que les rapports entre la finalité soignante et la fonction d'expertise.

L'extension de la fonction d'ordre public de la psychiatrie va donc bien au-delà de l'expertise pénale et du soin sous contrainte ; elle questionne le sens généraliste du travail de secteur et de l'obligation de moyens de la psychiatrie publique dans l'accueil de la souffrance psychique du sujet dans une situation contextuelle, donc de la place des tiers dans le soin.

L'obligation de moyens ne peut être une obligation de résultat, ce qui amène à préciser la place soignante dans l'obligation de soin.

L'obligation de soin intervient quand le trouble psychique entraîne une désorganisation du sujet telle qu'il n'est plus en mesure de reconnaître la nécessité des soins et d'exercer pleinement son libre arbitre. Mais cette obligation n'est pas synonyme automatiquement de contrainte, ce qui la

confronte à la nécessité d'un accès aux soins qui se travaille avec les tiers concernés par cette désorganisation. Ces tiers sont le plus souvent dans la dramatisation et les fantasmes de dangerosité du sujet « fauteur de trouble ».

C'est une des fonctions du secteur, traiter l'ordre public comme une négociation et non comme une répression a priori.

Comment négocier avec l'irrationnel est de la compétence du psychiatre, mais pas seulement, car les tiers sont eux-mêmes dans des engagements subjectifs ou irrationnels forts (la peur du fou reste dominante dans les mentalités). Comment, par exemple, les équipes de psychiatrie négocient la sortie d'un patient de l'hôpital psychiatrique vers sa famille ou vers un logement ? Comment assument-elles un suivi ? Les obstacles sont inscrits dans les idéaux et les appareils normatifs de la société, mais aussi dans le fonctionnement des dispositifs psychiatriques.

Les idéaux relèvent des valeurs liées à la socialisation et la culture, les appareils à des instruments de coercition. Les idéaux sont du côté du travail sur le lien social, les appareils du côté de la sanction de la loi et des outils de répression. Le politique rejoint et se confronte ici à la pratique de l'action politique et à son administration d'Etat.

Or nous sommes aujourd'hui dans une situation de remise en cause grave des différents niveaux et des différentes fonctions sur le plan législatif, avec la loi de prévention de la délinquance, les textes sur la récidive ou sur la protection des victimes qui mettent l'accent en priorité sur la répression. La loi de prévention de la délinquance généralise la pénalisation accrue de ce que l'on nomme troubles de voisinage, mêlant des situations très différentes qui vont de la violence directe étendue aux violences conjugales et aux nuisances de l'environnement. Cette naturalisation du trouble de voisinage s'étend aux patients de la psychiatrie, voire même au dispositif quand un quartier refuse l'installation d'un centre médico-psychologique ou d'une structure de soins pour toxicomanes. Elle aboutit à une conception de la santé mentale essentiellement répressive.

Le fonctionnement du secteur psychiatrique reste centré sur ses propres normes et finalités insti-

tutionnelles déterminées par l'hospitalisation. Il se modifie quand les équipes s'engagent auprès du patient et des tiers dans la vie sociale par la permanence de l'accès aux soins et la continuité des soins, mais cette pratique reste minoritaire et soumise à de fortes contradictions.

L'extension de son champ par le développement de la politique de secteur a diversifié ses approches d'accès aux soins et les traitements ambulatoires, et cette ouverture a confronté au quotidien l'équipe de soins à d'autres formes de souffrances psychiques, psychologiques et sociales. La réponse soignante est donc sortie de la seule hospitalisation. Mais elle se réalise sans que les législations de contrainte aient significativement évoluées. En effet, en France, la réforme de la loi du 30 Juin 1838 par celle du 27 Juin 1990 n'a pas dissocié l'obligation de soin de la question de l'ordre public.

Pour argumenter cette introduction, nous allons présenter plusieurs situations concrètes et les commenter.

- Une patiente, suivie par le CMP pour des symptômes paranoïaques, a trouvé un équilibre aléatoire chez elle, avec un travail relativement stable et la participation à des activités culturelles dans une association de quartier. Ses rapports avec le voisinage de l'immeuble demeurent distants mais sans incidents majeurs. Cette situation se détériore brutalement avec l'arrivée de nouveaux voisins qui ont acquis leur logement au prix fort de l'immobilier parisien. Est-ce l'inquiétude de la patiente de voir apparaître ces nouveaux venus ? Est-ce celle de ces derniers quand ils apprennent ses antécédents par les autres résidents de l'immeuble ? Un problème de courrier mal distribué entraîne un clash verbal. 48 heures après, la patiente arrive en HO à l'hôpital au nom d'antécédents qui remontent 15 ans en arrière : elle avait jeté un pot de fleur dans la cour pour protester contre l'attitude de la gardienne.

- Un homme SDF dort sur un matelas qu'il range soigneusement tous les matins sur le palier d'un 6^e étage. Depuis plusieurs mois, il est toléré, voire aidé, par les locataires de l'étage, manifestement par compassion pour sa situation, avec la règle implicite qu'il ne dérange pas. Son histoire est celle

d'une dégringolade sociale à la suite d'un divorce, pas d'une pathologie, ce que le voisinage immédiat avait bien perçu. L'arrivée d'une nouvelle gardienne qui le considère comme une nuisance entraîne une intervention de la police un jour où il s'est alcoolisé mais sans comportement tapageur. Il se montre agressif avec les agents venus l'expulser et arrive en HO à l'hôpital pour « alcoolisme dangereux ». Aucune symptomatologie psychiatrique manifeste n'est alors trouvée, mais la levée de l'HO va se heurter à son manque de domicile.

- Il y a 20 ans, dans une cité de la sidérurgie du Nord, une femme est internée à la demande du maire, à la suite d'une exhibition à sa fenêtre. Son mari est décédé quelques mois avant et ses 3 enfants adolescents traversent une période difficile, « laissés à eux-mêmes ». Une pétition du voisinage a entraîné la décision du maire. Mais ici, il y a une suite : le maire, que nous avons contacté, nous convie à une réunion de quartier. Nous expliquons le secret médical à la réunion en faisant part de notre préoccupation sur les conditions de l'hospitalisation. Il apparaît que le mari défunt n'appartenait pas au même syndicat, à l'usine, que ses proches voisins, mais surtout de la déshérence des jeunes sans perspectives de travail qui ont commis en bande des larcins dans une superette commerciale proche. La réunion se termine par une nouvelle pétition demandant qu'elle soit soignée au dispensaire et la levée de l'hospitalisation.

- Dans un séminaire organisé par une société d'HLM où nous intervenons, la plainte des employés tient à l'absence de réponse en urgence de l'équipe psychiatrique quand un patient a été sorti de l'hôpital vers un logement HLM et présente à nouveau des troubles.

La question du niveau de tolérance sociale est clairement en cause dans l'ensemble de ces vignettes. Elle se retrouve dans le constat d'un maire d'une commune de la proche banlieue de Paris qui se plaint de la montée de l'intolérance : dans sa commune, les associations de locataires gèrent depuis plusieurs dizaines d'années les conflits de voisinage. Depuis 2 ans, celles-ci sont délaissées et le moindre tapage entraîne l'appel à la

police par le voisinage proche, sans la moindre négociation.

Ce maire situe bien la question sociale posée par le trouble de voisinage : l'absence de collectifs qui régulent les conflits, prix à payer à la dégradation de pratiques démocratiques réduites au confort individuel. L'intolérance à l'autre, la crise du lien social se nouent dans cette proximité devenue problématique, bien qu'incontournable, de l'habitat urbain.

Les élus sont souvent les premiers interlocuteurs du travail social et sanitaire, et le secteur psychiatrique en particulier. La gravité de la loi de prévention de la délinquance, instaurée par N.Sarkozy, est dans le renforcement répressif du pouvoir de police du maire auquel les travailleurs sociaux sont sommés de déclarer les familles à problèmes, à instaurer une forme de délation. Le risque est de le couper de ce travail de négociation sociale avec son électorat. Le projet de lui confier la possibilité d'instaurer une mise en structure d'urgence psychiatrique une personne présentant des troubles du comportement attribués au « psychiatrique », bien que sorti de la loi, reste un projet bien réel qui aggrave le risque de répression accrue au nom du « psychiatrique ». Le « psychiatrique » devient une procédure d'exclusion légale qui accentue la stigmatisation d'avoir une histoire avec la psychiatrie. Ainsi pour l'internement de la patiente décrit plus haut, l'intolérance d'un voisinage de nouveaux petits propriétaires préoccupés de la rentabilité de leur investissement, son manque de lien et ses « bizarreries », la marque indélébile d'un passage à l'acte ancien déclenche, sur un éclat agressif, la machine de l'internement. Aussi le travail possible avec une famille ou un environnement bienveillant devient ardu avec un voisinage qui refuse le lien. Il suffit parfois d'un seul intervenant hostile mais tenant une position de refus, comme pour la situation du sans abri réfugié dans l'étage d'un immeuble pour que soit chassé l'étranger. L'équipe psychiatrique n'a plus d'autres ressources que des alliances avec d'autres intervenants associatifs, sociaux et municipaux, voire avec la compréhension de la police.

L'imprévisibilité du sujet cesse d'être négociée

Or la subjectivité est par essence imprévisible, qu'elle vienne du fou ou de n'importe quel humain. Elle est même consubstantielle des liens d'humanité. La fonction et l'éthique soignante reposent sur cet engagement du soignant à respecter la subjectivité et l'intimité du sujet pour construire un accès aux soins. C'est le sens que nous avons donné au Centre d'accueil et de crise où l'accès aux soins est libre 24h/24 pour tout sujet en souffrance et ouvert à tous les tiers qui participent de la situation symptomatique. Le temps à prendre, l'échange réciproque entre sujets soignants et patients, la recherche du sens et d'un consentement aux soins en font une interface entre souffrance sociale et souffrance subjective. Il permet d'aborder les défenses du sujet qui s'identifie ou est identifié au perdant, à son évitement du soin, à son agressivité, en se donnant le temps nécessaire et possible à la reconnaissance de ses défenses subjectives et dans la suspension de toute position de maîtrise normative.

Une telle démarche, particulièrement importante pour ceux qui sont dans des situations de grande précarisation et d'exclusion, permet d'aborder ce qui fait souffrance psychique, et d'instaurer un lien qui ouvre à nouveau l'espoir d'un changement.

Quand la situation clinique nécessite une obligation de soin qui se heurte au refus de soins, la contrainte peut y être argumentée, c'est-à-dire être parlée. Il reste toujours quelque chose de cette humanité dans les suites du soin contraint. La contrainte policière devient alors exceptionnelle.

La mobilisation du cadre familial et des tiers

L'observation qui se situe à Denain (Nord), dans un contexte de réseaux de socialité forte, montre qu'un rejet passager lié à des conflits au sein d'un quartier trouve sa solution dans une mobilisation de l'appartenance et de la communauté d'intérêt. Cette situation se retrouve souvent au Centre d'accueil et de crise quand l'équipe arrive à lier le contexte du symptôme à la nomination de problèmes sociaux à traiter et établir une cartographie de personnes ressources reconnues. Celles-ci sont mobilisables aussi

bien dans l'accès aux soins que dans la continuité, évitant la désinsertion. La rencontre avec les sociétés HLM soulève une demande du même type. Comment est-il possible de demander à des employés d'un office de gérer un délire ou un repli autistique si l'équipe soignante n'est pas présente auprès d'eux ? C'est ce type de liens qui rend possible un réseau de soutien, qui est en même temps un réseau d'alerte légitime. Les controverses cessent d'y être source d'un conflit permanent où chacun campe sur ses positions ou sur ses finalités institutionnelles.

L'isolement et la solitude sont au premier plan de la vie des patients suivis en psychiatrie, mais c'est un problème plus général dans une société où l'individualisme remplace les valeurs de la solidarité collective. A Paris, des élus soulèvent le problème des personnes isolées dans leur logement comme un problème social majeur qui se conjugue souvent avec la pauvreté et la vieillesse. La canicule de l'été 2003 en a montré la dimension dramatique. Cet isolement se retrouve chez les gens à la rue, où il est souvent un facteur de dégradation et de vécus mélancoliques. Dans ces situations, le trouble de voisinage est souvent lié à l'état d'incurie du sujet, mais aussi aux défenses de récusation agressive de toute aide et refus de soins.

La pathologie psychiatrique et la souffrance psychique entraînent honte et repli qui aggravent les difficultés relationnelles propres à la pathologie psychique ou à l'abandon. Le voisinage est à apprivoi-

ser ou à construire. C'est le sens véritable du travail de réseau dans ce qui fait clinique psychosociale.

Dans les immeubles des quartiers des grandes villes ou dans les cités de la périphérie, la peur de ces exclus traités comme nouvelle classe dangereuse est porteuse de rejets absolument stigmatisants. La décompensation psychique et le trouble de voisinage occasionnés sont en lien direct avec cette solitude.

La construction des réseaux d'aide tente de réintroduire des liens et de travailler par la conjonction des compétences. Nous observons, dans la pratique, la substitution des organisations de solidarité collective anciennes par des réseaux compassionnels dans le voisinage immédiat, que ce soit pour les personnes isolées chez elles où la rue. Ces réseaux sont à décrypter et à reconnaître car ils sont des alliés fondamentaux dans l'accès aux soins et les pratiques d'insertion.

Elle suppose la proximité et la permanence des lieux de soins bien repérés et la connaissance par les intervenants extérieurs des dispositifs d'accès aux soins, avec une *politique de santé mentale fondée sur une éthique des pratiques psychosociales* qui s'inscrit dans des chartes élaborées en commun. La constitution de conseils de santé mentale avec ces tiers sociaux et politiques ainsi qu'avec la médecine générale permet de les penser et de les développer collectivement, de faire lien avec les structures de quartier, mais aussi simplement de maintenir une logique d'espoir.



Gestion des troubles de voisinage : diversité des modes d'habiter et bricolages de réponses

Valérie
Léger

Psychologue
clinicienne,
Chargée d'études
sociales à Aiguillon
Construction.

Paulette, aujourd'hui âgée de 70 ans, vit depuis 1970 avec sa fille Elisabeth, 40 ans, dans un logement T2 au 13^e étage d'un immeuble à Rennes. Il y a une dizaine d'années, lors de la pose de l'interphone, les ouvriers découvrent, après avoir eu de nombreuses difficultés à entrer en contact avec ces dames, un amoncellement d'objets divers dans le logement qui ne permet pas de faire les travaux. L'encombrement est tel qu'il n'est possible de se déplacer que de profil pour avancer de 3 à 4 mètres tout au plus dans le logement. Alerté par la situation, le bailleur social tente alors de mettre en place une « évacuation des encombrants » afin de permettre à la fois de faire les travaux et aux dames de retrouver de l'espace à vivre dans leur logement.

L'intervention de nettoyage sera stoppée nette par la tentative de défenestration de la fille. Le logement à moitié vidé et l'interphonie posée, la situation en restera là. Jusqu'à il y a 3 ans, lorsque le bailleur est une nouvelle fois alerté par des ouvriers qui doivent effectuer des travaux de réhabilitation dans l'ensemble des logements de l'immeuble : à nouveau les mêmes difficultés à entrer en contact avec ces dames, à nouveau le même encombrement du logement qui ne permet pas d'accéder aux fenêtres qui doivent être changées.

Se pose alors la question, pour le bailleur, d'une nouvelle opération de nettoyage du logement, sachant d'une part qu'il ne mettra pas ainsi fin aux troubles constatés et d'autre part qu'il a déjà éprouvé la violence faite à la locataire lors de la der-

nière intervention. En aucun cas, le bailleur n'a souhaité reproduire la situation précédente.

Pour tenter de gérer au mieux ce type de situations vécues comme une impasse, le bailleur, Aiguillon Construction¹ a proposé à des psychologues chercheurs de travailler ensemble ces questions. Dans le cadre d'une action-recherche en lien avec l'Université de Rennes 2, Aiguillon Construction a mis en place une étude des situations critiques de troubles de voisinage. L'identification et l'analyse des situations qui posent problème avaient pour objectif de réfléchir tant à la gestion des troubles par le bailleur qu'au développement d'autres pratiques.

Tenter de passer des situations-impasses à des situations-problèmes

Aiguillon Construction évaluait à 80% les situations de troubles qui trouvaient une issue favorable par l'intermédiaire des lettres de rappel, du dialogue entre les voisins ou la médiation organisée par le bailleur.

Les situations restantes faisaient l'objet soit d'une procédure d'expulsion, soit d'un changement de logement. La procédure de gestion des troubles de voisinage faisait apparaître un traitement linéaire des problèmes : on applique le même traitement à tous types de troubles. L'intervention des différents professionnels d'Aiguillon Construction se faisait également de manière linéaire et compartimentée, sans *espace d'échanges institué*. Sans ce lieu de réflexion interne préalable, le travail de partenariat se réduisait alors à l'interpellation du partenaire sous forme « d'injonction à faire » à caractère d'urgence. En évacuant ainsi la nécessaire co-construction de réponses dans le temps avec le locataire, les voisins et les partenaires de divers champs professionnels (social, médical, associatif, politique...), le bailleur ne se pose la question ni de son rôle dans la situation ni de son apport dans cette co-construction. Il a pourtant la légitimité pour dire et penser quelque chose de la situation. De ce fait, il détient aussi un rôle dans l'élaboration des réponses, en lien avec celui des locataires et celui des partenaires.

1. Aiguillon Construction est une SA d'HLM qui gère environ 9000 logements situés essentiellement en Bretagne.

Pour une situation donnée, posant problème, il a d'abord fallu écouter les différents professionnels en parler. Ils sont en effet plusieurs à côtoyer la même situation : le préposé au nettoyage à qui les habitants parlent lorsqu'il effectue l'entretien des parties communes, le gérant immobilier qui reçoit les plaintes de voisinage, l'attaché commercial qui traite des demandes de relogement pour troubles, le chargé de recouvrement qui est en contact avec ceux qui ont un impayé de loyer, l'agent de maintenance qui entre dans les logements pour faire des menus travaux de réparation, la personne de l'accueil qui recueille les demandes des locataires, le directeur qui est le plus souvent saisi par courrier lors d'insatisfaction du client.

Pour mettre au travail les pratiques d'identification des troubles, on s'est posé la question de savoir ce que les différents professionnels sont en position d'observer lorsqu'ils ont affaire à une situation de troubles de voisinage. Le logement, le voisinage et la relation au bailleur représentent les champs d'observations possibles pour repérer le type de problème auquel ils sont confrontés :

- le locataire et sa relation au logement : il est possible de recueillir des éléments sur la manière avec laquelle le locataire habite son logement. L'entretien, l'aménagement, les frontières du logement représentent autant de surfaces d'observation des jeux de liaison et de cloisonnement...

- le locataire et ses relations de voisinage : ce que le locataire dit de ses voisins, ce que les voisins disent de lui, quel passé relationnel ont-ils ensemble ? ...

- le locataire et sa relation avec le bailleur : la manière dont il interpelle ou non le bailleur, ses demandes, sa plainte, ses revendications...

Donner ainsi du sens aux observations recueillies par les différentes personnes conduisait à prendre conscience de la diversité des modes d'habiter et de voisiner, à abandonner progressivement à la solution univoque. Sortir de l'impasse, de l'impuissance professionnelle demande de renoncer à l'illusion de l'omnipotence de son action et du but à atteindre.

Une pluralité des modes d'habiter et des bricolages de réponses

A partir des situations rencontrées et des échanges entre les professionnels, une typologie des modes d'habiter a été travaillée. C'est un outil qui aide au repérage de quelques dysfonctionnements dans l'usage de l'habitat, il n'a donc pas vocation à recouvrir l'ensemble des situations rencontrées. Nous avons identifié quatre modes d'habiter qui se déclinent en deux sous-catégories que nous avons choisi de nommer avec des mots imagés qui parlent à l'ensemble des professionnels :

- le mode d'habiter « reclus » : « reclus-défense du territoire » et « reclus-abandonnique » que nous avons déjà choisi de développer avec la situation de Paulette et Elisabeth,

- le mode d'habiter « dépendant » : « dépendant-portes-ouvertes » et « dépendant-abusé » dont nous aurons une rapide illustration avec Firmin,

- le mode d'habiter « intrus » : « intrus-provocateur » et « intrus-gênant » dont nous interrogerons la part informelle qui est à l'œuvre dans le fait de voisiner,

- le mode d'habiter « protestataire » : « protestataire-revendicatif » et « protestataire-shérif » que l'on développera avec Mme H. dont les plaintes récurrentes nous questionnent sur les limites de la procédure contentieuse pour trouble de voisinage.

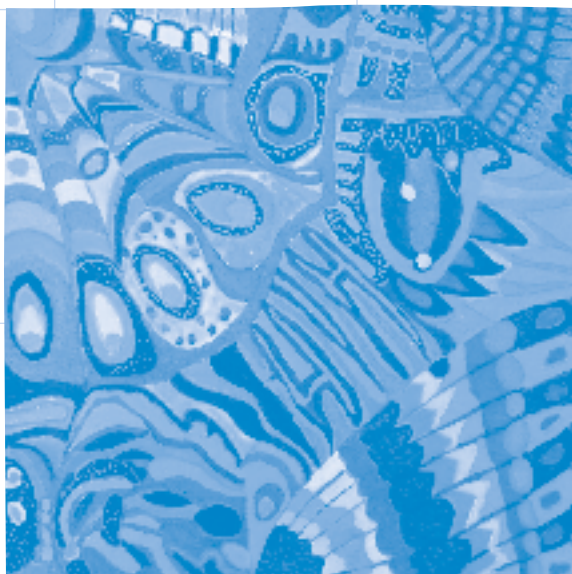
Chaque mode d'habiter permet essentiellement de « repérer du problème » pour les professionnels, il ne donne pas de solution de gestion du trouble de voisinage. Cet outil oblige au contraire à *penser la situation* et à élaborer avec les différents professionnels et les habitants des réponses qui ne seront pas forcément transférables à une autre situation apparemment similaire.

1/ Le « mode d'habiter reclus »

Généralement connu du bailleur pour des problèmes d'hygiène majeurs, le locataire se caractérise par sa façon de se renfermer sur lui-même dans son logement. Il bénéficie d'un seuil de tolérance élevé de la part du voisinage, de sorte que lorsqu'il y a plainte des voisins, la situation est souvent très dégradée.

A partir d'une même plainte pour des odeurs nauséabondes, les professionnels remarquent qu'il existe en fait des manières différentes d'investir son logement.

Dans le premier cas, lorsqu'on peut pénétrer dans le « logement-forteresse », ayant une fonction repoussoir, de mise à distance de l'autre, on découvre des amoncellements d'objets et/ou de déchets. Le locataire est totalement indifférent, comme anesthésié à la saleté et à la puanteur qui incommode par contre son voisinage. Dans le second cas, le logement apparaît à l'abandon, témoignant certes d'un laisser-aller important, mais sans que la personne ne soit insensible à l'état de celui-ci. Elle peut même s'ouvrir au professionnel de ses difficultés concernant l'entretien de son logement. A même type de plainte ne correspond donc pas toujours une façon unique d'investir son logement.



Revenons donc à la situation de Paulette et Elisabeth.

L'agent de maintenance, qui était resté en contact avec ces dames depuis la dernière intervention, apprend qu'elles vivent sans eau ni électricité depuis plus d'un an. Par conséquent, elles s'éclairent à la bougie dans un logement remplis de journaux et vivent aujourd'hui dans des conditions d'hygiène très dégradées. Lors des échanges en interne, on repère qu'elles ne sont plus venues, comme elles en avaient l'habitude, régler leur loyer

en espèces à l'agence depuis un an.

Lorsque nous rencontrons les dames dans leur logement, on constate effectivement que l'espace où l'on peut se tenir debout est réduit à un mince couloir long de 3 mètres qui va de l'entrée à la pièce principale et qui s'arrête sur un petit dégagement situé juste devant un lit d'une personne. Tant et si bien que nous nous retrouvons à la queue leu leu devant ce lit pour échanger de la situation. Les dames reconnaissent la nécessité de changer les vieilles fenêtres pour d'autres ayant des qualités d'isolation acoustiques et thermiques bien supérieures aux anciennes. A dire vrai, l'idée d'avoir des fenêtres hermétiques avec des volets roulants les intéresse et elles comprennent bien qu'en l'état il n'est pas possible d'effectuer les travaux. Cependant, elles ne veulent pas se séparer de certaines de magazines de football auxquels elles tiennent. Elles disent aussi ne pas pouvoir descendre jeter les affaires dont elles pourraient se débarrasser. Elles proposent en revanche d'utiliser le logement d'à côté qu'elles savent vide pour y stocker les objets à jeter. A charge pour nous de les emmener à la déchetterie. Des dizaines de sacs poubelles remplis essentiellement de brumisateurs et de journaux ont ainsi été entreposés dans l'appartement voisin avant d'être évacués par l'agent de maintenance. Cela libère un peu d'espace, juste ce qu'il faut pour accéder aux fenêtres, mais rien de plus : pas d'évacuation totale, pas de nettoyage... Quant au rétablissement de l'eau et de l'électricité, elles aimeraient retrouver ce confort mais elles sont démunies pour faire face à l'administratif et à la négociation que cela représente avec l'organisme créancier. Elles accepteront petit à petit l'idée de venir à l'agence avec leurs papiers d'EDF et d'eau pour travailler autour de ces questions et de celle du loyer. Refusant l'idée même de l'intervention d'une assistante sociale, c'est la personne chargée du recouvrement qui fera le lien entre EDF, la Compagnie des eaux et les locataires. Tout au long de ce travail avec ces deux dames qui aura duré presque un an, le lien a toujours été fragile, tantôt elles le rompaient avec le préposé au nettoyage de l'immeuble, tantôt c'était avec l'agent de maintenance, tantôt avec moi... on avait chacun à notre

tour fait ou dit quelque chose qu'elles vivaient de manière intrusive. Il restait toujours l'un d'entre-nous avec lequel ces deux femmes n'étaient pas fâchées et qui pouvait rester en présence de ce qui se passait pour elles. Cette situation a également fait l'objet d'échanges entre les partenaires du quartier au sein d'un lieu de réflexion qui existe au Centre Médico-Psychologique et qui est co-animé avec le Centre Départemental d'Action Sociale. Ce lieu d'échange nous a aidé à réaliser ce travail important d'évaluation de l'urgence à faire (ou non) en fonction du problème rencontré et à réfléchir sur la « juste place » à prendre au regard du mode d'habiter des personnes et des missions du bailleur.

2/ Le « mode d'habiter dépendant »

D'autres modes d'habiter demandent à chacun des professionnels de travailler à la marge de son métier, d'accepter de ne pas appliquer la procédure à la lettre pour agir avec pertinence sans pour autant se situer hors du contrat de location qui formalise le lien bailleur-locataire.

C'est par exemple la situation de Firmin, qui a interpellé le bailleur et les partenaires sur ce nécessaire pas de côté à faire pour travailler avec sa singularité.

Firmin a connu plus de 20 ans de rue et n'a habité que quelques mois dans un logement qui s'est transformé en « logement portes-ouvertes » pour ses compagnons de rue. Le logement a été le théâtre de bagarres... Débordé par les événements, il a été contraint de repartir à la rue, abandonnant ainsi son studio. C'est la raison pour laquelle il souhaiterait un logement en dehors de la ville, pensant qu'il pourrait plus facilement le protéger et essayer d'y vivre. La commission d'attribution propose à Firmin un T1 d'une commune voisine qu'il accepte. A l'occasion d'un trouble de voisinage, on constate que Firmin vivait très peu dans son logement, il y passait pour relever son courrier, « prendre une douche et y dormir » comme il disait. En trois ans, il l'a habité 6 mois non consécutivement, ce qui n'est pas sans poser de problème au regard de la législation de l'occupation d'un logement social. Le bailleur devait-il entamer une procédure pour non occupation de son logement ? Sans faire fi de la

question, la direction a validé le fait de ne pas faire le choix de la procédure contentieuse au regard de la situation. Il s'agissait de respecter l'investissement singulier de Firmin. Mais ce n'était pas pour autant que la question était réglée, elle restait présente y compris pour Firmin et l'intervenant social et peut-être aurait-il fallu, en d'autres circonstances, l'activer.

3/ Le « mode d'habiter intrus »

Ces modes d'habiter viennent davantage nous interroger sur ce qui est à l'œuvre dans le fait de voisiner. Ils se caractérisent par leur manière de vivre en décalage de celle des autres locataires. Certains vont afficher leurs différences et l'exprimer tant au niveau du logement que sur les espaces collectifs, d'autres se retrouvent déconcertés par la gêne qu'ils occasionnent. Ils n'avaient jamais été désignés par le passé dans d'autres endroits comme perturbateurs. On a constaté également qu'ils ne sont plus considérés comme tels dans un autre environnement ou même simplement dans une autre cage d'escaliers. Cette manière d'habiter nous a amenés à différencier ce qui relève de l'explicite dans la relation de voisinage, qui serait sous-tendu par le contrat de location qui énonce formellement les droits et les devoirs des contractants, de ce qui relèverait de l'implicite, sorte de règles de vie en collectif non formalisées, qui induit une forme d'autorégulation propre à chaque groupe d'habitation. Cette notion d'implicite est difficile à définir et mériterait d'être étudiée ; elle serait, à notre sens, constituée de différents « registres relationnels » :

- il y aurait tout ce qui est en lien avec les perceptions sensibles : voir, apercevoir, croiser son voisin, entendre les bruits de son voisin, ses déplacements, sa voix, sentir les odeurs du voisinage, la cuisine, les parfums... ;

- il y aurait la manière dont chacun interprète ces sensations, ces ressentis, la façon dont il les catégorise, se sentant proche ou non de certains voisins... des affinités ou des distances a priori peuvent alors se créer... ;

- les espaces collectifs, tels que les parties communes ou le hall d'immeuble, se codifient dans les

usages de façon informelle. Les professionnels qui se rendent sur place décrivent des atmosphères différentes d'une cage d'escalier à l'autre...

En échappant à toute réglementation, on constate que c'est cet implicite qui à la fois permet le vivre ensemble en y acceptant les différences de chacun et crée de l'exclusion si ce décalage est insupportable à vivre. Comment prendre en compte cet implicite qui agit entre les habitants d'un même groupe d'habitation ?

On a mesuré combien cet implicite est consubstantiel aux échanges, il n'est pas à formaliser sinon « l'humain y est disqualifié ». C'est essentiellement lors de médiation de voisinage que le gérant peut l'éprouver lorsqu'il est aux prises avec des modes d'habiter, comme les suivants, qui laissent peu de place à cet implicite.

4/ Le « mode d'habiter protestataire »

Ces modes d'habiter ont la particularité de faire de la réglementation une caricature qui vient rigidifier la relation aux autres. En effet, ces locataires sont généralement connus du bailleur comme plaignants. Au premier abord, ils apparaissent aux yeux du gérant immobilier être des locataires modèles ayant un logement exemplaire. Ils ont un mode d'investissement du logement en référence directe à un modèle normatif qui a de graves conséquences en terme de cohabitation. D'une part, il y a ceux qui vont avoir des demandes récurrentes d'interventions. Ils usent ainsi abusivement de leur droit à exiger le respect de tous les points du règlement de vie en collectivité sans aucune souplesse. D'autre part, il y a ceux qui imposent aux autres habitants des règles qui leur sont propres de telle manière qu'ils sont les seuls à pouvoir juger de l'infraction et les seuls, donc, à sanctionner.

Ces modes d'habiter déclenchent l'agressivité et l'hostilité de l'ensemble du voisinage. Il est également complexe de dialoguer avec eux et de construire une réponse au problème rencontré. Comment, dans un contexte de tensions, peut-on accueillir la plainte du locataire au mode « d'habiter protestataire » sans entrer dans ses exigences démesurées ?

Il y a un an, le couple H. est arrivé dans un groupe d'habitation nouvellement construit. C'est Mme H. qui se manifeste à plusieurs reprises pour se plaindre de jets d'ordures sur son balcon de la part de ses voisins du dessus. Suite au courrier du gérant relayant la plainte déposée par Mme H., la famille P., désignée comme perturbatrice, est à l'origine d'une pétition à l'encontre de la plaignante. En interne, les échanges entre les collègues sont vifs : qui croire ? Doit-on enquêter ? Doit-on juger ?

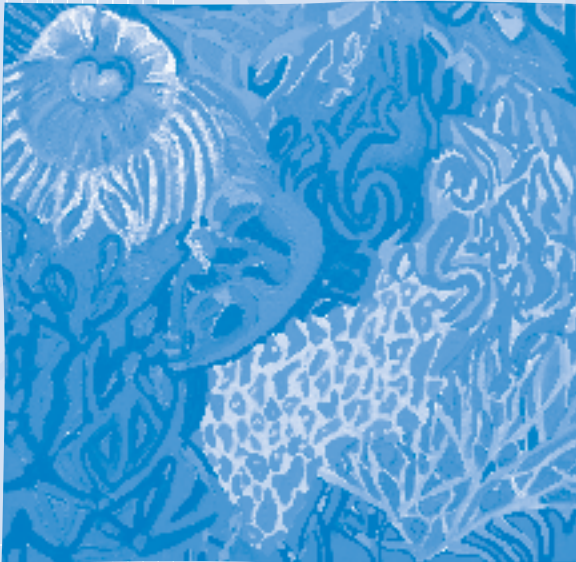
Lorsque nous rencontrons Mme H. chez elle, nous entrons dans un logement bien entretenu avec une décoration recherchée. Elle tient d'emblée à nous montrer son balcon dégradé et « ses fleurs brûlées par les mégots de cigarettes mal éteintes, le sol sali par les poils de chien qui rendent inutilisable la terrasse pour ses enfants et ceux qu'elle garde comme assistante maternelle ». Le gérant immobilier constatera, en tant que professionnel des états des lieux, « de grandes balconnières fleuries et un sol en état d'usage normal ». Au cours de l'entretien, nous apprenons que le couple H. tenait une boulangerie et vivait dans une maison attenante. Ils ont fait faillite, ce qui a provoqué la perte à la fois de leur emploi et de leur maison. Ils ont donc été contraints de se reconverter professionnellement et de se loger dans le parc social.

Lors de notre entretien avec la famille P., le couple attribue à Mme H. la cause des difficultés relationnelles existant dans l'immeuble : « ce n'est pas une comtesse, elle est dans un logement pour cas sociaux comme tout le monde ».

Dans un tel contexte, on comprend progressivement que Mme H. se plaint tout autant de ses voisins que de son mal-être et de sa difficulté à vivre dans un logement social synonyme, pour elle, d'échec dans son parcours de vie.

Dans de nombreuses situations comme celle-ci, nous constatons un écart entre une plainte dans ce qu'elle représente pour la personne et la gestion de cette même plainte par un logeur social. Constituée de faits répétitifs et dûment constatés, la procédure contentieuse peut être pertinente dans quelques rares cas. Dans ce cas précis, comme dans la très grande majorité des troubles de voisinage, il n'y a cependant pas matière à aller en justice. Faire le

choix de la procédure, c'est faire le choix de s'attacher essentiellement à la plainte « factuelle » en évacuant par là même tout ce qui est sous-jacent à celle-ci. Prendre en compte une plainte nécessiterait au préalable pour le bailleur de se donner le temps de *la rencontre* avec chacune des personnes impliquées pour déconstruire la plainte et la demande d'intervention à l'égard du professionnel. Si l'on s'attache à l'histoire des rapports de voisinage et au parcours des individus, les motivations de la plainte sont nécessairement complexes. La plainte renvoie parfois à l'expression de la souffrance dans les relations de voisinage, la procédure contentieuse évacue cette complexité humaine. La rencontre, dans ce qu'elle implique de confrontation et d'écoute de l'autre, oblige chacun, bailleur y compris, à prendre sa part dans le changement qui peut avoir lieu. Cette posture implique pour le professionnel de redéfinir le cadre de son intervention, cadre jamais définitivement figé, et de travailler les procédures en fonction des situations *rencontrées*.



Pour conclure...

Un tel travail a été possible par la rencontre des différents métiers du bailleur et du métier de psychologue clinicien. Confrontation et écoute ont permis de réfléchir aux situations, d'élaborer une *typologie des modes d'habiter qui ne résout rien mais qui facilite le passage des situations-impasses aux situations-problèmes*. En effet, ces situations restent, même avec la typologie, des problèmes qui mettent au travail le bailleur sur l'analyse et la co-construction de réponses à inventer avec les locataires, les voisins, les partenaires. Le but recherché est d'atteindre une sorte d'équilibre (parfois précaire), au prix d'aménagements atypiques à prendre comme des solutions (parfois provisoires) mises en œuvre par chacun et auxquelles le bailleur participe. Le travail sur la typologie a progressivement aidé chacun à prendre conscience des diversités possibles d'habiter et de la nécessité *de prendre en compte et de faire avec les singularités non seulement des locataires mais aussi des groupes d'habitations*.

Accepter, pour un bailleur, de se confronter aux questions liées à la santé mentale lui demande d'accepter de travailler éventuellement à la marge de son métier, de faire un pas de côté sans pour autant mettre de côté sa mission. C'est, selon nous, à partir de cette acceptation fondamentale du bailleur que la présence d'un psychologue clinicien pour cheminer ensemble sur le terrain de la santé mentale peut prendre tout son sens.

● ● ● D'un lieu à l'Autre

Philippe
Marchois

Psychologue
clinicien, Lyon

C'est une chose reconnue, la déshospitalisation psychiatrique pose problème –nourri par l'imaginaire collectif– par ses répercussions sur la vie de la cité, déjà en ce que cela suppose de façon plus ou moins avouée une évolution des rôles respectifs, de l'asile et de la cité donc. Ceci concomitamment à une évolution des mœurs bien sûr. D'une certaine manière, pointerait l'idée que la société a à assumer ses citoyens dans leur globalité et à considérer davantage «ses» exclus dès lors qu'elle se gausse de l'héritage des Lumières et se fait le chantre de la Démocratie et des Droits de l'Homme. Du fou et du marginal en exil à leur acceptation dans la cité, le chemin est toutefois semé d'embûches.

temps le voisinage par ses agirs intempestifs dont celui-ci en fit la description (boîtes aux lettres taillées, cuvette des toilettes jetée du 10^e étage, boîtes de médicaments jetées dans une cours d'école etc.) dans une pétition afin de faire poids auprès du bailleur responsable de l'immeuble. Celui-ci recourut à des mises en garde par courrier, trois en tout, ce qui chaque fois eût de l'effet puisque M. Dupaire arrêta pour un temps notable les nuisances. Par contre, il ne répondit aucunement aux sollicitations des services médico-sociaux du CDAS² que le même bailleur avait prévenus parallèlement. Prévenue également, aussitôt les problèmes pris en charge, une association d'accompagnement au logement social (nous l'appellerons Acos) ne put déléguer une de ses représentantes, Mme Langenod, qu'un an plus tard en raison d'une surcharge des demandes. C'est à travers son regard que nous avons abordé la situation, regard aiguisé par la collaboration avec plusieurs partenaires.

D'être jusqu'alors inconnu des institutions médico-sociales mais surtout psychiatriques, et donc de ne pas être considéré comme dangereux par crainte et anticipation, a sans doute permis une temporisation plutôt qu'une issue immédiate par l'hospitalisation. Plus le caractère de dangerosité des actes d'une personne étant souligné par les institutionnels eux-mêmes comme un critère majeur d'intervention auprès d'elle et de l'immixtion dans son logement, que ces actes soient réellement dangereux eût pu offrir au moins quelque soulagement des voisins mais aussi des institutionnels concernés, dans la mesure où la question de l'intervention ne se pose plus. D'ailleurs, chacun étant à même d'en faire l'expérience, l'action atténuée –ponctuellement– l'inquiétude de l'attente et son insupportable. C'est précisément ce que M. Dupaire formulera auprès de Mme Langenod, ne pouvant plus supporter l'envahissement des bruits de toute part, des voisins, des murs, des radiateurs, la décharge motrice et la destruction deviennent alors la seule issue.

Or, c'est là le caractère intéressant et original, conservant sa part énigmatique encore aujourd'hui, de solution immédiate d'« éradication » il n'y eût pas. Au vu des actes réalisés, une HO était largement envisageable et aurait apporté un soulage-

Car si la tendancieuse tendance à la psychologisation des moindres phénomènes tant individuels que collectifs a libre cours depuis quelques années, cela paraît alimenter davantage la paranoïa moïque et ses rejets d'ostracisme et de méfiance que la possibilité d'une considération autre, où l'autre *en pâtit*, curieusement. Les questions du voisinage et du logement semblent en cela hautement illustratives des problématiques en jeu.

Prenons l'exemple d'une situation folle –non sans le plaisir de son équivoque signifiante– qui justement pourrait se dire telle après coup là où le savoir psychiatrique n'avait pas lieu, ni son bon mot, du moins abruptement, tant du côté de l'institution psychiatrique que des autres intervenants. Que toute prise en charge ne vaille que dans sa singularité comme cela est souligné par les institutionnels, ce dont celle-ci témoigne, nous essaierons de le retranscrire, c'est à coup sûr ce qui fait l'intérêt de la pratique avec son corollaire de doute et d'usure. D'où une vive tension parfois entre le souci de la singularité et l'envie de catégoriser dans ce qu'elle offre de ne plus « ça voir ».

C'est le cas d'un homme d'une quarantaine d'années, M. Dupaire¹, alarmant depuis quelque

1. Les noms ont été modifiés afin de respecter l'anonymat des personnes rencontrées.

2. Centre Départemental d'Action Sociale

ment au moins temporaire aux différentes personnes concernées. Que M. Dupaire fasse preuve de calme périodiquement joua incontestablement mais la recommandation par courrier en pareille situation permit peut-être considération et diplomatie, plus qu'une mise en garde lors d'une visite, toute relation spéculaire étant empreinte *a minima* d'affect et d'agressivité. Aussi, puisque l'enjeu portait sur le maintien dans le logement, M. Dupaire ayant déjà passé quelque temps à la rue avant d'avoir ce logement, notons-le, il lui fut proposé une aide des Compagnons Bâisseurs, qu'il accepta, pour réhabiliter des lieux grandement détériorés, lui qui se plaignait depuis le début de son logement et du voisinage, souhaitant retourner vivre à l'hôtel où il vécut un an avant de se retrouver à la rue.

Refusant de se déplacer dans les locaux d'Acos pour la rencontrer, c'est Mme Langenod qui alla chez M. Dupaire en compagnie du représentant du bailleur chargé de la médiation depuis le début. L'évident, certainement accru du fait des travaux de réaménagement, et la détérioration de l'habitat suscitèrent chez Mme Langenod un « sentiment d'étrangeté », difficilement nommable. Vitres brisées, portes défoncées, revêtement de sol de la salle de bains arraché, papier peint enlevé depuis, mais murs punaisés de sachets de thé, auparavant lacérés également, etc... Et c'est ce caractère étrange, doublé d'un danger potentiel (présence de trois couteaux de boucher dans la salle de bains notamment), qui poussa les Compagnons à ne plus venir, s'appuyant alors sur la trop grande destruction qui ne relevait plus de leurs compétences pour laisser place à des professionnels, ce qui était fondé cependant. Malgré l'angoisse suscitée par l'atmosphère et l'appréhension des visites, Mme Langenod ne ressentait pas cette menace et entreprit son travail d'accompagnement, lequel perdit actuellement bien que différemment, nous y reviendrons.

Ainsi, outre l'aménagement du lieu s'associait à ce qui ressortit du pacte énoncé avec M. Dupaire un accompagnement sur le plan de la santé mentale, au sens large. Mais c'est seulement après un certain temps et un travail avec Mme Langenod, marqué de confiance, faisant œuvre de compréhension des

nuisances extérieures tout en invitant à la reconnaissance de « nuisances intérieures », que put être envisagé de rencontrer un infirmier psychiatrique. Les échanges avec Mme Langenod se structurant autour de « l'objet concret du logement » et de sa mise à mal, ils permirent à M. Dupaire une reconnaissance de la violence exprimée comme « anormale », excessive, de parler ce qui « met hors de soi » et ainsi de tisser progressivement quelque réappropriation des lieux en vis-à-vis de celle du corps. M. Dupaire accepta alors un rendez-vous en CMP avec un psychiatre, lequel lui proposa une hospitalisation de courte durée pour l'aider à approfondir ses difficultés. Selon ses dires, cela lui fit du bien de mettre de la distance avec son lieu d'habitation pendant dix jours. A noter que le bilan de l'hospitalisation révélera davantage un problème de consommation massive d'alcool que la décompensation psychotique envisagée. Aussi l'aspect « normal » de M. Dupaire dans son apparence et dans son discours frappait l'ensemble du personnel hospitalier, tout comme Mme Langenod, par le contraste d'avec ses agissements et son mode d'habiter.



Mais après un apaisement temporaire, des nuisances réapparurent régulièrement, sonores essentiellement, non plus susceptibles de menacer directement les voisins mais se manifestant par des cris, coups divers dans les parois, etc..., chez lui uniquement, le caractère « intérieur » prévalant. D'où la réticence du bailleur à envisager le relogement de M. Dupaire comme il le demandait avec insistance. Ce qui ne dut pas être sans importance pour ce dernier qui, en plus de ne plus payer le loyer, occasionna des dépenses exorbitantes en eau courante, manière peut-être de faire payer à autrui de ne pas

être entendu dans sa demande depuis le début. Ce n'est d'ailleurs qu'après coup que les professionnels ont reconnu la consommation massive d'eau, passant sur les justifications de M.Dupaire lors des visites. Des inondations, même minimales, participaient alors de la dégradation du logement, tout comme l'accumulation de déchets associée à l'humidité provoqua des problèmes d'hygiène et le foisonnement de cafards, ce dont se plaignirent des voisins.

S'il accepta une nouvelle fois de rencontrer le psychiatre, la prescription d'« antipsychotiques » - mot ambigu- semble avoir entériné son refus de toute prise en charge médicamenteuse et psychique. Son premier séjour à l'hôpital l'ayant convaincu des méfaits des psychotropes sur les patients qui l'entouraient. Seules les rencontres de Mme Langenod purent être maintenues.

Evoquée ensuite comme remédiation possible, aucun des intervenants n'a estimé judicieuse et même faisable une HDT, sachant que le patient est coupé de tout lien familial. La possibilité tant attendue de retourner à l'hôtel initial fut finalement donnée à M.Dupaire qui, depuis lors (deux mois environ), semble avoir retrouvé un mode de vie plus

serein, où ont désormais lieu les rencontres avec Mme Langenod.

Il nous semblait donc intéressant de faire retour sur cette situation en ce qu'elle condense nombre de questions en jeu dans le vivre ensemble, tout en les ayant abordées plus ou moins directement. L'action partenariale certes, mais à des moments et à des degrés différents, avec la capacité à se mettre en retrait sans disparaître. La capacité à s'interroger et donc à douter *ensemble* tout au long du parcours, passant par l'engagement de chacun, sa prise de position à la place qu'est la sienne. Aussi importante que délicate, la considération des voisins au même niveau que celle du fauteur désigné. Encore, dans cette prise en compte de la singularité, c'est à la fois définir un cadre à la prise en charge à travers un projet et donner lieu à l'inattendu, au coup par coup, positif comme négatif. C'est faire place, pour reprendre l'expression éloquente de Mme Langenod, à « la rencontre autour de la construction de l'objet 'logement' ». Objet non déterminé a priori du côté institutionnel mais construit avec l'habitant - en devenir-, en un procès fait d'erreurs et de doutes, mais de conviction et de considération pour l'autre.



Travailler, en tant que chercheur sur cette « expansion dérangeante de l'intime »¹ que constituent les troubles du voisinage, nécessite d'articuler différents niveaux d'implication. Ne pouvant nous défaire complètement de ce que nous sommes, et c'est même un pré-requis dans le champ des sciences humaines, il s'agit ici de tenter de faire voisiner sans trop de conflictualité, la sphère du privé – celle qui convoque le voisin en nous – et du professionnel, celle qui fait déjà cohabiter le chercheur et le clinicien. La situation que je vais exposer ici m'implique avant tout en tant que témoin, mais c'est néanmoins avec mon regard de clinicienne que je la développe et tente d'en proposer une intelligibilité, dans l'après-coup de la recherche et en étayage avec ma pratique auprès d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles du comportement, dits « anti-sociaux ».

Troubles du voisinage à l'échelle d'un immeuble

Madame L. a une quarantaine d'années, elle habite depuis son divorce un petit appartement avec ses deux filles. Elle vit dans une petite ville sans histoires au sein d'un ensemble d'immeubles HLM de cinq étages construit dans les années cinquante. Les immeubles sont vétustes mais accueillants. Les appartements sont au nombre de trois par palier, leur superficie maximale n'excède pas 50 m² et vont du T1 au T3.

Le voisinage de Madame L. est essentiellement composé de personnes seules avec cependant une prédominance de femmes âgées. Madame L. a vécu paisiblement pendant trois ans dans cet immeuble, en bonne entente avec ses différents voisins. C'est au cours de l'été 2004 que ses ennuis commencent. La quiétude des habitants est d'abord troublée par des vols de courrier dans les boîtes aux lettres puis des actes de vandalisme dans la cage d'escalier (insultes racistes écrites sur les murs, dégradation des boîtes aux lettres, émission d'urines sur les paliers...).

Les auteurs de ces méfaits ne tardent pas à se faire connaître en investissant littéralement les lieux comme leur repaire. Leur groupe est constitué d'une

dizaine de jeunes hommes d'environ quinze à dix-huit ans qui vivent pour la plupart dans les immeubles HLM voisins. Madame L. se voit bientôt occuper une place centrale au sein du conflit qui est en train de se nouer.

Habitant au dernier étage, elle se trouve en effet directement concernée par les bruits qu'occasionnent les escapades nocturnes du groupe sur le toit de l'immeuble. Son attitude oscille alors entre colère, les bruits importunant sa tranquillité et le sommeil de ses filles, et l'inquiétude de voir un jeune tomber du toit. Madame L. signale les faits à l'office HLM qui remplace les cadenas empêchant l'accès au toit. Mais, les cadenas sont rapidement forcés et la fête bat de nouveau son plein sur le toit.

Après des débuts difficiles, Madame L. fait connaissance avec certains membres du groupe et tente de les dissuader de monter sur le toit, non seulement parce que cela la dérange mais aussi parce

Terreur et tremblements, des jeunes sur les toits

Si la recherche en sciences humaines implique la subjectivité du chercheur et si l'objectivation demeure une illusion dont il faut se départir, il est néanmoins, des objets qui engagent singulièrement notre subjectivité. Parce que nous avons nécessairement des voisins, et que nous sommes donc, accessoirement, des voisins pour nos voisins, la question des troubles du voisinage, en tant qu'objet de recherche, nous interpelle au plus intime de nous-mêmes, dans ce qui fonde nos liens aux autres. Ces autres, que la proximité spatiale nous impose comme voisins, et dont nous ne nous sentons pourtant pas nécessairement proche, c'est à dire au point de reconnaître en eux une suffisante proximité psychique, fondement de l'identification.

Claire Durozard

Psychologue clinicienne, Lyon.

1. Définition proposée par Jean Furtos dans le cadre de la recherche sur les troubles du voisinage.

qu'elle considère l'entreprise dangereuse. Les jeunes semblent touchés par son inquiétude, promettent de faire moins de bruit et l'invitent même à un barbecue sur le toit. Les promesses sont vite oubliées mais le toit perd néanmoins de son intérêt pour les jeunes.

Ils se retrouvent désormais chaque soir en bas de l'immeuble pour discuter, écouter de la musique ou faire crisser les pneus de leurs scooters jusque tard dans la nuit. Les désagréments s'étendent à tout l'immeuble et Madame L. devient alors le porte-parole de la plainte et de la peur de ses voisins. Elle essaye tout d'abord d'user du dialogue qui n'a aucun effet. Elle fait ensuite appel à l'office HLM où un médiateur l'invite à faire des gâteaux afin de les partager avec les jeunes. Désespérée par l'insolite de cette proposition et sans recours devant le durcissement du conflit, elle finit par faire appel aux services de police leur signalant un tapage nocturne.

Quand les officiers de police arrivent sur les lieux, ceux-ci sont déjà déserts, et malgré la garantie donnée à Madame L. de préserver son anonymat, ils montent chez elle afin de recueillir de plus amples informations. La police promet des patrouilles plus nombreuses qui n'ont en fait pas lieu.

Madame L. quant à elle, est désormais exposée aux yeux des jeunes comme celle qui veut leur nuire et les « balancer ». En représailles, elle devient la cible d'insultes, de menaces et de jets de pierres. Un soir, les jeunes, encouragés par le peu d'effet de l'appel aux forces de l'ordre, viennent la harceler jusque sur son palier, tambourinant et se ruant contre sa porte. Madame L. derrière sa porte est terrorisée et va dès le lendemain porter plainte au commissariat.

Les policiers qui la reçoivent minimisent sa plainte et se contentent de faire une main courante. On lui explique alors qu'il ne faut « pas trop écouter les médias », et que sa peur résulte d'une « psychose sécuritaire » plus que d'une réalité. Devant l'inefficacité de sa démarche et se sentant menacée, Madame L. quitte son appartement, elle n'y reviendra pas, hébergée temporairement par sa famille. L'office HLM lui a proposé un autre appartement.

Cette situation extrême, illustre avec tragique l'impasse « psychosociale » dans laquelle se trouve précipité chacun des protagonistes de ce trouble du voisinage. La série d'échecs dont elle témoigne et l'absence de solution – sinon celle du « dévoisinage » – contribue à faire d'eux les héros d'une tragédie moderne. Dès lors, comment comprendre les enjeux de ce trouble du voisinage ? Quel sens peut prendre la manifestation de ces troubles à l'échelle d'un immeuble ? De quoi les habitants, et singulièrement Madame L., sont-ils les dépositaires troublés ?

L'« anti-socialité » à la croisée de l'intrapsychique et de l'intersubjectif

Ce trouble du voisinage est à bien des égards extra ordinaire. Dans sa forme tout d'abord, il implique une échelle du voisinage qui, du palier initial, s'étend à l'immeuble et au quartier. Tel qu'il se produit ensuite, ce trouble a la spécificité de n'être pas, initialement du moins, localisé dans le lien entre deux voisins mais entre deux groupes, celui des jeunes et celui des habitants de l'immeuble. Il se manifeste enfin de manière tout à fait singulière et peut s'apparenter à l'expression de la « tendance anti-sociale » décrite par D. W. Winnicott (1956), qui, portée à son paroxysme dans la délinquance, cherche à produire une réaction de l'environnement au nom d'un préjudice relationnel – une expérience de déprivation – dont le sujet s'est senti victime. Le sujet « anti-social » adresse donc, à travers sa destructivité, une revendication afin d'obtenir enfin ce dont il s'est senti privé et qui devait lui revenir de droit. La logique d'appropriation du territoire de l'immeuble par les jeunes, ainsi que les diverses dégradations qu'ils lui font subir, pourraient donc se comprendre en lien avec les manifestations de la « tendance anti-sociale ».

Selon D. W. Winnicott en effet, dans la « tendance anti-sociale », le sujet perçoit clairement que l'expérience de déprivation provient d'une faillite de l'environnement, c'est à dire d'une faillite dans sa fonction de maintien de l'illusion primaire. Cela suppose que le sujet cherche ailleurs, jusque dans le corps social, ce qu'il n'a pas trouvé dans l'environnement premier.

Parce qu'il est le lieu de l'articulation du privé et du public (paliers), l'immeuble est par excellence le lieu de l'intermédiaire, du transitionnel, en tant qu'il est « aussi bien moi que non-moi »². Par sa spécificité, il condense donc les problématiques intrapsychiques et intersubjectives. L'immeuble est de ce fait susceptible de devenir le lieu de l'expression, en tant qu'environnement social, de la « tendance anti-sociale ».

Si l'anti-socialité se manifeste essentiellement sous la forme de la destruction, du vol ou de la souillure, il convient néanmoins de considérer qu'elle exprime paradoxalement l'espoir d'avoir trouvé un environnement susceptible de procurer enfin au sujet une expérience de satisfaction. C'est ce qui fait dire à D. W. Winnicott qu'elle est un « signe d'espoir ».

Or, dans notre situation, la réponse de l'environnement ne permet pas que s'élabore cette expérience. La dimension tragique de la situation réside dans le fait que l'intervention des tiers institutionnels se limite essentiellement à une intervention sur les objets ou l'espace. Ainsi, les cadenas fracturés sont changés, la police se déplace sur les lieux et chez la « plaignante » et l'office HLM propose un autre logement. Aucun des intervenants ne tente d'intercéder dans la relation, lieu du trouble en lui-même ; ils se contentent d'agir sur les conséquences, laissant chacun des protagonistes en proie à une expérience de « terreur ». Comme dans la tragédie, l'enjeu central de cette situation s'organise autour de la terreur. Après l'échec d'une première tentative de dialogue, Madame L., porte-parole des habitants, tente ensuite de faire appel à différents tiers institutionnels potentiels. Ceux-ci échouent à leur tour, ils ne reconnaissent pas la gravité de la situation, la dénie même, interviennent trop tard ou de manière inappropriée. Ils n'assurent jamais leur fonction de protection, de contenance, de médiation et, par-là, contribuent à aggraver la situation en la précipitant vers sa fin tragique.

Cet échec du recours possible à des tiers, constitue en soi une autre expérience de terreur, proche de ce que W. Bion (1962) appelle une « terreur sans nom ». Par ce terme, il désigne en fait la qualité

d'une expérience de détresse du bébé qui n'a pas rencontré dans l'environnement la possibilité que cette expérience soit contenue, transformée et donc symbolisée. C'est l'expérience de détresse augmentée de l'absence du recours de l'objet qui fait vivre au bébé une « terreur sans nom ».

Mais, si la terreur est avant tout produite par les jeunes et qu'elle s'adresse aux autres, elle ne peut néanmoins pas être pensée complètement hors d'eux. La violence et la destructivité ne peuvent en effet se réduire au non-sens qu'elles semblent produire, car si elles conduisent à une forme d'annihilation du lien à l'autre, c'est bien dans le lien à l'autre, comme lieu de dépôt de l'expérience, qu'elles s'entérinent. La violence est ainsi autant productrice de terreur qu'elle en est le produit. Nous pouvons donc faire l'hypothèse que ce groupe de jeunes vient déposer/répéter au sein de l'espace de l'immeuble une expérience de terreur qui leur est propre.

Loin de permettre que ces expériences puissent s'élaborer, le traitement de la situation contribue au contraire à accentuer la détresse de chacun et répète l'échec : il n'y a pas d'environnement secourable. Au fond, le drame est que personne – ni les habitants, ni les jeunes – n'est entendu dans sa demande et sa quête d'un objet secourable, l'expérience de déprivation se répète pour chacun d'eux. Même les réponses classiquement mises en œuvre par la société (recours à la loi) face à l'expression de la « tendance anti-sociale » ne sont pas requises. Les dimensions sociales, comme psychiques de ce trouble, ne sont pas traitées.

2. Condition énoncée par D. W. Winnicott.



Troubles du voisinage : chacun cherche sa place

Ce que j'ai tenté de montrer à travers cette proposition d'analyse de situation, c'est tout d'abord qu'il y a une intelligibilité même aux situations les plus extrêmes, et qu'en cela le psychologue clinicien peut légitimement trouver une place dans un registre apparemment très éloigné de sa pratique classique.

La question de la place des praticiens de la santé mentale se pose largement dans la confrontation avec les troubles du voisinage où bien souvent les professionnels du logement déplorent l'absence des « psy » et la difficulté de les faire intervenir. Il va de soi que l'internement d'une personne qui pose des problèmes à son voisinage n'est ni souhaitable ni pensable en première intention sauf dans certains cas évidemment. Il s'agit cependant d'entendre cette plainte contre les « psy » comme l'expression d'un sentiment, présent chez la plupart des professionnels, de n'être pas légitime à intervenir dans un domaine qui touche au lien entre des personnes. Car la difficulté essentielle que posent les troubles du voisinage aux différents acteurs du logement est qu'ils ne parviennent pas à trouver leur place, ou du moins que les troubles du voisinage les obligent à se décentrer. Bien souvent en effet, l'obstacle

majeur que rencontrent les professionnels face aux troubles du voisinage est que cela dépasse leur champ d'intervention, ils se posent la question de leur habilitation à intervenir. C'est d'ailleurs un des éléments de compréhension de l'échec de notre situation car, au fond, la solution qui est trouvée est celle que peut légitimement proposer un bailleur, le problème relationnel est réglé par une solution matérielle.

Mais la prise en compte de la dimension relationnelle n'est pas dévolue aux seuls psychologues cliniciens et autres « spécialistes de la chose psychique ». La question des troubles du voisinage, nous l'avons vu, nous décentre inévitablement et nous amène à penser des modalités d'intervention qui outrepassent les limites classiques de nos professions. La qualité nécessairement « intermédiaire » du trouble de voisinage – entre psychique et social, privé et public – oblige les professionnels à travailler dans l'intermédiaire, cet espace où se rencontrent, sans frontières objectivement définies, les pratiques de chacun. Cet espace qui n'appartient à personne, à l'instar du palier où se croisent, se mêlent, sans jamais se déterminer clairement, l'intime et le public, espace dont la qualité doit toujours pouvoir rester « aussi bien moi que non-moi ».



Des nuisances spécifiques

Cette fonction de médiation s'est particulièrement développée dans ces quartiers pour répondre à une situation de tension et d'urgence qui aurait pu exploser d'une manière ou d'une autre, sans ces interventions multiples et diverses qui travaillent à permettre la coexistence de populations dont les modes de vie diffèrent au point de perturber profondément le déroulement de la vie quotidienne de certains.

Les troubles de voisinage se traduisent par des nuisances, parfois extrêmes, dans l'espace public et dans l'espace privé, entre habitants d'un même immeuble ou d'un même quartier. Ces nuisances se manifestent à différents niveaux, souvent en rapport avec la perception, et qui sont notamment :

- la vue des usagers de drogue présents jour et nuit dans la rue et dans les parties communes de certains immeubles où ils s'introduisent. Des habitants de ces immeubles se décrivent enfermés chez eux, n'osant plus sortir, vivant dans la peur, ne pouvant plus dormir tant les bruits sont violents, leur palier devenant le lieu de la consommation de drogue, mais aussi un lieu de prostitution et même le WC des usagers de drogue qui n'ont pas d'autre lieu possible de vie, étant pour la plupart sans logement et devant trouver des lieux à l'abri de la police et des regards de la rue ;
- les agressions et la violence de groupes de jeunes : rapports de force, nuisances sonores, incivilités, dégradations, manquements à l'autorité parentale ou des adultes, non respect des règles de sécurité et de vie commune... ;
- les nuisances sonores venant des voisins ou de la ville ;
- font encore partie des plaintes exprimées : les odeurs, la saleté, les différences de cultures (âge, nationalité, classe sociale), la prostitution, la présence de personnes présentant des troubles psychiques, les difficultés avec les bailleurs, les activités illégales, la pauvreté...

Ces troubles divers sont souvent collectifs, le troubleur et le troublé n'étant pas toujours des individus isolés, mais parfois des associations ou des groupes de personnes plus ou moins identifiés. Le

Les troubles de voisinage urbain en rapport avec les usagers de drogue. Leur résolution par des dispositifs de médiation dans un quartier populaire

Au cours d'une enquête menée en 2007 dans un quartier populaire d'une grande ville, nous avons été amenées à observer comment la fonction de médiation y est mise en œuvre à de multiples niveaux. A côté d'organismes qui ont une mission explicite de médiation, nous avons rencontré d'autres instances qui incluent également une fonction (affichée ou pas) de médiation, telles que les réunions de quartier mises en place par la mairie, de multiples associations locales (particulièrement nombreuses dans ce quartier), des associations d'habitants (certaines se sont mises en place pour protéger la vie des habitants contre la présence ou les intrusions des usagers de drogue¹), des entreprises de surveillance, la police, mais aussi des habitants qui agissent individuellement, pour faire face à des difficultés rencontrées et tenter de trouver des solutions, plus ou moins en lien avec leur entourage et les instances ou associations locales.

Christine Melato

Psychologue clinicienne,
Docteur en psychologie,
Lyon.

Chantal Mougin

Sociologue
au CESAMES,
CNRS, Paris

quartier, dans son ensemble, a constitué pour nous une entité et une unité d'observation des troubles de voisinage entre habitants, qu'ils soient résidents, commerçants, usagers de drogue, et les associations, structures d'état, structures sanitaires ou sociales...

Reconnu comme particulièrement bas dans ce quartier, le seuil de tolérance se traduit par des postures diverses :

- la prise de parti pour les troubleurs, tolérés ou compris avec une bienveillance qui peut parfois

1. Le terme d'usager de drogue (ou UD) est employé par les habitants de ce quartier, comme par les intervenants qui l'ont choisi de préférence à 'toxicomane', estimé apporter une connotation malade. Pourtant ce terme, peut aussi comporter un aspect qualifiant. Il serait intéressant .../...

.../... de réfléchir comment, par un choix linguistique, en cherchant à protéger les usagers de drogue, on peut produire un résultat et un effet inverses à celui recherché ? Ce paradoxe révèle-t-il l'ambiguïté de la posture à l'égard des toxicomanes ?

aller jusqu'au déni, ou bien contre des troubleurs vécus comme intrusifs, qu'on veut exclure et déplacer. Cette posture pour ou contre se nuance selon le seuil de tolérance de chacun, qui va de l'intolérance, dans une mise en dialogue impossible, à l'hyper tolérance, incluant le choix de rester vivre dans ce quartier par attachement ;

- s'expriment aussi une intolérance aux hyper tolérants que sont par exemple les associations destinées à venir en aide aux usagers de drogue, accusées de les attirer, ainsi qu'une intolérance aux intolérants, traités de « fachos » ou « n'ayant rien compris » ;

- des postures ambivalentes relèvent parfois d'un choix de ne pas vouloir prendre parti, par exemple ne pas s'impliquer dans les mouvements du quartier, ou bien de nous en parler avec la volonté de nous faire entendre tous les points de vue, parfois dans un conflit de loyauté envers les résidents.

Qu'ils fassent partie des tolérants ou des intolérants, les habitants s'unissent pour se protéger contre les nuisances, entre autres par des mesures sécuritaires : ils font installer des serrures magnétiques à l'entrée de leur immeuble, imposent des codes de comportement (par exemple ne pas faire de trafic dans la résidence). Malgré ces démarches, certains habitants restent dans un sentiment d'insécurité.

Dans cet équilibre précaire, le point de basculement tendra vers un changement de comportement du sujet, que ce soit une décision d'investissement ou un passage à l'acte, une décompensation. Ce moment est parfois désigné comme « avoir pété un plomb », dans une souffrance devenue intolérable. Ces points de basculement dans l'équilibre psychique peuvent être :

- quand le seuil de tolérance est franchi et les codes de normalité et de communication rompus : c'est le cas d'un homme schizophrène qui agresse son voisin et doit être exclu par une hospitalisation d'office et peut-être un déménagement par la suite ;

- par l'accumulation des nuisances, la multiplication de conditions d'environnement défavorables ;

- un événement individuel traumatisant, dans le quartier, qui amène parfois certains habitants à s'impliquer dans la vie locale.

La santé mentale des habitants, quels qu'ils soient, peut ainsi être mise à l'épreuve dans les troubles de voisinage, entraînant dépressivité, états d'anxiété, nervosité, passages à l'acte, découragement... Lorsque le mal-être individuel ou collectif devient trop important, il fait émerger des problématiques collectives latentes qui ont du mal à être pensées (angoisse de l'étranger, fantasme de meurtre, identité collective déstabilisée...). Devant des troubles de voisinage exacerbés, des formes de résolutions sont alors mises en place pour rétablir un mieux vivre.

Les formes de résolution des troubles du voisinage

Pour retrouver un équilibre psychique, des habitants ou des organisations tentent d'agir sur l'environnement par l'information, l'explication des phénomènes, par des actions sociales, économiques et urbaines, par de la médiation sous des formes diverses. Cette diversité de réponses proposées amène une *modification du cadre mental* du quartier.

Voici quelques exemples de ces formes dont nous détaillerons par la suite la forme spontanée de médiation des résidents et la forme officielle des associations de médiation.

Des associations de résidents proposent des moyens divers de recours et des dispositifs de médiations entre résidents et usagers de drogue. Ce quartier a une vie associative riche, en réponse à un contexte particulièrement difficile où la pauvreté et les drogues sont présentes plus qu'ailleurs. Citons, parmi beaucoup d'autres, une association chargée de lutter contre le saturnisme, des associations qui s'efforcent de venir en aide aux usagers de drogue, mais aussi de soutenir les populations qui souffrent de leur présence, un collectif d'habitants qui s'est constitué pour protester contre la présence des usagers de drogue : à force de démarches auprès des pouvoirs publics mais aussi de la population locale, de pétitions et de manifestations, ils ont effectivement obtenu l'éloignement des usagers de drogue.

La ville et les bailleurs sociaux mettent en place une opération de rénovation urbaine et engagent des démarches sociales en faveur des locataires les plus démunis. Les bailleurs proposent des temps de formation et d'écoute pour les employés en difficulté, face à l'agressivité des locataires, et se sont associés pour financer un organisme qui assure une surveillance de nuit dans le quartier. La rénovation urbaine, comme celle du square public du quartier et la rénovation de logements constituent ainsi une *modification du cadre spatial* du quartier.

Citons encore les conseils de quartier, qui permettent aux habitants de pouvoir venir interroger les élus et exprimer leurs plaintes ou souhaits, l'équipe de psychiatrie de liaison qui fait des maraudes dans les rues pour aller au-devant des usagers de drogue, des dispositifs sécuritaires (police et groupement de surveillance) qui se déplacent régulièrement dans les lieux à risque de troubles et viennent aussi en réponse aux appels des habitants.

Nous avons aussi rencontré une association de médiation mandatée par la ville pour servir de trait d'union entre les résidents et les usagers de drogue, afin de chercher avec eux des solutions qui puissent satisfaire les uns et les autres. En ce qui concerne les habitants, il s'agit d'abord de les aider à ce que la porte de leur immeuble soit suffisamment hermétique, ce qui est parfois long et difficile à mettre en œuvre : il va falloir que les différents propriétaires de l'immeuble (qui ne vivent pas forcément sur place) se mettent d'accord, notamment pour financer la pose d'une fermeture magnétique assez puissante pour résister à toute tentative de forcer la porte. Mais l'action de cette structure passe aussi par l'écoute de ceux qui n'en peuvent plus et par leur soutien sous de multiples formes. Les médiateurs expliquent aux habitants quelles sont les logiques des usagers de drogue les causes de leurs agissements, les difficultés de leur mode de vie, la meilleure façon de les traiter et d'entrer en dialogue avec eux, les risques éventuels... c'est là une véritable formation pour des non professionnels.

Ces médiateurs interviennent aussi en faveur des usagers de drogues, pour leur venir en aide (écoute, rappel des consignes de prévention, aide aux soins...), mais aussi pour leur demander de respecter les habitants.

Le travail de médiation comporte là un temps consacré à montrer à chacun le point de vue de l'autre. Cette part semble fondamentale, amenant les mentalités à se déplacer progressivement, pour comprendre ce que recherche l'autre, sans le juger ni se sentir personnellement agressé par son mode de vie ou ses réactions. Ainsi un début de dialogue et des négociations peuvent s'amorcer.

Toutes ces interventions ont pour objet la prévention, l'échange, la mise en lien, l'aide sociale et psychologique. Elles ont aussi pour but de permettre aux habitants de *co-habiter* et peut-être *d'inter-habiter*, autrement dit non seulement *d'habiter les uns à côté des autres, mais aussi en « inter-relation »*. « L'inter-habiter » ou le « voisiner » suppose l'échange et le lien dans des lieux intermédiaires comme les parties communes d'un immeuble et les espaces publics d'un quartier. Cela suppose également qu'il y ait reconnaissance de l'existence de l'autre. Détaillons plus avant la forme de résolution engagée par les résidents.

Formes de résolution spontanée des habitants et fonction médiatrice

En réponse au sentiment d'impuissance, à celui d'avoir été attaqué, intrusé, poussé à bout, des formes de régulations se sont naturellement mises en place.

La régulation primaire est constituée par les codes de base des habitants du quartier. Diverses postures ont été observées : être impliqué, bienveillant, ferme, solidaire, en lien, ne pas trahir, transmettre, étayer, être en empathie...

La régulation secondaire (vivre avec) passe par différents processus et mécanismes psychiques collectifs ou/et individuels. L'histoire de Mme Muskov² en est un exemple : elle a ouvert un magasin en bas de son immeuble, dans une rue très fréquentée par des usagers de drogue où ils stationnent jour et nuit, et où des jeunes se sont mêlés aux divers trafics (drogues, prostitution, racket). Les nuisances sont surtout les bruits et l'invasion des parties communes : les usagers de drogue fument près des poubelles, font leurs déjections et se prostituent dans la cour, sous leurs yeux ; ils passent par les toits, se battent au couteau entre eux et agressent des passants. Mme Muskov respire les fumées de drogue

² Afin de respecter l'anonymat des personnes rencontrées, les noms ont été modifiés.

lorsque ses fenêtres sont ouvertes. Sa vitrine a été brisée le soir de l'ouverture de son commerce. Elle intervient souvent pour faire stopper un instant ces troubles. Elle est devenue très attentive et inquiète du moindre bruit, se sent « saturée », prête à « pêter des câbles ». Cette situation la stresse et provoque des troubles dans son couple au sujet de leur mobilisation autour de ce problème. Avec son mari, ils sont intervenus pour empêcher qu'un usager de drogue se fasse tabasser à mort par un autre dans la rue. Elle connaît le nom de certains usagers de drogue, mais a l'impression de ne pas être dans un véritable dialogue avec eux. En recherche de solutions, le couple fait des courriers à la police, aux services sanitaires et sociaux, aux associations officielles. Ils ont également créé un syndic bénévole dont ils ont la présidence. L'immeuble a été sécurisé par une serrure et le couple intervient auprès des habitants de l'immeuble pour les responsabiliser : ne pas laisser la porte ouverte, demander aux inconnus l'identité de la personne à qui ils vont rendre visite, demander aux usagers de drogue de ne pas stationner devant la porte...

Cet exemple choisi parmi d'autres fait apparaître certaines facettes de la fonction médiatrice, dans l'action individuelle spontanée des habitants, pour remédier aux troubles du voisinage, notamment les intrusions qu'ils subissent. Mme Muskov est dans une identification suffisante pour pouvoir parler aux usagers de drogue, intervenir pour les protéger (pour empêcher une bagarre entre usagers de drogue, par exemple), sans perdre de vue son bien-être et sa propre protection (sécuriser son appartement et son immeuble). Même si elle n'a pas l'impression d'être dans un véritable dialogue, elle les ressent ainsi moins étrangers, par cet espace commun et ce temps de parole offert. Ainsi son envie que les usagers de drogue ne soient plus là peut être relativisée et compensée.

Insérer une démarche d'intégration au cœur de l'angoisse de l'étranger peut aussi prendre la forme d'une aide à l'intégration du nouvel arrivant dans le quartier, de la part des résidents ou des associations. Cette mise en relation, parfois teintée d'humour lorsque la situation devient violente, met le résident en position de relais auxiliaire des instan-

ces officielles. Les résidents, en s'appropriant ce qui est mis en œuvre dans les instances de médiation, peuvent en effet jouer ce rôle. Expliquons à présent les formes de résolution engagées par les associations de médiation.

Formes de résolution officielle et fonctions de la médiation

Les différentes structures de médiation à l'œuvre dans le quartier ont une fonction de tiers dans leur action, au niveau formel ou conscient, en pointant clairement ce qui est étrange et qui est le sujet étranger, en formant des professionnels, en responsabilisant les usagers de drogue pour qu'ils respectent les lieux publics et qu'ils ne restent pas dans les parties communes quand les résidents leur demandent de partir, en mettant en dialogue les personnes en présence lors de réunions publiques ou de visites à domicile, en encourageant les habitants à s'associer pour lutter contre l'intrusion, en prévenant les conditions d'émergence des troubles du voisinage (notamment repérage des conditions d'insalubrité ou de dangerosité pour la santé), en constituant un réseau des intervenants dans la résolution des troubles et nuisances, parmi d'autres actions. Cette fonction de tiers se joue aussi au niveau inconscient ou latent, dans une tentative de mise en lien et d'encouragement pour apprendre comment inter-habiter dans les lieux de transitionnalité que sont les espaces publics ou les cages d'escaliers.

Les structures de médiation sont ainsi un lieu de dépôt de la souffrance des habitants (résidents et usagers de drogue). L'angoisse de l'étranger, de l'étrange et de l'inconnu est mise au travail, pour définir le bon et le mauvais objet, l'amour et la haine de l'autre, la légitimation de la présence de l'autre et de sa propre présence. Il s'agit d'un travail pour accepter et intégrer l'insupportable des intrusions, mais aussi pour contenir des mouvements destructeurs et des fantasmes de meurtre ou de violence, par une invitation à conflictualiser collectivement les tensions du quartier, sans occulter l'ambivalence nécessaire entre la tolérance et l'intolérance. Ces structures de médiation tentent de répondre à la souffrance en protégeant les sujets les plus en difficulté contre les intrusions : des médiateurs ont ainsi

reçu, parfois quotidiennement, une femme seule qui se sentait enfermée chez elle dans son immeuble intrusé par des usagers de drogue. Ils ont écouté longuement sa plainte et sa souffrance, l'ont aidée à ne pas s'isoler, lui ont conseillé les postures à adopter avec les usagers de drogue, l'ont aidée à prendre rendez-vous auprès des aides sanitaires et sociales, mais aussi pour une consultation psychologique. Les médiateurs la soutiennent dans des démarches de formation professionnelle, l'accompagnent dans ses démarches administratives (par exemple pour aller à l'ANPE) et l'ont souvent raccompagnée le soir pour qu'elle puisse rentrer chez elle rassurée. Cette femme nous a expliqué à quel point pouvoir échanger et parler lui a permis de ne plus avoir peur.

La résolution des troubles de voisinage par une attitude hyper tolérante (par exemple par l'emploi du terme « usager de drogue » et non « toxicomane ») interroge. Cela pourrait constituer une manière de se préserver du nécessaire travail des problématiques collectives en jeu dans les troubles de voisinage. Cette attitude de résolution des troubles est-elle renforcée par une tradition d'accueil de l'autre qui servirait d'alibi ? Ou témoigne-elle que ce nécessaire travail d'élaboration des problématiques collectives s'est déjà réalisé ?

La diversité des réponses proposées aux habitants de ce quartier populaire vise à ce que chacun d'entre eux puisse trouver la réponse qui lui est le mieux adaptée. Ce peut être une réponse individuelle, par exemple en se constituant soi-même comme tiers pour les autres, une réponse collective avec un autre résident, dans une association, avec les pouvoirs publics... Cette diversité des possibilités de s'investir dans la vie du quartier suppose une coordination stable et solide entre les différentes structures qui se constituent soit comme entités de médiation, soit comme entités incluant une fonction médiatrice parmi d'autres fonctions.

Il apparaît que ces entités de médiation, qu'elles soient des associations officielles ou des résidents, permettent que la conflictualité et l'ambivalence apportées par les troubles vécus dans ces quartiers ne soient pas éludées. Les problématiques sous-jacentes, en mal de résolution ou en tentative de résolution, trouvent ainsi une issue par la médiation ou la fonction médiatrice. Le travail de ces médiations diverses ou de la mise en œuvre d'une fonction de tiers médiateur apporte aux habitants des bénéfices qui leur permettent de se sentir exister et de se renarcissiser en prenant conscience du pouvoir gratifiant d'apporter des solutions aux difficultés collectives. Mais nous notons aussi que les habitants se sentent écoutés, entendus et reconnus, y compris en tant que sujets politiques et sujets de la cité. Se sentir utile après s'être senti impuissant face à la souffrance renvoyée par les usagers de drogue est tout autant important. Enfin, les habitants se sentent appartenir à une identité collective. En effet, tous les habitants que nous avons rencontrés se sentent attachés au quartier avec un fort sentiment d'appartenance, qu'ils participent ou non à un groupe associatif, à un collectif ou au conseil de quartier.

Ces médiations multiples ont pris sens dans un contexte particulier de troubles de voisinage et de nuisances intenses, vécues dans un quartier populaire où elles s'insèrent dans son histoire singulière. A l'issue de cette étude, nous constatons que les personnes rencontrées semblent, quel que soit leur mode d'intervention, instituées dans la cité, dans le quartier, dans un collectif, dans leur immeuble ou dans leur rapport aux voisins. Et nous pourrions alors nous interroger pour nous demander dans quelle mesure il pourrait exister d'autres formes de résolution des troubles du voisinage qui ne constituent pas une médiation.

••• Un schizo dans la place

Michel Joubert

Professeur de sociologie, Université Paris VIII,

Chercheur au CESAMES (Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société, CNRS-INSERM).

Dans le cadre d'une recherche en cours sur les interactions entre troubles du voisinage et santé mentale, nous nous sommes attachés à reconstituer divers contextes et séquences d'interactions considérés localement comme des perturbations, mineures ou majeures. Il s'agissait d'identifier et de démonter des « scènes de troubles » à partir de ce qu'en exprimaient les principaux protagonistes. Parmi les catégories de « troubles » marquants, nous avons exploré sur l'un des terrains les difficultés vécues par des résidents confrontés à des activités liées aux drogues illicites (petits trafics, regroupements de consommateurs, scènes de rue) qui se répercutaient au niveau des immeubles d'habitation sous la forme d'intrusions ou d'incidents entre co-habitants avec des répercussions au niveau du quartier.

L'espace public (rue) ainsi que les zones de transition et de recoupement entre espace public et espaces d'habitat étaient privilégiés dans ce contexte, renvoyant à une problématique de production d'interférences entre certains modes d'occupation de l'espace public (personnes vivant à la rue, regroupements de jeunes, micro-trafics, etc.) et les manières d'habiter et de voisiner.

En même temps que le recoupement de témoignages relatifs à ces événements, nous cherchions à comprendre la manière dont ils se constituaient en « troubles », c'est-à-dire en catégories pratiques utilisées par les acteurs en présence, qu'ils soient « troublés », « troublants » ou tiers. A partir d'une approche interactionniste et d'éléments de lecture socio-clinique, nous avons essayé de démêler des situations considérées localement comme particulièrement préoccupantes pour la « tranquillité publique » à l'échelle de la vie de quartier. L'approche interactionniste en partant de « l'influence réciproque que les partenaires exercent

sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres » (Goffman, 1973) permet d'écarter une psychologisation des situations en se concentrant sur la manière dont certaines personnes peuvent se trouver affectées par la dégradation du système des inter-relations. Parler de production des troubles revient à considérer qu'ils ne renvoient pas à une réalité *sui generis*, mais résultent de la conjonction de facteurs multiples perturbant les cadres sociaux et psychosociaux à la base des régulations régissant l'ordre des relations sociales locales, qu'ils relèvent d'espaces privés ou publics.

Les troubles dits de voisinage occasionnés par des personnes considérées comme « malades mentales » renvoient à la capacité de notre système de santé à assurer leur prise en compte dans le cadre du milieu ordinaire, mais aussi à des conditions sociales supposées être favorables à leur maintien ou à leur installation au sein d'une communauté habitante. L'histoire présentée est emblématique d'une catégorie particulière de troubles : celle où se mêlent sur un même territoire des problèmes de maladie mentale, de toxicomanie et de relations entre habitants. Sans aborder ici les éléments de clinique individuelle¹, nous nous sommes concentrés sur les expériences et échanges entre les personnes ayant participé à la production de la situation. Dans la logique de recherche-action dans laquelle nous nous plaçons, il s'agissait d'identifier les facteurs inducteurs de troubles, dans la perspective de contribuer à la réflexion sur les possibilités de prévention et de réduction des risques occasionnés, pour les processus (croisement d'histoires et d'inductions) comme pour les contextes (facteurs déclenchants).

La recherche a montré comment des clivages s'étaient instaurés au sein de la communauté des habitants de ces quartiers entre plusieurs positions relatives à cette problématique. A côté des nuisances objectives (bruit, regroupements de nuit, scènes visibles de consommation, intrusion dans les immeubles pour consommer dans les halls et cages d'escalier), le jeu des peurs, représentations et rumeurs contribuait également à charger les conditions ordinaires de vie sur le quartier. Dans ce

1. Ce que le CMP aurait pu nous dire en termes de pathologie diagnostiquée et de difficulté de suivi (à ce stade de la recherche, nous n'avons pas encore rencontré le CMP).

contexte, les personnes plus particulièrement vulnérables (jeunes sans travail, personnes précarisées, malades, minorités discriminées, etc.) étaient également les plus en difficulté dans la confrontation à cette évolution des quartiers, surtout quand leur réseau social se trouvait fragilisé ou réduit à sa plus simple expression. Surmonter les épreuves, les changements de situation, se mobiliser pour obtenir de l'aide ou des changements, faire jouer les médiations les plus efficaces constituent des actions qui demandent une bonne inscription sociale locale : du réseau et des savoir-faire. Une personne affectée d'un trouble mental se trouve confrontée à une double difficulté : se faire accepter, accéder aux soutiens et ressources de proximité ; comme personne vulnérable, elle peut aussi se trouver sur-exposée aux troubles en provenance de l'espace public.

Une agression de proximité

La situation tourne ici autour d'une personne considérée comme « schizophrène » résidant dans un immeuble d'un quartier troublé par la présence des problèmes de drogues illicites sur l'espace public (micro-trafics, regroupements de consommateurs).

Mr Habbib résidait dans un immeuble ancien au peuplement composite : nouveaux propriétaires, locataires précarisés, publics de passage. En face de cet immeuble, une association de quartier avait ouvert un Point Accueil et Ecoute Jeunes.

Agé d'une quarantaine d'années, il y vivait depuis une quinzaine d'années, avec des relations de voisinage qui s'étaient progressivement dégradées. Connu comme « schizophrène », il était suivi depuis plusieurs années par le CMP. Il est apparu sur la scène publique du quartier le jour où il a blessé un jeune homme vivant avec son père sur le même palier. A la suite d'une dispute, il lui avait donné plusieurs coups de tournevis puis s'était retourné contre le père qu'il avait aussi blessé. Le jeune homme avait dû être hospitalisé et l'agresseur, après une arrestation mouvementée avait été « hospitalisé d'office » à l'hôpital psychiatrique de secteur. La reconstitution des processus ayant conduit à produire cet événement a été facilitée par la présence et l'engagement d'acteurs

locaux intervenus pour *faire médiation* et aider cette personne. La problématique psychosociale de Mr Habbib était décrite comme relevant du : « je t'aime, moi non plus ». Une alternance d'états et de réactions traduisant, aux dires de ceux qui le connaissaient, une difficulté à trouver une place dans ce quartier et à s'y faire reconnaître. Les « voisins de palier » : il les avait « souvent embêtés, mais ça se raccommoie ». Ils s'étaient souvent rendu des services. Quand ils ont refusé, « il s'est fâché ! ». Pourquoi un tel passage à l'acte ?

Maillon faible ou détonateur ?

La personne était connue des services de psychiatrie depuis plusieurs années et suivie d'une manière intermittente par le CMP du secteur, car elle faisait partie de cette catégorie de patients ne cessant de rompre les suivis qui embolisent par leur présence les services, avec des conduites agressives et des demandes régulières d'hospitalisation. Fréquemment en audience judiciaire pour cause de rixes et de violences, les plaintes n'aboutissaient pas, au regard de son statut de « majeur protégé » (Cotorep, AAH, tutelle). « Ils ne veulent pas me voir » disait-il à propos du CMP qui l'avait éconduit à plusieurs reprises. Il avait dit quelques semaines avant son passage à l'acte : « je vais tuer quelqu'un si on ne veut pas m'entendre ! ». Son tuteur ne lui rendait visite que deux fois par an. Son logement était payé par une association, mais ses ressources étant faibles, il vivait de solidarités de voisinage qui s'étaient progressivement épuisées. Vivant au départ en concubinage avec une femme consommant des psychotropes illicites, il s'était mis au cannabis pour « s'auto-calmer en plus de son traitement médicamenteux ». Des dealers et d'autres consommateurs, profitant de cette vulnérabilité, étaient venus dans l'immeuble et se retrouvaient dans les escaliers, jusque dans son appartement... Il s'était ainsi fait une petite place dans une sphère de voisinage décalée : celle de la rue. Mais des habitants de l'immeuble avaient porté plainte après la découverte de seringues et de boîtes de Subutex®². L'intervention d'une instance de médiation avait conduit à sécuriser l'immeuble avec la pose de digi-

2. *Produit de substitution pour usagers de drogues illicites prescrit en médecine de ville, mais souvent en vente dans la rue et utilisé par les consommateurs les plus précaires comme une drogue à part entière.*

double étiquette (schizo-toxico). Les tensions s'étaient multipliées : échange d'insultes, dégradations sur les portes et serrures, le digicode, les lumières, les vitres blindées, etc. Face aux traces d'intrusion caractérisée dans l'immeuble, le conseil syndical s'était engagé, en lien avec une équipe de médiation intervenant sur l'arrondissement, à poursuivre la « sécurisation ». La création d'un conseil syndical devait permettre d'imposer en interne un certain nombre de règles communes de protection, mais les heurts s'étaient multipliés, car d'une situation anémique, un passage s'était opéré vers une logique de mise en garde et de conflit : les notes affichées rappelant les règles et condamnant la dégradation des parties communes avaient été vécues par Mr Habbib comme des attaques personnelles. Des injures et des agressions physiques à l'égard du Président du conseil syndical avaient donné lieu à des dépôts de plaintes. Pour lui, un processus de persécution était enclenché. « Il provoque les gens pour les faire réagir », analysait la victime de cette agression sans avoir trouvé de solution pour calmer le jeu. Les panneaux d'affichage furent arrachés et des excréments trouvés dans les parties communes. Locataires et co-propriétaires se sont alors fédérés pour faire face : « les habitants avaient mis en place une communication par mail pour se prévenir des faits et gestes de ce voisin ». Ils agissaient également en direction du propriétaire de son appartement pour obtenir la résiliation du bail et son expulsion. « Cette fois-là, les flics ont dit que la prochaine fois c'était l'HO. » De la même manière que Trelkovsky, le personnage du *Locataire*, le film de Roman Polanski (1976), qui lui va finir par se suicider, Mr Habbib a fini par se trouver enfermé dans une logique de persécution. Les mesures de protection des autres résidents ne faisaient que l'alimenter dans cette croyance.

Pourtant, pour l'association de quartier, il était capable de cohérence et de calme mais pouvait « tout à coup péter un plomb ». La volonté de sortir par tous les moyens de son isolement était attestée par la fréquentation du Point Ecoute, lieu en principe dédié aux jeunes en difficulté. « Il a besoin d'un cadre, disait la responsable du lieu, c'est ça qu'il vient chercher ici ». A chaque fois qu'il allait mal, que

ce soit à la suite des altercations avec ses voisins ou avec les jeunes du quartier, il venait leur en parler. Quand il exprimait le désir d'être hospitalisé, la responsable de la structure l'accompagnait au CMP. Mais renvoyé à une prise de rendez-vous, il ne donnait pas toujours suite. Le Point Ecoute avait fini par l'accepter dans ses locaux devenus le seul espace accessible où il pouvait venir tous les jours. « Quand c'est arrivé, cela faisait deux jours qu'il était tout seul ». Il avait demandé à être hospitalisé, à changer de logement, sans réponse. Sorti depuis moins d'un mois d'un séjour à l'hôpital psychiatrique, il oscillait entre le repli, le squat intempestif de l'espace-jeunes et des tentatives pour se faire hospitaliser, quand il ne tenait plus. Ce que certains psychiatres qualifient de « syndrome des portes tournantes » (Dorvil H.) (entrée et sortie régulièrement d'hospitalisation) témoigne d'une double déficience : sur le terrain de l'environnement social, constituée par la communauté de résidence avec l'absence de régulations et de protections pouvant porter ce type de coexistence ; difficulté également au niveau du système de santé mentale, quant aux conditions de prise en charge et de suivi des personnes les plus vulnérables (pathologie, isolement, précarité). Les ressources ne manquaient pourtant pas, avec en particulier le travail d'équipes mobiles intervenant auprès des personnes à la rue, mais la partition entre les problèmes concentrés sur l'espace public et les problèmes de personnes dotées d'un logement et relevant d'un suivi de secteur avait contribué à invisibiliser cette situation qui était subie, plus que réellement prise en charge, par les protagonistes locaux.

Mr Habbib s'était par la suite échappé de l'hôpital pour revenir à l'association. Il « sait s'échapper » nous disait la responsable, « il a l'habitude de la semi-liberté et a des antennes pour se préserver ». Avec son passage à l'acte, il avait rendu visible aux yeux de tous son état et sa situation, en faisant irruption sur l'espace public d'une manière radicale. Devenu dangereux aux yeux de ses voisins et des acteurs du quartier, il accédait au statut d'interlocuteur forcé et avait réussi à accéder à une hospitalisation (d'office). Cela ne résolvait pas le problème de sa place et du régime de la coexistence avec ses voisins, car à sa sortie, il ne pouvait

que revenir dans l'immeuble alors qu'il était devenu définitivement « indésirable » et « dangereux ». C'est toute la politique de maintien dans le « milieu » qui s'en trouvait affectée.

Le trouble comme support de reconnaissance au risque de l'exclusion

Aux yeux de plusieurs personnes qui le connaissaient bien, il était à la recherche d'un prétexte pour qu'on l'enferme : « il n'a pas choisi d'agresser ce jeune homme par hasard ! » La psychiatrie de secteur ne lui était pas apparue comme une ressource sur le plan des conditions de maintien dans le voisinage. Bien qu'en relation avec de nombreux travailleurs sociaux (AS du CMP, de la Cotorep, de la tutelle), Mr Habbib avait la sensation de ne pas être écouté et pris en compte. Il avait dû forcer la porte du Point Ecoute pour être entendu sur ses inquiétudes quant à l'avenir et à ses projets de vie. Il souffrait de ne pas pouvoir travailler, de ne pas avoir d'utilité ni de véritables relations sociales. Il « n'a plus droit à vouloir ». Ses seuls « potes » se distinguaient par défaut : les dealers du quartier et l'association qui, au moins, lui « foutait la paix ». Il y bénéficiait d'un accueil, pouvait y faire des photocopies, passer des coups de téléphone et échangeait avec les jeunes. Même s'il était considéré comme « un peu fou », il était accepté.

Après l'incident, il lui avait été demandé de déménager. Des démarches avaient été entreprises en direction de la mairie ; des plaintes et demandes adressées au commissariat de police. La mairie avait d'abord expliqué que cette situation n'était pas de son ressort. « J'attendais un rôle d'information, de médiation et tout le monde se renvoie la balle » disait le président du Conseil syndical. Pour lui, une meilleure connaissance de la situation, appréhendée au niveau du collectif constitué par les habitants de cet immeuble et d'acteurs pertinents (association, CMP, tutelle) aurait permis – si elle avait été engagée dès le début – au travers d'une prise en compte et d'ajustements individuels et collectifs, l'intégration de sa « part d'humanité » et la réduction des risques d'incompréhension et de passages à l'acte. Il y aurait eu socialisation de sa différence à l'égard des normes de comportement ordinaires,

négociation d'un cadre et d'une place. Les distances qui s'étaient, de fait, instaurées entre la personne, la psychiatrie, les acteurs sociaux et les agents de la communauté n'avaient pas permis d'instituer un travail d'accompagnement efficient, qu'il relève d'une *coalition* (s'entendre avec la personne pour trouver un arrangement et des recours en cas de crise) ou d'une *collusion* (s'entendre entre au moins deux personnes pour en contrôler une troisième³). Tout agencement intégrant un ou des acteurs de proximité en relation quotidienne avec la personne aurait probablement permis de réguler la situation. Il s'agissait d'assurer à la personne une définition d'elle-même qu'elle considère comme acceptable. Les principaux protagonistes de cette histoire (conseil syndical, association) l'ont reconnu et exprimé d'une manière très explicite.

Dans cette histoire, les troubles sont venus progressivement s'inscrire en creux de cette concertation manquante, de ce qu'il faut appeler une absence de prise en compte. L'association a bien compris la pesanteur du différentiel social dans lequel Mr Habbib devait évoluer : « accepté nulle part, ne pouvant être hospitalisé à plein temps faute de place », ne bénéficiant que d'une prise en charge occasionnelle de la part du CMP, il se trouvait objectivement projeté dans une situation qui ne lui laissait pas d'autre choix que de se manifester au travers du trouble. Pourtant, aux dires de ceux qui le connaissaient, cet homme aurait aimé avoir une *vie sociale normale* comme par exemple, payer un café à quelqu'un, mais il ne disposait pas d'une véritable autonomie financière (gestion de l'allocation par le tuteur). Il devait ruser pour trouver des « petits bouts », car il refusait le travail en CAT. « Si on le soulage de son malheur, c'est quelqu'un de charmant. Il est capable de comprendre, mais sa vie a été un enfer ».

La psychiatrie de secteur, débordée par des files actives importantes, ne peut gérer ce type d'urgence. « Nous, on ne veut rien savoir par rapport à son suivi médical ou son passé judiciaire, expliquait le Président du conseil syndical. On veut savoir quand il va sortir et comment le gérer. L'urgence n'est pas prise en compte. On m'a dit, ne vous attendez pas à une réponse avant un

3. Terminologie reprise de Goffman dans « La folie dans la place » (1969), repris dans *La mise en scène de la vie quotidienne*, tome 2, Les Editions de Minuit, 1973.

an.». Même avec sa maladie, plusieurs acteurs avaient eu l'impression qu'il aurait été possible de *voisiner*. « Il doit être accompagné avec une démarche de médiation ». A l'inverse, le manque d'attention et de considération suscitait des réactions fortes de sa part. L'absence de travail de « restauration » (sens, attention, liens..) de ce qui fait la base de la vie avec les autres, le renvoyait à un isolement où il n'avait rien d'autre que sa maladie et ses manifestations exacerbées comme bases de reconnaissance.



Mouvements au carrefour d'un défaut conjugué de soins, d'attention et de place

Mr Habbib s'est enfui au bout de 3 jours de l'hôpital psychiatrique où il avait été hospitalisé d'office pour revenir sur son immeuble. Il avait d'abord téléphoné au Point Ecoute avant de passer chez lui, car il se disait « inquiet pour ses oiseaux ». Reçu sur le trottoir, car on ne l'acceptait plus dans le local réservé aux jeunes, il lui avait été proposé de se rendre au CMP, puis il avait été à nouveau hospitalisé. La concertation-médiation s'était opérée dans ce contexte, c'est-à-dire trop tard, avec le Président du conseil syndical, l'organisme de médiation et le Point Ecoute, mais sans le CMP et le tuteur. Après sa sortie d'HO et des vacances d'été passées en Algérie dans sa famille, Mr Habbib était repassé à l'association, pour lui le seul repère bienveillant sur le quartier. Mais la situation n'était plus la même : le

traumatisme lié à l'agression perpétrée sur son jeune voisin avait modifié les dispositions. « On avait demandé à être informés de son retour pour éviter une confrontation de palier avec le jeune et sa famille ». De retour chez lui, il s'était remis à consommer des drogues pour supporter les tensions qui avaient monté d'un cran. En sursis, il s'était rendu à nouveau invisible, mais la situation était bloquée : les plaintes déposées par le Conseil syndical, contre son tuteur et son propriétaire, devaient accélérer la procédure d'expulsion, mais le placement en hôtel envisagé, avec un suivi à l'hôpital, ne constituait pas une véritable alternative et le changement de quartier ne ferait que repousser le problème.

Goffman, en 1969, titrait un de ses articles « la folie dans la place »⁴ pour parler de la place de la personne malade mentale dans la cité, à partir du moment où on avait renoncé à l'enfermer dans un hôpital psychiatrique. Elle présuppose une disposition et des capacités de la part des co-habitants pour prendre en compte la réalité particulière imposée par cette proximité. « Si cette nouvelle approche fait peser un fardeau sur la maison, le voisinage ou le lieu de travail du malade, écrivait-il, une conception courante du désordre mental aide à justifier cet inconvénient : puisque le malade a été accablé, puisqu'il n'est que le porteur des symptômes d'un édifice malade, ce n'est que justice que le malade, et ceux avec qui il est le plus engagé, soient encouragés, de préférence avec consultation d'un psychiatre, à coopérer pour résoudre les problèmes ». Si cela renvoie bien au projet d'origine de la politique de secteur en France, il n'est possible de sortir d'une politique centrée sur les seuls actes de consultation (suivis sur rendez-vous) que si des moyens appropriés ont réellement été dégagés (visites à domicile, travail de réseau, équipes mobiles). Or la pénurie n'a fait que croître avec les fermetures de lits. Le défaut de coopération, dans le sens défini précédemment, tend à laisser libre cours, chez les personnes souffrant de tels troubles psychiques, à un sentiment d'abandon et de persécution. Le malade mental est « quelqu'un qui ne peut s'empêcher de pénétrer là où on ne veut pas de lui, ou là où on ne l'accepte qu'aux dépens de ce que nous appelons sa valeur et son statut. Il ne se

4. *Op cit.*

5. *Ibid p.*
p. 360-361

contient pas dans les sphères et les territoires qui lui sont alloués. Il dépasse. Il ne reste pas à sa place. »⁵. En se comportant de cette manière, il tend à enclencher et à alimenter un feedback de troubles autour de lui. Il « refuse d'être traité avec tact en échange de sa propre modération ». Non content de ne pas rester à la place allouée, « il refuse, exprès, semble-t-il, de se livrer à l'activité rituelle qui permettrait de passer sur ce manquement ». L'activité rituelle renvoie ici aux échanges conduits au quotidien permettant à des personnes qui se côtoient de s'ajuster tout en se confortant dans leur différence (reconnaissance) ; elle permet également de nourrir la civilité et de réparer manquements et offenses. En son absence, la sociabilité se défait et les accroches sociales se raréfient laissant place aux confrontations. Le processus de dérégulation qui s'engage alors contribue à désarmer les personnes - voisins, victimes, proches - dans leur capacité à agir, à prendre en compte l'autre, à s'adapter en faisant évoluer leur rôle et en cherchant un arrangement.

A chaque fois, par contre, que des activités de ce type réussissent à s'inscrire durablement sur un territoire (lieu d'accueil accessible et non stigmatisant, personnes proches soucieuses de la situation pouvant constituer des relais, occasions diversifiées de se valoriser, possibilité d'intégrer les soins dans un mode de vie, etc.), les régulations qui s'opèrent (primaires et secondaires) peuvent composer un cadre réactif pour les personnes les plus fragiles⁶. Arthur Kleinman renvoie ce type d'interactions à des expériences morales, dans le sens où tout ce qui

peut affecter l'assise morale d'une communauté (références partagées, rapport aux valeurs, relations aux règles et aux limites) tend à faire l'objet d'actions de protection. Au lieu de stigmatiser ceux qui sont perçus comme remettant en cause le consensus moral local, les actions de transformation des « expériences morales locales » peuvent aider à redéfinir les cadres communs : se construire une autre représentation des personnes, partager des espaces-temps, engager des relations d'aide. C'est souvent ce qui se passe à l'occasion des régulations ordinaires : la gestion des difficultés de Mr Habbib avait été pendant un temps assurée par ses voisins, puis par l'association du « trottoir d'en face », avec un suivi intermittent du CMP, jusqu'à ce que ces supports ne suffisent plus à le contenir.

Il n'est pas dit que dans cette situation, d'autres agencements auraient permis d'éviter le drame, mais une articulation plus forte entre les acteurs du soin (cure), de l'attention (care) et de la citoyenneté (place) en aurait probablement changé la configuration. Beaucoup de secteurs ont engagé de telles actions de coopération en créant des espaces de travail avec des travailleurs sociaux, des associations et des membres de la communauté de résidence⁸. Le cercle d'attention qui en ressort, loin de constituer un encerclement, fonctionne comme un support social⁹ permettant de recréer des liens souples avec des personnes qui retrouvent alors le sentiment d'exister et d'avoir une place, quelle que soit leur problématique sur le plan de la santé mentale.

6. Cette problématique vaut pour diverses catégories de personnes vulnérables, avec des variations quant aux ressources et espaces pertinents.

7. Cf. l'expérience conduite sur Aubervilliers dans le cadre de l'Atelier Santé Ville (Pilar Arcella-Giroux).

8. Cf. Deborah Quilgars, *A life in the community: Home-Link: supporting people with mental health problems in ordinary housing*, The Policy Press and Community Care magazine, 1998.



••• Le dévoisinage

Agnès
Josselin

Sociologue,
Paris.

Nombre de quartiers d'habitat social connaissent actuellement des opérations de renouvellement urbain (ORU) dans toute la France. Nous nous sommes intéressés à la question des ORU dans le cadre d'une recherche-action sur les troubles de voisinage dans une ville à la périphérie d'une grande agglomération.

En modifiant l'habitat, l'ORU contribue nécessairement à une désorganisation/réorganisation du voisinage et, ce faisant, est l'occasion d'observer in situ la naissance de troubles du voisinage.

Notre hypothèse de départ était que le relogement de population occasionné par l'ORU permettrait de mettre à jour des situations de troubles du voisinage ignorées jusque-là par les professionnels de terrain. D'autre part, il nous semblait que l'ORU ferait peut-être émerger des troubles spécifiques. En cela, ces situations nous permettraient d'assister à la fabrication de troubles tout en nous renseignant sur leur gestion.

L'analyse de la construction des quartiers comme problème social puis comme catégorie d'action publique que propose Tissot (2007) est heuristique au regard de ce que nous avons observé. La focalisation opérée sur l'espace urbain et sa population, principalement « les jeunes des quartiers », a permis l'occultation des conditions socio-économiques dans lesquelles vivent ces personnes. Les causes structurelles et les rapports de classe étant évincés, une analyse en termes d'habitat, d'espace urbain et de « morale » devient possible.

Il est alors politiquement et socialement pertinent de proposer une réorganisation de ces quartiers disqualifiés et un éclatement de la population qui les constitue, dans un objectif de mixité sociale. Présentée comme un outil de cette mixité sociale, la rénovation urbaine va en fait contribuer à une relégation supplémentaire des plus démunis. Face à ce dispositif, habitants et professionnels en charge du relogement se trouvent impuissants à résoudre les

situations les plus critiques. L'ORU ajoute un trouble supplémentaire aux difficultés sociales vécues par les habitants en opérant une distinction entre eux par le tri. Aux troubles de territoire viennent donc s'ajouter deux niveaux de trouble : un trouble du collectif concerné par cette ORU (la communauté des habitants) et un trouble des individus fragilisés par cette expérience. C'est cet enchevêtrement qu'il nous est apparu essentiel de restituer.

L'ORU s'étendra dans cette ville d'environ 40 000 habitants sur une dizaine d'années et concernera la plupart des quartiers disqualifiés de la ville. Il s'agit de démolir une partie du parc immobilier social pour reconstruire d'autres logements. Il n'est donc pas question de rénover un habitat dégradé mais de proposer un nouveau projet urbain pour la ville visant à la requalifier. Au moment où nous entrons sur le terrain, la première phase du renouvellement urbain touche à sa fin. La plupart des habitants des bâtiments qui vont être détruits ont déjà été relogés ailleurs. Il ne reste que quelques habitants par immeuble : les situations les plus problématiques, celles qui mettent en échec les professionnels et les habitants, ceux « dont personne ne veut ». La situation sociale des habitants restant à reloger et la difficulté à envisager une résolution future à certaines situations « extrêmes » sont au cœur des préoccupations des professionnels et des habitants concernés. L'ORU est ainsi vécue non comme une opération de renouvellement urbain mais comme un processus de déplacement de population, d'autant plus délicat qu'il concerne des catégories sociales démunies. Car si les institutions ont pensé la question du relogement, elles ont largement ignoré celle du délogement, autre face de ce processus d'ORU, dans laquelle les troubles de voisinage n'ont pas ou plus de place.

Au fur et à mesure de l'avancée sur le terrain, la plupart de nos interlocuteurs nous répondait que, depuis la mise en place de l'ORU, les troubles avaient disparu. Nous avons réalisé que dans cette phase de délogement, les troubles n'existaient plus faute de voisins : pour qu'il y ait trouble de voisinage, il faut des voisins. En revanche, la plainte était omniprésente chez les professionnels et les habitants, symptôme d'un autre trouble.

Ce qui troublait la population comme les professionnels était les conséquences de l'ORU que vivaient les habitants sans en avoir décidé. En effet, la décision de mise en œuvre d'une ORU n'avait pas été prise conjointement avec la population. Surtout, il s'avérait que le résultat de l'ORU ne correspondait pas au projet de départ tel qu'il avait été présenté dans les réunions publiques. Il n'avait pas été suffisamment tenu compte des difficultés majeures que rencontraient certains habitants de ce quartier et leur relogement se révélait plus difficile que prévu. Soit qu'ils étaient en situation d'endettement auprès du bailleur, soit qu'ils ne disposaient pas de revenus suffisants pour accéder aux offres qui leur étaient faites (les logements reconstruits étant plus chers que les logements détruits), soit qu'ils cumulaient les deux difficultés. De plus, la destruction des bâtiments étant prévue avant la construction des nouveaux bâtiments, le parc social de la ville ne suffisait pas au relogement de tous. Ce dispositif mettait à jour les difficultés rencontrées par cette population et celles des professionnels du relogement et des services sociaux à proposer une issue favorable aux habitants. Il révélait aussi le degré d'autonomie et de dépendance de chaque acteur social dans cette configuration.

Ce sont les habitants les moins bien dotés socio-économiquement qui subissent cette ORU comme une expérience supplémentaire de relégation. Tandis que les autres sont en mesure de s'emparer de cette occasion pour changer la course de leur parcours résidentiel et s'inscrire dans une trajectoire « requalifiante ». Le risque est donc que ceux qui en ont les moyens s'emparent de ces restructurations pour obtenir des relogements dans des villes moins stigmatisées, tandis que les plus en difficulté deviendront des itinérants du logement social dans les parcs dégradés, s'avancant davantage dans la précarité. Les habitants ont conscience du destin social qui les attend, comme en témoigne la situation de Mme A., que les professionnels ne parviennent pas à reloger étant donné ses impayés. Elle est régulièrement l'objet de procédures d'expulsion qui ne sont jamais menées à terme car elle parvient ponctuellement à régulariser sa situation. Le seul relogement proposé au moment où nous la rencontrons

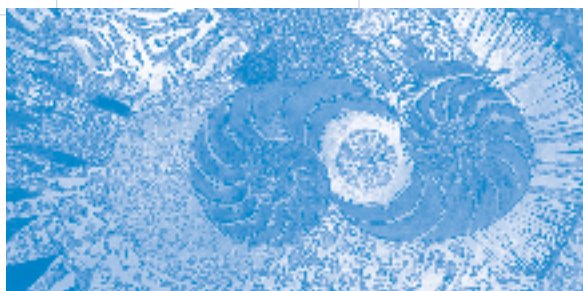
se trouve dans une autre ZUP¹ et elle refuse de s'y rendre. Si elle part de sa ville actuelle, elle souhaite se retrouver dans un environnement différent. Mais une chargée de relogement lui explique qu'elle n'a pas vraiment le choix compte tenu de sa situation. Mme A. entend cet argument mais refuse l'idée de partir dans une autre ville « de banlieue », encore plus excentrée peut-être, et dont elle sera délogée dans quelques années par une autre Opération de Renouvellement Urbain. « On met des gens dehors, ils n'ont rien demandé ! Elle s'énerve en disant « On est de la merde et on déplace la merde, c'est tout ! ». Elle promet qu'elle ne se laissera pas déloger facilement, elle envisage de planter une tente en bas de chez elle « sur le parking et de faire comme l'association Don Quichotte ». Mme A. dit qu'elle n'a pas choisi de partir et parle de faire venir la presse.

Cette situation nous montre qu'il y a des troubles dans cette période, contrairement à ce qui nous a été dit. *Mais ils sont d'un autre ordre que ceux que nous attendions. Ils sont liés à la déstructuration du voisinage qui résulte du délogement. Il s'agit donc de troubles de dévoisinage* qui se caractérisent par la résistance de certains à ce dispositif et à la disqualification dont ils sont l'objet et dont ils ont tout à fait conscience. Le dévoisinage procède de la mise en concurrence des habitants de ce quartier dans le processus de relogement et de la déstructuration des liens qui ne se vit pas sans violence. Il met en exergue l'individualisation de la prise en charge. Le tri qui s'opère qualifie ou disqualifie en « bons » ou « mauvais » voisins les anciens membres de la communauté de voisinage formée sur le quartier. Le trouble se manifeste par la plainte tant au niveau communautaire (la communauté des habitants, du quartier) qu'au niveau individuel.

Dans ce contexte d'atomisation, d'éclatement du voisinage et des solidarités, le voisin revient sous des formes fantomatiques. Les professionnels nous rapportent de nombreuses plaintes des habitants qui, restant seuls dans des immeubles complètement vides, craignent de payer les charges de ceux qui sont partis, pensent que des intrus viennent se réinstaller dans les logements vides... Comme si l'absence du voisin était impensable et devait forcée-

ment se payer. La question du voisinage fantôme prend ici tout son sens. Lorsque le voisinage est annihilé, le voisin revient hanter l'immeuble, le quartier.

Beaucoup de jeunes dont les familles ont déjà été relogées sur d'autres communes reviennent régulièrement sur le quartier, ce qui plonge les travailleurs sociaux dans un grand désarroi. Ils réalisent qu'il ne suffit pas que l'on déplace les personnes pour qu'elles disparaissent, qu'elles reviennent réellement ou fantasmatiquement.



Les autres troubles qui nous apparaissent sur le terrain illustrent le ressenti de la population et des professionnels quant à la rénovation urbaine en cours. Tout d'abord, ils ne sont ni situés - géographiquement ou historiquement - ni précis en termes de faits objectifs. Il s'agit de troubles diffus qui, comme tels, se répandent. C'est à dire ne sont plus contenus par une histoire locale et un enchaînement d'évènements dont on peut retracer la généalogie. Ils viennent « contaminer » le territoire, reflétant ainsi les représentations et stigmatisations dont est victime cette catégorie de population. L'ORU nous raconte une problématique de troubles moins locale qu'il n'y paraît. Comme Mme A qui se sent « traitée comme de la merde », plusieurs types de troubles nous sont rapportés qui ont à voir avec la problématique de la souillure ou du meurtre et du déplacement. Les motifs qui justifient le relogement/délogement nous racontent alors comment celui-ci est vécu.

Ainsi, une autre situation fréquemment évoquée est celle d'une jeune femme qui a 6 enfants de pères différents. Son dernier conjoint est incarcéré. Elle est sans travail et sous tutelle. Des signalements ont été effectués concernant les enfants, qui se seraient promenés nus dans les couloirs de l'immeuble (cet élément n'apparaît pas dans certain

nes versions). Apparemment cette personne a des chiens, et sont évoqués pêle-mêle des problèmes d'alcool, de drogue et de prostitution. Il y a aussi beaucoup de passage chez elle. Les travailleurs sociaux se sont inquiétés et ont effectué une visite à domicile. Les débris se trouvaient sur le palier ou bien étaient jetés par les fenêtres. La femme faisait preuve d'agressivité verbale.

Évoquée par un autre professionnel, cette situation devient celle d'une femme qui « vivait de ses charmes ». « Enfin, je vais être crue, elle faisait le tapin ». Elle était au RMI, son mari ne travaillait pas. « Malheureusement tous les moyens sont bons ». Il soupçonne qu'elle se prostituait auprès de certains jeunes, ce qui selon lui provoquait des conflits récurrents : jalousies... et des troubles de voisinage.

La proposition de relogement qui lui a été faite a été refusée par la ville. Ce sont donc les voisins qui ont été relogés en premier.

Une professionnelle se plaint de la manière dont a été traité ce cas, car « il y a perte de l'aspect conflictuel » et elle estime qu'en accélérant le processus de relogement des voisins, le dysfonctionnement et la conflictualité n'ont pas été gérés. « On est dans des stratégies d'évitement, voire d'éviction. Il faut un départ : internement, mutation, expulsion... »

Cette situation nous a semblé significative puisqu'elle nous ramène à la question du relogement. Ce qui semble gêner particulièrement est son activité de prostitution supposée et non ses impayés, son mari en prison ou ses ordures sur le palier. En ce sens, elle devient le symbole de l'amoralité et la souillure : prostitution, mère indigne... Et la solution d'écarter d'elle ses voisins s'impose, comme par peur d'une contamination. Comme si le stigmate allait toucher son environnement. Peu importe les faits objectifs, cette femme nous est apparue, dans cette situation comme le bouc émissaire idéal, qui justifie le relogement des voisins. En ce sens, elle est emblématique de tous les motifs avancés pour justifier le relogement et qui ont tous pour point de départ un voisinage intolérable. Et cela, quelle qu'en soit l'échelle : la commune, le quartier, l'immeuble et le palier.

Plusieurs éléments sont à retenir de cette expérience et notamment la manière dont la sphère

publique agit sur les individus et les subjectivités. L'ORU dévoile une vision et donc une gestion des habitants comme individus isolés et non comme collectif. La manière dont l'ORU affecte l'écosystème local n'a pas été pensée ni les troubles qu'elle fait émerger à l'échelle de la communauté. Ceci révèle la non prise en compte par la sphère publique des individus pris dans ces dispositifs et qui en subissent les effets. Il y a, avec l'ORU, un éclatement du voisinage, non considéré comme un collectif qui a sa propre économie locale, mais bien comme une somme d'individus désolidarisés les uns des autres. A ce titre, ils peuvent être séparés, voire il est souhaitable qu'ils le soient. C'est ce que nous appelons le dévoisinage, qui s'opère concrètement dans ces opérations de renouvellement urbain. La violence ressentie à l'égard de l'ORU a cela de significatif qu'elle renvoie les gens à leurs difficultés d'alliance et à leurs individualités plutôt

qu'à leur appartenance au groupe social. Ce dispositif révèle l'absence d'analyse et de compréhension des relations de voisinage et des liens de solidarité existant dans ces quartiers d'habitat social et mis à mal par cette ORU. Surtout, ce dispositif ignore l'attachement des personnes à leur lieu d'habitation et l'investissement affectif et social que cela représente.

De plus, l'ORU met en avant l'absence de place et le caractère indésirable d'une certaine catégorie de la population qui cumule les difficultés et se trouve reléguée dans les espaces disqualifiés. Les représentations et la stigmatisation qui sous-tendent cette relégation ajoutent à la violence des conditions sociales d'existence des habitants démunis et vient les affecter dans leur intimité et leur subjectivité. En jouant la hiérarchisation socio-spatiale, l'ORU s'invite dans la sphère privée comme facteur de vulnérabilisation supplémentaire.



••• La clinique psychosociale confrontée au « trouble de voisinage »

Benoît Eyraud

Sociologue
CERPE, Lyon,
Doctorant
CEMS-EHESS,
Paris

Depuis près d'une décennie, l'ONSMP-ORSPERE définit la clinique psychosociale comme l'apparition et la prise en compte de la souffrance psychique dans les lieux du social. Cette notion rend ainsi compte des évolutions dans les pratiques et modes d'intervention de différentes institutions sanitaires et sociales. La recherche-action en cours, intitulée « troubles de voisinage, la part de la santé mentale », s'est donné comme objectif de « mieux comprendre ce qui différencie des pratiques favorables et des pratiques antagonistes de la santé mentale dans des situations de troubles de voisinage ». Cette recherche contribue aujourd'hui à éprouver l'usage de cette notion de clinique psychosociale dans des domaines d'intervention élargis, à savoir ici la gestion des relations de voisinage.

cile de saisir les troubles concernés. L'analyse de l'écart entre ce qui était attendu et le type de situation recueillie permettra de comprendre les implications du choix de cette catégorie « troubles de voisinage » comme objet de l'enquête.

Les conditions de recueil de la situation de M. Tarpier¹

La situation ici présentée a été recueillie par la méthode définie dans le cadre de cette recherche-action, reprenant les principes d'enquêtes ordinaires de l'ORSPERE, en les adaptant à l'objet d'étude.

La rencontre avec M. Tarpier nous a été proposée par une professionnelle de l'association Habitates, en charge de la mesure d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) contractée par ce locataire. Nous avons retenu cette situation parce qu'elle donne à voir certaines initiatives expérimentales qui ont conduit à enquêter dans cette capitale régionale. Ces initiatives concernent notamment la politique de l'habitat, qui est très volontariste, et s'inscrit pleinement dans les principes de la politique sociale du logement².

La professionnelle référente de M. Tarpier nous a proposé de le rencontrer, notamment en raison de sa capacité à s'exprimer sur les troubles endurés. Les informations relatives à la situation décrite ont été recueillies par un entretien avec M. Tarpier, par plusieurs échanges avec sa référente, et par des entretiens avec plusieurs acteurs de la politique sociale du logement mise en place localement. Au moment de notre rencontre, la mesure ASLL s'exerce depuis quatre ans.

Des difficultés à trouver un logement aux troubles vécus à l'intérieur du logement

Au début de la mesure, M. Tarpier est hébergé dans un foyer, suite à une expulsion du logement où il vivait avec sa mère, jusqu'à ce que celle-ci décède. Le contrat explicite l'objectif de la mesure, à savoir « l'installation et l'appropriation d'un logement » puisque le résidant souhaite quitter le foyer. Au bout de quelque temps, l'association Habitates lui offre l'opportunité de devenir sous-locataire d'un logement dont elle est titulaire du bail, grâce à une convention passée avec l'organisme bailleur. Selon la professionnelle qui l'accompagne, l'emménage-

1. Tous les noms utilisés ont été modifiés.

2. Cette dénomination, utilisée par plusieurs auteurs, renvoie aux différentes lois qui ont été mises en œuvre depuis 1990, et qui ont conduit à la mise en place progressive d'un droit au logement.

ment est difficile, « il a un peu déjanté à cette époque ». M. Tarpier met effectivement du temps à s'installer véritablement, mais heureusement, comme le dit sa référente, l'association lui permet justement de « prendre le temps ». Une fois cette difficulté passée, M. Tarpier fait des projets, cherche du travail. Il est alors « stabilisé ». Mais bientôt une nouvelle crise surgit. Pour la professionnelle, sa stabilisation l'a conduit à surestimer ses forces, notamment au niveau professionnel. Il s'alcoolise de nouveau beaucoup et laisse « débarquer » des copains. Il aime faire la fête et recevoir du monde chez lui, dit-il. La gendarmerie doit parfois intervenir. Il a d'ailleurs reçu un avertissement du bailleur social, ou de l'association, suite à la plainte d'une voisine. Mais selon lui, ses voisins aussi font du bruit, ce qu'il ne se prive pas de dire aux gendarmes quand ceux-ci viennent le réprimander.

Pour son accompagnatrice, l'inquiétude n'est pas là : elle pense que les voisins sont assez tolérants. En revanche, elle se fait beaucoup plus de souci à propos de la relation que M. Tarpier entretient avec l'un de ses copains de brigue qui « squatte » chez lui et le maltraite. Lors de l'entretien avec les enquêteurs, M. Tarpier ne mentionne pas cette difficulté. Il en a cependant régulièrement parlé à son accompagnatrice. C'est l'époque du second contrat d'accompagnement ASLL. L'objectif est reformulé, il s'agit maintenant de « mieux être dans son logement, être sécurisé ». Alors que M. Tarpier s'engage à ne pas laisser squatter son logement, la professionnelle l'aide à prendre contact avec l'assistant social de la police pour mieux se protéger de son ami intrusif.

Le rôle reconfortant de l'accompagnatrice

Comme la situation s'améliore, l'association lui propose de devenir locataire en titre de son logement. L'office HLM donne son accord pour faire « glisser » le titulaire du contrat de bail de l'association à l'occupant en personne. L'accompagnement continue. Régulièrement, le locataire connaît des phases difficiles, notamment en raison de la mauvaise insonorisation de l'immeuble : « j'entends tout, et parfois ça me fait péter les plombs ; j'ai 53 ans, quand on vous réveille la nuit, et qu'on ne peut pas dormir pendant la journée... Y

en a marre, on n'arrive plus à dormir... ». Selon lui, cette nuisance a un impact important sur sa santé : « je suis obligé de me claustre chez moi, j'ai l'impression d'être en prison. Moi, je n'arrive pas à gérer ! ». Pour sa référente à Habitates, cette crispation vis-à-vis du bruit dans son logement est surtout le signe de sa difficulté à gérer ses inquiétudes. Quand elle le sent trop angoissé, elle lui conseille d'être hospitalisé, par crainte que cet excès de paranoïa le fasse « replonger dans l'alcool ».

Les conseils de son accompagnatrice sont précieux pour M. Tarpier. Certes, il ne fait pas tout ce qu'elle dit, mais il l'écoute beaucoup. Il la connaît depuis maintenant cinq ans, et il reconnaît que son accompagnement est essentiel pour lui, autant que son médecin : « Le moral remonte quand je vois Mme B. Elle s'occupe de tout ! Elle me donne un réconfort, je sais qu'elle est là, je me sens en sécurité, on est sûr de pas avoir fait une connerie derrière... quand je n'arrive pas à dire quelque chose, ou que j'oublie ce que je voulais dire, elle est là... ». Elle l'aide en effet pour le logement, mais aussi sur des questions affectives ou de santé. M. Tarpier lui demande parfois de l'accompagner chez le médecin. Celui-ci souhaite aussi qu'elle soit présente aux consultations pour avoir son avis. M. Tarpier apprécie ce travail partenarial. Avec le temps, il parvient à retrouver un peu de son autonomie : « Je ne m'occupais plus d'aucun papier après mon divorce, maintenant je me débrouille bien... ».

Cette évolution lui permet même de demander une mutation de logement, notamment pour ne plus souffrir du mauvais isolement phonique de l'immeuble, et peut-être, selon son accompagnatrice, pour s'éloigner définitivement du squatteur qui pourrait encore le menacer. C'est l'occasion d'un troisième contrat d'accompagnement, qui vise à remettre en état son logement et à lui permettre d'être davantage protégé dans une nouvelle location. Quelques temps après le passage des enquêteurs, la mutation est obtenue. Mais l'accompagnement dure encore, le temps que le locataire s'approprie au mieux son nouvel espace de vie.

Une politique de l'habitat ambitieuse... qui rend possible la pratique d'une clinique psychosociale

Les ingrédients de la trajectoire résidentielle exemplaire de M. Tarpier sont réunis. Alors qu'il était en grande difficulté de logement suite à son expulsion, le dispositif partenarial lui a permis de redevenir locataire à part entière. Et ce, en respectant les différentes chaînes du parcours d'insertion, depuis le foyer d'hébergement au contrat de bail ordinaire, sous l'œil régulateur de la commission partenariale. L'ASLL, tel qu'il est défini par les différentes institutions y participant, a permis de prendre le temps nécessaire au changement de comportement de M. Tarpier. Celui-ci a pu traverser sans encombre les moments de « rechute », et s'est finalement adapté aux exigences ordinaires d'un bailleur social. De plus, le locataire a l'air d'aller mieux. Son problème d'alcoolisme tend à diminuer. Il se sent plus autonome. Il reconnaît le rôle déterminant joué par son accompagnatrice. Il a confiance en elle, lui exprime ses difficultés, ses souffrances, ses frustrations. Quand il va mal, elle sait mobiliser le partenariat compétent. Un soin social est en quelque sorte assuré. La souffrance psychique de M. Tarpier est prise en compte par un dispositif en charge de la mise en œuvre d'une politique de l'habitat.

Des troubles de voisinage régulés informellement

Mais pourquoi cette situation reflète-t-elle, pour les acteurs locaux, au moment où les enquêteurs de l'ORSPERE les sollicitent à ce sujet, une situation de trouble de voisinage ? Cette situation, pourtant convoquée à ce titre, parvient difficilement à l'illustrer clairement. Certes, des voisins ont bien envoyé une, peut-être plusieurs plaintes au bailleur social. Ils ont parfois appelé les gendarmes ou les pompiers. Mais quel était alors l'objet de leur plainte ? Le bruit excessif venant de l'appartement de M. Tarpier ? Leur inquiétude concernant ses fréquentations ? Un état d'ébriété rendant son comportement gênant ? Le motif n'est pas clair. Il faut dire que personne, excepté le locataire, ne les a interrogés, pas même rencontrés à ce sujet.

De son côté, M. Tarpier estime « n'avoir pas vraiment de problèmes de voisinage ». Il ne veut pas critiquer son voisinage, c'est son appartement qu'il

n'aime pas. Il trouve même ses voisins très gentils, il les estime ; il est seulement un peu gêné par leurs voix fortes. En fait, il est gêné par la mauvaise isolation sonore de l'immeuble : « quand mon voisin se mouche, j'entends... les gamins qui descendent 4 à 4 pour aller à l'école... ». Il explique même comment il gère lui-même les nuisances qu'il subit avec son voisin du dessus. Celui-ci a, selon lui, des problèmes psychiatriques : « Il n'a pas toute sa tête, ça se voit. Il est bourré de cachetons. Il parle tout seul, et puis, il m'a dit qu'il faisait des cures. Il se lève à 3 heures du matin et fait un bruit pas possible. Il m'a d'ailleurs prévenu ; il m'a dit « si je fous le bordel, viens me le dire ». Certes, ce n'est pas si facile, mais il essaie d'être très compréhensif à son encontre : « d'ailleurs tout le monde est plus tolérant, parce qu'on sait qu'il a un problème... ».

M. Tarpier aimerait d'ailleurs que ses voisins aient cette même compréhension avec lui. Il continue d'ailleurs à dire bonjour chaque jour à sa voisine qui s'est plainte. Il ne souhaite pas que les nuisances se règlent par l'intervention d'un tiers : « je ne porterai jamais plainte, je m'en voudrais ».

En fait, il semble bien que cette situation regorge des « inconvéniens ordinaires » du voisinage, régulés principalement par les capacités de tolérance des uns envers les autres. Certes, les petites frustrations ne manquent pas. Parfois même, elles conduisent à mobiliser un tiers institutionnel. Mais ce n'est pas l'habitude. On essaie plutôt de s'arranger, en partageant les sentiments ambivalents du voisinage, partagés entre le souci de protéger son intimité et de faire attention au bien commun. Pour M. Tarpier, ce souci devrait par exemple consister à faire attention à ses voisins. Mais cette reconnaissance là, il ne la ressent pas envers lui : « j'ai jamais vu un voisin s'inquiéter de moi. J'ai jamais vu quelqu'un venir parce que tout est fermé chez moi... ça m'arrive de pas sortir... mais jamais on est venu me voir... J'aimerais bien que je ressente que les voisins fassent un peu attention à moi aussi... j'ai l'impression qu'ils en ont rien à foutre de ma gueule... Quand je suis bourré ou que je fais trop de bruit, j'aurais préféré qu'on me le dise. » Parfois peut-être, M. Tarpier aimerait que ses voisins soient un peu plus troublés...

En multipliant les interrogations sur la vie de voisinage, les enquêteurs parviennent bien à saisir quelques troubles. Mais ceux-ci semblent ordinaires. Rien n'indique pourquoi cette situation d'accompagnement social lié au logement apparaît pour les professionnels comme représentative des difficultés posées par les troubles de voisinage. Est-ce alors seulement un effet de la recherche et de la demande des enquêteurs ?

Les usages professionnels et juridiques de la notion de troubles de voisinage

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de comprendre l'usage de cette catégorie de troubles de voisinage par les professionnels.

Pour les bailleurs sociaux, le « trouble de voisinage » est un problème juridique, économique et social. D'abord, le trouble de voisinage peut nuire à l'attractivité de leur parc immobilier. Mais surtout, les bailleurs sociaux sont dans l'obligation contractuelle de garantir « la jouissance paisible de la chose louée » à leurs locataires. Or, la jurisprudence reconnaît que les troubles excessifs de voisinage sont une atteinte à cette jouissance paisible. La réduction de l'excès de troubles relève donc de la responsabilité des bailleurs. Ceux-ci s'acquittent de cette responsabilité en menant une double stratégie de prévention et de régulation. La prévention passe par une maîtrise des attributions de leurs logements. L'enquête sociale permet d'identifier si le ménage en demande de logement sera en mesure d'user de la chose louée en « bon père de famille ». Quand la situation est incertaine, la mesure ASLL permet de réduire le risque pris, par délégation de la responsabilité du ménage à l'association. Quand le ménage est déjà dans le logement et qu'un trouble se produit, différents dispositifs de régulation existent, permettant d'identifier plus ou moins rapidement un « fauteur de trouble ». Là encore, la mesure ASLL est une modalité mise à disposition des bailleurs afin de déléguer le travail de régulation.

Les gestionnaires des mesures d'accompagnement doivent ainsi répondre à l'attente des bailleurs de prévenir ou de réguler les difficultés de comportement posées par certains ménages. Certes, l'accompagnement doit permettre aux personnes en difficultés d'aller mieux et de devenir plus

autonomes vis-à-vis de leur logement ; mais pour cela, il s'agit de faire comprendre « les contraintes imposées par le bailleur pour qu'il accepte de louer son bien ».

On comprend alors mieux comment la situation de M. Tarpier a pu être présentée comme exemplaire d'une mise au travail par les professionnels du « trouble du voisinage ». Celui-ci apparaît comme révélateur de situations de souffrance psychique qu'il s'agit de prendre en charge dans le cadre contraint imposé par le bailleur. A la limite, peu importe alors la phénoménalité des troubles vécus dans l'immeuble. Le suivi d'un locataire résume, comme aurait pu le faire peut-être toute autre relation d'accompagnement social lié au logement, la difficile équation de la prise en compte des contraintes des bailleurs et des multiples difficultés vécues dans son parcours par M. Tarpier.

Les risques liés à l'évolution de la catégorie juridico-opérationnelle « troubles de voisinage »

En sollicitant les professionnels sur l'objet « troubles de voisinage », la démarche d'enquête a conduit à saisir sous cette catégorie une multitude de difficultés auxquelles est confronté le travail d'accompagnement des ménages en difficultés vis-à-vis de leur logement. Tout trouble peut justifier l'intervention des professionnels, que ce soit pour soulager la souffrance d'un locataire, ou pour limiter les nuisances perçues. Avec cet élargissement de la signification de la catégorie, une nuance risque de s'estomper : la différence entre le trouble ordinaire et le trouble excessif de voisinage. Or, la disparition de cette distinction serait très significative. Pour l'institution, le trouble ne serait plus seulement regardé comme « quelque chose qui se passe », mais comme « quelque chose qui ne va pas », c'est-à-dire un phénomène qui doit déclencher son intervention.

Certes, ce changement de regard est, dans une certaine mesure, fondateur de la clinique psychosociale. C'est parce que la souffrance psychique révélée par des difficultés d'accès ou de maintien dans le logement est considérée comme n'allant pas de soi que des professionnels de l'habitat peuvent agir, prendre soin.

Mais cette nouvelle perception de ce qu'est le trouble est aussi révélatrice de l'évolution de la catégorie juridico-opérationnelle « troubles de voisinage ». Le chapitre 3 de la loi de la prévention de la délinquance adoptée en mars 2007 est intitulé « Des dispositions tendant à limiter les atteintes aux biens et à prévenir les troubles de voisinage ». Elle tend à donner plus de responsabilité et plus de pouvoir au bailleur au regard de son obligation de garantir la jouissance paisible de la chose louée³. Avec ce texte, le « trouble de voisinage » apparaît pour la première fois nommément comme un phénomène sur lequel doit agir l'action publique, sans que la distinction entre trouble ordinaire et trouble excessif ne soit opérée⁴. Or, si de nombreux modes d'intervention sont possibles en pratique, l'article 18 de la loi fait explicitement du trouble de voisinage une clause résolutoire de rupture de bail: « après mise en demeure motivée, les propriétaires doivent, sauf motif légitime, utiliser les droits dont ils disposent en propre afin de faire cesser les troubles de voisinage... »⁵. Dès lors, on comprend la nécessité pour le bailleur d'identifier un fauteur du trouble, et d'agir ensuite en conséquence contre le fauteur. Dans la pratique, il semble que cette évolution pourrait conforter un mouvement d'instrumentalisation de la catégorie « trouble de voisinage » par les bailleurs sociaux pour en faire un argument prouvant la mauvaise foi du locataire. Dès lors, il semble bien que la suppression de la distinction entre « trouble ordinaire » et « trouble excessif » tende d'abord à une gestion plus répressive des relations de voisinage.

La collusion d'un objet de recherche et d'une catégorie opérationnelle

L'analyse du « trouble de voisinage » comme objet révélateur de la mise en œuvre d'une clinique psychosociale et comme catégorie juridico-opérationnelle a donc permis de rendre visible un même mouvement : la redéfinition de la frontière entre trouble ordinaire et trouble excessif. Ce mouvement n'a pas la même signification dans les deux contextes.

Dans le cadre de la clinique psychosociale, cette redéfinition passe par un déplacement et une extension des modes d'intervention institutionnels, au nom d'une meilleure prise en charge de la souffrance psychique. Quand un trouble de voisinage ordinaire se produit, le professionnel peut en faire une opportunité de travailler une souffrance exprimée qui déborde amplement le trouble. Avec l'exemple de M. Tarpier, nous avons bien montré que les dispositifs mis en place dans le cadre des politiques sociales du logement peuvent s'analyser comme des pratiques favorisant visiblement la santé mentale de personnes en difficulté par rapport à leur situation d'habitat.

Dans le cadre juridico-opérationnel, la catégorie « troubles de voisinage » fait disparaître, du moins dans son appellation, la distinction entre inconvénient ordinaire et inconvénient excessif du vivre ensemble, et ouvre la voie à une gestion plus normative des relations de voisinage.

Si la signification de la catégorie « trouble de voisinage » dans leur usage clinique et juridico-opérationnel diffère, leur conjonction semble probable d'un point de vue opérationnel (ce sont les mêmes acteurs qui ont en charge les deux préoccupations) et donc problématique. Le repérage du trouble de voisinage, au nom d'un souci « clinique », pourrait bien servir à enclencher des procédures juridiques.

Or, on l'a vu, l'usage de cette catégorie pour révéler la pratique clinique mise en œuvre par les professionnels est strictement adossé à la manière dont l'objet d'enquête a été nommé par les chercheurs. Dit autrement, un risque existe que l'objet de recherche « trouble de voisinage » entre en collusion avec la catégorie juridico-opérationnelle. Cette collusion faciliterait une instrumentalisation par les bailleurs de la clinique psychosociale comme outil permettant de contrôler plus fortement les relations de voisinage. Dès lors, il pourrait être judicieux que la valorisation des formes de clinique psychosociale dans le domaine de l'habitat n'utilise pas cette catégorie nommée « troubles de voisinage ».

3. Il n'est pas possible ici de discuter la portée juridique de la loi. Plus que ses conséquences opérationnelles, c'est sa signification symbolique qui est ici soulignée.

4. Les évolutions lexicales issues de la loi du 5 mars 2007 sont à cet égard symptomatiques. Par exemple, l'article 18 de la loi précise que l'obligation du maire d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publique dans sa commune lui donne pouvoir non plus de sanctionner « les bruits », mais les « troubles » de voisinage.

5. Article 18 de la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.



Bibliographie

Ouvrages et articles

Arendt H., 1983, *La condition de l'homme moderne*, Calmann-Lévy, Paris.

Asher F., 1998, « La fin des quartiers » in *L'urbain dans tous ses états*, Haumont N. dir., L'harmattan, Paris.

Astier I., 2007, *Les nouvelles règles du social*, Paris, PUF.

Ballain R., Maurel E., 2002, *Le logement très social extension ou fragilisation du droit au logement ?*, Éditions de l'Aube.

Binswanger L., 1971, *Introduction à l'analyse existentielle*, Éditions de Minuit, Paris.

Bion W.R., 1962, « Une théorie de l'activité de pensée », in *Réflexion faite*, Paris, PUF 1983, p.125-135.

Bouillon F., 2003. « Squats et errance : quels enseignements ? », in Ballet D. dir., *Les SDF, représentations, trajectoires et politiques publiques*, PUCA, collection « recherches » n°148, Paris.

Brévigliéri M., Trom D., 2003, « Troubles et tensions en milieu urbain », in Cefaï D., Pasquier D. (dir), *Les sens du public : publics politiques et médiatiques*, Paris, PUF.

Breviglieri M., 2006, « La décence du logement et le monde habité. Une enquête sur la position du travailleur social dans les remous affectifs de la visite à domicile », in Roux J. (dir.), *Sensibiliser. La sociologie dans le vif du monde*. Éditions de l'Aube, 90-104.

Chalas Y., 1997, « Les figures de la ville émergente », in Dubois-Taine J. et Chalas Y., *La ville émergente*, Editions de l'Aube, la Tour d'Aigues.

Chamboredon J-C., Lemaire M., 1970, « Proximité spatiale et distance sociale, les grands ensembles et leur peuplement », *Revue française de sociologie*, vol. XI.

Charmes E., 2005, « Entre ouverture et fermeture. Les rapports à autrui dans les tissus périurbains », in *La société des voisins*, Haumont B. et Morel A. dir., Collection Ethnologie de la France, cahier n°21, Editions de la Maison des sciences de l'homme, Paris.

Chombart de Lauwe P-H., 1956, *La vie quotidienne des familles ouvrières*, Editions du CNRS, Paris.

Coing H., 1966, *Rénovation urbaine et changement social*, Editions ouvrières, Paris.

Donzelot J., 2003, *Faire société. La politique de la Ville aux Etats-Unis et en France*, Seuil.

Dorvil H., « Les caractéristiques du syndrome de la porte tournante à l'hôpital Louis-H. Lafontaine », in *Santé mentale au Québec*, Vol. XII, #1, juin 1987, pp. 79-89.

Elias N., Scotson J.L., 1974 (1965), *Logiques de l'exclusion. Enquête au cœur des problèmes d'une communauté*, Fayard, Paris.

Freud S., 1906, *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, 342 p.

Freud S., 1912-1913, *Totem et Tabou, Interprétation de la Vie sociale des Peuples primitifs*, Paris, Payot, 1965, 241 p.

Freud S., 1921, « Psychologie de Masses et Analyse du Moi », in *Œuvres complètes*, vol XVI, 1921-1923, Paris, P.U.F., 1991, 422 p. pp.1-84.

Freud S., 1929, *Malaise dans la civilisation*, Paris, Denoël, 1934.

Furtos J., 2000, « Epistémologie de la clinique psychosociale (la scène sociale et la place des psy) », In *Pratiques en Santé Mentale*, n°1.

Furtos J., 2002, « L'expertise psychosociale : une expertise collective sans expert », *Pluriels*, n°29, p. 10.

Garcia Sánchez P.J., « La forme privative de l'urbanité : emprise sécuritaire et homogénéisation socio-spatiale à Caracas », *L'Espace Géographique*, dossier Ensembles résidentiels fermés, n° 2.

Goffman E., 1974, *Les rites d'interaction*, Editions de Minuit, Paris.

Grafmeyer Y., Joseph I., 1984, *L'école de Chicago, naissance de l'écologie urbaine*, Aubier, Paris.

Grafmeyer Y. 1994, *Sociologie urbaine*, Nathan, Paris.

Haumont B., Morel A. (eds), 2005, *La société des voisins. Partager un habitat collectif*, Ed. MSH.

Haumont N., 1968, « Habitat et modèles culturels », *Revue Française de Sociologie*, Vol. 9, n° 2.

Haumont A., Haumont N., Raymond H., Raymond M-G., 1966, *L'habitat pavillonnaire*, Centre de recherche d'urbanisme et Institut de Sociologie Urbaine, Paris.

Héran F., 1987, « Comment les Français voisinent », *Économie et Statistiques* n° 195.

Hochmann J., Galle-Tesson J.R., Guyotat J., « Interventions psychiatriques au niveau d'immeubles », in *Confrontations psychiatriques* n° 4, 1969, pp 121-133.

Koselleck R., 1979, *Le règne de la critique*, Paris, Minuit.

Lacan J., 1938, « Le complexe de l'intrusion » pp.35-49, in *Les complexes familiaux de la formation de l'individu*, t.III, Navarin, 1984, 112 p.

Laé J.F., 2001, *L'ogre du Jugement*, Paris, Stock.

Laé J.F., 2008, *Les nuits de la main courante*, Écritures dispersées, Stock.

Latour B., 2000, « Factures/Fractures : de la notion de réseau à celle d'attachement », in André MICOUD et Michel PERONI (dir.), *Ce qui nous relie*, Éditions de l'Aube, La Tour-d'Aigues.

Ledrut R., 1981, « La réciprocité du public et du privé », in *Espaces et Sociétés*, n° 38-39.

Lehman-Frisch S., Berry-Chikhaoui I., Capron G., Vidal D., 2007, « Voisiner », in *Vies citadines*, Dorier-Apprill E. et Gerbvais-Lambony dir., Belin, Paris.

Levy A., 1999, « La ville : un espace public partagé, un urbanisme et une politique au service du citoyen », *Sauvegarde de l'enfance*, 54, n°2, pp.81-85.

Levy-Vroelant C. Dussart B., Frey J.P., 2005. « Entre paradoxale transparence et impossible entre soi. Les espaces collectifs de la cité Beaumarchais (Montreuil) », in *La société des voisins*, Haumont B. et Morel A. dir., Collection Ethnologie de la France, Cahier n°21, éditions de la Maison des sciences de l'homme, Paris.

Lipps H., 2004, *Recherches pour une logique herméneutique*, Vrin, Paris.

Michéa J.-C., 2007, *L'empire du moindre mal. Essai sur la civilisation libérale*, Climats, Paris.

Monjardet D., 1996, *Ce que fait la police, Sociologie de la force publique*, Paris, La Découverte.

Perec G., 2000 (1974), *Espèces d'espaces*, Galilée, Paris.

Pettonnet C., 2002 (1979). *On est tous dans le brouillard*, Paris, Editions du CTHS.

Pinçon M., Pinçon-Charlot M., 1989, *Dans les beaux quartiers*, Seuil, Paris.

Sayad A., 1993, « Une famille déplacée », in *La misère du monde*, Bourdieu P. dir., Seuil, Paris.

Searles H., 1977, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard.

Sennett R., 2002, *La chair et la pierre. Le corps et la ville dans la civilisation occidentale*, Editions Verdier, Paris.

Simmel G., 1984 (1904), « Métropoles et mentalité », et (1908) « Digressions sur l'étranger », in *L'école de Chicago, naissance de l'écologie urbaine*, Aubier, Paris.

Tricaud F., 2001, *L'accusation. Recherche sur les figures de l'agression éthique*, Paris, Dalloz.

Waren D. I., 1978, « Explorations in Neighborhood Differentiation », *The Sociological Quarterly* 19.

Willmott P. et Young M., 1963 (1953), *Le village dans la ville*, Centre de Création Industrielle, Centre Georges Pompidou, Paris.

Winnicott D.W., 1956, « La tendance anti sociale » in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot 1969, p.175-184.

Rapports - Recherches - Thèses

Breviglieri M., « L'usage et l'habiter. Contribution à une sociologie de la proximité », Thèse de doctorat, EHESS, 1999.

Breviglieri M. & Trom, D., Analytique du trouble et perception de la ville. Une approche pragmatique des problèmes publics, Rapport final ACI Ville, 2004.

Dulermoz Q., « Les policiers en tenue dans l'espace parisien entre 1854 et 1913 », Thèse d'histoire contemporaine, Université de Paris 1, 2006.

ORSPERE-FNARS, 1999, « Points de vue et rôles des acteurs de la clinique psychosociale », Rapport résultat de deux recherches-action.

Pasquier-Merlet E., 1993, 'Bonjour-bonsoir' ? La gestion publique des espaces privés dans les HLM de Nantes, Thèse dactylographiée, Nantes.

Pattaroni L., 2005, Politique de la responsabilité: promesses et limites d'un monde fondé sur l'autonomie, Thèse de doctorat, Université de Genève et EHESS.

Peyrat Didier, 2002, « Habiter, cohabiter : la sécurité dans le logement social », Rapport pour le Secrétariat d'État au logement, Paris.

Stavo-Debaugé J., 2007, Venir à la communauté, Pour une sociologie de l'hospitalité et de l'appartenance, Thèse de doctorat, EHESS.

Actualités

...Nous avons lu

La société des voisins, partager un habitat collectif

Sous la Direction de Bernard Haumont et Alain Morel, Col. *Ethnologie de la France*, Cahier 21, Ed. Maison des sciences de l'homme, Paris, janvier 2005.

Il s'agit d'une étude des espaces intermédiaires, véritables espaces de négociations, qui nous confrontent à l'une des approches de ce qu'habiter veut dire. Un ouvrage de référence sur les troubles de voisinage.

Histoire(s) de relogement. Paroles d'habitants, regards de professionnels

Catherine Payen et Ryma Prost-Romand, sous la Direction de Pierre Gras, Ed. L'Harmattan, juin 2007.

Cet ouvrage relate la partie humaine et sociale des projets de renouvellement urbain, avec une « aventure humaine », finement racontée par ses propres acteurs.

...Agenda

Choisir sa vie : l'égalité des chances pour une vie indépendante

3^e Forum européen interassociatif pour une Politique Citoyenne en Santé Mentale, coordonné par Advocacy France, les 27, 28 et 29 février 2008, Mairie de Paris.

Contacts : Tél : 01 45 32 22 35 – Fax : 01 46 07 18 18 – Email : forum@advocacyfrance.com

Mais, à quoi sert la psychiatrie ?

Journées organisées par l'association de formation et de recherche des personnels des Hautes-Alpes, les 27 et 28 mars 2008 à Gap.

Contact : Centre de formation Centre Hospitalier de Laragne

Tél : 04 92 65 05 97 – Fax : 04 92 48 52 87 – Email : afrepsa@free.fr

Des territoires en action pour la santé de tous

3^e Colloque international des programmes locaux et régionaux de santé

Du 1^{er} au 4 avril 2008, Faculté polytechnique de Mons (Belgique)

Renseignements et inscriptions en ligne: www.mons2008.info

106^e Congrès de Psychiatrie et de neurologie de langue française

Organisé les 5-6-7 juin 2008 au Théâtre de la Ville de Bastia par le CPNLF et l'ACESM.

L'un des deux rapports présentés portera sur « Les cliniques de la précarité ».

Contacts : Tél : 04 95 59 00 – Fax : 04 95 34 32 82 – Secrétariat : glibouton@ch-saint-egreve.fr

...Informations

Hommage à Jean Perret

Le Comité de rédaction de Rhizome vient de perdre un de ses membres les plus éminents en la personne de Jean Perret, ancien Directeur de Santé Mentale et Communautés. Il avait un engagement majeur dans le champ de la santé mentale depuis l'élaboration du rapport Strohl-Lazarus sur *les souffrances que l'on ne peut plus cacher*, jusqu'aux différentes associations psychosociales qu'il présidait depuis sa retraite. Ses obsèques ont eu lieu le 27 novembre 2007. Un texte de Jean Perret sera publié dans le prochain numéro de Rhizome.

*...Informations (suite)***Création du Réseau SAMDARRA (Santé mentale, précarité, demandeurs d'asile, réfugiés en Rhône-Alpes)**

Ce Réseau régional vient d'être créé au Centre Hospitalier le Vinatier, sous la responsabilité du Dr Halima Zeroug-Vial, dans le cadre du Pôle Est de Psychiatrie générale (Pr. Jean Daléry). L'équipe du Réseau se complète de Gwen Le Goff, Coordinatrice, et Catherine Pellier-Cuit, Psychologue clinicienne.

Ce Réseau est soutenu par le GRSP et un Comité régional de coordination incluant les services décentralisés de l'Etat, les collectivités territoriales ainsi que les associations et institutions régionales concernées.

Il a pour objectifs d'améliorer l'offre de soins pour les demandeurs d'asile et assimilés, de promouvoir les pratiques sociales de soutien à la santé mentale et de faciliter la construction de réponses adaptées aux besoins de santé mentale de ce public particulier. Sa mission est d'être au plus près des réseaux locaux existants dans tous les départements de la région. Le Réseau Samdarra constitue d'abord un lieu ressource pour les professionnels, cliniciens ou intervenants sociaux du point de vue de la santé mentale, et ce, en lien étroit avec une dynamique de recherche continue. A terme, un lieu ouvert aux professionnels et un lieu de consultation interculturelle pour les demandeurs d'asile devraient voir le jour.

Contact : Gwen Le Goff, Coordinatrice du Réseau Samdarra.

Tél : 04 37 91 50 93 - Fax : 04 37 91 54 62 - Email : gwen.legoff@ch-le-vinatier.fr

Le droit au logement est désormais « opposable »

La loi enfin obtenue en 2007 rend désormais le droit au logement incontournable car elle désigne le responsable vers lequel peuvent se retourner les personnes qui n'en bénéficient pas. Ce responsable est l'Etat.

Les personnes concernées sont celles dont la demande n'a pas reçu de réponse après un délai « anormalement long ». Pour elles, la loi détermine deux types de recours. C'est d'abord le recours amiable devant une « commission de médiation ». Il est ouvert dès maintenant aux demandeurs n'ayant pas reçu de réponse, hébergés dans des structures ou habitant des logements insalubres. Il sera accessible en 2012 à toute personne faisant état d'une attente anormalement longue. C'est ensuite un recours contentieux près le tribunal administratif pour les personnes n'ayant pas obtenu satisfaction au bout de six mois.

Ce texte est applicable dès le 1/1/2008, mais il serait hasardeux d'en prévoir l'impact tant il demeure d'incertitudes quant au contexte de sa mise en œuvre. Par exemple, comme il revient au préfet de définir le « délai anormalement long » à prendre en compte par les instances de recours, ce délai dépendra de l'anticipation qu'il fera de la demande locale et de la difficulté d'y répondre. On ne peut, non plus, ignorer le risque de quelques dérives, comme la concentration de personnes en difficulté dans les parties dévalorisées du parc HLM au détriment de la mixité sociale, ou comme l'asphyxie des structures d'hébergement et d'insertion forcées d'accueillir les demandeurs lorsque l'offre de logements de droit commun s'avèrera insuffisante.

Bien qu'il soit soumis à une obligation de résultat, l'Etat ne pourra pas, à lui seul, en réunir les moyens. En effet les besoins prioritaires sont évalués à 600.000 logements alors que le contingent mis à la disposition des préfets est actuellement d'environ 60.000 logements par an. Aussi d'autres acteurs seront-ils obligatoirement concernés, dont la mobilisation est loin d'être assurée : les collectivités locales, maîtres de l'urbanisme, les agglomérations, les conseils régionaux et les départements, dont les concours financiers sont déterminants. Une application satisfaisante de la loi requiert donc qu'il y ait des actions parallèles, les unes visant à réduire la demande sociale d'habitat, et les autres à augmenter l'offre.

Réduire la demande exigera des démarches vigoureuses de lutte contre l'indécence et l'insalubrité dans le parc privé, contre l'insuffisance de prévention des expulsions et contre l'augmentation excessive des loyers, toutes causes de fuite vers le logement public.

Accroître l'offre, ce sera susciter la construction de logements financièrement accessibles aux demandeurs modestes dans le parc public comme dans le parc privé, ce qui implique de lutter contre ces déterminants du mal logement que sont la hausse des prix du sol et de la construction, le décrochage des aides personnelles par rapport au coût de la vie, l'augmentation des charges et les politiques foncières malthusiennes de nombreuses municipalités.

On voit que, pour produire à coup sûr l'avancée sociale attendue, la loi « Dalo » nécessite une volonté politique forte dans tout le champ du logement et de l'hébergement, qui n'ira pas sans une mobilisation durable de la population et des acteurs concernés. (Bernard Archer, Président de l'association « Un Toit Pour Tous », Grenoble).



ONSMP-ORSPERE



RHIZOME

Bulletin national santé mentale et précarité

Téléchargeable sur le site : www.orspere.fr

Rhizome est une revue trimestrielle éditée par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Direction Générale de la Santé

Directeur de la publication : Jean Furtos

Assistante de rédaction : Claudine Bassini

Comité de rédaction

Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or) / Frédérique CATALID, cadre de santé (Bron) / François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris) / Valérie COLIN, dr en psychologie, ONSMP / 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) / Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Paris) / Alain GOUIFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen) / Fabienne LAFONT, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or) / Pierre LARCHER, DGAS / Christian LAVAL, sociologue, ONSMP / Antoine LAZARUS, prof. santé publique / Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris) / Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris) / Michel MINARD, psychiatre (Dax) / Gladys MONDIÈRE, 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 (Lyon) / Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris) / Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse).

Contact rédaction

Claudine Bassini - tél. 04 37 91 54 60

Valérie Battache - tél. 04 37 91 53 90

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

Tirage : 10 500 ex - Dépôt légal 2310

ISSN 1622 2032 - CPPAP 0910B05589

Les Cahiers de **Rhizome**

Bâtir les Cahiers de Rhizome dans le cadre des missions de l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité nous est apparu, au fil des années, comme une nécessité. Ces Cahiers accueilleront, une fois l'an, dans un format élargi, une thématique spécifique envisagée selon une approche pluridisciplinaire, autour de recherches effectuées dans le cadre de l'Observatoire. Souhaitant lancer des ponts entre la communauté scientifique et les praticiens, nous continuerons, avec ce nouveau support, d'approfondir la réflexion théorique et pratique sur les liens complexes entre santé mentale et précarité. Chaque Cahier, en continuité avec les trois autres Rhizome annuels, est conçu comme un outil de recherche et de connaissance mais aussi comme une contribution au débat collectif. Il comprend une investigation du contexte social, politique et juridique, des présentations réflexives sur des pratiques cliniques ou sociales dans leur rapport avec les théories de référence dans chacun des champs mais aussi avec la politique et ses enjeux démocratiques. Il s'agit, en construisant un espace critique pensé à partir de la pratique, de permettre au lecteur d'être dans une position de réajustement permanent entre les exigences éthiques et l'évolution des pratiques. Enfin, notre projet éditorial vise à discuter des productions pratiques de santé mentale qui impliquent plus largement la communauté des citoyens.



ONSMP-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