

# **DES PSYCHOLOGUES SUR LE FRONT DE L'INSERTION**

Collection

Études, Recherches, Actions en Santé Mentale en Europe  
dirigée par Claude Louzoun

Bâtir un forum éditorial couvrant les champs de la santé mentale, de l'éthique et du droit, c'est affirmer en premier lieu une ambition de rencontre, de validation et de légitimation des approches critiques et transformatives. Y accueillir travailleurs de la santé mentale, hommes de loi, chercheurs, philosophes, représentants d'associations d'usagers, de familles et de défense des droits de l'homme, c'est bien sûr avouer une vocation interdisciplinaire. C'est avant tout mobiliser cette interdisciplinarité pour informer, traiter, débattre (et rendre accessibles aux professionnels et aux profanes) des enjeux, des problématiques, des élaborations, des pratiques, des réalisations qui œuvrent dans le sens de la communauté des citoyens. L'Europe est, de ce point de vue, un laboratoire et un vivier illustratifs de tous les progrès et de tous les dangers dans ces domaines. Offrir des espaces de critique pratique, de prise de position et d'exigence éthiques dans l'agir humain (tout à la fois social, symbolique, politique, technique, juridique) à l'œuvre dans ce vaste domaine et ses entrelacs, tel est notre objet.

Retrouvez tous les titres parus sur  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Christian Laval

# DES PSYCHOLOGUES SUR LE FRONT DE L'INSERTION

## SOUCI CLINIQUE ET QUESTION SOCIALE

 érès

# Table des matières

Couverture

Réalisation :  
Anne Hébert

Illustration :  
Atelier d'art-thérapie Valetudo, maison de santé Saint-Paul,  
Saint-Rémy-de-Provence

Version PDF © Éditions érès 2012

ME - ISBN PDF: 978-2-7492-3504-2

Première édition © Éditions érès 2009

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél.: 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

INTRODUCTION :

SOUCI CLINIQUE DANS LE CHAMP DE L'INSERTION .....	7
1. L'INDIVIDU MODERNE EN TENSION PSYCHIQUE.....	15
<i>La découverte de la subjectivité des aliénés .....</i>	15
<i>L'individu en tension psychique de la société industrielle</i>	19
<i>L'individu vulnérable de la société du risque .....</i>	22
2. VERS DES INTERVENTIONS SOCIOPSYCHIQUES .....	25
<i>L'action par le « bas » .....</i>	26
<i>Le monde de l'insertion .....</i>	29
<i>Nouvelles professionnalités :</i>	
<i>des psychologues en personne.....</i>	31
<i>Affranchissements des conduites attendues.....</i>	34
3. RECONFIGURATIONS INSTITUTIONNELLES.....	53
<i>Des dispositifs partout :</i>	
<i>changement de programme institutionnel.....</i>	53
<i>Une clinique appliquée au champ de l'insertion.....</i>	56
<i>Un « peuple d'individus » .....</i>	59

4. ACTIVATION DES PARCOURS ET DES LIENS.....	65
<i>Se bouger : l'avancée de soi</i> .....	65
<i>Entre dedans et dehors</i> .....	67
<i>Le vocabulaire de la chute</i> .....	69
<i>Négativité et positivité des liens</i> .....	71
5. CONSTRUIRE UN MILIEU DE RÉVERSIBILITÉ .....	79
<i>La coordination des inquiétudes</i> .....	79
<i>Un horizon de réversibilité</i> .....	85
6. DEUX FIGURES DE L'INDIVIDU EMPÊCHÉ D'ACCOMPLISSEMENT .....	91
<i>L'accomplissement de soi au cœur     de la tension individu/société</i> .....	91
<i>L'inachèvement</i> .....	94
<i>Le désaccordage</i> .....	95
<i>Mutations conjointes de la temporalité     et de la responsabilité</i> .....	97
CONCLUSION :	
QUESTION SOCIALE ET SUBJECTIVITÉ.....	103
<i>Vie psychique et activation de soi</i> .....	104
<i>Dispositions de soi, manières d'être ensemble</i> .....	110
BIBLIOGRAPHIE .....	113

## Introduction Souci clinique dans le champ de l'insertion

« En dehors de ces phénomènes très largement visibles qui s'imposent à l'attention dans tous les domaines par leur étendue et leur importance extérieure, il y a une quantité infinie de formes relationnelles et d'actions réciproques humaines plus petites qui dans les cas particuliers peuvent paraître négligeables, mais dont ces cas particuliers présentent un nombre tout à fait incalculable; et en s'insinuant en quelque sorte entre les formations sociales plus larges, officielles pourrait-on dire ce sont elles qui produisent la société telle que nous la connaissons. »

G. Simmel, *Études sur les formes de socialisation*.

Qu'on l'observe dans le monde du travail, dans le champ du travail social, ou comme on se propose de le faire ici dans celui de l'insertion<sup>1</sup>, l'extension des dispositifs relationnels de

1. Le thème de ce travail s'origine dans une recherche intitulée: « La relation d'aide à l'épreuve de la souffrance sociale et psychique », effectuée pour

plus en plus individualisés est un phénomène transversal à nos sociétés à « autonomie généralisée ». La situation actuelle est marquée par une mobilisation majeure de la subjectivité dans un contexte où les supports sociaux sont fragilisés<sup>2</sup>.

Dès le lendemain du vote de 1988 instaurant le RMI, l'émergence d'un souci clinique a rapidement donné lieu à des pratiques concrètes. La question, on ne peut plus pragmatique, qui se posait itérativement sur le terrain des pratiques, était celle des pannes d'insertion, le récit des parcours individuels ayant fait apparaître le besoin de reconnaissance et d'estime de soi de manière indissociable des expériences sociales négatives traversées (chômage, précarité). D'emblée cette clinique a dérangé. Elle prenait à rebrousse-poil un fond commun de méconnaissance et parfois de déni de la vie psychique comme composante ordinaire de l'insertion. Alors que la société accepte ou encourage le fait que chacun ou chacune consulte son « psy » à chaque « crise » importante de sa vie personnelle, en deçà de la plainte collectivisée qui ouvre des droits sociaux, souffrir psychiquement en tant qu'individu semble moins toléré lorsqu'on émerge à la cohorte des personnes dites « dés-insérées » ? La question peut paraître incongrue alors qu'elle possède une pertinence historique. On retrouve dès l'invention du social une dialectique qui traverse encore les débats d'aujourd'hui : le plan de l'intériorité est positionné comme une réalité « sans pesanteur » non opposable à la matérialité du social.

Reconnaître l'ambivalence et l'attraction que l'ensemble social a vis-à-vis de cette clinique dans le champ social, est le premier geste qu'une approche sociologique compréhensive doit accomplir. Comment avons-nous procédé ?

---

la MIRE (2002), actualisée et étoffée par une thèse de doctorat intitulée « Les réaménagements de la relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique », et enfin par différents séminaires et travaux menés depuis lors : « Penser la vie psychique dans l'action éducative », 2002, PJJ ; séminaire « dispositifs et attachements », Modys-CNRS, séminaire européen « Santé mentale et professionnalités », conseil régional Rhône-Alpes, 2006-2008.

2. Voir à ce sujet le livre coordonné par Fabrizio Cantelli et Jean-Louis Genard : *Action publique et subjectivité*, LGDJ, mars 2007.

Le corps de cet ouvrage présente une enquête documentée sur les nouveaux intervenants sociopsychiques, majoritairement psychologues de formation, qui travaillent au front des dispositifs d'insertion. Qui sont-ils et que font-ils ? Le moins que l'on puisse dire est que leur identité professionnelle n'est pas donnée d'emblée. Ils ne sont plus situés dans une position de *neutralité bienveillante*. Sont-ils des consultants, des orientateurs, des conseillers, des médiateurs, ou encore et toujours des thérapeutes ? Au-delà de l'extrême diversité de leur profil de poste respectif, ils ont pourtant un point commun. Dans leur pratique, ils tentent tous de s'affranchir des catégories construites en opposition dans l'histoire des politiques sociales : soin / santé, psychique / social, individu / société. Ils s'affranchissent tout autant des frontières institutionnelles et sectorielles. Du coup, leur arrivée dans le champ de l'insertion est l'indice d'une prolifération d'une forme d'action publique qui privilégie les dispositifs horizontaux à la verticalité des institutions.

Au fil des chapitres, le catalogue des catégories pratiques de leur action reconstituée permet de mieux saisir le contenu pragmatique mais aussi le sens qu'ils entendent donner à leurs interventions. Celles-ci participent d'une reconnaissance ordinaire d'une réalité, celle de la subjectivité des « usagers » et de ses aléas. Qu'elle soit scellée à la souffrance, aux troubles, à la réalité, à la vie, au bien-être, la référence, toujours plus insistante, à la catégorie du « psychique » est devenue incontournable pour mieux mesurer à quel point la norme sociétale de l'accomplissement de soi traverse de part en part les acteurs et les dispositifs d'insertion.

Du côté des usagers, « se bouger », « s'en sortir » consiste à sortir le plus rapidement possible des programmes et des contrats afin de recouvrer leur autonomie. Légitime du point de vue social, notre enquête montre que cet impératif peut rapidement devenir source de tensions psychiques importantes jusqu'à l'apparition de troubles. La notion mise au travail dans le chapitre 4 de *négativité* des liens apparaît heuristique pour rendre compte de ces altérations. De même, la notion de *réversibilité* des parcours met en exergue l'impératif qui s'impose aux intervenants de devoir mobiliser parfois non sans

risques toutes les ressources subjectives disponibles qu'elles soient externes ou internes. Identifier ces notions, en décrypter les enjeux, permet de sortir d'une analyse qui serait soit trop centrée sur une seule approche psychopathologique, soit au contraire dénoncerait à moindre frais un énième épisode de la psychologisation du social.

Les professionnels eux-mêmes ne sont pas exempts de tensions psychiques. Qu'ils soient cliniciens ou non, l'enquête met en évidence leur fort engagement subjectif et parfois personnel. Mais leur souci clinique ainsi que la coordination des inquiétudes de tel ou tel collectif de travail deviennent paradoxalement des moteurs pour continuer à intervenir auprès des usagers.

Dans ce contexte d'incertitude et de mobilisation des subjectivités (des usagers et des professionnels), la catégorie d'accompagnement devient extensive dans ses modalités et dans ses limites (professionnel, social, psychologique, personnel...). On peut *in fine* se demander si on n'assiste pas avec l'extension de ces dispositifs sociopsychiques à une forme d'intervention sociale plus palliative que thérapeutique qui, autour des psychologues, engagerait dans l'activité psychique de plus en plus de protagonistes gravitant dans le monde de l'insertion (en premier chef des usagers mais aussi des travailleurs sociaux, des administratifs et même certains élus locaux).

Le corps de cet ouvrage est encadré à chacun de ces pôles par deux contributions de nature plus sociohistorique. Le premier chapitre, en revenant sur la longue durée, montre la permanence mais aussi les métamorphoses de l'individu moderne en tension psychique. Bien sûr, le lecteur connectera sans peine l'individu vulnérable de la société du risque avec les bénéficiaires des dispositifs d'insertion. Il pourra aussi mesurer à quel point le discours social qui consiste à dire que le *bon mental* aujourd'hui, c'est du *mieux social* pour demain, est devenu un conformisme de plus en plus contraignant dans le formatage des conduites.

Cette dernière remarque introduit au propos des derniers chapitres au sein desquels la thèse suivante est documentée. La

mobilisation de la subjectivité dans différents dispositifs d'action publique est l'indice d'une mutation de la question sociale. Il s'agit de comprendre comment la question sociale s'est reconfigurée autour de la question des aléas de l'accomplissement de soi. Dit autrement, les atteintes psychiques individuelles sont directement articulées aux défaillances de nos institutions sociales.

Certes l'affaire n'est pas nouvelle. Durant les Trente Glorieuses, l'idéal d'émancipation porté depuis deux siècles par les « Lumières », est passé du statut de promesse philosophique à celui de programme politique. Mais la contradiction entre idéal et réalité s'est amplifiée dans la dernière période, suite à la crise de l'État providence. À la fois crise des valeurs et crise économique, cette crise durable interroge l'efficacité de l'État non seulement à réguler mais aussi à inventer de nouveaux mécanismes de solidarité dans un contexte de société salariale fragilisée. Au moment où il est sollicité pour résoudre de nouveaux problèmes de société, l'État social se trouve démuné d'une partie de ses ressources.

Face aux préconisations néolibérales qui sont insensibles aux implications sur le rapport à soi et autrui d'une situation dite de précarité qui se prolonge au-delà d'une seule génération, les solidaristes ont tenté divers moyens de transformer les politiques sociales. L'opposition entre État providence et État social actif apparu depuis la fin des années 1980 prend sens dans ce large contexte de mutation :

« Alors que la période d'après-guerre, soit des années 1945-1980, était caractérisée par la dominante de l'État providence, depuis trois décennies, sous l'effet des différents facteurs (transformations économiques et technologiques, mondialisation, consumérisme, individualisme, etc.), se renforçant les uns les autres, on observe une reconfiguration des politiques sociales désignée par l'expression d'État social actif. La frontière assurantielle et assistantielle est ébranlée. On parle non plus d'intégration mais d'insertion. De nouvelles problématiques sociales émergent : la vulnérabilité sociale, la désaffiliation, le chômage... les rapports sociaux sont redéfinis, à la thématique du conflit se substitue celle de la souffrance. Le travail social subit une profonde transforma-

tion: passage d'un modèle réparateur à un modèle d'accompagnement, apparition d'un néo-bénévolat, émergence et extension de métiers peu qualifiés, contractualisation, responsabilisation, territorialisation du travail social<sup>3</sup>... »

De fait, il s'avère utile de rappeler que les nouvelles politiques de l'État social actif visent trois cibles.

D'abord, celle de l'activation d'une partie des dépenses publiques dans le « capital humain ». L'émergence, dans le cadre des stratégies européennes pour l'emploi, dans les années 1990, des notions de parcours d'insertion et d'employabilité met l'accent sur la capacité individuelle et sur les ressources humaines autant, sinon plus, que sur l'état du marché de l'emploi.

Ensuite, ce nouvel investissement sur le « capital humain » crée de nouveaux « droits et obligations » pour les prestataires institutionnels qui contribuent à l'insertion notamment dans leur capacité à travailler en réseau et en partenariat. Les épreuves du projet, du contrat et de l'évaluation traversent le monde de l'insertion peut-être de manière encore plus radicale qu'elles ne le font dans d'autres champs d'action contemporains.

Enfin, ces nouvelles politiques visent à activer et mobiliser individuellement les bénéficiaires. Au sein de cette nouvelle machine à produire de l'activation rassemblée sous le vocable d'insertion, les individus dits « vulnérabilisés » ont à résoudre, comme leurs contemporains, mais dans un champ de contrainte spécifique, un véritable « travail sur eux-mêmes ». Dans le cas de l'insertion, cette reconfiguration s'est opérée à partir des impasses concrètes d'une pratique dont le déploiement actuel est soumis à des instrumentalisation politiques de court terme (thématique rebattue par le personnel politique de la fracture sociale et de la perte du lien social).

Il reste que tout n'est pas joué. De l'énoncé de ces nouveaux objectifs politiques à leur traduction concrète sur le

3. Ainsi s'exprime Jean Foucart dans la présentation du n° 10 de la revue *Pensée plurielle* dont le titre est: *État social actif et pratiques sociales*, De Boeck, 2005.

terrain, il y a un jeu, une production et une interprétation de divers intervenants en capacité de construire des choix. Lorsqu'elles peuvent aménager un au-delà de l'urgence sociale et de la rationalisation managériale (ce qui est loin d'être aisé), des pratiques alternatives se construisent par apprentissages, ruses, bricolages et tâtonnements. S'y recomposent aussi des professionnalités combinatoires. Ce travail de Sisyphe qui allie dispositifs institutionnels et réagencement de soi est, certes, harassant. Il requiert des pauses et des relances. Il nécessite surtout, en dépit des répétitions, des échecs, de sauvegarder une puissance à « agir quand même ».

Au bout du compte, les intervenants de l'insertion sont confrontés à une situation où le projet social d'accomplissement de soi et l'avenir de la société sont en quelque sorte mis en aventure. Que l'on place le curseur du côté de l'individu ou du côté de la société, le futur que leur rapport reconfiguré contribue à faire advenir dans le champ clos des commissions d'insertion est risqué pour la pratique sociale. L'activation des « soi » parce qu'elle devient vite une injonction paradoxale doit être différenciée de l'idéal politique d'accomplissement de soi qui trace un horizon d'attente collective. La construction d'une forme d'attention et de vigilance collective<sup>4</sup> au-delà du cercle des intervenants de première ligne mis en position d'apprenti sorcier *ès activations*, devient certainement une exigence démocratique inédite.

4. Sur la notion de vigilance voir J. Roux, *Être vigilant. L'opérativité discrète de la société du risque*, Publications de l'université de Saint-Etienne, 2007.

# 1

## *L'individu moderne en tension psychique*

« Sans doute, il serait exagéré de dire que la vie psychique ne commence qu'avec les sociétés; mais il est certain qu'elle ne prend de l'extension que quand les sociétés se développent. »

Émile Durkheim, *De la division du travail social*,  
Paris, PUF, 1986, p. 338.

### LA DÉCOUVERTE DE LA SUBJECTIVITÉ DES ALIÉNÉS

À côté de la thèse de Michel Foucault<sup>1</sup> dénonçant le processus d'exclusion, de contrôle et de répression des fous depuis le grand enfermement, est-il possible d'exhumer d'autres signes inscrits dans l'histoire qui favoriseraient l'esquisse d'une thèse

---

1. M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.

différente de celle de l'histoire de la folie? Marcel Gauchet et Gladys Swain se sont attelés à cette tâche. Ils dessinent « les prémisses d'une nouvelle anthropologie démocratique assise sur une autre expérience de l'individualité et de l'intersubjectivité<sup>2</sup> ».

Leur œuvre propose une autre lecture de l'histoire de la psychiatrie qui, tout en se distinguant de la dénonciation foucaldienne, se démarque fermement des reconstructions historiques indigènes et endogènes (du mythe pinélien à la libération de l'asile après la Seconde Guerre mondiale<sup>3</sup>). Elle plonge plus avant pour s'intéresser à la naissance même de la psychiatrie. Pour eux, le « moment 1800 » correspond en même temps à un point d'aboutissement « d'une généalogie multiple » et à un point de départ inaugurant un renversement complet dans la constitution de l'échange symbolique et concret entre l'individu et la société. Plus précisément, la découverte de la subjectivité des aliénés est corrélative de la révolution démocratique et de la conquête d'un espace thérapeutique inhérent à la modernité.

Complète absence de l'âme, absorption complète en soi-même, à l'âge classique, la folie est totale. « L'événement déclencheur » prend toute la place du sujet, le renvoyant du même coup au statut animal sans conscient ni inconscient. À la limite, le fou peut vivre cette plénitude animale avec bonheur, voire bien-être. « Autant d'images qui pèseront lourd longtemps sur le destin social de la folie, et contre lesquelles la découverte psychiatrique de la souffrance subjective aura grand-peine à se faire entendre<sup>4</sup>. »

Après la rupture pinélienne qui, à partir de l'observation d'un reste de raison chez les maniaques, ouvre à l'entendement de l'insensé, Marcel Gauchet et Gladys Swain rappellent que

2. D. Vrancken, M. Macquet, *Le travail sur soi, vers une psychologisation de la société?* Paris, Belin, 2006, p. 170.

3. Cf. à ce propos *La nouvelle histoire de la psychiatrie*, de J. Postel et C. Quétel, Toulouse, Privat, 1983, et notamment cette phrase: « Dans une métaphore héroïque, la libération du territoire national se prolonge par la libération de l'asile », p. 356.

4. G. Swain, *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, 1994.

c'est Guislain<sup>5</sup> qui découvre la souffrance des aliénés en tant que trouble fondamental de l'aliénation:

« Primitivement, l'aliénation est un état de malaise, d'anxiété, de souffrance, une douleur mais aussi une douleur morale, intellectuelle ou cérébrale comme on voudra l'entendre. Dire que l'aliénation est un trouble du jugement, de la raison, serait une proposition erronée. Ce serait prendre un symptôme secondaire pour le phénomène fondamental. Beaucoup d'aliénés ne déraisonnent point. Tous cependant, à de très rares exceptions près, souffrent: c'est là, l'altération mère d'où provient le dérangement dans les idées, le trouble de l'intelligence, l'aberration dans les qualités instinctives, et toute la série des actes violents et bizarres qui caractérisent l'aliénation mentale sous ses différentes formes et dans ses diverses combinaisons<sup>6</sup>. »

Il est remarquable que Guislain prenne en exemple la mélancolie sans délire à l'appui de sa thèse. Dans la folie complète, fureur ou mélancolie, la sortie de soi est totale. L'empreinte de l'événement déclencheur envahit tout l'espace psychique. Pinel, avec le traitement moral, puis bientôt Charcot, avec le concept de traumatisme, accrédièrent la thèse selon laquelle l'événement déclencheur n'envahit que partiellement le sujet. Autrement dit, la réalité externe de l'événement s'inscrit subjectivement en interne.

La distance que le sujet conserve avec son délire ouvre un espace irréductible de subjectivité. Le fou devient un individu en même temps que la définition générique de l'individu s'enrichit d'une composante psychique. Selon Marcel Gauchet durant le XIX<sup>e</sup> siècle, l'aspect le plus déterminant de cette métamorphose concerne le fou. En devenant aliéné, il s'individualise et devient accessible à la société. C'est en ce sens qu'il convient de souligner combien la reconnaissance d'une vie psychique interne à l'individu est corrélative de celle de l'univers individualiste démocratique. Marcel Gauchet en tire les conclusions concernant la naissance de la psychiatrie:

5. J. Guislain, *Traité sur les phrénopathies*, Bruxelles, 1835, cité par Gladys Swain dans *Dialogue avec l'insensé*, op. cit.

6. *Traité sur les phrénopathies*, Bruxelles, 1835.

« Elle est éminemment fille en cela de la forme sans précédent de société que nous caractérisâmes dès alors dans le sillage de Louis Dumont et sans attendre Norbert Elias par la dénomination de société des individus<sup>7</sup>. »

Avec le lent avènement de *la société des individus*<sup>8</sup>, le champ de bataille a été transposé dans le for intérieur de l'homme. C'est là qu'il doit se coller avec une partie des tensions et passions qui s'extériorisaient naguère dans le corps-à-corps. Là réside la découverte spécifique et fondatrice de la psychiatrie naissante :

« [...] toujours subsiste en quelque manière un rapport de l'individu à sa folie, toujours quelque chose d'une dimension réfléchie se conserve qui met une distance entre le trouble de l'âme et le sujet. Une fois ce principe admis même tacitement, un seuil décisif est passé, un point de non-retour est atteint<sup>9</sup>. »

La découverte freudienne n'effectuera de ce point de vue qu'une exploration systématisée de cette nouvelle donne anthropologique.

Cette conquête démocratique qui met la vie psychique au cœur de l'individu a été captée durant presque deux siècles par le champ spécifique et quasi exclusif de la discipline psychiatrique. La possibilité ouverte de *dialoguer avec l'insensé* a amorcé un mouvement plus général de nos sociétés modernes

7. M. Gauchet, « À la recherche d'une autre histoire de la folie », introduction au *Dialogue avec l'insensé* de Gladys Swain, Paris, Gallimard, NRF, 1994, p. 39.

8. N. Elias, *La société des individus*, Paris, Fayard, 1987. *La société des individus* est un livre écrit par Norbert Elias à partir de 1938. L'idée centrale est de considérer que la conception du Moi séparé et autonome qui pose le monde social comme lui étant extérieur, voire hostile, est née dans un stade particulier du procès de civilisation. Celui-ci exige une plus grande civilité dans la commande du comportement individuel et un rigoureux autocontrôle des conduites publiques. Elias considère qu'un lien décisif est ainsi noué entre le processus de construction de l'État moderne tel qu'on le trouve en Occident, et le façonnement d'une nouvelle économie psychique qui permet d'ajuster les comportements des individus aux normes inédites qui leur sont inculquées. Norbert Elias y précise que cette lutte ou cette guerre à l'intérieur de soi passe par l'instauration d'un modèle d'autocontrôle des pulsions dans le cadre du processus général de civilisation. Autocontrôle des pulsions, autocontrôle psychique, au moment même où l'individu n'est plus maître de soi, tel paraît être le paradoxe existentiel auquel est confronté l'individu démocratique.

9. G. Swain, *Dialogue avec l'insensé*, op. cit., p. 41.

qui dépasse largement le cadre des institutions psychiatriques. La dilution des limites entre raison et déraison consécutive de la « découverte » de l'inconscient inaugure une nouvelle approche des rapports entre personnes dans la société industrielle naissante.

#### L'INDIVIDU EN TENSION PSYCHIQUE DE LA SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE

Convoquer ici l'œuvre d'Émile Durkheim peut apparaître décalé eu égard à la manière dont cette œuvre a été classée – dans le débat société/individu – du côté de la société et non de l'individu. Toutefois, s'il centre son combat sur l'idée force du fait social, il est aussi, comme nous le rappelle Jean-Claude Kaufmann, le théoricien des formes évolutives du social : « Comment dès lors ne pouvait-il pas s'interroger sur l'individu ? Il n'est aucunement le holiste borné refusant le psychique et l'individuel qui est parfois décrit. » Jean-Claude Kaufmann nous rappelle les propos d'Émile Durkheim :

« Puisqu'il n'y a dans la société que des individus, ce sont eux et eux seuls qui sont les facteurs de la vie sociale. [...] Ainsi, nous sommes à la fois agent et patient, et chacun d'entre nous contribue à former ce courant irrésistible qui l'entraîne. [...] L'étude des phénomènes sociologiques et psychiques n'est donc pas une simple annexe de la sociologie : c'en est la substance même<sup>10</sup>. »

Dans le contexte de la société industrielle de la fin du XIX<sup>e</sup>, Durkheim pointe deux caractéristiques spécifiques à la configuration industrielle :

- la conscience collective diminue à mesure que le travail se divise ;
- la division du travail non régulée est une source de désintégration (elle a une fonction dissolvante).

10. Cité par J.-C. Kaufmann, *Ego, pour une sociologie de l'individu*, Paris, Nathan, 2001, p. 116.

Le risque de la société industrielle est de ne plus produire de solidarité<sup>11</sup>.

« C'est alors tout un système d'organes nécessaires au fonctionnement normal de la vie qui nous fait défaut. Un tel vice de constitution n'est évidemment pas un mal local, limité à une région de la société; c'est une maladie totius substantiae, qui affecte tout l'organisme... C'est la santé générale du corps social qui y est intéressée<sup>12</sup>. »

Mais plus précisément qui souffre ? Et de quelle manière ? Durkheim répond que c'est la société qui souffre, ne pouvant se passer pour vivre de cohésion et de régularité. Mais au-delà de cette présentation d'un social « pathologisé », qui doit être resitué dans le contexte social de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le propos de Durkheim est plus complexe. Il part du constat de la corrélation entre relâchement du lien social et apparition de souffrances individuelles. Certes tout ce qui relâche la solidarité organique atteint le lien social dans sa partie vitale. Mais en définitive, c'est dans une perspective plus axée sur les rapports entre personnalité individuelle et solidarité sociale que Durkheim pose le problème :

« Comment se fait-il que tout en devenant plus autonome, l'individu dépende plus étroitement de la société ? Comment peut-il être à la fois plus personnel et plus solidaire ? Car il est incontestable que ces deux mouvements, si contradictoires qu'ils paraissent, se poursuivent parallèlement. Tel est le problème que nous nous sommes posé<sup>13</sup>. »

Y a-t-il une harmonie possible entre constitution de l'individu solidaire et construction et réalisation de soi-même ?

En quelque sorte, Durkheim fait le constat que les progrès de la personnalité individuelle et ceux de la division du travail (spécialisation, morcellement et bureaucratisation des fonctions) dépendent d'un seul et même mouvement. La question

11. Risque d'autant plus grand que la société industrielle est une société de transition entre solidarité mécanique et solidarité organique.

12. É. Durkheim (1893), (1<sup>re</sup> édition), *De la division du travail social*, Préface à la seconde édition intitulée « Quelques remarques sur les groupements professionnels », Paris, PUF, 1960 (7<sup>e</sup> édition), p. 34.

13. É. Durkheim, Préface à la première édition de la *Division du travail social*, p. 43.

émergente devient alors celle de la place de la personne dans la société industrielle. En d'autres termes, lorsque *l'équilibre de la personne* qui oscille entre aspiration individuelle et position sociale est rompu, naît un trouble.

Cette question est éminemment moderne. Elle nécessite, pour être approfondie, de mieux appréhender les notions de personne et de place. Qu'est-ce qu'une personne ? Être une personne, c'est être une source autonome d'action. Mais dans la société industrielle, la place de chaque personne n'est plus donnée d'emblée :

« Sans doute, nous ne sommes pas, dès notre naissance, prédestinés à tel emploi spécial ; nous avons cependant des goûts et des aptitudes qui limitent notre choix. S'il n'en est pas tenu compte, s'ils sont sans cesse froissés par nos occupations quotidiennes, nous souffrons et nous cherchons un moyen de mettre un terme à nos souffrances. Or, il n'en est pas d'autres que de changer l'ordre établi et d'en refaire un nouveau. Pour que la division du travail produise la solidarité, il ne suffit donc pas que chacun ait sa tâche, il faut encore que cette tâche lui convienne<sup>14</sup>. »

La question de *l'accomplissement de soi* est posée à partir de l'écart entre aspiration de la personne et position sociale inhérente à la société industrielle. Il se fonde moins sur la place acquise et « transmise » par la tradition d'un ordre familial ou social que par la projection d'un « soi » libre de toute attache vers le futur. L'identité de la personne est remise en jeu avec tous les risques de troubles que cela comporte.

« La personnalité troublée peut prendre différentes formes : la figure de l'inassouvi ou de l'éternel insatisfait correspond à une forme progressive "qui ne peut que se perdre dans l'infini du désir car l'indétermination du but à atteindre fait que le point terminal se dérobe à mesure qu'on avance". Ce mal de l'infini, cette illimitation des aspirations débouchent nécessairement sur une souffrance (sur le mode de la frustration et du tourment).

La figure du fataliste ou du renoncement, forme régressive, correspond plutôt à une personne qui, ayant perdu les repères

14. É. Durkheim, *op. cit.*, p. 368.

anciens de la solidarité mécanique, est dans l'impossibilité d'intégrer de nouvelles normes. Son avenir est impitoyablement muré. Ses désirs viennent se heurter et se briser à un obstacle insupportable qui est celui de la réalité de son déclassement. »

Les troubles décrits par Émile Durkheim témoignent du difficile apprentissage du gouvernement de soi et de la tension psychique qui caractérise l'individu moderne en défaut de cadre social solidaire.

#### L'INDIVIDU VULNÉRABLE DE LA SOCIÉTÉ DU RISQUE

En ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, la question des aléas de l'individuation sociale se problématise de manière à la fois similaire et différente. L'interrogation sur la place de la personne est toujours d'une grande actualité. L'État providence puis surtout l'État social actif dans la dernière période, ne posent pas l'individualité sociale à la marge de la société mais en son centre de solidarité sociale: celui des politiques d'insertion. De ce point de vue, le retour sur l'individu aliéné, tout autant que sur l'individu délié met le curseur sur une transformation des pratiques d'intégration autour de la thématique de l'aptitude, de la capacité et des dispositions personnelles.

« Dans cette nouvelle constellation de gestion de risques que nous connaissons aujourd'hui, cette modernité se veut capacitante. Elle ne joue plus sur le registre exclusif du partage entre capables et incapables, mais tend à s'affirmer sur le mode capacitant: celui du soutien aux personnes afin que celles-ci deviennent capables de construire leur vie, d'agir par elles-mêmes et sur elles-mêmes. Ce mouvement de "capacitation" des personnes prendrait largement appui sur de véritables dispositifs publics de gestion des risques dont le ressort reposerait sur la parole et la mise en place de dispositifs ad hoc<sup>15</sup>. »

15. D. Vrancken, C. Macquet, *Le travail sur soi, vers une psychologisation de la société ?* Paris, Belin, 2006, p. 170.

Dans le contexte hexagonal, le champ de l'insertion s'est autonomisé par rapport au travail social depuis l'instauration du RMI. Il est particulièrement perméable au discours qui associe épreuves d'autonomie et gestion des risques de désactivation (de soi et de ses liens). Au-delà du « devoir d'assistance » et/ou de « l'idéal d'intégration républicaine », une finalité molle de l'insertion semble émerger dans la dernière période avec la fabrication de différentes formes de liens d'amarrage, d'étayage, d'accompagnement dans un discours mobilisant une véritable métaphysique de la désaffiliation.

Si on prend au sérieux cette mutation du sens de son action, on est amené rapidement à constater que la dite insertion ne peut plus être analysée selon une seule perspective d'émancipation sociale ou de nouveaux progrès en matière de solidarité ou encore de remplacement économique. Les professionnels de l'insertion rencontrent des personnes toujours plus singulières qui ne sont ni des citoyens universaux ni des usagers rationnels qu'il suffirait de « recycler » ou de former. Les intervenants saisissent des individualités sociales vulnérables, en souffrance de lien qui, pour une raison ou une autre, n'arrivent pas à trouver ou à stabiliser un *équilibre personnel*. Ce nouvel horizon marque un changement majeur dans ce que nous entendons par souffrance psychique qui n'est plus limitée à l'expression subjective des malades mentaux. Une exigence de reconnaissance des personnes et de l'état de leurs liens traverse et caractérise les terrains où l'insertion s'incarne par des pratiques au front de la relation. Lorsque l'activité qui consiste à « faire lien » appelle à la constitution de dispositifs spécifiques, elle convoque des « faiseurs de liens » donc des professionnalités nouvelles dans différents dispositifs qui tentent d'inscrire la dimension psychique dans leurs objectifs initiaux d'insertion sociale ou professionnelle. Le paysage de l'insertion est durablement transformé par cette nouvelle donne.

## 2

# *Vers des interventions sociopsychiques*

« Comme l'écrit Bruno Karsenti, "c'est à la fois contre et dans la psychologie que se définit [le] domaine objectif" de la sociologie. D'un côté, Durkheim affirme l'irréductibilité des phénomènes sociaux aux phénomènes de la psychologie individuelle et il soutient l'idée d'une "dualité de nature"<sup>1</sup>. Mais d'un autre côté, il soutient que les faits sociaux se manifestent dans les consciences individuelles de sorte qu'une part au moins des faits de la psychologie individuelle doit être interprétée comme une spécification des phénomènes sociaux: "Quant à leurs manifestations privées, elles ont bien quelque chose de social, puisqu'elles reproduisent en partie un modèle collectif; mais chacune d'elles dépend aussi, et pour une large part, de la constitution organico-psychique de l'individu, des circonstances particulières dans lesquelles il est placé. Elles ne sont pas des phénomènes proprement socio-

---

1. É. Durkheim, *Le problème religieux et la dualité de la nature humaine*, 1885, p. 8.

logiques. Elles tiennent à la fois des deux règnes; on pourrait les appeler sociopsychiques<sup>2</sup>». »

#### L'ACTION PAR LE « BAS »

Au-delà des discours convenus, le sens des pratiques qui se construisent au nom de l'insertion ne se donne pas à voir d'emblée. Dans le cadre du dispositif RMI, la notion de souffrance (psychique et sociale) a été l'opérateur concret qui a hissé l'insertion au rang de politique d'individuation. À la fin des années 1980 se constitue à la croisée du monde de l'insertion et de la Politique de la Ville une véritable affaire « souffrance psychique ». En une décennie, la reconnaissance de la souffrance psychique des individus en parcours d'insertion fait événement dans le sens où elle est thématiquée et portée comme un problème public urgent à connaître et à résoudre. À ce nouveau contexte de description que représente le champ de l'insertion correspond un nouveau champ pratique d'expériences qui associe préoccupation publique d'insertion et atteinte au bien-être psychique individuel des bénéficiaires mais aussi des professionnels de l'insertion. La dimension psychique n'a jamais cessé, depuis lors, d'être une préoccupation permanente, obligeant les opérateurs de terrain à produire, souvent dans l'urgence, des réponses concrètes, visant si possible à l'efficacité.

Le rapport Strohl-Lazarus publié en 1995 inaugure la présence de l'État central dans la visibilisation de ce qui est présenté comme un problème public (la souffrance psychique vue non du côté de la maladie mais du côté de la santé mentale). Cette « souffrance qu'on ne peut plus cacher » y acquiert un droit de cité et de publicité. Elle ne peut plus être traitée par le seul renvoi à la résolution de difficultés techniques et logistiques d'accès à l'emploi. Elle est envisagée comme une question

2. I. Astier, « L'individu réévalué par les magistratures sociales », dans Marc Lorient (sous la direction de), *Qu'est-ce que l'insertion ? Entre pratiques institutionnelles et représentations sociales*, Paris, L'Harmattan, 1999.

de société concernant la mutation en cours des subjectivités. Mais le manque de recommandation concrète de ce rapport dénote la difficulté de l'État à construire des réponses par le haut. Sur le terrain, cette reconnaissance ne se concrétise pas par l'élaboration d'orientations politiques clairement définies.

Pour certains praticiens l'affaire a commencé bien plus tôt, dès la fin des années 1980. Un psychologue se souvient :

« Le 3 mai 1990, on me demande de faire une intervention auprès de travailleurs sociaux sur "Insertion Santé". Je suis là en tant que psychologue d'instance spécialisée de soins aux toxicomanes. C'est vrai que sur la question, j'étais un peu en débâcle; on crée un nouveau dispositif et on disait qu'on avait mis des lunettes spéciales pour voir des choses, on découvre un certain nombre de problèmes et dans le cadre de ce dispositif, on se dit "mais qu'est-ce que l'on fait des gens qui vont mal, qui sont dépressifs etc." Alors, on se tourne vers les spécialistes. C'est à partir de ce moment-là que j'ai commencé à réfléchir sur cette question. Ensuite, j'ai participé, suite à cette intervention à un groupe de recherche, à l'initiative de la DDASS, auquel participaient également les assistantes sociales, les médecins inspecteurs de la santé, psychiatres, infirmiers psy, etc. Pendant un an, on s'est retrouvés très régulièrement et on a échangé librement autour de cette question. Effectivement, c'était récurrent. La question c'était: "Comment on fait<sup>3</sup>?" » (*Psychologue, Ardèche*)

3. Du point de vue méthodologique, nous avons mené une série d'entretiens dans chacun des conseils généraux de la région Rhône-Alpes. Nous avons rencontré les professionnels des services en charge d'élaborer et de mettre en place les Plans départementaux d'insertion et certains des responsables des Commissions locales d'insertion. Nous leur avons aussi demandé de nous communiquer tout document (plan départemental d'insertion, conventions, profils de postes, notes d'étape, rapports d'activité, évaluation, enquêtes). Dans le but de mieux identifier les acteurs, nous avons pu construire une première liste de nouveaux intervenants. Pour chaque intervenant contacté, de nouveaux noms étaient avancés. Certains, surtout lorsqu'ils émergeaient au sein du secteur associatif n'étaient pas connus par les services départementaux (Chantiers d'insertion ou mesure d'aide sociale individualisée principalement). Ce non-repérage s'explique par le foisonnement des initiatives associatives mais aussi par le fait que la budgétisation de ces postes n'émergeait pas à une thématique de santé ou de soins mais correspondait administrativement à une action d'insertion. Ce n'est que secondairement que telle ou telle association choisissait, grâce au budget alloué, de positionner une partie de son action sur l'aide psychologique. Du coup, nous avons pu faire une meilleure distinction entre ceux

De fait, la production de réponses se fait par le « bas » et par capillarité. Les solutions sont pragmatiques et indissociables du problème tel qu'il se pose aux acteurs de première ligne. Durant les années 1990-2000, les initiatives se multiplient à l'échelon local dans une logique de territorialisation. Le pragmatisme et le tâtonnement par essai/erreur prévalent. Parmi les formes de réponses inventées, une typologie d'intervention se dégage peu à peu que nous proposons de rassembler sous le vocable d'*intervention sociopsychique*. Depuis une décennie Jacques Ion<sup>4</sup> différencie conceptuellement travail social et intervention sociale. Le terme « intervention » signifie étymologiquement « ce qui vient entre ». Nous l'employons ici dans le sens métaphorique d'« opération » sur un ensemble social déjà constitué dans l'intention de réparer ou d'apporter des modifications dont les effets bénéfiques attendus sont incertains<sup>5</sup>. « Socio » correspond à la mise en œuvre d'actions qui se déroulent dans le cadre de l'insertion sociale liée au RMI. « Psychique » renvoie au fait que les acteurs mobilisent des référents issus soit du champ psychiatrique, soit de la psychologie clinique. Plus précisément, *l'intervention sociopsychique* s'exerce dans les situations où il y a panne, obstacle, blocage,

qui se revendiquaient d'un accompagnement psychologique et ceux qui étaient positionnés sur des problématiques de conseil ou d'accompagnement social.

4. J. Ion, *Le travail social au singulier*, Paris, Dunod, 1998.

5. Il est difficile de repérer à quel moment le terme « intervention » a été utilisé dans le champ de la psychologie. « G. Lapassade et R. Loureau l'attribuaient à l'invention des psychologues, depuis Freud et ses interventions psychanalytiques jusqu'à Binet et l'invention des tests d'intelligence qui intervenaient dans les processus de formation. Elle aurait été reprise ensuite par les psychosociologues et de là, pourrions-nous affirmer, par les pédagogues institutionnels et les socioanalystes. Ils ajoutaient que la première intervention psychologique fut réalisée par K. Lewin en 1942 lors de sa fameuse recherche sur les habitudes alimentaires de la population d'une ville des États-Unis. Bien entendu, malgré leurs différentes formes d'"interventions" dans la réalité, ni Freud, ni Binet, ni même Lewin n'ont employé ce terme beaucoup plus actuel. Selon J. Ardoino, son emploi spécifique se doit à J. Favez-Boutonnier et M. Monnod qui l'utilisèrent en psychologie clinique dès 1963. Quoi qu'il en soit, la notion d'intervention devint courante en France à partir des années 1970, notamment dans les rangs de la socioanalyse comme les auteurs que nous avons cités précédemment (Lapassade, Loureau, Ardoino, notamment) de la sociopsychanalyse (G. Mendel), de la psychosociologie (M. Pagès)... ». J. Pérès, « Intervention en crise et psychanalyse », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 32, p. 160.

perturbation, empêchement pour les individus à réaliser le parcours projeté. Comment continuer à « avancer dans la réalité » lorsque les potentiels de réponse de reprise de l'action projetée sont faibles? L'immobilisation des parcours est d'autant plus repérée que nombre d'actions sont soumises à un régime de projets trop standardisés alors que chacun s'accorde sur le fait que « tous les gens ne peuvent pas rentrer dans les cases proposées ». Le montage pratique des interventions sociopsychiques n'est pas indépendant des dispositifs d'insertion déjà élaborés. Il se construit par adjonction (dans des commissions locales, sur des chantiers d'insertion, etc.) de temps de psychologues positionnés, au moins en première intention, sur des fonctions de relais entre service social et service de soins.

D'où viennent ces psychologues? Où travaillent-ils exactement? Que proposent-ils? À quelles difficultés sont-ils confrontés? Comment analysent-ils leur engagement dans ces dispositifs sociaux? Telles sont les questions que nous allons maintenant aborder. Mieux appréhender qui sont ces intervenants nous permettra dans un prochain chapitre de mieux comprendre quelle est leur marge de manœuvre dans ce régime d'action qui se construit par le « bas ».

## LE MONDE DE L'INSERTION

### 1. Affaires et alertes

L'insertion est une catégorie officielle de l'action publique vieille de vingt ans qui est marquée, comme le note M. Autès, par l'ambivalence et l'indécidabilité de ses pratiques réelles. C'est en quelque sorte un outil que s'est donné notre société qui sursoit et ne décide pas sur les critères et le contenu d'une insertion dite sociale ou professionnelle. Cet outil ouvre un espace de concernement public sur les failles, les manques vécus par les personnes bénéficiaires mais aussi d'innovation pour ceux qui sont en charge de le faire fonctionner. C'est ainsi que le dispositif RMI peut à la fois être déchiffré au plan national comme un outil de classement concernant les probabilités d'accès à l'emploi mais aussi au plan

des territoires comme une chambre d'enregistrement et de suivi concernant le niveau de bien-être de ses bénéficiaires. Ces deux plans participent d'une préoccupation sociétale légitime sur ce qui fait *bien commun*: le travail et le bien-être. Le souci de ce dernier a émergé dans des arènes publiques départementales selon une logique d'action de type « *affaires et alertes* » (Chateauraynaud). S'il n'existait pas de modèle de réponse préétabli « venant d'en haut », il devenait urgent, pour ceux-là même qui *en faisaient leur affaire* à la mesure de leur implication personnelle et/ou professionnelle, de lancer l'alerte et d'en « faire quelque chose » sans attendre.

Depuis 1988, deux phases de progression dans l'identification des problèmes sont repérables :

- dans la première, la tendance consiste à construire une offre d'intervention psychologique en la présentant aux bénéficiaires comme une prestation ponctuelle et périphérique à l'action d'insertion ;
- dans la seconde, le service rendu s'inscrit dans un dispositif collectif réflexif. Il se construit non seulement comme une offre psychologique duale mais aussi comme une activité plus collective de reprise de l'action qui concerne tous les agents de l'insertion. Confrontés « à leurs limites », les agents s'obligent à penser divers scénarios pour réenvisager d'autres modes d'accordage et d'autres propositions d'action. Enfin, cette seconde phase ouvre à un paradoxe: alors qu'elle signe partiellement une tentation de défausse sur les services de psychiatrie des « problèmes psy », elle est, dans ce mouvement même, à l'origine d'un déplacement des points de vue – qui travaillent les intervenants de l'intérieur – d'observation, d'élaboration, de compréhension, voire d'interprétation, des parcours et de leurs hommes sur le plan de l'intériorité.

2. Deux phases d'émergence d'interventions sociopsychiques dans le dispositif d'insertion RMI		
	Première phase (1988-1995)	Deuxième phase (1995-en cours)
Saisie des usagers	Personne vulnérable	Bénéficiaire en panne de parcours
Équipement	Prépondérance d'une logique d'institution	Prépondérance d'une logique de dispositif
Référentiel d'action	Prévention et orientation vers des services psychologiques	Clinique appliquée à l'insertion
Réaménagements de la relation d'accompagnement	Psychologisme d'intervention Le dépistage des troubles vise des personnes malades	Dispositif sociopsychique La coordination des individus vise des relations en souffrance

#### NOUVELLES PROFESSIONNALITÉS: DES PSYCHOLOGUES EN PERSONNE

Des psychologues en personne – et non de nouveaux métiers ou services – sont invités<sup>6</sup> à traiter de ce problème émergent de la souffrance ou de la vulnérabilité psychique des bénéficiaires en panne durable d'insertion. Bien qu'il y ait aussi quelques infirmiers, éducateurs, animateurs, formateurs, la plupart des intervenants ont une formation de psychologue. Ni les médecins généralistes, ni les psychiatres, ni les professions de type aide-soignant ou aide médico-psychologique ne sont sollicités<sup>7</sup>.

6. Ils émergent soit aux conseils généraux, soit à des hôpitaux psychiatriques, soit à des associations. Une minorité travaille en libéral avec une convention pour accueillir gratuitement certains usagers.

7. La figure du psychologue incarne une compétence à l'autoréflexivité. En ce sens, c'est à ce titre et non seulement pour ses compétences thérapeutiques qu'il se positionne comme celui qui peut expérimenter des réponses « sans se faire instrumentaliser »: « On s'est battu, nous, pour que ce soit des psychologues. Pourquoi? Parce qu'on pensait qu'avec des psychologues, il y aurait moins de

Ces nouveaux intervenants sont majoritairement des femmes. Malgré leurs qualifications importantes (bac + 5), elles ont des *statuts souvent précaires*. Une demande de reconnaissance « sur le terrain » est récurrente: conditions matérielles difficiles, manque de cadre, peu de réunions institutionnelles, manque de moyens « de temps et de recherche », peu de moyens pour se déplacer. Une majorité travaille à *temps partiel*. Elles ne représentent pas la figure du spécialiste de la psyché (c'est le psychiatre qui est mis à cette place) mais plutôt celle de généraliste garant de la « réalité psychique » et de ses effets positifs ou négatifs. De ce point de vue, les profils de poste – lorsqu'ils font l'objet d'un document officiel – sont tantôt caractérisés par une fonction de coordination, tantôt indexés à une position d'extériorité et de neutralité qui facilite la tenue d'un cadre thérapeutique secret et discret<sup>8</sup>. Grâce ou en dépit de ce double positionnement, ces nouveaux « pys » apparaissent autant comme des *personnages originaux* que comme des professionnels dans l'entre-deux, le transitionnel, l'interface.

Deux exemples illustrent cette originalité d'inscription :

– le premier a trait au cadre de la relation. À l'encontre des règles de la psychothérapie duale où le cadre se spécifie par sa stabilité et sa régularité, celui-ci est ici changeant et peu spécifié. Un tel évoque « un bureau partagé » à la direction de la

---

risques qu'ils soient instrumentalisés... du moins, ils auraient plus de capacité à élaborer. Être dans la pensée et donc, pouvoir prendre cette distanciation. Et nous, on connaît bien notre place à juste distance entre la Commission d'insertion du "préfet" et le bénéficiaire. Nous, on est le tiers » (parole d'un psychologue, Ardèche).

8. Exemple d'un profil de poste: « La présentation de cette nouvelle mission RMI précise: "Les réflexions communes (conseil général, DDASS, CHU) ont fait apparaître la nécessité d'une intervention à deux niveaux et la mise en place du protocole suivant:

– auprès des bénéficiaires du RMI, conjoint ou concubin ou ayant droit, dont les situations repérées sont les suivantes: personnes ayant besoin d'un soutien thérapeutique dans la durée, personnes présentant des pathologies dues à l'alcoolisme ou à la toxicomanie, personnes ayant une grave pathologie mais qui n'expriment aucune demande ni besoin, personnes en mutation culturelle et en crise d'identité (marginiaux, gens du voyage, SDF...);

– auprès des services instructeurs qui exprimeraient le désir de bénéficier de soutien et de conseils dans la phase d'élaboration du diagnostic de la situation ou au cours de la phase d'accompagnement du bénéficiaire pour du public présentant des troubles pressentis comme psychologiques et psychiatriques." »

Protection sociale, un autre illustre sa situation par la formule de « psychologue nomade » qui cherche des bureaux disponibles dans les centres médico-sociaux. Un troisième précise qu'il « téléphonait chaque jour pour avoir les clefs du bureau à la mairie ou ailleurs » (salle de réunion). Il ajoute : « On recevait ces gens dans la précarité, dans les endroits les plus pauvres. » Un quatrième informe sur le fait qu'il partage un bureau avec une infirmière dans des locaux dont l'attribution principale concerne le dépistage du sida. Cette connotation lui « semble problématique et entraîne une situation conflictuelle ». La diversité des lieux de rencontre fait apparaître une grande mobilité: il s'agit d'« aller vers » directement vers l'usager ou au moins sur son territoire de vie (sa ville, son village, son quartier). Les logiques d'intervention sous-jacentes conjuguent transversalité des filières et sollicitations des ressources déjà existantes sur les territoires considérés (l'utilisation des salles dites municipales en est une bonne illustration);

– le second exemple a trait à la nomination même des activités accomplies. Ces nouveaux intervenants « psy » réfutent les catégories prêtes à classer. Par exemple, un tel souligne: « Tout dépend par ce qu'on entend par soin. » Un autre informe que son activité est « à la limite de la santé humanitaire ». Un troisième précise qu'il effectue « un travail de psychothérapie avec une visée d'insertion professionnelle ». Le quatrième avoue explicitement « une difficulté à qualifier cette activité ». Il ne fait « pas de soins au sens psychothérapeutique du terme (définition du poste); il ne doit pas créer de dépendance avec la personne ». Mais dans le même temps, une activité incessante d'autolégitimation est nécessaire concernant l'installation d'une professionnalité dans la durée<sup>9</sup>. Ils rendent compte de leur acti-

---

9. Sur certains territoires, ce travail est facilité par le fait qu'un psychiatre public est coordonnateur de ce nouveau type d'intervention. Dans son rapport annuel (2000), ce psychiatre évoque l'émergence de « nouveaux métiers »: « Le métier de PRMI (psychologue-RMI) existant depuis dix ans progresse dans son intégration dans les deux directions qui faisaient problème dans son identité: sociale ou psychiatrique. Question qui embolisait alors le débat. Son identité est mieux affirmée sans pour autant éluder cette question qui en même temps est son originalité et son principe fondateur sans se résoudre à de l'opérateur, prouve au contraire la possibilité d'une bi-appartenance qui n'est pas une chimère et découpe les contours d'une clinique psychosociale mieux repérée du

tivité en s'apposant mais aussi en s'adossant aux trois référents qui structurent leur espace d'intervention : l'insertion, le soin et la santé. *In fine*, le travail de décodage/recodage, qu'ils effectuent quant au type d'activité fournie, procède d'une forme de synthèse « en personne ». Mais cette coloration personnelle ne les renvoie pas pour autant à des positionnements incommensurables.

#### AFFRANCHISSEMENTS DES CONDUITES ATTENDUES

De prime abord, ces nouvelles professionnalités apparaissent floues autant sur leurs dénominations que sur leurs contenus. Il existe une variabilité des pratiques en fonction des différents sites. Chacun(e) est capable de rendre compte de la spécificité d'un parcours singulier. Mais son immersion dans le dispositif RMI oblige aussi chaque professionnel à aménager *personnellement* le cadre existant.

Ce travail de réaménagement est commun à tous. Il mobilise des ressources internes et externes qui sont autant de capacités à se distancier, à vivre et à resituer l'expérience vécue dans une suite d'événements inédits que chaque psychologue traverse en apprenti. Il effectue un travail de conversion des ressources déjà acquises dans d'autres contextes professionnels. Inquiétude, adaptation, conversion sont les trois composantes qui conditionnent une dynamique d'affranchissement des contraintes antérieures. Bien sûr, l'absence ou la présence de ressources externes, relationnelles ou institutionnelles, du nouveau milieu de travail sont à prendre en considération mais sans ce travail d'affranchissement, toujours singulier et intransmissible, ces ressources externes restent potentielles et désactivées.

En d'autres termes, s'affranchir des pratiques et des modèles de soins antérieurement traversés dans sa carrière professionnelle devient pour le clinicien engagé dans le social,

fait d'un contexte socio-économique plus favorable... ». En ce sens, ce métier devrait « être porteur de valeur même si des mutations, des interrogations dans les deux registres ont contribué à l'avancement des idées ».

une ressource pour agir en contexte d'insertion. La notion d'affranchissement<sup>10</sup> doit être ici précisée. Son emploi rend compte d'un processus d'autoréflexivité soit à critiquer les institutions-mères, soit à réinventer des cadres d'actions en fonction d'une évaluation sur le terrain, de ce qui « semble aller et ne pas aller ». Le recueil du discours des psychologues met en évidence les modalités concrètes de ce travail d'affranchissement. Au cours de notre enquête, nous avons repéré trois modes d'affranchissement. Cela ne veut pas dire que chaque psychologue peut inscrire « sa » trajectoire dans l'un de ces trois modes. Car en réalité, chacun d'eux tend à se dissoudre par contagion permanente avec les deux autres. Mais tenir une différenciation analytique permet de présenter plus facilement les dispositions acquises, et d'éclairer la genèse commune des réserves d'expériences mobilisées dans la confrontation au « nouveau », et à « l'inconnu ».

#### *S'affranchir de la conformité institutionnelle*

Un premier mode d'affranchissement met en scène des « non-carrières ». Les parcours professionnels sont hachés, décousus. L'explication donnée par les intervenants sur ces bifurcations n'est pas associée à la construction anticipée d'une « carrière », leur intelligibilité est plutôt à chercher du côté de la recherche d'autonomie vis-à-vis d'impositions institutionnelles.

10. Cette notion d'affranchissement que nous mobilisons ici dans un cadre d'action professionnel a été conceptualisée par Jacques Ion dans le cadre de l'étude des groupements associatifs. « Ce que révèle très nettement une étude des groupements associatifs, c'est, pour dire vite, ce que l'on peut appeler un processus général d'affranchissement, lequel peut se décliner sommairement selon au moins deux aspects : d'une part, un double affranchissement par rapport aux appartenances de type communautaire, et par rapport aux réseaux verticaux, fédératifs, inscrits dans les constellations idéo-politiques : c'est ce que nous appellerons "la fin de l'entre soi" ; d'autre part, un affranchissement par rapport aux modes de fonctionnement associatifs, caractéristiques de la démocratie représentative, voire des cadres de l'action publique : c'est ce que nous appellerons "pouvoir répondre de soi..." ». J. Ion, « Affranchissements et engagement personnel, l'engagement au pluriel », Publications de l'université de Saint-Étienne, 2001, p. 23.

Dans les faits, les parcours professionnels sont présentés comme tortueux et parsemés d'obstacles, d'incertitudes, de croisements. L'initiative personnelle est une valeur affirmée et positive. Elle se décline par le fait de savoir s'engager au bon moment dans telle opportunité (de formation continue par exemple) ou autre déclinaison possible, d'investir en pionnier tel ou tel segment d'intervention innovant (chantier d'insertion, par exemple).

Prenons le cas suivant :

« J'ai commencé ma carrière dans les années 1965-1970. J'ai passé à ce moment-là une licence de psychologue. J'ai ensuite travaillé comme éducateur, "institut" enfin un tas de boulots, et puis dans la trentaine, je suis passé en FPA de menuiserie. J'avais hésité entre l'imprimerie et la menuiserie. J'étais pas mal militant à l'époque (syndicaliste et politique) et je suis devenu artisan menuisier au bout de trois-quatre ans en Lozère, maçon, couvreur, menuisier. J'ai passé quinze ans dans la Drôme, comme artisan menuisier. À peu près à la mi-temps de ce temps-là, dans l'année 1986-1987 (la réforme Devaquet), je me retrouvais en fac deux jours/semaine à Lyon pour finir ma maîtrise de "psycho". Je m'en suis tenu là. Depuis longtemps, j'avais à cœur de devenir psychothérapeute. J'avais conscience que c'est ça qui m'intéressait le plus, devenir psy, mais c'est un truc que je gardais dans un coin... J'ai arrêté la menuiserie en 1994 parce que j'étais engagé dans une association nationale d'accompagnement de deuil. Et j'ai commencé à intervenir sur la "fin de vie". Ça émergeait juste à l'époque. Aider les gens à réfléchir et surtout à s'exprimer sur ce qu'ils vivaient dans le deuil. Et c'est là, qu'en 1994, j'ai arrêté la menuiserie pour chercher du boulot. J'ai travaillé dans les mutuelles de la Drôme, en promotion de la santé. Et puis, après une crise importante, j'ai pris un virage et j'ai commencé à chercher du boulot autrement. Ça a été plus de formations. En cabinet en 1997. J'interviens pas mal en établissements : j'accompagne des groupes de paroles : maisons de retraite, hôpitaux locaux... ».

Ce témoignage met en scène un parcours marqué par des essais/erreurs, des retours en arrière, des expérimentations, des ruptures professionnelles et biographiques, « des nouveaux départs ».

Dans ce mode d'affranchissement, la professionnalité, en tant que mobilisation de compétence, d'acquisition de savoirs techniques mais aussi de capitalisation d'expériences personnelles, est la résultante, voire l'aboutissement d'un itinéraire singulier, parfois tumultueux, qui va de crises en rebondissements dérogeant à toutes les trajectoires prédéterminées. Les matériaux qui construisent la professionnalité s'acquièrent dans des situations professionnelles multiples. Les éléments de biographie personnelle, ponctués de crises existentielles analysées *a posteriori* comme « structurantes », non seulement pour soi mais aussi pour réorienter son parcours professionnel, fonctionnent comme opérateurs de médiations entre monde privé et monde professionnel. Du coup, ces deux mondes participent d'un même régime. Certains vont jusqu'à dire que la vocation thérapeutique est déjà présente « au cœur d'eux-mêmes ». La première institution de soin qui vaille, c'est le « soi ». En toutes circonstances professionnelles, il s'agit « d'avoir le cadre dans la tête ». En d'autres termes, cette forme d'affranchissement oppose, dans une hiérarchie symbolique, institution sociale et institution mentale telle que l'a définie J. Hochmann<sup>11</sup>. La seconde englobe la première.

Dès lors, sont valorisées toutes les situations qui nécessitent adaptabilité, malléabilité, souplesse personnelle. Les obstacles sociaux rencontrés sont recodés comme des épreuves subjectives. La « galère » des postes précaires n'est pas traduite en plainte ; au contraire les psychologues insistent sur leur capacité à s'automanager, à « rebondir ». Il ne s'agit pas de s'enfermer dans des contraintes institutionnelles « que l'on ne pourrait pas tenir », mais de continuer à pouvoir tisser le fil du soin en toutes occasions :

« Je suis psychologue. Je suis arrivée dans le dispositif en fin de DESS, parce que le dispositif dans lequel je travaille actuellement s'appelle un lieu d'accueil. Les décideurs de ce dispositif avaient souhaité faire un point, un bilan de leur activité puisqu'ils avaient repéré que ça végétait un petit peu, que les gens ne venaient

11. J. Hochmann, « L'institution mentale : du rôle de la théorie dans les soins psychiatriques désinstitutionnalisés », *L'information psychiatrique*, vol. 58, n° 8, 1982, p. 985-991.

plus. J'y ai participé dans la mesure où nous avons interviewé des bénéficiaires et ensuite nous avons retravaillé sur les dysfonctionnements, les problématiques, ce qui semblait aller, et ne pas aller. On a refait un autre projet pour ce même lieu d'accueil. Pour en dire deux mots, très brièvement: les dispositifs étaient, je pense, très ciblés sur rôle, place, fonction, différence entre les accueillants. À la suite de ça, j'ai fait autre chose et puis quelque temps après... (Il n'y avait pas de psychologue dans le dispositif auparavant), on m'a rappelée en me demandant si je voulais participer. J'ai dit oui en insistant sur le fait que je ne serais là que pour le service des bénéficiaires. En effet dans le dispositif RMI, en tout cas de l'Isère, les psychologues, dans leur cahier des charges, sont à la fois au service des bénéficiaires et au service de l'équipe et moi ça me semblait très confus donc j'ai refusé. Et puis d'ailleurs, on n'a pas trop insisté. »

Selon ce même principe de vigilance, la discrimination induite par les politiques sociales entre les bénéficiaires du RMI et d'autres individus vulnérabilisés est critiquée, voire contestée :

« C'est aussi très compliqué au niveau des rôles, des places et des fonctions puisque je dépends d'un montage un peu compliqué entre dispositif RMI du conseil général, prise en charge partielle CAF (caisse d'allocation familiale) et CCAS (centre communal d'action sociale). C'est-à-dire que mon financeur c'est le conseil général, et mon employeur, c'est le CCAS. Donc, c'est très compliqué et théoriquement, je ne devrais avoir affaire qu'aux gens du dispositif RMI. Or, on sait bien que beaucoup de gens ne sont pas dans le dispositif RMI. Le lieu d'accueil est ouvert à toute personne qui pousse la porte... » (*Psychologue, Isère*)

Les dispositifs dits expérimentaux ou innovants sont les scènes pratiques où s'accomplit ce mode d'affranchissement.

« J'interviens depuis deux ans, dans un atelier permanent d'insertion en Ardèche. Ça a commencé à être le CCAS de la ville de M. qui embauchait et il s'agissait à la fois d'accompagner les encadrants en proposant des réunions collectives pour réfléchir sur les situations. Le but, c'était en cas de litige, de conflit, qu'on puisse mieux comprendre ce qui se passait pour les gens soit virés, soit qui avaient un problème de discipline. Et puis de l'autre côté,

on a commencé à mettre en place une intervention au niveau des salariés. Le CCAS a sous-traité à une association qui est assez importante qui s'appelle "trajet". C'est devenu un atelier permanent d'insertion au lieu de chantier d'insertion. Il y a des petits contrats de trois, quatre mois, maximum un an; au bout duquel on propose au salarié un accompagnement professionnel et un accompagnement que j'appelle personnel. Très vite, l'importance de dédramatiser m'est apparue, si on peut, ou de rendre plus ordinaire l'intervention du psy. Ça marche pas mal. Récemment, le directeur du travail emploi ANPE m'a dit qu'il avait généralisé l'intervention auprès des encadrants, donc, il y a des pys pour les encadrants mais je suis le seul à intervenir auprès des salariés. Récemment, j'ai dû expliquer ce que je faisais au comité de pilotage, expliquer aux élus quels étaient les enjeux, les difficultés. »

Le risque ici est celui de l'autocentrage de l'action sociale sur une *pure relation* (*la relation pour la relation*) où aller à la rencontre de l'utilisateur « perdu » serait devenu la seule posture possible et légitime. Les acteurs conscients de ce risque ouvrent un débat sur les limites de leur responsabilité. Ils se situent comme offreurs de service (psychologique) mais aussi comme témoins responsables non seulement du service proposé (le lien) mais aussi de la manière dont le dispositif, voire l'action sociale, est sensibilisé à l'importance de la dimension psychique de l'insertion. Cette position de témoin consiste à pouvoir se présenter devant les autres (opérateurs sociaux et usagers), comme un être humain citoyen puis secondairement comme un « psy », un « être humain psy » selon les propos de l'un d'entre eux. C'est précisément de la possibilité de jouer cette partition polyphonique qu'il est question dans les deux modes suivants.

### *Se départir de l'exercice libéral*

Classiquement, l'exercice libéral renvoie au colloque singulier, à la consultation en cabinet, au rendez-vous: « Bureau », « divan » et « cabinet » en sont les attributs caractéristiques.