

# Mordre la poussière et ramasser les paroles

Vincent Tournier

DANS **VST - VIE SOCIALE ET TRAITEMENTS** 2024/3 (N° 163), PAGES 46 À 51  
ÉDITIONS ÉRÈS

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749281148

DOI 10.3917/vst.163.0046

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2024-3-page-46.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Érès.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# 46 Mordre La poussière et ramasser Les paroles

VINCENT TOURNIER

Psychanalyste à Montpellier.

*Partout où elles sont malmenées, la clinique et son éternelle complice, la parole, semblent renaître de leurs cendres. Dans les institutions de soin, dans celles qui ont trait à l'accompagnement social ou éducatif, la néolibéralisation et la technicisation des pratiques mettent à rude épreuve les métiers et les fonctions qui jusque-là étaient aiguillonnés par des valeurs et des principes d'action désormais discrédités, tels que la singularité, la subjectivité, l'émotion ou encore le transfert. Un temps restés sans voix, les professionnels, accompagnés de celles et ceux avec qui ils partagent des fragments de vie, de récits et de galère, organisent leur insoumission et inventent une clinique par temps de crise. Et la parole, loin de se laisser étouffer, fabrique ses méandres...*

## L'idéologie néolibérale appliquée aux métiers de l'humain

C'est une famille bigarrée que celle des métiers de l'humain mais son hétérogénéité ne devrait pas nous empêcher d'en déterminer quelques contours. De part en part, elle fédère celles et ceux qui soignent, qui accompagnent, qui éduquent ou qui transmettent et pour qui la relation – à soi, à l'autre et au collectif – est un objet permanent d'attention et de soin.

La nature même de ces activités, historiquement dévolues à la sphère familiale puis progressivement confiées aux institutions, se prête mal aux lois du marché dont elles ont été relativement épargnées jusqu'à la fin du siècle dernier. Mais voilà environ trois décennies que la mise en concurrence, la recherche de la performance, la logique de l'évaluation et le néomanagement ont fait irruption dans ces secteurs qui n'y étaient pas préparés. Par paliers successifs et insensiblement, les politiques publiques ont

initié un bouleversement profond et radical des pratiques et des projets institutionnels dont la survie dépend majoritairement de financements publics auxquels il s'agit de répondre et de s'adapter. S'en est suivie une crise du sens généralisée qui se manifeste aujourd'hui par une désertion massive, par la souffrance au travail de celles et ceux qui ne s'y reconnaissent plus, et surtout, par une mutation spectaculaire des pratiques. La technique et la fétichisation de ses outils (le protocole, la standardisation, la traçabilité, le partage d'information, l'évaluation quantitative...) ont supplanté des considérations qui jusque-là sous-tendaient un ensemble de pratiques et participaient pour les professionnels, par-delà la diversité de leurs statuts et de leurs fonctions, au sentiment d'appartenance à un collectif de pairs. Ce dernier pouvait fédérer, encourager la pensée et être soutenant tout au long d'une carrière. Il assurait la stabilité de quelques figures fortes (l'éduc, l'assistante

sociale, la directrice...), supports d'identification et d'attachement pour celles et ceux qui les rencontraient ou les incarnaient. Ces considérations humaines et éthiques sont précisément celles dont ont hérité la plupart des acteurs et des actrices du travail social et du soin en institution, qu'elles aient été acquises en formation ou tout simplement au fil de l'expérience. Il s'agit notamment de la considération portée à l'autre, reconnu comme un sujet quelles que soient sa situation et son histoire. Il s'agit de la place laissée au pathique, c'est-à-dire à ce qui est éprouvé dans le lien et qui, tout en permettant la reconnaissance de la subjectivité du praticien, rend cette matière féconde pour approcher et rendre intelligibles certaines dimensions de la vie psychique de l'autre. Il s'agit tout autant de reconnaître l'importance que revêtent l'imprévu, l'après-coup, l'humour ou même l'erreur dans le processus d'accompagnement et qui d'évidence ne se prêtent à aucune forme d'anticipation ou d'objectivation, tant c'est l'ouverture et l'absence de conditions préalables trop enfermantes qui en garantissent la possibilité. Pensons par exemple ici au projet et à sa méthodologie, devenus hégémoniques dans le champ social et médico-social, qui court-circuitent bien souvent la pratique, comme l'illustre celle des « référents RSA ». On ne leur demande pas moins que d'établir, en moins d'une heure et auprès de sujets aux multiples problématiques, un projet dit d'insertion. Que peut-il rester de la demande, du désir ou même de la rencontre dans de telles conditions ? L'institution est malade, fondamentalement et depuis toujours, nous a appris la psychothérapie institutionnelle. Instituer c'est en effet prendre le risque d'établir des frontières, de routiniser ou encore de figer des processus. Mais le mal qui accable l'institution aujourd'hui est inédit car il l'attaque

dans ses fondements et la prive des ressources qui habituellement lui permettaient de faire face aux situations de crise. Le manque de personnel, l'affaiblissement du contenu des formations, les injonctions aliénantes issues des organismes de tutelle (pensons à l'oxymore du secret partagé) et la colonisation du secteur par une novlangue qui ne permet plus de traduire et de penser la complexité des réalités vécues en donnent un aperçu. Aussi, le « Qu'est-ce que je fous-là ? » que Jean Oury nous invitait à questionner régulièrement n'est plus cette sympathique rengaine qui prémunit de la routinisation mais est devenu pour beaucoup une question douloureuse. Payer son loyer, nourrir sa famille ou rester car fuir ne changerait rien aux constats établis sont des arguments régulièrement entendus, notamment dans les espaces d'analyse des pratiques ; ils témoignent du malaise ressenti par celles et ceux qui ont vu leur « métier de cœur », comme me l'énonçait une professionnelle, se transformer insidieusement en travail alimentaire. C'est parce que ce glissement n'est pas un destin que nous avons la responsabilité collective de penser et d'organiser ce que nous pourrions appeler une clinique par temps de crise.

### Organiser le pessimisme

La marchandisation des métiers de l'humain a particulièrement favorisé l'atomisation des différentes formes de collectifs en présence, qu'il s'agisse des équipes, des associations de professionnels ou encore des syndicats, bien qu'ils demeurent des instances de résistance reconnues et investies comme telles. L'écoute des professionnels nous a permis de constater à quel point la précarisation des conditions de travail et la perte de sens que nous évoquons les

incitent à un repli anxieux vis-à-vis de leur propre situation : dans les espaces de supervision, ce n'est plus tant le sort de celles et ceux qui sont accompagnés que l'on interroge mais plutôt le sien, à travers une plainte généralement fondée et étayée, qui trouve momentanément un lieu où se dire. Contre le désespoir et le catastrophisme qui isolent et démunissent, le collectif et le commun sont précisément des dimensions de la pensée et de l'œuvre qui se révèlent indispensables à la survie du désir, mais ce sont aussi ces sphères qui ont été particulièrement fragilisées par l'ensemble des mutations du secteur. Du temps où les cadres étaient d'anciens professionnels de terrain, le dialogue avec les équipes reposait sur un socle commun de valeurs et un trait d'union reliait les fonctions. Depuis que les équipes de direction sont composées de technocrates formés à la gestion administrative et financière, un gouffre les sépare de leurs collègues, désarmés de constater qu'« on ne parle pas la même langue ».

La survivance du « désir de clinique » peut devenir très coûteuse pour celles et ceux qui exercent dans des ambiances de travail dégradées, parfois même dans des conditions que l'on pourrait sans exagérer qualifier de désastreuses. Comment alors est-il possible de favoriser ce désir et de l'entretenir ?

Prenant à rebours Pasolini qui dénonçait en 1975 les affres de la modernité en déclarant la « disparition des lucioles », ainsi que l'ensemble des discours aux échos apocalyptiques, Georges Didi-Huberman nous invite à penser et à rêver, dans son ouvrage éponyme<sup>1</sup>, la « survivance des lucioles ». Il convoque à cette fin la pensée de Walter Benjamin et nous rappelle sa formule saisissante : face à la catastrophe, il convient d'« organiser le pessimisme ». Ni optimisme béat, ni fascination par la

calamité, mais un regard clairvoyant sur l'époque accompagné de la volonté, farouche et éclairée, d'agir. Cette position est illustrée par l'histoire des manuscrits des membres du *Sonderkommando* qui ont été retrouvés enterrés à Birkenau après la fin de la Seconde Guerre mondiale, et à travers lesquels on devine la puissance du désir de témoigner chez ceux qui se savaient pourtant condamnés. Le choix de la parole fait exister, dans l'obscurité du présent, ce que Georges Didi-Huberman nomme des « mots-lucioles » ; ces mots qui défient le chaos et nous permettent de réaménager le présent pour que quelque chose du désir ne s'éteigne pas. Partant, comment donner corps, dans nos institutions et dans nos pratiques, à ces mots luisants qui préservent soignants et soignés des ombres du réel et du désenchantement ?

### La clinique, c'est la parole

Tel un viatique, j'ai emporté de mon expérience à la clinique de La Borde une expression que Jean Oury se plaisait à répéter mais que j'ai peiné à retrouver sous sa plume, jusqu'à douter qu'il l'ait prononcée<sup>2</sup>. Il racontait qu'un ASH lui avait dit un jour : « Les femmes de ménage, ça sert à ramasser la poussière et les paroles. » Que cette anecdote m'ait tant importé ne tient pas seulement à sa résonance avec mon histoire ; elle venait dire quelque chose de paradigmatique et d'extrêmement fécond pour ceux avec qui je travaillais alors et qui souffraient d'être réduits à une position d'exécutants. Ne distinguant pas la parole de la poussière, la formule de cet ASH rappelait que les moutons de poussière peuvent envelopper les mots et qu'en cherchant à éliminer les premiers, on court le risque de passer à côté des seconds.

La valorisation des fonctions les moins qualifiées à travers la reconnaissance de leur potentiel soignant serait-elle de nature à rendre plus acceptable la transformation progressive des travailleurs sociaux et des soignants en techniciens, en faisant le pari qu'ils auront toujours les moyens de changer le plomb en or ? Il n'en est rien. Là où la novlangue recrute des « techniciens en santé comportementale », les psychistes<sup>3</sup>, quels que soient leurs diplômes et leurs statuts, revendiqueront toujours une identité et une pratique d'« artisans langagiers<sup>4</sup> ». Formés à la clinique, ils s'évertuent désormais à exercer leur art au creux de réalités institutionnelles contraignantes et appauvries, mais ils ont appris à les contourner pour qu'y survive une parole, celle qui garantit aux sujets accompagnés et à eux-mêmes de rester vivants.

Nous assistons à ce que j'appellerais un méandrement de la parole, c'est-à-dire que partout où elle est empêchée, réifiée ou écrasée, se forment des méandres qui lui ouvrent de nouvelles voies. À côté des réunions d'équipe reconverties en briefings logistiques, des entretiens annuels de façade ou des temps de supervision pervertis, se fabriquent des espaces inédits : les couloirs, les parkings et les groupes de discussion virtuels deviennent les lieux de la clinique, là où « ça » parle enfin et pour de bon. Faute de pouvoir se dire dans les espaces historiquement institués pour elle, la parole s'invente de nouveaux territoires d'énonciation. Moins policée, plus sensible et plus populaire aussi, elle se fonde sur d'autres registres : c'est souvent moins le masque professionnel qui s'y exprime que l'être tout entier. De nouveaux repères se construisent alors, qui assurent au dire et au dit une valeur et d'autres garanties.

La fulgurance d'une rencontre avec une éducatrice, l'imprévu au cours d'un soin

infirmier ou encore les mouvements trans-férentiels vécus auprès d'un auxiliaire de vie ne cesseront pas d'exister malgré le contexte défavorable et l'ensemble des turpitudes que nous avons décrites. La clinique de la fin de vie nous apprend cela : dans les situations extrêmes, la parole, fût-elle réduite à un souffle ou à un cri, se fraie toujours un chemin. Ce sont ces graines-là dont disposent aujourd'hui celles et ceux qui font de l'art d'aider leur métier et elles peuvent germer n'importe où, y compris sur les sols les plus récalcitrants : croire en la valeur des plus petits des mots, les faire briller en leur donnant corps, par la bouche les adresser, et par les oreilles les recevoir, de toutes celles et ceux qui ont besoin d'être avant tout reconnus comme existants.

Cette disposition clinique, qui reconnaît une valeur au minuscule, est aussi une position politique dans la mesure où elle n'est ni un renoncement ni une capitulation mais représente au contraire une stratégie de défense qui aménage le pessimisme. De la même manière que James C. Scott a forgé le concept d'« infrapolitique<sup>5</sup> » pour désigner un ensemble de micro-résistances, l'infraclinique pourrait désigner cette subtile clinique du quotidien qui lutte souvent discrètement et parfois même en s'ignorant : une parole adressée chaleureusement, un secret d'enfant bien gardé, un visage de vieillard caressé ou encore un formulaire momentanément oublié, tout ce qui échappe et semble mineur mais qui est essentiel et s'avère grandement estimable.

### Vers une clinique clandestine ?

Dans ces établissements ou ces services dominés par les idéologies gestionnaires, technocratiques et bureaucratiques, nous avons appris avec Ervin Goffman et Michel Foucault à reconnaître les signes de ce

que l'un qualifie d'institution totalitaire, et l'autre d'institution disciplinaire. Si la pertinence de leurs analyses continue de nous aider à penser le temps présent, nous constatons que la néolibéralisation a désormais façonné l'institution sur le modèle entrepreneurial. Ni tout à fait totalitaire ni tout à fait disciplinaire, l'entreprise a transformé le soin et l'accompagnement en prestations, et la personne aidée ou soignée en client. L'attention portée à son prochain s'est transformée en un discours sur la bien-traitance (qui cache mal son envers), les processus subjectifs et relationnels se sont mus en protocoles et les projets institutionnels se réduisent à de quasi-règlements intérieurs. Inévitablement, ces mouvements mortifient les pratiques. Il semble la plupart du temps vain de vouloir revenir à d'anciens modèles, c'est-à-dire ceux qui s'étaient formés autour de l'idéal d'une institution à taille humaine, politisée et réflexive, relativement désintéressée du profit et soucieuse de préserver une certaine horizontalité du pouvoir. Elle n'a pas disparu mais, comme pour la luciole, on mesure lorsque l'on en rencontre une à quel point on avait quelque peu oublié que cela puisse encore exister. Une fois le sinistre constaté dans tous ces endroits-là, qui désormais sont légion, nous pensons que plus encore que de chercher un « retour » à la clinique, il est préférable de consentir à la réinventer. Il ne s'agit pas de renoncer à l'idéal et à nos héritages mais au contraire de s'adosser à eux et de prendre appui sur l'Histoire pour rester inventifs, malgré et dans le trouble. C'est d'ailleurs à peu de choses près la définition que Donald W. Winnicott donnait de la créativité : elle prend racine dans l'offense et se nourrit de la contrainte. Face au manque de temps et de moyens, qui sont souvent les deux principaux objets de plainte, une clinique de l'instant et du

temps court permettrait sans doute un certain allègement. Tout en sachant que ce n'est généralement pas suffisant, reconnaître que ce qui se joue dans l'instant pourrait se prolonger, ailleurs et en des espaces indéterminés, redonne de la ferveur à la pratique. Il s'agit de valoriser ce que Félix Guattari nommait des « micropolitiques du désir<sup>6</sup> », dont il rappelait l'autonomie vis-à-vis des stratégies de lutte à plus grande échelle. Pour lui, les différents niveaux d'action n'ont pas à être homogénéisés, il est possible et même souhaitable de favoriser le micro tout en cherchant à renouveler la machine. Cela confronte à l'incertitude, qui toutefois n'est pas l'impuissance, bien qu'elles puissent parfois être confondues. En effet, qui peut prédire ce qu'il adviendra des mots échangés avec un allocataire, un détenu ou un enfant placé ? Un box de la CAF, un parloir de maison d'arrêt ou une chambre de foyer d'accueil peuvent devenir des espaces vivants où dire, penser et ressentir retrouvent modestement mais avec certitude leur puissance et leur pouvoir d'agir sur le réel.

Radmila Zygouris disait un jour qu'être psychanalyste, c'est travailler avec les mots de l'autre, j'ajouterai que c'est aussi être travaillé par les mots de l'autre et que cela vaut pour l'ensemble des métiers de l'aide. Oublier le vocabulaire des dispositifs au profit des signifiants de l'autre pour le rejoindre dans ses territoires et s'y évader un moment, c'est déjà du soin. Oser s'aventurer à piocher dans l'argot, recourir à une langue étrangère ou emprunter un accent pour mieux être entendu ne relèvent pas d'un goût de l'exotisme. C'est reconnaître et admettre l'unicité de l'univers symbolique et sensible de l'autre, de ce qu'il y vit et où l'on peut le rejoindre. La simplicité de cette écoute est déjà un rempart contre toutes les formes institutionnelles de négation

de l'autre. Quelques minutes d'écoute franche, un regard attentif et une émotion ressentie sans pudeur accomplissent un travail de reconnaissance a minima qu'à parfois considérer comme insuffisant on pourrait finir par disqualifier.

Entre le Charybde de l'idéal du soin ou de l'accompagnement type et le Scylla de la prestation technique se dessinent les possibilités de pratiques audacieuses et résistantes qui ne renoncent pas à l'imprévu, au bricolage et à l'humour, dont on connaît la vertu à associer le sérieux au précaire. Cette *praxis*, bien qu'elle y soit sujette, ne se laisse pas domestiquer par l'ordre ambiant ; elle a l'audace de le défier et d'y désobéir lorsqu'il le faut, elle engage l'éthique individuelle et la responsabilité collective de ceux qui, souvent informellement, constituent un réseau discret, flexible, qui doute mais qui fédère et fait de la parole et du minuscule sa force clandestine.

Ce collectif, diffus et métissé, est inspiré des valeurs de la psychothérapie institutionnelle dont il n'est pour l'heure plus tout à fait en mesure de mettre en œuvre les principes. Il ne distingue pas les intérêts des soignants de ceux des soignés, qui ont en commun de viser un mouvement politique de désasujettissement. Ils inventent ensemble des formes de résistance aux périmètres modestes mais à l'échelle de leurs possibilités. Ils savent que le presque rien n'est pas

la moindre des choses. Et à la « fraternité discrète » qu'évoquait Lacan, ils substituent régulièrement une adelphité plus bavarde qui, sans confondre les places, invite toutes celles et ceux qui se sentent concernés à s'unir pour faire le lit de cette clinique par temps de crise.

### Résumé

Dans les institutions de soin ou d'accompagnement social et éducatif, là où la parole est empêchée par la tourmente technocratique et gestionnaire, se met en place une clinique par temps de crise qui ouvre la parole à de nouveaux horizons. Il s'agit d'une clinique de l'instant, du minuscule ou encore du mineur qui redonne à l'ordinaire toute sa puissance. Adossée au collectif et au commun, cette position clinique est aussi éminemment politique ; le soin et la résistance s'y rejoignent.

### MOTS-CLÉS

Institution, technicisation, crise, créativité, parole

### Notes

1. G. Didi-Huberman, *Survivance des lucioles*, Paris, Les Éditions de Minuit, 2009.
2. Je remercie Annick Bouleau, inlassable scribe du séminaire de Jean Oury, d'avoir assuré ma mémoire.
3. C'est ainsi que François Tosquelles nommait l'ensemble des acteurs du champ « psy ».
4. J'emprunte cette belle expression à l'association montpellieraine éponyme.
5. J.-C. Scott, *La domination et les arts de la résistance. Fragments d'un discours subalterne*, Paris, Éditions Amsterdam, 2009.
6. F. Guattari, *Les trois écologies*, Paris, Galilée, 1989.