



L'intervention auprès des exclus : arpentage du territoire d'une pratique et de ses différents plans

Claude Pawlik

► To cite this version:

Claude Pawlik. L'intervention auprès des exclus : arpentage du territoire d'une pratique et de ses différents plans. Les Cahiers du Travail Social, 2019. <hal-03834570>

HAL Id: hal-03834570

<https://hal.science/hal-03834570v1>

Submitted on 30 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

L'intervention auprès des exclus : arpentage du territoire d'une pratique et de ses différents plans

Claude PAWLIK

Psychologue, Charonne-Oppelia, Paris

Doctorant, Laboratoire EPSYLON EA 4556, Université P. Valéry, Montpellier

claud.pawlik@etu.univ-montp3.fr

La cartographie du territoire d'un acteur du travail social, travailleur ou usager, serait un exercice complexe, peut-être impossible, tant les strates du champ d'application de son action se chevauchent, se superposent ou encore co-existent à distance.

Il s'y déploie donc plusieurs plans.

Prenons pour premier plan l'exemple d'un CHRS, il est avant tout situé, c'est un lieu. Il se trouve dans une ville, un quartier, un environnement, aux caractéristiques propres : urbain ou non, plus ou moins accessible ; le quartier peut avoir une position particulière quant aux résidents (on pensera à la réaction du voisinage à l'arrivée du CHU migrants du Bois de Boulogne) et à certains comportements (consommation sur la voie publique) etc... Le bâti a certaines caractéristiques pouvant poser des problèmes de fonctionnement, il a une organisation spatiale (salles communes, accueil, chambres, couloirs) qui détermine la circulation au sein des espaces.

Deuxième plan : il est composé d'équipes sociales, de maintenance des lieux, d'autres professionnels (psychologues, médecins, permanences de juristes etc.), ainsi que de l'association : membres, cadres, direction, chacun ayant des conceptions propres de leur travail, liées à des théories, des organisations, des intérêts propres.

A un autre plan, les hébergés, dont les profils, les problématiques et les intérêts sont tout aussi variés.

Vient ensuite la structure du lieu : son organisation hiérarchique, spatiale, réglementaire, le projet social, éducatif et/ou thérapeutique. C'est l'aspect de l'organisation qui va régir le fonctionnement, la circulation entre les espaces, le dedans et le dehors, l'affectation des lieux, les droits et les devoirs, la direction prise quant au travail des professionnels. Il régulera aussi les relations interpersonnelles et la participation de chacun au fonctionnement général.

Tout ceci chapeauté et financé par des agences elles même traversées par différents niveaux (scientifique, politique). On peut ajouter à cela des découpages administratifs, un tel établissement dépendant d'un financeur à un niveau départemental par exemple mais aussi de fonds d'association et d'autres financements sur des projets annexes (tels que des sorties culturelles, un programme de réduction des risques, par exemple).

Sans compter les relations que tous ces plans entretiennent entre eux. Malgré cette difficulté, il conviendrait pourtant de penser ces « territoires » ou du moins d'en tracer une carte

grossière pour comprendre « ce dans quoi nous sommes pris » car les dispositifs sont à la croisée de ces formations. Ce qui n'est pas sans effet sur la clinique, les équipes devant jongler entre des considérations liées à l'individuel et au collectif, des représentations et des recommandations issues de différents plans. Il est fréquent que la consommation d'alcool devienne un enjeu d'une prise en charge sur ce type d'établissement. Les questions inhérentes au rôle de la consommation de l'individu se mêlent aux intérêts du collectif.

Si elle est délétère pour la santé de l'hébergé, elle a aussi certaines vertus car elle est anxiolytique, par exemple, elle facilite un endormissement, rendu difficile par des angoisses au moment du coucher ou par des voisins de chambres bruyants, ou encore, elle prévient de passages à l'acte aussi liés à une situation jugée insupportable.

Les expériences en la matière diffèrent selon les travailleurs et les recommandations se modifient au fil du temps et des interlocuteurs (on assiste à des expérimentations de lieu où la consommation d'alcool est autorisée et encadrée). De fait, la consommation d'alcool sur le lieu d'hébergement est fréquemment un sujet central des accompagnements et cristallisent des conflits traversant ces différents niveaux.

C'est à partir de notre expérience de psychologue clinicien en équipe mobile travaillant auprès de populations migrantes en situation de grande précarité que nous nous situons. Précisons que les intervenants de cette équipe se déplacent sur des lieux d'accueils, de soins, d'hébergement ou dans la rue, avec des maraudeurs, et qu'ils parlent, en prérequis, une langue des populations cibles. L'une de leurs fonctions est donc celle de « passeurs »¹ entre différents territoires ou différents mondes : culture d'accueil/culture d'origine, rue/institution(s), etc... offrant un certain point de vue sur les traversées lors des parcours des personnes accompagnées.

Dans l'optique du soin ou du travail social, l'acception du concept de « territoire » se situerait sur un versant gestionnaire, ou « macro », c'est à dire des financeurs ou des administrations. C'est le territoire comme terrain d'application d'une compétence ou d'un pouvoir particulier, par exemple celui des financeurs, des coordinations d'actions comme les maraudes. C'est donc un principe de connaissance, d'organisation et de contrôle. Il permet une réflexion propre à ce niveau mais n'est pas utilisé par les travailleurs du social pour penser leur action.

Ce niveau de découpage correspond aussi à la politique de secteur en psychiatrie dont l'objectif principal était de soigner au cœur de la cité et de décroquer l'hôpital. Elle a permis l'approche des populations cibles au plus proche, y compris ceux qui échappent aux dispositifs classiques, et de modifier les pratiques. Cette démarche est la parente de « l'aller-vers ». La politique de secteur a été pensée pour le dispositif d'hygiène mentale, en tant qu'inséré dans le milieu vivant, c'est-à-dire le territoire impliquant qu'il faille prendre en compte le sujet et son environnement, incitant à s'approcher de personnes plus éloignées du soin du fait de l'absence de demande ou de la difficulté d'accès aux soins.

¹ Voir F. Sironi (2013), il s'agirait dans cet article dans un cheminement co-construit de passer chez des sujets métis culturels de passer d'identifications rigides à, « dans le meilleur des cas, il y a accès à une unicité dans la multiplicité, c'est-à-dire une multiplicité rassemblée. Les différentes parties de soi ne sont plus étanches, il y a de la circulation fluide entre elles »

Le secteur psychiatrique résulte d'une organisation centralisée, réponse à une problématique précise, à savoir la prise en charge de la folie. Toutefois, dans le champ du social, les modes d'organisations diffèrent. Michel Lussault (1998) donne l'exemple d'une réponse aux troubles provoqués par des scènes d'usagers de drogues en ville. Il ne s'agit pas d'une politique de santé publique bien établie mais d'une situation naissant de la multitude d'intervenants (associations, autorités municipales...) interagissant entre eux. Ces interactions produisent un agencement territorial, en ce sens qu'au travers des expérimentations, des boucles de rétroaction, des échanges, s'organisent une répartition de tâches, de lieux, de coopérations ou encore de rivalité et d'empêchement réciproque ; cet agencement agissant en retour sur les acteurs. Le dispositif spatial est « le résultat d'une mise en place de façon contingente, sans intentionnalité préalable claire de le produire tel quel, par une série d'ajustements entre les différents acteurs qui, chacun, contrôlent préférentiellement certaines fractions de ce dispositif qu'ils évaluent assez intuitivement » (Lussault, 1998). Ce dispositif créé par des objets hétérogènes produit toutefois un effet de rétroaction sur ces différents acteurs. Ces politiques sont fragmentées puisqu'elles émergent en répondant à une certaine vision du trouble social qu'elles tentent de réguler.

C'est notamment de cette fragmentation que naît le souci de territorialiser des actions. Le territoire permet de penser des configurations complexes aux acteurs multiples, les modéliser dans un but de coordination, de gestion et de connaissance (des populations, des problématiques). Ce dispositif territorial va en retour orienter la pratique d'intervenants de terrain à travers leur constitution (appel à projet) ou par recommandation.

Foucault (1977) définit le dispositif comme un ensemble hétérogène constitué de discours, d'institutions, d'aménagements architecturaux, de règles et de lois, etc... En d'autres termes, le dispositif est constitué de discours et de non-dits (les formes architecturales, par exemple). Le territoire, dans cette optique, est un dispositif tant il rassemble un ensemble de pratiques, de structures, de lieux, de textes de lois, de préconisations, de discours professionnels, politiques, moraux, etc... Or, le dispositif permet « d'une manière ou d'une autre, la capacité de capturer, d'orienter, de déterminer, d'intercepter, de modeler, de contrôler et d'assurer les gestes, les conduites, les opinions et les discours des êtres vivants » (G. Agamben, qu'est-ce qu'un dispositif ?) et produit des effets. Les dispositions territorialisantes (à savoir les financeurs détenant un monopole sur leur territoire ou encore l'assignation d'un travailleur social à une situation) des dispositifs agissent sur les travailleurs du social ou sur les usagers à différentes échelles : macro (les appels à projet visant à modeler les solutions proposées aux problèmes posés, les formations agissant sur les identités professionnelles) et micro (par « miniaturisation », c'est-à-dire par intégration d'un individu des processus de contrôle, d'évaluation, etc.). Ces différents niveaux agissent de façon intensive sur les acteurs en question, on ne peut en soit pas en décomposer les forces mais ils produisent certains questionnements, affects, savoirs ou modes de relations. Le parcours personnalisé, par exemple, introduit différentes temporalités au sein d'un accompagnement. Temps prescrit et coconstruit consciemment autour d'un entretien et contractualisé, temps de l'institution, temps de l'usager, du professionnel et celui de l'équipe et temps du changement (dont la nature diffère tant il est souterrain, subtil et presque jamais linéaire).

L'intérêt pour la notion de « parcours » ou le « case management » quand bien même ne constituent pas des ancrages, visent une assignation territoriale, à un travailleur social ou à une institution par l'introduction d'une référence faisant loi dans le parcours : référent professionnel unique ou rationalité du parcours. Cette assignation limitant l'utilisateur dans le jeu de mobilité spatiale et relationnelle ou la possibilité de se situer dans les espaces interstitiels. La cohésion d'un suivi se fait au détriment de la capacité de « jouer » avec celui-ci. Cette capacité à jouer, au sens de Winnicott (1975), ouvre un espace potentiel, c'est un lieu de créativité, ni Moi ni non-Moi², en ce sens « l'utilisateur » va faire jouer dans cet espace ce qui fait répétition pour lui, passant de la réalité interne à la réalité externe. Pourront, selon l'accueil qui lui est fait, s'expérimenter et s'élaborer les échecs, les impasses, les séparations ou les succès et les satisfactions. Le parcours en somme ne peut s'apprécier que dans un « après-coup ». On percevra le sens qu'il peut y avoir dans la mobilisation d'une quantité d'intervenants, dans l'adresse des demandes³, dans les disparitions, c'est-à-dire des ruptures maîtrisées ou de changement de services en fonction d'intérêts plus ou moins conscients, pouvant s'inscrire dans des stratégies plus ou moins élaborées et travaillées par des répétitions inconscientes, des relations transférentielles et/ou des constructions fantasmatiques. Il y a là tout un enjeu dans l'accompagnement qui n'est pas celui de l'insertion sociale, de l'accès aux droits, du soin, même s'il passe à travers toutes ces dimensions, qui ne pourra se jouer que dans un certain degré de liberté et de co-création dans le sens où ce n'est pas tant un parcours qu'il faudrait parcourir d'un point A à un point B (de la précarité à l'insertion ou de la dépendance à l'autonomie) aux coordonnées préexistantes mais un cheminement dont les vicissitudes constituent dans l'après-coup un parcours.

En ce sens, le territoire n'est pas sans intérêt heuristique pour le clinicien, en replaçant le sujet au centre de son territoire : « la situation d'un homme suppose un « espace » où il se « meut », un ensemble de relations et d'échanges ; des directions et des distances qui fixent en quelque sorte le lieu de son existence » (Eric Dardel, *l'homme et la terre*, 1952). C'est ainsi que le territoire pour les éthologues se situe au centre d'une expérience subjective, l'animal ne défend pas son territoire mais se défend lui-même, il est variable selon les fonctions qui sont sollicitées (protection, reproduction, ...). Dans ce territoire, les coordonnées du sujet ne sont que relatives. C'est un mode de régulation de sa propre vie interne et externe à travers la gestion des distances aux objets et de la constitution de limites. Chez les grands précaires, les acteurs du social sont fréquemment confrontés aux renversements des frontières entre

² L'objet transitionnel est la première possession « non-moi » du nourrisson. Pour lui la mère est indistincte de lui, elle est un prolongement de lui-même. La mère « suffisamment bonne » donne l'illusion d'« omnipotence ». Cette « illusion », où réalités interne et externe ne sont pas encore clairement distinctes pour le nourrisson, autorise des expériences « intermédiaires », en particulier celle de posséder un objet transitionnel qui n'est ni tout à fait la mère réelle, ni tout à fait sa représentation interne. Le nourrisson est entièrement dépendant de sa mère ; si cette dernière ne lui apporte pas ce dont il a besoin, il perd le sentiment d'exister. L'objet transitionnel lui permet d'accepter l'absence de la mère et lui donne la possibilité de ressentir ce sentiment malgré ses absences. De cette façon, le nourrisson peut accumuler des expériences de vie sans sa mère et sans se trouver en danger. L'objet transitionnel est par la suite remplacé tout au long de la vie par des phénomènes transitionnels, cette différenciation étant un processus permanent.

³ Ainsi Furtos (1999) souligne le paradoxe, potentiellement fertile, de personnes très précarisées déposant des récits de vie douloureux aux travailleurs sociaux qui les renvoie chez le « psy » à qui ils exposent leurs difficultés sociales et administratives

intérieur et extérieur. C'est, par exemple, l'aspect intolérable de l'arrivée sur le lieu de vie d'une personne vivant au milieu de ses déchets et déjections. L'introduction de la notion de territoire, centrée autour du sujet, permet de soulever quelques hypothèses. Le vécu intolérable serait le résultat d'une mise en œuvre d'une limite d'espace vital à travers la démarcation spatiale (le sol « contaminé ») et olfactive instaurant une distance protégeant contre une intrusion. Déjà, l'espace psychique craignant les scénarios d'intrusion (on pensera aux fonctionnements limites oscillant entre fantasme de fusion et d'intrusion) va se déployer sur l'espace physique troublant les notions d'intérieur et extérieur. Quoiqu'il en soit, cette mise en jeu de l'espace et du corps va modifier le type de relations qui seront nouées au sein de cet espace. Cette indistinction entre intérieur et extérieur pourrait signer une grave dérégulation des fonctions de préservation et d'autoconservation dénotant un fonctionnement psychique régit par la déliaison.

A partir de ces difficultés d'habiter, il pourrait être établi une généalogie des territoires de l'enfance à ceux de la survie quotidienne, on pourrait y voir dans cette cartographie hétérogène les lignes de force des configurations actuelles. Les modes habituels ou traditionnels d'habiter, de convivialité, de lien, ne se dissolvent pas mais se déterritorialisent, c'est-à-dire se décontextualisent pour se re territorialiser dans d'autres milieux, d'autres rythmes. Cette déterritorialisation/reterritorialisation⁴ est un processus permanent. Lorsque le sujet est confronté à un évènement douloureux, destructurant, il peut tenter de déplacer sa souffrance sur un autre territoire, elle sera prise dans un autre fonctionnement, établira d'autres connexions. C'est en quelque sorte des tentatives d'interprétation par l'expérimentation. Dans cette succession de séquence, il en sortira des éléments qui semblent stables, ce sont des éléments importants dans une relation thérapeutique ou éducative : les répétitions, les défenses, l'identité, ce qui vient signer le fonctionnement du sujet.

Ainsi, une situation nous est présentée lors d'une réunion de la préfecture en présence de plusieurs associations impliquées dans le quartier (maraude d'intervention sociale, accueil de jour, caarud, maraude de distribution de nourriture). Sur une place parisienne, un groupe d'homme isolés migrants, non-francophones, très dégradés, perturbant le voisinage du fait de violences entre eux, de cris et de la saleté. Se rencontrent donc des logiques différentes (administratives, politiques, des associations, des professionnels, des bénévoles), avec des enjeux qui le sont tout autant. Il en résulte une proposition d'accompagnement du groupe tout entier suivant leurs propres demandes. Elles concernent, en l'occurrence, l'accès à des soins de base quant à des blessures liées à des accidents dues aux conditions de vie à la rue, accès à la nourriture, aux services d'hygiène, des vêtements, etc... C'est en somme ce que proposent les services à destination des populations les plus précaires mais que les personnes de ce groupe ne fréquentent pas, plus ou que très peu⁵.

⁴ La déterritorialisation est un processus de décontextualisation d'un ensemble de relations qui permet leur actualisation dans d'autres contextes (le surcodage). Cette décontextualisation libère, les choses, les mots, les signes, etc., de leur usage conventionnel pour d'autres destins, d'autres vies (les devenirs). (Deleuze et Guattari, 1972)

⁵ Cette absence peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'un temps où des travailleurs pauvres ont commencé à fréquenter ces lieux d'accueils chassant les personnes les plus exclus. Ces lieux se remplissant et répondant à

La proposition consiste donc en un renversement de la notion de territoire, l'intervenant social devant (c'est ce que font les maraudeurs) s'intégrer au territoire de la personne, en comprendre sa logique (quels sont les besoins qui président aux déplacements et aux rencontres), s'y faire une place et introduire, à certains moments jugés opportuns, une nouveauté : un nouveau service, un nouveau lieu, un nouvel usage d'un endroit déjà connu. Cette introduction est cocréée dans la mesure où elle respecte le rythme du territoire, des personnes qui s'y déplacent et de la rencontre entre la personne et l'intervenant. Ce « cadre » est établi par la régularité et la permanence des interventions. C'est déjà faire entrer du différent dans des organisations rigides, un fragment hétérogène qui pourra suivre sa propre ligne de fuite s'il vient à s'agencer avec d'autres éléments. Cette activité de cartographie⁶ des lieux et mouvements coutumiers, déplacements, lieux repérés, personnes, institutions, etc... a pour but de dégager des éléments de leur signification habituelle et par agencement d'en produire de nouvelles. Dans ces lignes d'erreurs (Deligny, 1969), ces boucles et ces chevêtres, comme dans les dessins de l'enfant "retardé", "il n'y a pas le bonhomme", pas de sujet, juste quelques besoins et leur satisfaction. La reprise de ce mouvement interrompu, de cette ouverture impromptue offrira la possibilité d'un nouvel aménagement, d'une nouvelle étape dans le parcours. Les situations proposées seraient sans signification préalable et les connexions presque spontanées. Les éléments introduits dans le territoire sont de natures diverses, souvent liés à ce qui est présenté, c'est-à-dire le corps, ses besoins et le soin de celui-ci mais d'autres liens peuvent se faire. Ainsi, le passage près d'un lieu historique ou d'un bâtiment attirant l'attention offrira par association la possibilité d'une ouverture vers d'autres éléments (des fragments de l'histoire du pays d'accueil ou d'origine, des fragments de l'histoire individuelle, des rumeurs de la rue, des sensations corporelles, des discours politisés, etc...) Tout ceci pouvant se relier dans un nouvel agencement. Cette intervention guidée par cette notion de territoire a vu la dissolution de ce petit groupe dont les membres se sont dispersés à plusieurs endroits. L'un d'eux, suite à la rencontre répétée d'une de nos stagiaires parlant la même langue, a décidé de rentrer dans son pays d'origine auprès de sa famille. Ce mouvement a été le plus surprenant car il est le fait d'un homme vivant à la rue depuis plusieurs dizaines d'années. Il s'agit dans cette vignette, non pas d'évaluer l'efficacité d'un dispositif mais de souligner l'heuristique du concept de territoire. Il contient déjà en lui une multiplicité qui permet des ouvertures et la construction de ligne de fuite originale. C'est déjà une occasion de se reterritorialiser, la possibilité d'un passage de l'errance au nomadisme.

Bibliographie

ce nouveau flux, a été mise en place une organisation des entrées (heure de rdv ou pré-inscription). Ce type d'organisation est évidemment plus favorable aux personnes les moins abîmées par la vie à la rue. D'autant que ces travailleurs pauvres pouvaient être rapidement renvoyés à la vie active après un accompagnement social relativement court. C'est un exemple de changement de "niche écologique" : l'une des populations chassant l'autre.

⁶ Cette activité ne repose que rarement sur le dessin de cartes même si elle s'appuie parfois d'une carte géographique ou d'un croquis mais elle est surtout une co-construction langagière, une mise en relation d'éléments a priori hétérogènes à partir d'un territoire, d'une expérience située.

Fassin D. et Lussault M., Les figures urbaines de la santé publique : enquête sur des expériences locales, Paris, La découverte, 1998

Agamben G., Qu'est-ce qu'un dispositif, Rivages poches, 2014

M. Foucault (1977) dans « Le jeu de Michel Foucault » (entretien avec D. Colas, A. Grosrichard, G. Le Gaufey, J. Livi, G. Miller, J. Miller, J.-A. Miller, C. Millot, G. Wajeman), Ornicar ? Bulletin Périodique du champ freudien, no 10, juillet 1977, pp. 62-93. <http://1libertaire.free.fr/MFoucault158.html>

Winnicott, D.W. *Jeu et réalité ; l'espace potentiel*, Gallimard, 1975

Dardel E., L'Homme et la Terre : nature de la réalité géographique, Editions du CTHS, 1952

Furtos J., Contexte de précarité et souffrance psychique : quelques particularités de la clinique psychosociale, Soins, septembre 1999. <http://www.ch-le-vinatier.fr/ORSPERE/publications/precarite-souffrance.Htm>

Deleuze, G., & Guattari, F. (1972). *L'anti-Œdipe*. Paris : Les éditions de minuit.

Deligny, F. (1969). *Cartes et lignes d'erre*. L'arachnéen.

Sironi, F. (2013). Les métis culturels et identitaires. Un nouveau paradigme contemporain. *L'Autre*, volume 14(1), 30-42.