

# PENSER CONTRE LA TENDANCE TOTALITAIRE DES ASSOCIATIONS

*Entretien avec Pierre-Emmanuel Marion,  
responsable clinique à Parbélie ASBL, réalisé par Nicolas Marion*



Analyse

Les structures hospitalières, et en particulier celles qui s'inscrivent dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale en général, affrontent aujourd'hui des tendances sociétales et économiques qui – de proche en proche – conduisent à la destruction partielle de ce qui assure à ce travail son sens et sa fonction. Responsable clinique à Parhélie, Pierre-Emmanuel Marion a lui-même fait l'expérience de cette mise en crise de son institution, et revient de manière critique sur un diagnostic possible de cette fragilisation radicale du travail avec les personnes autistes et psychotiques ; population extrêmement fragilisée et exposée à des formes de dominations et d'invisibilisation que le champ de la « mobilisation militante » intègre plus rarement dans son horizon. Depuis le collectif de travailleur·euse·s jusqu'aux instances de l'asbl, en passant par les pouvoirs subsidants, il est ici question de voir comment ces pôles s'exposent – si l'on n'y prend garde – à s'enfoncer dans la « tendance totalitaire des institutions » qui, toujours, menacent du dedans les associations.

Quand il est question d'interroger comment, de l'intérieur du secteur associatif/non-marchand, *mettre en crise* ou *renverser* le processus de décomposition sociale avancée dans laquelle nous sommes tous et toutes pris aujourd'hui, il est essentiel d'élargir le questionnement à des structures plus éloignées du travail « socio-culturel ». Non seulement, le secteur « non-marchand » n'est pas seulement militant, mais il est aussi contrasté par la diversité des activités qu'il recouvre. Le point de vue des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé, depuis l'hospitalier classique jusqu'aux structures liées à la santé mentale, trouve moins souvent un écho dans les mobilisations des associations plus apparentées à l'appareil idéologique de l'État (éducation permanente, centres culturels, cohésion sociale, etc.). Il constitue pourtant une part absolument essentielle de ce tiers-secteur, et est traversé – peut-être davantage encore – de lignes de tensions et de conflits socio-institutionnels très intenses.

L'hypothèse qui a guidé le présent entretien est que, toutes choses égales par ailleurs, une part significative des motifs qui compliquent la fameuse contradiction entre militantisme et professionnalisation est, tendanciellement, de même nature entre la sphère socio-culturelle de l'associatif et la sphère médico-sociale. Pour l'éprouver, nous avons choisi de conduire l'entretien avec l'idée d'identifier ces tensions : l'appartenance au non-marchand, la place du collectif de travail, les possibilités de résistance et de militance, le rôle des instances, le lien aux structures de financement et la fonction des « tendances dominantes » qui structurent la société. Notre interlocuteur, occupant une fonction de responsable clinique dans une structure singulière de prise en charge de personnes autistes et psychotiques (Parhélie), affronte lui-même une crise forte de l'institution au sein de laquelle s'actualisent les logiques que notre dossier analyse. L'entretien permet alors de mettre en valeur combien c'est aussi sur le terrain du diagnostic, du vocabulaire et des modalités de travail que se joue la possibilité (ou non) de résister, dans les associations, au néolibéralisme.

**N. M. :** Parhélie est une asbl, appartenant de fait au secteur non-marchand. Comment présenterais-tu le travail réalisé à Parhélie et la particularité de son public ? Dans quelle mesure estimes-tu, à partir de ton expérience, que cette appartenance au « non-marchand » et à ses valeurs fait sens dans ce cadre de travail spécifique ?

**P-E. M. :** Parhélie est un hôpital pédopsychiatrique agréé par la COCOF et financé par le SPF pour ses frais de fonctionnement. Il est également agréé pour sa convention de revalidation par Iriscare (à hauteur de 20 lits). Il accueille 34 enfants et adolescents autistes, psychotiques ou

névrosés, et qui présentent des troubles sévères du développement, du comportement et des apprentissages, associés à des difficultés psychiques.

L'hospitalisation est envisagée, pour une période de trois ans en moyenne, lorsque l'enfant/le jeune traverse, à un moment de son parcours, une période marquée par des perturbations majeures qui engendrent une fragilisation, voire une rupture du lien social.

Parhélie propose un accompagnement global, intensif et soutenu par une équipe pluridisciplinaire. Le dispositif de soin y est pensé au cas par cas, en fonction des difficultés de l'enfant/du jeune et prend appui sur ses ressources singulières, en collaboration étroite avec la famille.

Parhélie comprend trois unités sur deux sites : l'unité de la petite enfance (+/- 3 à 6 ans) sur le site de Woluwe, et les unités moyenne enfance (+/- 6 à 12 ans) et adolescence (+/-12 à 18 ans) sur le site d'Uccle.

Le centre de jour est ouvert du lundi au vendredi, sur les deux sites. L'internat thérapeutique est ouvert uniquement sur le site d'Uccle.

L'accompagnement s'organise autour de moments d'ateliers en petits groupes et de moments de vie quotidienne. Il prend appui sur cette rythmicité pour offrir un espace de rencontre propice au développement psychique de l'enfant et à la construction d'outils lui permettant de s'inscrire à sa manière dans le lien social.

Le travail thérapeutique, éducatif et pédagogique de chaque enfant est notamment organisé autour de différents ateliers animés par les intervenants de l'équipe. Ces ateliers sont proposés pour travailler l'apaisement, la communication et la socialisation, le développement corporel et sensorimoteur, la créativité et l'autonomie. Les membres de l'équipe proposent un programme d'activités pour chaque enfant sur base de ses intérêts et de ses difficultés. Il vise à soutenir la construction de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être les plus variés, favorisant ainsi la capacité d'invention et d'autonomie de chacun.

Outre les ateliers, c'est le quotidien des enfants et des jeunes qui offre des opportunités de travail thérapeutique, éducatif et pédagogique. Ainsi en est-il pour les moments d'accompagnement individuels (habillage, hygiène, soins du corps) et collectifs (repas, moments de partage, moments récréatifs aussi bien intra- qu'extra-muros). Tous ces moments d'accompagnement participent, pour chaque jeune, à la construction d'un rapport à soi, aux autres et au monde.

A Parhélie, une collaboration avec l'École Escale (enseignement de type 5) s'oriente à partir de la pédagogie active du Docteur Ovide Decroly, depuis les centres d'intérêts des enfants : agir pour apprendre. La classe est un laboratoire avec des projets, des observations concrètes, des éléments à découvrir : observer, associer, exprimer. Cette rencontre autour d'un thème commun, d'une découverte commune, permet une dynamique particulière où chacun est susceptible de prendre sa place, quel que soit son niveau de compétence. L'École Escale participe aux contacts avec le centre PMS et les écoles extérieures et elle est invitée à participer aux réflexions d'orientation des enfants en fin d'hospitalisation.

Les contacts avec l'entourage proche de l'enfant sont très précieux durant toute la durée du séjour à Parhélie. Nous faisons offre de rencontres régulières afin de faire le point sur le travail de l'enfant et avec l'enfant, mais aussi afin de réfléchir ensemble aux aménagements qui peuvent le soutenir en fonction de ses difficultés et de ses avancées. Au fil du travail, ces rencontres sont aussi l'occasion d'envisager les perspectives futures d'orientation. Ces échanges ont généralement lieu avec les parents et la fratrie, mais peuvent aussi s'envisager avec toute personne qui a pris une place dans la vie de l'enfant (entourage élargi, réseau). Des contacts avec l'équipe pluridisciplinaire sont aussi organisés dans le cadre d'accompagnements médico-sociaux et de moments festifs.

Historiquement, Parhélie a été créé autour de l'idée de donner une place à ceux qui n'en ont pas, que l'on nomme souvent erronément les « incasables ». Il serait plus juste de les nommer « incasés », car l'expérience de Parhélie prouve qu'avec les moyens nécessaires, et une volonté de l'État, une place à leur mesure est tout à fait constructible.

La particularité du public accueilli, découlant de ce choix, est qu'il fait l'expérience dramatique d'être à la croisée des secteurs, ce qui, paradoxalement, en fait un public pour lequel aucune case n'est pensée. Autistes incapables de tenir dans les écoles spécialisées, psychotiques exclus des IMP<sup>1</sup>, généralement suite à des troubles du comportements tels que ces structures ne sont pas en mesure de faire face par manque de personnel ou par manque d'outils.

L'appartenance au non-marchand est évidente au regard de la population accueillie à Parhélie. Tous les patients de Parhélie sont sous le statut BIM, sont inscrits au service PHARE, sont évalués par des « points SPF » permettant à l'état de déterminer le niveau d'aide financière auquel ces fa-

1 Institut Médico-Pédagogique

milles ont droit, ne laissant à celles-ci qu'une part infime des coûts de prise en charge. Parhémie privilégie volontairement par ailleurs les jeunes issus de familles extrêmement précarisées. Beaucoup sont issus de l'immigration, ont des moyens financiers ou sociaux extrêmement limités, souvent avec un parent seul suite à un décès, un divorce, une décision de justice concernant un ou les deux parents, ... Ainsi, pour beaucoup, même cette part infime des coûts réels reste très difficile à assumer financièrement.

En ce sens, Parhémie, en tant que lieu de soin, de thérapie, de prise en charge sociale et même d'émancipation de ces jeunes appartient, autant par sa forme institutionnelle que par les valeurs et orientations fondamentales de son travail, à l'espace du non-marchand.

La logique marchande est d'autant plus inexistante dans le travail de Parhémie que même indirectement, pour la plupart des patients, une inscription dans une logique de « production » qui résulterait de l'accompagnement fait à Parhémie, comme le ferait l'école par exemple, est tout simplement impossible.

En conclusion, la gageure de Parhémie est de donner une place à des jeunes qui sont exclus de tout, que ce soit par leur pathologie complexe, leur situation socio-économique, leur invisibilisation dans la sphère publique ou encore l'inintérêt de leur allouer des moyens dans une perspective productiviste et capitaliste.

**N. M. : Y a-t-il, selon toi, des « tendances dominantes » dans le secteur de l'accompagnement de l'autisme et de la psychose ? Si oui, comment les thématiserais-tu ?**

**P-E. M. :** Il conviendrait ici de parler de plusieurs évolutions sociétales.

La première est l'évolution du regard posé sur les approches qui soutiennent le travail à Parhémie. Ce que l'on nommerait aujourd'hui les approches psychodynamiques inspirant le travail à Parhémie telles que la systémique, la psychanalyse ou encore la psychothérapie institutionnelle, que l'on pourrait résumer par des approches basées « sur » le symptôme et non pas « contre » le symptôme (comme le seraient les approches neuropsychologiques ou cognitivo-comportementalistes), ont de moins en moins les faveurs du domaine politique (étant donné leur coût et leur non intérêt dans une perspective d'inscription du sujet dans l'appareil productif de l'État) ou académique (l'approche centrée sur le cas unique n'arrangeant pas les modèles scientifiques qui visent essentiellement la répliquabilité du savoir). En conséquence, de moins en moins de personnel qualifié et formé à ces ap-

proches est à même de sortir des universités et hautes écoles, et l'obligation de travestir tant le sens du travail que les mots adaptés pour le décrire crée une impossibilité de témoigner de ce qui se joue dans le travail « d'orfèvre » que nous essayons de soutenir. Une autre conséquence, presque risible, nous vient du système français qui a été jusqu'au bout de cette logique, et a donc strictement interdit l'accompagnement basé sur ces pratiques, mais se retrouve dès lors à financer la Belgique pour pouvoir accueillir ces jeunes qui ne trouvent de place nulle part dans le système français<sup>2</sup>.

De même, suite à l'impulsion initiée aux États-Unis pour faire sortir l'autisme du champ de la santé mentale et l'inscrire dans le champ du handicap (permettant dès lors, là-bas, un financement plus conséquent), de plus en plus de familles revendiquent cette appartenance au monde du handicap, peut-être moins stigmatisée aujourd'hui. Pour s'adapter, l'appareil d'État a premièrement séparé ces deux sphères de prise en charge en champs bien distincts (ne relevant donc plus des mêmes ministères), s'excluant souvent mutuellement. Ensuite il a fallu créer le concept du « double diagnostic » pour nommer ces situations devenues de facto « intersectorielles », et en quelques décennies, presque plus aucun lieu n'est à même de travailler avec la population dite « double diagnostic ». Les hôpitaux (qu'ils soient généraux ou psychiatriques) refusent bien souvent les jeunes porteurs d'autisme, et les psychotiques porteurs de handicap ne sont plus acceptés dans les institutions psychiatriques. La conséquence est qu'aujourd'hui, en Belgique, seuls deux hôpitaux restent à même de travailler avec cette population très spécifique : Parhélie à Bruxelles et les Goélands en Wallonie. Pour la section adolescence de Parhélie, à titre d'exemple, il y a 12 places, et une liste d'attente de plus de 100 jeunes.

Enfin, il conviendrait de parler de la réforme 107. Celle-ci a pour objectif de passer d'un modèle centré sur l'hôpital à un modèle de soins intégrés qui favorise « la prise en charge des problèmes de santé mentale au sein de la communauté par un glissement des soins hospitaliers vers des soins ambulatoires »<sup>3</sup>, favorisant de ce fait le maintien du patient dans son environnement de vie (famille, logement, travail...). Si ce projet peut sembler attirant au premier regard, il l'est surtout pour l'État et son intérêt financier certain dans la réduction des lits hospitaliers. Par ailleurs, le postulat qu'il est dans le meilleur intérêt du patient de préserver son inscription dans son environnement familial et social est on ne peut plus faux pour le public

2 Voir, à ce propos, [https://www.vie-publique.fr/en-bref/295413-handicap-laccueil-de-francais-dans-les-etablissements-belges-wallonie?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.vie-publique.fr/en-bref/295413-handicap-laccueil-de-francais-dans-les-etablissements-belges-wallonie?utm_source=chatgpt.com)

3 Voir la synthèse de la réforme ici : [https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE\\_318B\\_Soins\\_de\\_sante\\_mentale\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf)

de Parhémie. En effet, l'écrasante majorité des familles vit dans une telle précarité que devoir s'occuper à domicile de son enfant est de l'ordre de l'insurmontable. Combien de parents ont-ils dû abandonner leur travail pour s'occuper de leur enfant ? Combien de familles sont exténuées au point de perdre la tête ? Combien d'enfants sont-ils maintenus dans des familles elles-mêmes en grande souffrance psychique et donc dysfonctionnelles ? Il n'est pas rare d'entendre à Parhémie « si vous ne le gardez pas, j'ai peur de le tuer ».

Par-delà les nombreux débats savants et inflexions sémantiques qui en résultent émerge un fait incompressible : en pratique, la tendance dominante consiste à réduire les coûts de la prise en charge pour l'État, et les discours médico-scientifiques qui s'alignent mieux avec cet impératif sont avantagés au niveau des financements et de la légitimité politique. La conséquence silencieuse, c'est de sortir le public de Parhémie du champ du non-marchand. En effet, on nous rétorque souvent, dans le cadre d'interpellations du pouvoir politique, « ne venez pas avec vos cas extrêmes ». La logique du non-marchand qui supposerait un soutien collectif pour les situations extrêmes semble donc trouver une limite ici : « si c'est extrême au point de ne pas rentrer dans les cases, nous ne nous en occuperons pas » ou encore « c'est trop minoritaire que pour que l'on s'en occupe ». Et ainsi naît un paradoxe : les patients aux besoins les plus grands sont ceux qui reçoivent le moins d'aide de l'État.

100

À titre d'exemple, on pourrait citer la création d'une « maison de l'autisme » à Bruxelles, dont l'objectif est de créer un espace « d'écoute, d'information, de formation, de loisirs, de rencontre, etc. » Elle est donc pensée pour les autistes devenus majoritaires suite aux évolutions des nosographies, autistes étant aptes à la communication et aux troubles du comportement quasi inexistantes, ne répondant en aucune manière au besoin criant de nouvelles places pour les autistes accueillis à Parhémie, qui pour la plupart ne communiqueront jamais, ne voteront jamais et ne travailleront jamais. Les patients nécessitant une prise en charge coûteuse ou dont l'avenir ne sera pas « utile » aux logiques productivistes, capitalistes ou encore électorales se voient dès lors progressivement ostracisés, invisibilisés.

**N. M. : Dans quelle mesure est-il possible (ou non), quand on essaye de proposer des approches moins dominantes, d'opérer un travail de résistance à partir de l'institution ?**

**P-E. M. :** La première résistance est bien sûr de maintenir son objet social. Le choix de Parhémie d'accueillir les « incasés », ou les jeunes à « double

diagnostic», en fait un lieu unique et reconnu par l'ensemble du réseau, qu'il soit politique, issu de l'aide à la jeunesse, ou d'hôpitaux « concurrents » (car il faut le dire, la volonté de diminuer le nombre de lits d'hôpitaux met tendanciellement les différents hôpitaux en concurrence). Nos détracteurs, n'ayant pas d'autres possibilités, sont bien obligés de faire appel à nos services car nous sommes les seuls (sur Bruxelles) à même d'accueillir les jeunes qu'ils excluent.

La deuxième résistance est quant à elle sémantique. Comme toute association du non-marchand, il s'agit de maîtriser l'attente sémantique des pouvoirs subsidiaires. Mais la résistance est de refuser, ou de résister à la diffusion de ces « novlangues » en interne, afin de pouvoir continuer à penser de manière autonome, et d'une manière qui serve les objectifs de l'institution. Par exemple, à Parhélie, nous n'avons aucun intérêt à séparer la santé mentale et le handicap, puisque ce qui nous intéresse c'est bien l'unicité des patients.

La troisième résistance est de se maintenir dans une logique « non-marchande », d'échapper aux logiques de concurrence, de ne pas lâcher son « public-cible » malgré le non-intérêt de l'État, et de se concentrer sur les objectifs d'accueil, de socialisation et de soin, en mettant toute l'institution au service de ces objectifs, par exemple en minimisant les coûts pour les familles, en sensibilisant le personnel à une éthique non-marchande, etc.

Pour soutenir ces résistances, il faut bien entendu que les différents pôles de l'institution (médical, éducatif, thérapeutique, pédagogique, technique, administratif, financier, etc.) soient habités par celles-ci, et qu'ils s'articulent sans cesse les uns aux autres et résistent au morcellement et à la mise en cases. C'est bien à l'occasion d'une logique de morcellement institutionnel soutenue par l'Organe d'Administration de Parhélie que la résistance y est récemment devenue insoutenable, pour ne pas dire impossible, nous y reviendrons.

**N. M. : Quelles places a le collectif de travailleur.euse.s dans cette structure ? Y a-t-il, pour elleux, un espace pour du travail militant ?**

**P-E. M. :** Pour répondre à cette question, il est utile de se référer à l'histoire de Parhélie. Parhélie a été créé dans les années 70 dans un mouvement « d'auto-gestion ». Si l'évolution de Parhélie n'a pas permis de maintenir ce modèle, l'institution en reste néanmoins totalement imprégnée.

Les pathologies accueillies imposent également, de par leur symptomatologie, que les espaces collectifs pour les travailleurs soient soutenus.

On pourrait même dire qu'ils sont une condition sine qua non de l'accompagnement de ces jeunes. Pour illustrer ceci, il faudrait faire référence aux concepts de transfert et contre-transfert de la psychanalyse, ou encore aux logiques de répétition mises en lumière par la systémique, et certainement au concept de « constellation transférentielle » élaboré par les tenants de la psychothérapie institutionnelle. Pour vulgariser, on peut imaginer par exemple les logiques de clivage chez un patient schizophrène, qui n'arrive pas à se construire une représentation unifiée de son « moi ». On observe très souvent que l'entourage de ces patients se retrouve lui-même dans une situation d'opposition, de clivage. Que ce soit par une répartition du monde en « bons » et « mauvais », en insufflant des relations d'amour avec les uns, de haine avec les autres, ou encore par le fait que chaque aidant proche trouvera « sa » manière d'accompagner le patient et finira par s'imaginer que l'autre aidant proche « ne sait pas y faire » ... Les conflictualités entre parents ou entre soignants sont monnaie courante au contact de ces patients. La « constellation transférentielle » propose de rassembler tous ces vécus, ces « transferts », de détecter les « répétitions » entre les systèmes familiaux et institutionnels, et enfin de collectiviser le tout dans le but de renvoyer au patient quelque chose d'unifié et cohérent plutôt que de perpétuer son clivage interne. En conséquence, la place du collectif de travailleur.euse.s est (voire *doit être*) prépondérante à Parhélie.

Quand le système hiérarchique hospitalier fonctionne et s'adapte à cette réalité, il le fait sur un modèle où chaque strate hiérarchique ne se met en branle que lorsque la strate inférieure se retrouve bloquée. Les travailleurs vont ainsi, dans l'exemple du clivage, tenter de surmonter celui-ci dès l'expérience de terrain, auprès de leurs collègues. Si ceci ne suffit pas, l'information remontera en réunion d'équipe et ce sera aux responsables de tenter de remettre du liant. La direction quant à elle n'a pas à s'occuper de mettre d'ordre dans tout ceci, exception faite quand cela arrive au point de mettre l'institution en danger.

C'est donc normalement avant tout les travailleur.euse.s de terrain qui sont maîtres de leur travail. Il leur est accordé plusieurs lieux d'organisation, tels que la réunion d'équipe, les séminaires institutionnels, les assemblées du personnel, des espaces de communication, etc... L'échelon des responsables d'équipe se doit d'intervenir lorsqu'il s'agit d'accompagner les conflictualités entre travailleurs, ou les conflictualités entre les travailleurs et l'institution, ou encore entre les travailleurs et la société, le politique, les pouvoirs subsidants. Enfin, une direction médicale et une direction administrative et financière prend la responsabilité tant que possible de ce qui se joue à

l'échelle des travailleurs. La place à la parole de chacun dans sa diversité est soutenue car elle sert l'objet social de l'institution.

Pour organiser les résistances évoquées précédemment, et soutenir ainsi un travail militant face aux phénomènes d'invisibilisation ou encore de travestissement sémantique, Parhémie encourage autant que possible la création d'écrits, de témoignages d'expériences cliniques, mais surtout créera des ponts entre l'intérieur et l'extérieur de l'institution, en invitant dans ses murs ou en tissant des collaborations extérieures. De même, une confiance est donnée aux travailleurs sur l'idée qu'en tant que directement affectés par les conséquences de leurs choix, et étant tenus d'en rendre compte à leurs collègues, ils sont les mieux à même d'évaluer la pertinence de leur action. Quant à la résistance à la logique marchande, elle est plutôt organisée par les échelons supérieurs de l'institution (responsables, direction, Organe d'Administration). Et ce que la récente crise de Parhémie donne à montrer, c'est que dès que ces échelons ne résistent plus, c'est toute l'institution qui est bouleversée.

#### **N. M. : Peux-tu expliciter cette expérience de crise ?**

**P-E. M. :** Il est difficile de situer l'origine de la crise qui secoue aujourd'hui cette institution. Ce qui est certain, c'est qu'il s'agit de la convergence de plusieurs logiques étatiques, comme par exemple :

- la complexification administrative exponentielle ;
- l'apparition d'obligations légales (RGPD, DPI) réglementées de manière telle que leur implémentation est accompagnée de coûts exorbitants pour une si petite structure ;
- la mise en concurrence des hôpitaux découlant de la volonté de réduire le nombre de lits hospitaliers ;
- la 6<sup>e</sup> réforme de l'État ayant transféré de nombreuses compétences en matière de santé et d'aide sociale du niveau fédéral vers les entités fédérées (avec la problématique des conventions nominatives entre Bruxelles et la Wallonie) ;
- la réforme 107.

Parhémie a ainsi connu, en quelques années, la démission ou le burn-out de ses 3 derniers directeurs administratifs et financiers, la menace de retrait de son agrément pour non-respect des nouvelles normes (extrêmement coûteuses), les attaques répétées de son modèle de travail par les hôpitaux

concurrents (qui pourtant continuent à y envoyer leurs patients trop problématiques, rappelons-le) et finalement une situation financière en danger, accompagnée d'un souhait de la direction administrative et financière et de l'Organe d'Administration de supprimer 30% du personnel clinique pour assurer la pérennité de l'institution.

Outre cette responsabilité de l'État, l'Organe d'Administration a lui aussi opté pour des logiques pourtant combattues par l'ensemble des travailleurs (quel que soit leur niveau hiérarchique) : atomisation des différents pôles (l'administratif ne fait que de l'administratif, le médical ne fait que du médical, le technique ne fait que du technique, etc.), diminution des espaces de coordination des travailleurs (verbalisé ainsi par la présidente de l'OA : « tout ce temps à penser votre travail, c'est un peu du luxe »), engagement de personnel financier très peu soucieux de l'objet social de l'institution, mise au service du personnel clinique au pôle financier (et non plus l'inverse), s'accompagnant d'une augmentation des frais à charge des familles des patients. En conséquence, on a rapidement constaté la réapparition de clivages à tous les niveaux de l'institution, suivis évidemment d'une dégradation énorme de l'état des patients.

**N. M. : Les conséquences d'une telle crise ont dû être majeures. Quel est l'impact sur la structure, les travailleur-euse-s, le public cible ?**

**P-E. M. :** Il semble utile, en effet, d'explicitier les conséquences de la crise ci-dessus.

L'impact sur les travailleurs a été terrible. On a commencé à leur demander que le travail qu'ils exécutaient jusque-là – dont il faut réussir à se faire une idée : chaque journée à faire face à de la violence (verbale et physique), à nettoyer des excréments, à se prendre des coups, se faire cracher dessus, se faire injurier – soit maintenu mais avec 1/3 de leurs collègues en moins. On a ensuite limité leur temps d'échange, tant clinique que dans l'organisation collective (assemblées du personnel, temps syndical, etc.). Noyés par la surcharge de travail, il est bien évidemment devenu presque surhumain de leur demander en plus de se battre pour défendre leur projet, et impossible de maintenir leurs espaces de résistance.

L'impact sur le public-cible se fera certainement bientôt ressentir. En effet, accueillir les « incasés » dans un tel contexte relève de l'impossible. Il faudra donc à l'avenir choisir des jeunes non seulement avec des moyens suffisants pour couvrir les frais de l'institution, mais également avec des pathologies suffisamment peu sévères pour que l'équipe puisse faire face malgré son nombre réduit.

On peut parier qu'à court terme, les lits de Parhélie seront réattribués à des hôpitaux disposant de plus de moyens, ce qui entraînera à moyen terme la disparition d'un des derniers lieux dont la philosophie de travail permettait encore d'accueillir ces cas complexes. Et les conséquences de la loi 107 seront que les familles de ces jeunes seront gentiment invitées à garder ces enfants chez eux, avec une aide ponctuelle, en cas de « crise » (il faudrait déployer ici l'idée que la « crise » pour ces jeunes est un événement qui se produit plusieurs fois par jour, pour ne pas dire de manière continue, et non pas une fois tous les deux mois), avec comme conséquences l'épuisement, pour ne pas dire l'implosion ou pire, de ces familles.

**N. M. : De manière générale, qu'est-ce que l'expérience de Parhélie peut donner à voir sur les logiques contemporaines (néolibérales) d'encadrement des associations non-marchandes, et plus particulièrement du soin et de la santé mentale ? A quelles dominations doit-on s'affronter aujourd'hui quand on veut militer dans ces espaces ?**

**P-E. M. :** Je dirais que l'expérience de Parhélie met en lumière plusieurs logiques d'auto-sabotage du secteur non-marchand.

- Les révolutions sémantiques successives entraînent bien souvent une identification aux nouveaux « mots de l'État », amenant bien des institutions à travestir leur objet premier (inclusion plutôt qu'accueil, handicap plutôt que santé mentale et inversement, guérir plutôt que soigner, « pluridisciplinaire » signifiant souvent fragmentation des disciplines plutôt que leur intégration, etc.)
- Les logiques néolibérales pénètrent généralement les associations non-marchandes via les Organes d'Administration et les pôles administratifs et financiers, et donc particulièrement ceux qui ne servent qu'indirectement l'objet social desdites associations.
- La tendance totalitaire des institutions<sup>4</sup>, résultant de manière inéluctable de logiques d'atomisation, de hiérarchisation, de responsabilisation sans rétroactivité, bref, d'un alignement à des logiques managériales courantes dans le modèle privé, ne peut être combattue que par l'organisation d'espaces de pensée du travail. Pour illustrer, on peut soit faire face aux difficultés inhérentes à l'objet social d'une institution de manière collective (à partir d'espaces de pensée collectifs), soit rentrer dans des logiques in-

<sup>4</sup> Ce que nous comprenons comme la tendance des institutions (en particulier psychiatriques, mais pas seulement) à exercer des formes de contrôle (total ou partiel) sur tous les aspects de sa vie institutionnelle comprise au sens large.

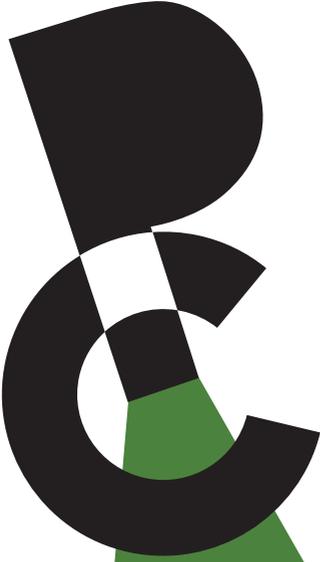
dividuelles (cherchant sans cesse des responsabilités chez l'autre), amenant de facto à une course effrénée au cadre, aux règles, à un fonctionnement strict et très organisé. Si l'on sous-estime ce pan (comme c'est le cas dans la majorité des institutions) autant que si on le rend impensable en surchargeant de travail tant les travailleurs que les directions, chaque institution finit par devenir totalitaire et créer des rapports de force néolibéraux, capitalistes, de domination et de clivage entre les travailleurs.

Il en va de même pour les réseaux et les institutions qui partagent les mêmes objectifs. S'ils sont mis en compétition pour l'obtention d'un subside, en travaillant avec des moyens très limités, ils seront obligés d'entrer dans une logique de critique destructive de leurs concurrents. Or, le travail en réseau étant le fondement du monde associatif, se créent ici des logiques incompatibles et invivables sur le long terme.

Résister aujourd'hui, militer dans ces espaces, passera donc nécessairement par plusieurs points :

- Lutter sans cesse contre les clivages et l'atomisation des compétences dans son association, en multipliant les espaces d'échange et de réflexion, impliquant l'entièreté de l'institution. On peut également penser à des stratégies de cohésion. Par exemple, à Parhélie, tous les soignants sont appelés intervenants, et jamais « éducateur », « psychologue », « infirmier », etc. Ce modèle de pluridisciplinarité soutient profondément la cohésion entre travailleurs. De même, à Parhélie, les séminaires semestriels se font en présence du personnel administratif, technique et ouvrier, et ceci dans le but de faire de l'objet social une question collective avec une représentation commune.
- Rester partenaires de ceux qu'on nous présente comme concurrents (en interne et en externe). En interne, il revient aux travailleurs de ne pas se laisser aller dans un fonctionnement basé sur des modèles de concurrence, et aux directions de tout faire pour ne pas pousser les travailleurs à rentrer dans ces logiques (éviter les fonctionnements méritocratiques, la mise en concurrence de contrats précaires, etc.). En externe, il s'agira d'inlassablement créer des ponts vers les institutions soeurs, qu'elles soient concurrentes ou non, valoriser les partenariats et organiser des luttes collectives (via les syndicats ou les réunions de réseau).

- Créer un maximum d'espaces d'échange intra- et inter- associations. Ainsi, soutenir les boucles de rétroaction dans les fonctionnements hiérarchiques, attribuer une part des financements à la création d'espaces de pensée et d'échange, soutenir l'objet social via des espaces collectifs reprenant l'ensemble des travailleurs, sont de bonnes stratégies de résistance interne. Créer des réseaux et les rassembler non-seulement sur les questions politiques, mais également sur les convergences et divergences qui les traversent sur un modèle de « constellation transférentielle » plutôt que dans une logique de concurrence paraît fondamental.
- Conserver les mots, les sens, qui soutiennent un travail de qualité. Il faudra constamment veiller à ne pas se coller à la sémantique de l'État qui cherche sans cesse à faire rentrer les associations dans les cases toutes faites. Produire des écrits, témoigner, répandre le vocabulaire interne à l'association via des témoignages, des cartes blanches, des revues comme *Permanences Critiques* par exemple, sont à mes yeux des méthodes de résistance essentielles, fondamentales.



**PERMANENCES  
CRITIQUES**