

Les questions de santé mentale y occupent dès le départ une place centrale et vont constituer l'un des axes de travail de l'atelier santé ville. Cette action territorialisée de santé s'appuie principalement sur deux fonctions, la coordination et la médiation socioculturelle, exercées par deux salariés de l'association. Elle ne sort cependant de sa virtualité et ne prend corps que dans la relation avec d'autres professionnels au nombre potentiellement infini, en provenance de la diversité des structures médico-sociales, d'insertion et d'éducation populaire de la ville. Ils participent à la production de diagnostics socio-sanitaires et co-animent, aux côtés des premiers, les diverses activités de prévention auprès du public.

Dans cette configuration locale, orientons le projecteur sur deux individus. Albert, 56 ans, psychiatre, praticien hospitalier, est présent depuis trente ans sur ce territoire urbain, depuis qu'il a participé à la création du « secteur » au début des années soixante-dix. Appartenance stable à une profession canonique, inscription dans le champ du soin psychique, figure générationnelle de la psychiatrie de service public, tel est le premier portrait que l'on en esquisse. Thierry, 32 ans, travaille dans la ville depuis quatre années seulement. Son arrivée a coïncidé avec son embauche par l'association sur un poste d'animateur santé. Celui-ci sera bientôt requalifié *chargé de mission santé* en lien avec une extension de son cahier des charges, rempli en partie par la coordination de l'atelier santé ville. Thierry incarne quant à lui un nouveau métier « de l'insertion et du local »³, sa qualification sanitaire n'en étant qu'une déclinaison particulière.

Intéressons-nous à cette réunion inédite de contraires qui produit de l'action commune. Nous proposons de faire de leurs trajectoires une voie d'entrée dans ce monde social en permanente construction. La trame narrative qui sous-tend leur reconstitution n'est pas seulement une forme discursive, coproduite dans l'entretien de recherche. Elle est une reconstruction subjective de sens, entre ruptures et continuités, dans laquelle la notion d'expérience est centrale.

Les épreuves d'Albert et de Thierry. Dans les creux se font les pleins

Déplaçons-nous dans une petite ville de banlieue comptant parmi les sites de la politique de la ville française¹. À ce titre, s'y met en place depuis trois ans une démarche dite « atelier santé ville » située à l'entrecroisement des différents secteurs de l'intervention publique². L'association qui en assure le portage est une sorte de laboratoire d'ingénierie sociale créé quinze ans auparavant par le maire pour expérimenter de nouvelles réponses en matière d'économie sociale. C'est donc de manière totalement diffuse dans le social, sur ce socle associatif de « bricolage » de pratiques alternatives de la solidarité, qu'a commencé à se définir puis s'afficher un territoire d'intervention spécifiquement dédié à la santé.

Une trajectoire de la perte. La place laissée à l'autre

Albert fait remonter son intérêt pour ce qu'il appelle « le local » à sa participation durant ses études de psychiatrie à un enseignement du philosophe Francis Jeanson. Ce qu'il défend l'impressionne et représente pour lui un modèle de contact et de travail avec « le public ». Ils collaborent tous deux pendant huit années durant lesquelles Albert prend la direction du séminaire. Il s'appellera « *la place de la psychiatrie de secteur dans la cité* ». Ce souci précoc du local le conduit à rejoindre la spécialité de la psychiatrie pour son projet du « secteur ». S'il nous dit avoir aujourd'hui « un peu quitté le créneau local », cependant, c'est toujours pour défendre, dans les espaces délocalisés de ses responsabilités

Béatrice Deries

Sociologue (CRESAL-Université Lyon 2)
Formatrice dans une Ecole de travail social (EIAS Rockefeller, Lyon)

1. Nous nous appuyons ici sur une recherche ayant nourri une thèse de sociologie (Université Lumière Lyon 2, 2008).

2. L'ASV, créé par décision du Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999, est un dispositif doublement affilié, à la politique de santé publique et à la politique de la ville. Son ambition est de mettre en cohérence et en synergie ces deux politiques publiques à l'échelon municipal.

3. En reprenant les termes en lesquels la sociologie du travail social a analysé sa bipolarisation. Voir les résultats du programme de recherche coordonné à la fin des années 1990 par la MIRE DREES (Cf. ouvrages de J.N. Chopart et I. Astier).

syndicales et scientifiques, l'idée que « *la psychiatrie doit aller dans la cité, y développer des partenariats avec les travailleurs sociaux et les médecins généralistes et toutes les institutions possibles* ». Les partenariats, tel est le fil conducteur de son récit qui insiste sur la fidélité aux premières orientations, en dépit des bouleversements institutionnels connus en trente années de carrière.

Car c'est aussi un récit de pertes que nous recueillons, celles enregistrées par la psychiatrie publique. Mais par la force des choses, ce sont aussi celles d'Albert. À travers la reconstitution de son parcours, il se fait le témoin de l'intérieur, et l'acteur obligé des restructurations psychiatriques. Pourtant « la perte des moyens », nous verrons que ce psychiatre s'en débrouille, jusqu'à en faire une ressource de pensée et de théorisation de la pratique de la « santé mentale ». Perdre oblige à penser avec « *l'autre* ». Et le déroulement de cette trajectoire de nous démontrer indirectement que les ingrédients d'une santé publique contemporaine sont contenus dans les expériences de la vie passée, depuis le côtoiement du philosophe de *la cité* jusqu'aux initiatives personnelles en matière de sectorisation, lesquelles, seraient aujourd'hui dans l'air du temps si les remaniements de l'institution n'y avaient mis fin. Comment en quelque sorte les expériences du passé peuvent être considérées à la lumière de la crise du présent comme préfiguratrices des agencements contemporains de la santé mentale.

C'est aux écarts successifs de la pratique vis-à-vis d'un cadre normatif que l'on repère le tracé biographique. À commencer par sa propre interprétation du secteur, privilégiant des actions en direction du travail social qui valurent à Albert, au cours des années soixante-dix, d'être repéré comme l'un de ceux qui « *font dévier la psychiatrie dans le social* » quand le secteur naissant était conçu comme un dispositif global et total de prise en charge d'une population à partir de l'intra-hospitalier. La création d'un dispositif d'articulation psychosociale adressé à des personnes dites « *en difficulté* » est le deuxième événement significatif d'une trajectoire qui mène vers la santé mentale. L'énoncé marque un premier pas dans la dé-psychiatisation des catégo-

ries cliniques. Quant à la forme (l'aller vers et l'immersion dans le contexte où naissent les problèmes), elle rompt avec une activité thérapeutique sédentarisée au centre médico-psychologique. L'exposé de cette expérience dans l'un des tout premiers congrès⁴ à avoir osé le rapprochement entre les problématiques sociales et les missions de la psychiatrie publique, fait d'Albert l'un des précurseurs inconnus d'une pensée de la clinique qui depuis lors a bénéficié de multiples traductions scientifiques et reconnaissances politiques. Le coup d'arrêt porté quinze ans plus tard à cette expérience est le début d'une perte continue de tous les moyens logistiques et humains qui permettaient à Albert d'inscrire sa clinique, de s'inscrire lui-même dans le social. Il appartient désormais aux praticiens du champ social de faire ce qu'il faisait. « *La santé mentale ne peut plus se faire avec les techniques de la psychiatrie, elle ne nous appartient plus* » nous dira-t-il. Son engagement dans la création d'un Conseil local de santé mentale est l'ultime figure du *partenariat*, permettant la poursuite du projet originel, quoiqu'en des formes renouvelées. C'est à ce moment-là que se fait la rencontre avec le coordinateur de l'atelier santé ville, les deux démarches qu'ils animent respectivement, le Conseil local de santé mentale et l'atelier santé ville, se recoupant selon diverses modalités.

À défaut de. Transversalisation des mondes

« *Je n'ai pas de parcours, j'ai été recruté sur mon cursus militant* ». C'est ainsi que Thierry se présente à nous, en guise d'introduction de son activité de chargé de mission. Si son parcours se distingue des autres et a du relief, c'est précisément par ses ruptures et ses bifurcations successives. Ce dont Thierry parle, c'est du découplage entre le poste occupé et la formation initiale, qui nous fait sortir de la logique précédente, celle de la profession, mais aussi celle de la spécialisation. Par sa formation initiale, Thierry est technicien de laboratoire en biologie médicale, une qualification acquise au terme d'une succession de diplômes spécialisés. Mais ce capital scolaire, s'il a pu compter dans l'entretien d'embauche, est loin d'avoir été déterminant aux côtés du reste, c'est-à-dire un parcours militant

4. *Déqualification sociale et psychopathologie ou Devoirs et limites de la psychiatrie publique*, ORSPERE-CH Le Vinatier, Lyon-Bron, 1994.

associatif dans le champ de la lutte contre le sida. Nous entrons ici dans l'univers sémantique de la « santé », référé aux définitions globalisantes et démedicalisées de l'OMS. Les pratiques qui s'en réclament se doivent d'être, dans leur essence même, une composante de l'action sociale.

Chez Thierry, tout comme chez Albert, le récit est empreint d'une tension. Mais elle n'est plus la même. Alors que l'arrière-plan du premier était celui de la perte, perte de la globalité et de la maîtrise, la trajectoire du second est sous-tendue par l'idée du manque, manque de statut qui loin de n'être que subi nous est présenté comme la conséquence de ses prises de position « engagées », au sein de son milieu professionnel d'origine. Thierry a tout à gagner d'une indétermination de l'action en santé mentale, telle est la démonstration que réussit la reconstitution de sa trajectoire. Du foisonnement de ce récit de vie, retenons trois motifs « biographiques ».

Le contact avec ce que Thierry nomme « *la souffrance* », dans ses mots d'aujourd'hui, est la première



B. Roman

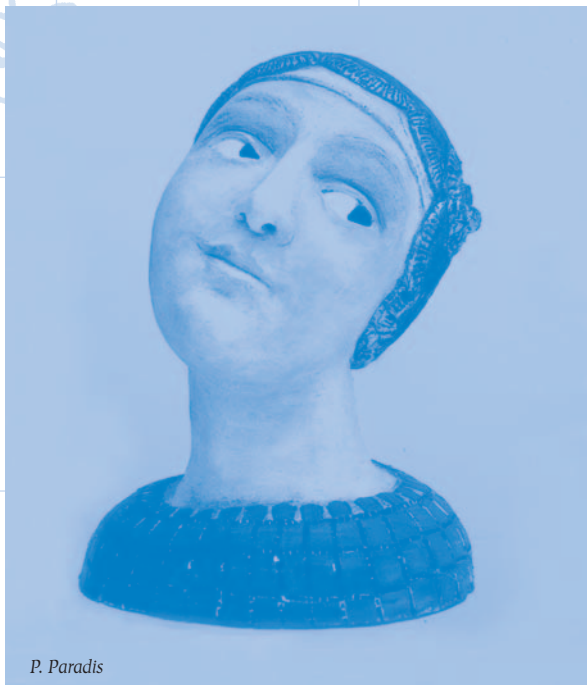
re de ces figures. Se voit ainsi requalifiée *a posteriori* une expérience psychologique enserrée dans le social, surdéterminée par des contextes sociaux

particuliers, celle que le service national au Service de santé des Armées lui a fait découvrir : militaires revenant de Bosnie ; appelés du contingent découvrant leur séropositivité après avoir été dépistés à leur insu ; handicaps non reconnus pendant les « *trois jours* » et découverts en situation. Cette expérience princeps de « *l'acte de soin* », du « *prendre soin des autres* », lui qui n'était « *formé qu'à l'éprouvette, aux souris de laboratoire et au microscope* » est pour lui comme une « *naissance sociologique* »⁵, que l'on songe à la diversité des contextes de travail ultérieurement traversés, à propos desquels il décrira des confrontations similaires.

L'intégration des dimensions technico-scientifique et « *politique* » est un deuxième motif du récit. Elle s'ancre dans un nouvel épisode, lorsque, après le service militaire, Thierry retrouve son métier de biologiste, dans un grand pôle pharmaceutique où se conjuguent expérimentation animale et « *veine humanitaire* ». Thierry s'en dit « *touché* ». Cette double tonalité caractérisera l'ensemble du parcours, la montée en technicité n'y excluant pas l'engagement associatif « *corps et âme* », la spécialisation accrue en biologie humaine s'accompagnant du volontariat à l'association *Aides*. Avoir une trajectoire, dans le cas présent, est une façon active d'établir des connections entre les mondes, associatif et professionnel, dans lesquels elle évolue ; transporter les valeurs morales et civiques de l'un dans l'univers technique de l'autre, au risque d'y « *laisser des plumes* », jusqu'au licenciement. La synthèse se réalisera dans le travail de fourmi du coordinateur d'action territoriale de santé : « *amener aux décideurs les éléments qu'ils n'ont pas toujours ou qu'ils ne veulent pas voir. Et cela, on ne peut le faire que par une démarche rigoureuse, un peu comme la démarche scientifique dans un laboratoire quand on fait de la recherche vaccinale. Cet atelier santé ville, c'est ce que l'on fait. Mais on ne le fait pas avec des souris de laboratoire. On le fait avec des êtres humains qui ont des difficultés. Leurs difficultés, on essaie de leur trouver des dénominateurs communs, c'est l'essentiel, ce qui permet de discuter et d'avoir un discours politique autour de ça.* ». Sous la ligne brisée du parcours, le récit de Thierry met en évidence le recyclage des investissements pre-

5. Au sens d'un événement fondateur venant récapituler toutes les causalités antérieures à lui-même et fonder toutes celles qui suivent (Cf. Frédéric de Coninck et Francis Godard.)

miers. Mais si le professionnalisme du biologiste médical s'est retrouvé dans les habits du chargé de mission santé, ce n'est qu'en étroite relation avec la lutte contre le sida et pour les droits des malades ; en d'autres termes, par la médiation du registre sociopolitique de l'expérience.



P. Paradis

Une gestuelle de la solidarité, tel est le troisième motif biographique qui trouve à s'accomplir dans cette sphère de la santé mentale en construction. L'accès aux droits ne suffit pas à la caractériser, car il y a une façon de prendre en charge cet accès, une manière « *d'accompagner vers* » qui suppose une proximité tout à la fois temporelle et corporelle. Cette gestuelle se singularise dans l'articulation des dimensions biologique, psychologique et sociale de l'existence d'autrui, et dans son déploiement tant dans la relation avec les usagers, les interactions avec les médecins, que dans la confrontation à la sphère institutionnelle et politique. Transporter les gestes d'un monde à l'autre, c'est ce que permet encore le flou de la mission⁶ en ouvrant les conditions d'un déplacement, dans un cadre professionnel, d'une solidarité jusque-là pratiquée bénévolement auprès des personnes atteintes du sida. Dans le passage d'un cadre d'expérience à l'autre, les reconfigurations de l'activité semblent être

moindres pour Thierry qu'elles ne le sont au même moment pour Albert. Leur binôme nous apprend que la forme des trajectoires, entre carrière et reconversion, n'épuise pas la question de la continuité, que celle-ci n'est pas toujours là où on la met. Pour un professionnel « établi », déplacer son exercice depuis l'institution thérapeutique vers les espaces profanes de la santé mentale, sur les scènes ouvertes du développement social urbain, peut le conduire à tordre son métier et engendrer plus de remaniements identitaires que le processus par lequel un militant de la cause du sida professionnalise dans un champ d'intervention émergent les modes opératoires et les postures acquis dans l'engagement humanitaire.

Les épreuves biographiques comme ressources d'action

C'est dans l'expérience de *l'altérité*, radicalisée par un milieu constitué de traditions hétérogènes que désormais, plus que dans la proximité géographique, Albert situe « *le local* ». L'engagement biographique s'opère dans la mise en réflexivité des attachements du passé, à partir des situations du présent. De telles occurrences peuvent transformer des traits biographiques *a priori* problématiques en ressources pour l'action. C'est à leur niveau, précisément, que nous repérons les points de nouage entre les deux trajectoires.

L'épreuve de la précarité en est un bel exemple. Chez Thierry, elle renvoie tout d'abord à celle du poste, dont la reconduction des financements n'est jamais assurée. Or, cette précarité de la mission fait écho à celle la trajectoire, qui s'est formée autour de ce motif, la précarité statutaire incitant à la mobilité pour en sortir, en accédant à des cadres d'emploi de moins en moins incertains. De cette trajectoire fragmentée, Thierry a acquis un réseau qui lui sert d'appui pour accomplir une mission aux contours flous. Cette trame relie les différents espaces, locaux et délocalisés de l'action publique, et contribue ainsi à faire tenir un milieu composite et structurellement aléatoire.

L'épreuve de la déspecialisation évoque à son tour, comme par ricochet, celle de la mission, puis celle

6. À la manière dont Gilles Jeannot qualifie l'indétermination des objets et des positions de ceux dont le travail entretient un rapport étroit avec la chose publique.

de la trajectoire de Thierry. Celle-ci était partie d'un univers hautement spécialisé en biologie humaine, elle atterrit dans une sphère d'activité qui n'utilise et ne reconnaît la compétence sanitaire acquise au cours du cursus antérieur qu'après l'avoir identifiée *in situ*. S'il a une culture médicale, Thierry n'est pas médecin, ce qui lui permet de se désaisir des situations auprès d'eux, tout en étant capable de parler avec eux. Telle est la double ressource qu'il représente pour un atelier santé ville, mais surtout, si l'on s'en tient au récit, pour les personnes aidées. À défaut d'être spécialiste, endosser le rôle de représentation de « *l'intérêt des usagers* », tels l'envers et l'endroit d'une même médaille, cette situation récurrente du parcours de vie illustre le retournement positif de l'épreuve. N'être ni médecin, ni travailleur social n'est pas toujours confortable. Mais cet entre-deux confère une neutralité permettant de faire ce que les agents des services sociaux n'osent manifester pas faire. Il ouvre un espace de transversalisation à l'heure où la problématique de l'écart, qui sépare les institutions et les publics, est devenue une clé de lecture commune aux problèmes multiples et variés que doit prendre en charge un atelier santé ville. Or, cette déspecialisation fait courir le risque d'annuler la distance face à une demande sociale qui est comme un puits sans fonds. L'épreuve de la déspecialisation est aussi celle de la proximité.

À nouveau, dans les creux de la trajectoire se forment les pleins d'une autre. Le processus de déspecialisation qui caractérise le parcours professionnel de Thierry convoque, à son apogée, la spécificité de regard qui s'est vue symétriquement renforcée au fil de la carrière d'Albert. Car la diversification des intervenants en santé mentale lui ont donné un autre pouvoir, celui d'avoir à défendre la spécificité de ce qu'il appelle toujours « *nos patients* », et qui s'exerce « *par la connaissance que l'on a et que*

l'autre n'a pas ». De la déspecialisation, émerge la spécificité.

Conclusion

Pour Albert comme pour Thierry, le parcours qui mène vers cet univers hybride de la santé mentale a engagé une part de soi-même. Leur engagement emprunte des déclinaisons variables, selon les points de départ et les contextes professionnels traversés. Toujours corrélé à une nécessité d'interprétation personnelle de l'activité, il vient le plus souvent pallier une absence de prescription. Mais parfois, aussi, contenir un cadre qui s'est mis à négliger les dimensions fondatrices de l'institution. Ce pourrait être le cas d'Albert dont la trame biographique est faite de l'attachement au cœur du métier, déterminant l'adhésion à l'institution, non pour celle-ci mais pour ce qu'elle devait garantir historiquement et qui est en train de lui échapper : une éthique de la personne et la prise en compte d'une spécificité de la souffrance psychique. Ces dimensions négligées par l'institution sont au centre des obstinations durables, que la confrontation avec les espaces ouverts de la santé publique locale, marqués par la précarité de ses dispositifs, conduit à réactiver et à réaffirmer.

Ces deux démarches croisées révèlent la dimension subversive et le potentiel critique de la précarité. Investir collectivement sur des épreuves, fondées pour une partie d'entre elles sur du bricolage et sur des parcours maladroits, tel est le défi qu'elles révèlent en même temps que l'inégalité des positions sociales dans le relèvement de ce défi. Car ce binôme donne un aperçu de la distribution de la précarité au sein du réseau local de santé. Les enjeux forts de prévention semblent s'être déplacés à l'endroit où sont concentrées la fragilité et l'indétermination des statuts, tel un envers de l'expérimentation.