



## La parole est à vous

# Travail social : psychologisation des pratiques ou nouvelle figure de l'individu ? (suite)

<sup>4</sup> Axel Honneth, *La lutte pour la reconnaissance*, éd. du Cerf, Paris, 2000.

<sup>5</sup> Christian Laval, « L'extension de la clinique au sein du dispositif RMI », in Jacques Ion (dir), *Le travail social et souffrance psychique*, op. cit.

<sup>6</sup> La première expression est empruntée à Isabelle Astier in « Qu'est-ce qu'un travail public ? », in Jacques Ion (dir), *Le travail social en débat(s)*, op. cit. ; la seconde à François Dubet, in *Le déclin de l'institution*, Le seuil, Paris, 2002.

<sup>7</sup> Voir par exemple François de Singly, *L'individualisme est un humanisme*, éd. de l'Aube, 2005.

<sup>8</sup> « L'intervention sociale d'aide à la personne » est l'appellation donnée au modèle de pratiques prôné par le Conseil supérieur du travail social.

<sup>9</sup> L'analyse du processus d'individuation est développée dans l'ouvrage écrit avec Philippe Corcuff et François de Singly, *Politiques de l'individualisme*, Textuel, 2005.

les cadres sociaux (conventions collectives, prestations automatiques, etc.) de l'Etat social, quand les identités d'appartenance cèdent le pas à des identités de construction, c'est, pour reprendre l'expression d'Anthony Giddens, la « sécurité ontologique » des individus qui se trouve mise à mal. Rien d'étonnant si la question de la reconnaissance vient alors vite sur le devant de la scène ; plus précisément encore, comme l'analyse excellemment Axel Honneth<sup>4</sup>, c'est sous la forme spécifique de l'« estime de soi » que cette question se trouve socialement posée à travers le symptôme aujourd'hui envahissant de la souffrance (qu'elle soit dite sociale ou psychique). Que cette question, aujourd'hui au cœur de l'intervention sociale au front, impliquât la prise en compte de la dimension proprement psychique, qu'elle conduise à mobiliser des techniques de réassurance identitaire (comme le récit de vie), cela peut alors aisément

se comprendre. A distance de l'idéal éducatif correspondant à ce que Christian Laval<sup>5</sup> appelle le « je inachevé », toujours perfectible, tendent ainsi à se développer des dispositifs d'accompagnement d'un « je désaccordé » avec lui-même comme avec le monde social. Simultanément, le travail « avec autrui » tend ainsi à se substituer au travail « sur autrui »<sup>6</sup>.

On pourrait alors, s'inspirant des travaux de François de Singly<sup>7</sup>, proposer le schéma suivant : le « je inachevé » correspond à l'idéal d'un « je universel », celui précisément des Lumières, tandis que le « je désaccordé » correspondrait à la forme pathologique d'un idéal contemporain du je concret ou singulier. De même qu'au capitalisme industriel valorisant la force de travail interchangeable aurait correspondu l'« ayant droit » anonyme de la redistribution sociale, au capitalisme de réseau correspondrait le salarié individualisé dans son poste comme

dans son salaire et la « personne » de l'aide sociale du même nom<sup>8</sup>. La définition de l'individu évolue, tout comme évoluent les institutions de socialisation. Il est alors erroné d'interpréter la montée de l'intervention sociale comme le seul effet du poids, certes sans cesse grandissant, des idéologies néo-libérales dans le management public. Ce qui est en cause correspond en fait aussi et peut-être principalement à une évolution de très long terme portée à la fois par un capitalisme toujours en quête d'individus libérés de toutes attaches et aux Lumières toujours en recherche d'une citoyenneté indépendante de toute inscription communautaire<sup>9</sup>. ■



## La parole est à vous

# Quelle Gouvernance ?

**Jean-Maurice LASSERRE**  
Directeur  
du CHS de la Savoie.

La nouvelle gouvernance soulève bien des fantasmes. Rhizome s'en ait fait l'écho avec l'article<sup>1</sup> du Dr Jean-Pierre Martin qui me conduit à réagir à mon tour.

Non, l'Ordonnance de Mai 2005 ne va pas bouleverser en profondeur le cadre d'exercice de la psychiatrie publique car elle ne fait qu'officialiser bien souvent des pratiques existantes certes plus développées dans les hôpitaux généraux. Le Conseil exécutif n'est pas autre chose que l'élargissement de la réflexion médico-administrative développée depuis longtemps avec le couple Directeur-Président de

CME, les enjeux de pouvoirs sont heureusement dépassés dans la plupart des établissements où l'amélioration de la prise en charge des patients constitue la première préoccupation partagée ; le directeur est dans la mouvance du soin, le médecin se préoccupe de gestion, il s'agit bien là d'une évolution positive pour l'institution et ses usagers.

Quant aux pôles, ils seront ce que nous voudrions bien en faire ensemble ; évitons toute attitude frileuse et défensive et interrogeons-nous plutôt sur l'efficacité de nos secteurs ; répon-

dent-ils dans les meilleures conditions à toutes les demandes de soins ? Si tel est le cas, le pôle ne présente guère d'intérêt, si la réponse est incertaine, une vraie réflexion s'impose.

Le conservatisme exprimé par un bon nombre de psychiatres et de directeurs n'a pas empêché la psychiatrie de perdre depuis 20 ans des moyens conséquents redéployés vers les hôpitaux généraux. Il est grand temps de saisir les opportunités actuelles et de mobiliser nos énergies en commun pour proposer les adaptations nécessaires et inverser une tendance qui n'a rien d'inéluctable. ■

<sup>1</sup> J.P. Martin, Hôpital 2007 : Quelle gouvernance ? in *Rhizome* n° 20, p.14, septembre 2005.