

# **L'évaluation : la clinique entre référentiels et empirisme. (Vie Sociale Juin 2006)**

Michel BRIOUL,  
Psychologue Clinicien

## **RESUME :**

L'évaluation s'impose comme une nécessité bienvenue pour contribuer à la qualité des pratiques dans le champ médico-social. Cependant, la méthodologie et la mise en œuvre de cet outil sont encore à questionner : en préservant une place essentielle à la réflexion clinique il reste possible d'éviter les pièges tendus aux extrêmes d'une formalisation sclérosante ou d'un pragmatisme sans recul. Tel est le propos de ce texte qui souligne que la pensée, l'échange et le présent ont aussi valeur de références.

## **MOTS CLES :**

Clinique, référentiel, évaluation, méthodologie.

-----

« En posant une question, on ne peut obtenir qu'une réponse »... Voilà la limite fondamentale des questionnaires : ils cantonnent les personnes ou les institutions consultées au cadre fixé par le champ de la demande. Même si celle-ci est dite « ouverte », le thème est « précontraint », la piste offerte pour l'expression est tracée par l'orientation que lui donne le contenu de l'interrogation émise... Lors d'un dialogue, d'une consultation libre, d'un échange, c'est plutôt l'interaction qui domine, dynamique ou chacun reste libre de moduler les propos sans qu'ils soient canalisés au préalable : C'est ce qui distingue l'interview de type psychosocial et l'entretien clinique.

A l'heure où l'évaluation s'impose, non seulement par la loi, mais aussi comme une nécessité, indispensable outil de travail qui vient contribuer à l'amélioration des services d'accueil et de soin, il apparaît que les questions habituellement émergentes de l'adéquation, de la destination ou du sujet de l'évaluation se dessinent peut être en second plan derrière celle de la méthodologie. Celle ci devient déterminante quand il s'agit de se situer entre l'application digitale de listings référentiels ou bien la poursuite, pouvant sembler informelle dans sa dynamique analogique, de l'analyse de nos pratiques et de nos réflexions institutionnelles. Il s'agit d'appréhender la problématique plutôt que de se cantonner aux problèmes, comme le dirait le psychanalyste Christophe DEJOURS, c'est-à-dire dépasser l'inertie du vécu traumatique pour s'aventurer vers la mobilisation de la pensée créative.

Les référentiels que l'on nous propose comme charpente au travail visant l'amélioration de la qualité sont, au sens premier, des ensembles organisés de références. On est alors fondé à interroger les origines, et à chercher quels sont les notions fondamentales sur quoi sont bâties ces structures données comme absolument fiables, solides et cohérentes, destinées à assurer, dans l'absolu, l'ossature d'un travail de qualité. Ils se définissent souvent, aux yeux de leurs promoteurs, comme des structures rationnelles et exhaustives, ce qui leur confère le caractère de modèle. Pour posséder ces qualités, ils se devraient d'être d'une

objectivité sans faille. Les référentiels, objets inanimés sont ils effectivement sans âme, sans inconscient ? Ils sont pourtant bien habités par une conception sous jacente du travail social. Piochant, par exemple et au hasard dans un tel document, établi par le CREAHI de Poitou-Charentes, il devient évident qu'il en est autrement. La page de couverture donne le ton : il s'agit d'un « langage commun, à l'usage des acteurs pour des pratiques individuelles et collectives rénovées ». Il a été établi selon la méthode « ECARTS », laquelle est une « élaboration coopérative et adaptée de référentiels pour tracer des stratégies ». Ces annonces ont le mérite de la clarté : on sait ou l'on DOIT aller ! Si l'on regarde les contenus, on comprend vite que l'universalité promise se réduit aux orientations et représentations des concepteurs : « les réunions doivent avoir des objectifs précis » (la spontanéité, pourtant fonctionnelle n'est pas de mise), « elles font l'objet d'un compte rendu écrit, et d'un suivi efficient » : l'efficacité concrète prévaut, vouant aux gémonies les seuls résultats non formalisés issus de la richesse et de la dynamique des échanges... Plus loin, ce document développe les moyens destinés à « satisfaire et promouvoir la personne accueillie et son entourage », par exemple en « développant les compétences de la personne (ou leur maintien) », ce qui se traduit par « un gain d'autonomie, d'insertion, d'intégration ou une réduction de la dépendance ». La question de la souffrance, de la liberté du sujet ne sont même pas esquissées... Qui pourrait alors prétendre au caractère de neutralité des dits référentiels ?

Les références implicites sous-tendent les options qu'il convient de mettre en œuvre pour cheminer vers la qualité... conforme aux seules vues des auteurs du référentiel ! Ici, par exemple, c'est le système de valeurs éducatif, visant la normalité socio culturelle qui domine. Ce modèle ne peut pourtant pas être considéré comme absolu et n'est pas sans risque dans cette prétention d'uniformité : en son nom, on tend à éradiquer le symptôme, dont les fonctions antalgiques sont pourtant à considérer, chez cet autiste, ce psychotique qui va peut être se comporter selon les objectifs fixés, mais se mutiler de plus belle.... Au nom de la satisfaction de la personne et/ou de son entourage ?

Le danger est alors de se noyer dans un activisme à tout crin, à ne considérer que le mouvement, le progrès qui, dans le cadre d'une démarche qualité validée doit se faire jour demain, en occultant peut être les dommages d'aujourd'hui.

A l'opposé, on fustige les pratiques, considérées comme sauvages et archaïques, basées sur l'exploration du quotidien, et l'étayage du travail par la réflexion dialectique : terminées les synthèses « itératives et immuables », dans lesquelles « sont encore englués certains établissements », qui maintiennent ces « mise en scènes récurrentes et stériles » : Nous voici enfin sortis, disent ils, du flou et des incohérences d'un secteur trop abandonné à l'empirisme...

Ce sont ceux la même qui pensent participer à une révolution, un bouleversement des pratiques, un tournant historique avec l'introduction (enfin !) d'une « véritable logique de prestation de services ».

Ainsi donc, depuis des années il ne se serait rien fait d'autre dans les institutions que du travail de piètre qualité, au service de personnes à qui il n'était reconnue aucune qualité d'être, dont les besoins et attentes n'étaient pas pris en compte, dont la parole n'était pas entendue et qui ne pouvaient bénéficier d'aucune démarche personnalisée en l'absence évidente de projet individuel...

La caricature dit bien la vanité de tels propos pourtant soutenus, développés et publiés...

Sans contester quelques dérives par excès ou par défaut, Il en est, bien sûr, tout autrement le plus souvent : la qualité n'a pas attendu d'être réglementée, référencée et accréditée pour exister. Elle imprègne le quotidien de la plupart des institutions et se développe dans la dynamique des prises en charge et des réflexions des équipes, soutenue par les compétences et l'énergie des professionnels en place, hommes et femmes du quotidien : AMP (Aides Médico Psychologiques), ME (Moniteurs Educateurs) ES (Educateurs spécialisés), infirmiers, psychologues cliniciens, médecins psychiatres, psychomotriciens, etc....

L'« empirisme » fustigé n'est autre que la pratique clinique, laquelle constitue l'essence même du travail d'aide et de soins et lui en garantit la valeur. Cette démarche réalise le vecteur inaliénable qui permet de découvrir et d'élaborer les réponses les plus adéquates aux nécessités exprimées par les bénéficiaires de nos prestations.

Que nous demande t'on donc de plus ?

Une dimension essentielle à ce travail : qu'il soit transmissible, communicable et qu'ainsi démonstration puisse être faite de sa rigueur et du concret de ses tenants et aboutissants. Quoi de plus normal de devoir rendre compte de ses actes quand ceux ci impliquent l'utilisation de deniers publics, et plus encore le sort des individus que la société nous confie ?

Au delà de cette nécessité éthique, cette approche de formalisation ne présente t'elle pas en soi, un intérêt pour la qualité de la clinique elle même ? C'est en tous cas ce que je voudrais démontrer dans les pages qui suivent, en considérant l'évaluation comme la métaphore de la clinique : la métaphore, cette boîte à images mentales, lanterne magique qui sert à éclairer d'un jour nouveau, à modeler de lumière les objets qu'elle décrit.

A l'heure d'une recherche absolue mais purement formaliste de « qualité », à l'heure ou la mesure dénuée de sens décortique le quotidien, à l'heure ou les procédures <sup>(1)</sup>, l'uniformisation, la normalisation, les « bonnes pratiques » <sup>(2)</sup> listées en « référentiels », sortes de « pensée unique protocolisée », viennent usurper à la nature et à la phénoménologie leurs références de valeur, il paraît temps de promouvoir une véritable évaluation, vivante et fonctionnelle qui puisse, de façon constructive, se poser, face à ce qui nous serait imposé, pour faire bonne conscience mais fausse route...

Cette démarche d'évaluation là ajoute aux nuances analogiques verbales et empiriques la précision digitale de l'écrit et du mesuré : c'est une telle voie médiane, que j'appelle évaluation clinique qui s'offre peut être comme une piste pour rapprocher ces deux pôles opposés, apparemment inconciliables. Les moyens, les perspectives et finalités de cette méthodologie de travail peuvent néanmoins être formalisées (projets individuels ou institutionnels...), mais jamais formatés a priori, respectant les dynamiques des uns et des

<sup>1</sup> J'ai même vu un document institutionnel très « sérieux » (ou qui se revendiquait tel en tous cas) s'intituler « procédures des procédures », destiné à préciser selon quelles arcanes procédurales il convenait de passer pour établir les dites procédures... Sic !

<sup>2</sup> Déjà Aristote, dans « l'Ethique à Nicomaque », dans la traduction assurée par Tricot (Vrin, Paris 1987), note « la bonne pratique (eupraxie) est à elle même sa propre fin », c'est à dire qu'à s'y conformer aveuglément, on tourne en rond, quoi !

autres, acteurs en interactions vivantes : ainsi, l'évaluation peut s'inscrire en parfaite synergie avec la clinique.

### ***L'évaluation : une idéation de la clinique.***

Cette évaluation là est riche, ouverte, vivante et n'occulte rien de la dynamique du travail social et médico-social, ni de la mise en jeu des interactions entre les intervenants et leurs clients. Ses modalités offrent un écho eurythmique à la clinique.

La clinique que nous évoquons est tout aussi bien celle des individus, les patients dans leurs interactions avec les intervenants, soignants, éducateurs ou tout autre qui contribue à l'aide qui lui est apportée, et aussi celle de l'institution et des rouages dynamiques qui la constituent.

Le fait clinique, à l'instar de son équivalent social tel que caractérisé par E. Durkheim (« Le fait social n'est pas une idée ») <sup>(3)</sup>, peut être défini comme un phénomène perçu en interactivité. A ce titre, il ne peut, en l'état, être pensé, car l'acte de penser suppose une décentration du moment vécu. Piaget le premier a montré que l'image mentale n'existait que parce que l'enfant se dégageait du sensoriel pour reconstruire, représenter la chose, ou l'acte, qu'il avait vécu concrètement au préalable. Ce n'est que lorsque je ferme les yeux pour stopper l'activité sensorielle que l'image, « le penser à l'objet observé » peut émerger mentalement. Pour penser la clinique, il est nécessaire de se doter de moyens pour en représenter les événements, les élaborer psychiquement. C'est une des missions possibles de l'évaluation que de contribuer à cette conception mentale.

Trois niveaux de cette idéation sont à considérer ; On peut, pour les évoquer, utiliser l'analogie moderne de la prise de vue numérique :

- Le paysage photographié, c'est la chose en soi, le phénomène concret, perçu d'emblée. Pour en construire une représentation qui pourra être conservée, manipulée, communiquée et partagée, il faut d'abord la cadrer. Il s'agit de choisir une partie de ce paysage, d'en délimiter les contours, aidé en cela par l'écran de l'appareil. On extrait donc de l'ensemble ce qui va ensuite être emporté et travaillé. On définit en quelque sorte les limites de l'analysé, en distinguant ce qui sera dedans et dehors. Ce cadrage conditionne le premier rapport réfléchi qui se dégage du senti. Les linguistes en repèrent l'essence comme fonction de contiguïté ou indicielle <sup>(4)</sup>. Evaluer le fait clinique consiste d'abord à en établir cette contiguïté qui va le distinguer des autres événements, à en extraire soigneusement les indices. L'écran de ce cadrage, c'est le lieu de la réunion où vont se décrire et se cerner les faits vécus qui prennent alors valeur d'observations dans la confrontation avec les évocations et les postulats qu'ils suscitent chez les uns et les autres. Il s'agit d'un outil essentiel, incontournable et éminemment utile à la qualité du travail. C'est sur cette fondation effectivement évaluative que vont se bâtir les réflexions et les hypothèses sur lesquelles se bâtit le travail éducatif, pédagogique et thérapeutique, lequel ne peut se réaliser sans PENSER.

---

<sup>3</sup> Durkheim Emile, Les règles de la méthode sociologique, Paris, PUF

<sup>4</sup> Eliseo Veron « L'analogique et le contigu » .Revue Communication. N° 15 – Seuil - 1970

- Cette première action méthodologique et technique a transformé le paysage en données numérisées, gravées, après traduction spécifique, sur le fichier mémoire de l'appareil. Il s'agit d'un cryptage précis, structuré et conventionnel qui a substitué aux indices, des protocoles convenus, référencés et propres à la culture technologique de l'appareil : son langage symbolique pourrait on dire. Pour être transposable et partagé, le paysage clinique doit être mis en mots, traduit par oral et/ou écrit, ses différents aspects éventuellement énumérés, donc aussi chiffrés peut être, décrits selon des codes dont chacun peut comprendre le sens car il participe et appartient à la même culture. Il est donc ici question de langage, certes, mais aussi de références théoriques et techniques cohérentes, de symbolique collective. Ces données communes sont acquises par une formation mais aussi par le travail d'élaboration qui, même s'il s'agit de compter, de sérier, de classer, de quantifier, bref s'il s'agit de données digitales, elles doivent pouvoir aussi être contées : l'essentiel ici est de PARLER.
- La finalité de la photographie prise tout à l'heure s'est de transmettre à celles et ceux à qui l'on va montrer le résultat, un peu de l'émotion que le paysage nous avait procuré. L'auteur n'y parviendra que s'il a su trouver le bon angle, la bonne lumière, bien organiser les différents plans : Il rapporte davantage qu'il n'a saisi, une valeur ajoutée au réel : il en offre une représentation que le tirage sur papier va restituer : une image qui sera porteuse des qualités que son réalisateur aura su y mettre en plus. Nous sommes ici invités aux métaphores évoquées en introduction, porteuses des richesses inhérentes à la fonction analogique, laquelle va non seulement transposer mais illustrer le concret. Le fait clinique va dévoiler d'autres aspects, révéler des zones cachées et nous allons ainsi le considérer autrement, peut être nous familiariser avec ses ombres, source d'angoisse. Grâce aux éclairages nouveaux qu'apporte l'évaluation, nous allons certainement, nous suggère Bion, pouvoir REVER.

Données contiguës, digitales et analogiques se coordonnent et s'articulent ouvrant ainsi la perspective possible de l'élucidation des événements perçus. C'est en effet en suivant les pistes proposées par ces trois axes que le praticien pourra partager ses vues, les travailler, les interroger, les comprendre dans leurs multiples aspects, leur donner sens afin de bâtir les hypothèses nécessaires à la qualité des prises en charge, propositions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

### ***Les repères théoriques : une autre idée du référentiel***

Un outil indispensable manque pourtant encore à cette élaboration : la construction théorique qui va guider la recherche et lui donner la cohérence essentielle à son développement. Pour être indispensable, cette ressource se doit à son tour d'éviter le piège de la systématisation monolithique, rigide et hégémonique : il ne s'agit surtout pas d'une théorie qui confinerait à l'idéologie et qui serait à son tour sclérosante, mais d'un réseau, d'une boîte à outils conceptuels selon l'expression imagée de Jean Oury : **Les références** sont la, non pas comme un système clos préétabli, mais comme un réservoir ou l'on vient puiser pour fabriquer de la compréhension de ce qui se vit : on y trouve les clés dont on a parfois besoin pour prolonger la pensée personnelle : certaines s'imposent car mieux adaptées à la difficulté du moment, à la nature de ce à quoi (ou à qui) l'on est confronté, d'autres sont « multiprises »

et apportent une aide plus modulable. Contrairement à une idée trop répandue, la cohérence peut fort bien se satisfaire de la diversité, laquelle n'est nullement synonyme d'incompatibilité. Bien au contraire, l'homogénéisation qui fait le lit de la routine, rappelle J. Hochmann, génère « la bureaucratisation des échanges et l'interdiction occulte de l'expression individuelle » (5). Dans toute dynamique sociale, seuls les extrêmes se sentant fragiles campent sur des bases intangibles, véritables bastions à défendre. La pluralité des pathologies et des problématiques qui se côtoient avec richesse dans une institution justifie que l'on puisse faire appel à des réflexions orientées sur des voies diverses, dont on découvre vite qu'elles sont complémentaires. On les puisera dans des escarcelles multiples : Celle de la psychopathologie, à partir par exemple (et de façon non exhaustive), du travail des phénoménologues, Maurice Merleau Ponty ou Henri Maldiney, les psychanalystes, Freudiens puis Kleinniens, sans oublier les Français qui ont suivi les pistes que ces précurseurs avaient déblayé : Didier Anzieu, Jacques Hochmann, ou Geneviève Haag. Celle de la psychothérapie institutionnelle, avec Georges Daumezon, François Tosquelles, Jean Oury ou Pierre Delion. Celle du développement, dont Henri Wallon puis Jean Piaget furent les concepteurs. On n'omettra pas non plus de se référer aux concepts instrumentaux (André Bullinger et la sensorialité), neuropsychologiques (A.R. Luria et la notion de plasticité cérébrale), physiologiques, biologiques (Jean Didier Vincent et la biologie des passions), neurologiques (Oliver Sacks et les désordres cérébraux) et encore sociologiques, anthropologiques ou éthologiques (avec les apports de Hubert Montagner ou Boris Cyrulnick). Et tant d'autres : toutes les sciences qui s'intéressent à l'humain sont susceptibles de fournir des repères théoriques si l'on se garde de s'y réfugier et de s'y enfermer comme autant de repaires. Winnicott affirmait n'adopter qu'un seul dogme : celui de n'obéir à aucun. Cette sagesse a sans doute gagné les tenants de conceptions parfois estimées antinomiques. Les opposés qui, il y a quelques temps, se confrontaient peuvent aujourd'hui s'articuler, sans que nul ne renie son identité. C'est ce qui semble prévalloir en effet au sein de beaucoup d'organisations de parents (ADAPEI, SESAME Autisme, UNAFAM ...) de patients (FNAP-PSY), de centres de formations et chez les professionnels, qu'ils soient éducateurs, psychologues, ou administrateurs. Ce serait une dangereuse régression si au nom de « bonnes pratiques », le refoulé émergeait à nouveau sous forme de « bonne pensée », portée par un « bon maître » exclusif, fut-il patenté par l'état. C'est un risque dont il faut se prémunir en restant les promoteurs et vecteurs de ces principes d'ouverture. L'idée d'une nécessaire interdisciplinarité tend vers un consensus de plus en plus élargi, sur un terrain débarrassé des arrimages idéologiques intolérants. Une telle conception va de pair avec la confiance qui doit être faite aux spécialistes de diverses disciplines et aux tenants de références conceptuelles différentes. C'est sur ce chemin aussi que l'évaluation doit progresser.

La théorie constitue un étayage solide si, comme l'affirmait déjà en 1979 Maud Mannoni (6), elle fonctionne en tant que fiction garantissant la créativité à l'œuvre et non pas en érigeant des doctrines qui cloisonnent. A cette condition elle est indispensable et, à l'instar de ce qu'est la Libido pour l'action, elle constitue l'énergie qui inspire la réflexion : Nulle évaluation ne peut se développer utilement si elle ne s'appuie sur une fondation théorique élaborée au préalable pour la soutenir. La théorie dégage l'espace de la créativité, telle que la décrite Winnicott, une aire de jeu dit-il, terrain où s'exprime l'inventivité qui s'alimente à la fois du dedans et du dehors, du soi intime et de la réalité externe, du vécu subjectif et du considéré objectif : le lieu où il apparaît fécond de JOUER, de CREER.

---

<sup>5</sup> Jacques Hochmann « restaurer le plaisir de soigner », in « Déficience intellectuelle et épuisement professionnel » sous la direction de Roger Salbreux, Hubert Gascon, Serban Ionescu et Philippe Gabbai. - Editions AIRHM-France 2003)

<sup>6</sup> Maud Mannoni « La théorie comme fiction » Seuil 1979

## ***L'évaluation : une méthodologie dynamique.***

Il s'agit donc d'établir une épistémologie du travail psycho-médico-social qui concerne tous les aspects de la clinique, qu'elle s'adresse à l'individu ou intéresse l'institution depuis le recueil de données « brutes », jusqu'aux suggestions d'évolution ou de rénovation et les diverses propositions d'intervention. Cette démarche concerne les clients, les intervenants ou le fonctionnement global de l'établissement :

Quant aux patients, elle conduit à développer des objectifs qui peuvent être synthétisés dans ce que l'on a coutume d'appeler le projet individuel, ou personnalisé, maintenant réglementé sous le nom de contrat de séjour. Ce processus se décompose en plusieurs étapes, et concerne les divers aspects de la vie et de la prise en charge des clients : vie quotidienne, comportement, éléments existentiels, interactions avec la structure institutionnelle et les intervenants, inscription dans les activités proposées, données psychologiques, médicales, psychiatriques, sociales, historiques et biographiques...

Eu égard aux intervenants, il devient possible de s'avancer vers un regard clarifié sur les pratiques. La dynamique des interactions entre aidant et aidé est complexe, et fonction de multiples agents, rets transférentiels, situation de l'un et de l'autre dans leurs rapports réciproques, leur dépendance au pouvoir, leurs statuts, rôles psychosociaux et fonctions relationnelles, l'état de leurs compétences professionnelles, sociales ou cognitives, etc.... C'est sur ces fondations que vont s'établir les liens d'accompagnement (7) que Paul Fustier repère entre don et contrat salarial. Leur analyse structurée et rigoureuse conduit aux progrès dans la qualité du service rendu dont les clients sont directement bénéficiaires.

L'institution est elle aussi en butte à de multiples avatars. On sait en effet depuis l'avènement de la psychothérapie institutionnelle que le fonctionnement même de la structure d'accueil, d'accompagnement et de soin conditionne la qualité même de l'aide que l'on veut apporter aux personnes prises en charge. La qualité du travail réside dans la capacité dont fait preuve l'organisation d'aide pour développer des moyens d'analyse et d'investigation de ses propres rouages. La finalité de telles réflexions, dont l'évaluation clinique est un outil majeur, est de permettre une mouvance permanente et les éventuels changements nécessaires pour maintenir la fidélité à sa tâche primaire, qu'elle soit éducative, soignante, pédagogique ou de socialisation.

Et celles-ci se déclinent au quotidien, déployant l'énergie opérante du présent, un présent signifiant car ancré dans l'histoire et tourné vers la perspective de l'avenir.

Ce sont aux phénoménologues que l'on doit surtout d'avoir célébré le présent en se penchant sur le fait vécu en soi, sur le sens des éprouvés psychologiques et de leurs manifestations (états émotionnels, croyances, actes...) tels qu'ils peuvent apparaître à la conscience de celui qui en fait l'expérience (qu'il soit soignant ou soigné..). En ce sens, la démarche clinique est la considération du vivant, de la prise en compte de l'actuel, mis en chantier actif permanent. C'est cela qui donne accès aux projets évolutifs et optimistes, lesquels peuvent offrir au patient, sinon une issue, du moins une chance, de réduire ses souffrances et d'accéder à davantage de liberté d'agir et de penser. Cette « psychologie du présent » n'ignore pas pour autant, bien sur, l'ancrage des troubles d'aujourd'hui dans l'histoire et le passé personnel et relationnel. Mais, le « consensus mou » qui nous imprègne

---

<sup>7</sup> Paul Fustier « le lien d'accompagnement » Dunod 2001

de l'inéluctable évidence que les « conduites à projets »<sup>(8)</sup> sont incontournables, tend à nous faire oublier l'importance de ce qui se passe et s'éprouve à chaque instant.<sup>(9)</sup> S'il faut réhabiliter cette considération de l'ici et maintenant, il reste indispensable de se donner les moyens de prendre suffisamment de recul pour ne pas s'en aveugler : c'est la fonction de l'analyse, d'une herméneutique de l'évènement, véritable **évaluation vivante** dont le vecteur est la pensée.

Il faut souligner que penser est d'abord une activité intentionnelle qui se dégage du sensoriel pour créer une présentation nouvelle de la réalité (re-présentation) en cherchant à en estimer les différents aspects, les différentes dimensions (l'origine latine est limpide : pensare qui a donné penser signifie à l'origine peser). Le registre de la pensée et de l'évaluation se superposent donc jusqu'à pouvoir être confondus... Sauf à dériver vers les procédures sclérosantes, en vigueur et en vogue, que l'on nous propose (voire impose) au nom de la mesure et du contrôle, mais au prix de l'occultation des richesses de la créativité mentale.

Il conviendrait plutôt de revenir à cette approche de la mesure qu'était la mêtis, laquelle, déjà dans la Grèce antique s'était vue supplantée par le logos, la loi du langage rationnel. La mêtis « est bien une forme d'intelligence et de pensée, un mode du connaître ; elle implique un savoir complexe, mais très cohérent, d'attitudes mentales, de comportements intellectuels qui combinent le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habiletés diverses, une expérience longuement acquise : elle s'applique à des réalités fugaces, déconcertantes et ambiguës, qui ne prêtent ni à la mesure précise, ni au calcul exact, ni au raisonnement rigoureux »<sup>(10)</sup>... Elle s'applique donc précisément à la clinique et à ses avatars, et pourrait avantageusement constituer le modèle même d'une évaluation intelligente, mettant en mouvement l'élaboration mentale rusée, et le penser aviser.

Le mêtis est l'intelligence du concret, du phénomène présent, mais elle est aussi ouverture à l'étonnement potentiel, susceptible de surgir au décours d'un évènement, d'un symptôme ou d'une idée, perspective d'un avenir dégagé car inattendu... « Penser, c'est croire qu'on a le temps »<sup>(11)</sup>. Le temps à prendre sur le faire, le temps à prendre pour observer, vivre, partager, écouter, répondre, contenir, suppléer, susciter, comprendre, pour parler (et écrire), pour rêver, pour créer et jouer, pour élaborer, pour penser, et aussi, loin des canevas figés, travailler pour donner sens à ce qui est.

Michel BRIOUL,  
Psychologue Clinicien  
18/05/2006

Les Galubes  
24130 PRIGONRIEUX

### **Les problématiques des jeunes en difficulté sociale (et spécifiquement ceux accueillis en MECS ou en ITEP)**

---

<sup>8</sup> Selon le titre d'un « Que sais-je » de Jean Pierre Boutinet « Psychologie des conduites à projets » PUF, dont le succès ne se dément pas puisque les libraires en proposent aujourd'hui la quatrième édition...

<sup>9</sup> Voir à ce propos : « le projet individuel » Philippe CHAVAROCHE – Eres – Trames – Avril 2006

<sup>10</sup> Jean Pierre Vernant et Marcel Detienne, Les ruses de l'intelligence, la mêtis des Grecs – Flammarion.

<sup>11</sup> Wladimir Granoff Nouvelle revue de psychanalyse N°25 Printemps 1982 « Le trouble de penser » Gallimard



Cas sociaux, délinquants, marginaux, dépendants à l'alcool, au tabac, aux drogues, ces jeunes, de plus en plus nombreux constituent la population des institutions auxquelles les juges et les services sociaux les adressent....

S'ils sont hétérogènes, ils sont également convergeant dans une forme de souffrance que l'on pourrait repérer comme une « panne d'essence », une carence de ce qui constitue le soi, l'être dans sa dynamique individuelle et dans ses repères socioculturels. Ces jeunes souffrent de pathologies du narcissisme, affection dont il est nécessaire de bien comprendre les aspects, les tenants et les aboutissants afin d'améliorer la prise en charge si difficile de ces sujets.

Il semble que beaucoup des patients (et peut être de plus en plus, parfois considérés par erreur comme psychotiques) accueillis dans les institutions (et tout spécifiquement les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)) fonctionnent selon ce registre. Nous voudrions, à ce propos, faire quelques remarques : on peut observer un accroissement et de l'intérêt porté par de plus en plus de cliniciens aux questions du narcissisme et de ses avatars pathologiques, et, de fait, du développement de ces structures pathologiques chez les patients autrefois plus orientés vers soit les névroses, soit les psychoses. Les pathologies du narcissisme sont elles effectivement plus fréquentes ou davantage diagnostiquées grâce aux progrès des connaissances et des expériences en matière de compréhension des processus psychopathologiques ? Les grandes hystéries accompagnées de crises histériques étudiées par Charcot ont pratiquement disparues... Assistons-nous à une évolution liée aux transformations psychosociales et culturelles ? Il faut en ce sens noter qu'à l'époque de CHARCOT et de FREUD, si ce mode d'expression et d'organisation psychique se trouvait privilégié, c'est aussi parce que les modalités sociales puritaines de l'époque constituaient un réceptacle favorable à leur éclosion, tant du point de vue du patient que de celui du clinicien chercheur. Il existe probablement un inconscient culturel, constitué à l'instar de l'inconscient subjectal, de pulsions refoulées, de conflits et de réponses adaptatives...

De fait notre société est impitoyable pour l'équilibre narcissique, en conduisant chacun vers une quête de maîtrise, voire de l'emprise sur ce qui jusqu'ici pouvait échapper au pouvoir humain.

Cette formation développera ces différents aspects et visera à comprendre comment aider au mieux ces jeunes en grande souffrance et les équipes qui ne le sont pas moins...

***Cette formation concerne les professionnels confrontés aux difficultés comportementales à type de violence, d'addiction et de révolte permanente qui rejoignent de plus en plus nombreux les MECS et les ITEP...***

POUR ELABORER ENSEMBLE UN PROGRAMME PRECIS ADAPTÉ A VOS ATTENTES, VEUILLEZ [ME CONTACTER](#)