

QUAND LA PEUR S'INSINUE DANS LA RELATION : UNE EXPÉRIENCE LIMITE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Daniel Lambelet

ERES | « Cliniques »

2019/1 N° 17 | pages 116 à 131

ISSN 2115-8177

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-cliniques-2019-1-page-116.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

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.



© Eugène Delacroix, *La mort de Sardanapale*

*« Non seulement [cette expérience] lui fait ressentir la douleur des coups portés dans son corps,
mais elle le fragilise également dans son rapport à soi, aux autres et elle l'ébranle
dans son assise professionnelle. »*

Daniel Lambelet

Quand la peur s'insinue dans la relation : une expérience limite de l'accompagnement social

*When fear creeps into the relationship:
A borderline experience of social support*

Daniel Lambelet

*« L'important est la conscience vive du témoignage que porte une
impuissance : quelque chose résiste aux compréhensions déjà formées.
Un fait vient heurter les idées du faire. »*

Jean-Luc Nancy (2016)

La question du bien-être et de la santé au travail des professionnels de l'intervention sociale a été abordée ces dernières années prioritairement sous l'angle des effets délétères induits par les changements survenus à différents niveaux. Les conditions d'exercice et le contenu même de l'activité des travailleurs sociaux ont en effet été reconfigurés par l'évolution des cadres idéologique (emprise de la rationalité instrumentale), politique (passage de l'État-providence à l'État social actif) et organisationnel (prescription accrue) à l'intérieur desquels

Daniel Lambelet, psychosociologue, professeur associé, HES-SO, Haute école de travail social et de la santé, Ch. des Abeilles 14, CH- 1010 Lausanne (Suisse) ; daniel.lambelet@eesp.ch

elle s'accomplit. Avec comme retombées vécues par les intéressés une perte de sens de leur pratique, une fragilisation des collectifs de travail et un sentiment d'isolement, ou encore la difficulté à faire tenir ensemble des attentes incompatibles entre elles.

Ainsi, l'étude menée par Knüsel (2010) sur les conditions d'exercice des métiers du travail social en Suisse romande et les situations vécues par les professionnels met en évidence que ces derniers sont soumis à d'« importantes tensions » (p. 120) qui ont des répercussions sur leur santé. En plus de la saturation émotionnelle découlant d'un engagement prolongé dans un type de relation qui les expose en personne, il est notamment relevé que des exigences contradictoires pèsent sur eux (par exemple, répondre au plus près des besoins et des attentes des usagers tout en se conformant à des protocoles de prise en charge de plus en plus contraignants) ; que les responsabilités qu'ils sont amenés à assumer en lien avec le mandat confié restent peu ou mal reconnues ; ou encore qu'il est malaisé pour eux de définir des limites à la charge de travail qu'ils doivent supporter sans se mettre en porte-à-faux avec certaines valeurs constitutives de l'imaginaire professionnel du travail social : comment en effet restreindre son investissement si cela équivaut à abandonner des personnes vulnérables à leur situation difficile ?

De leur côté, Benelli et Modak (2010) – prenant appui sur une enquête réalisée auprès de cinq services sociaux des cantons romands – montrent qu'à la suite de restrictions budgétaires intervenues ces dernières années, on assiste à une rationalisation de l'activité des assistant(e)s sociales/sociaux « qui valorise principalement l'acte technique » (p. 56) et tend à évacuer la dimension du *care* (établissement et maintien d'un lien de confiance avec les bénéficiaires) plus difficilement objectivable, mais déterminante pour le travail de suivi des personnes et de gestion des situations. Du coup, à défaut de prendre en compte le temps nécessaire à ces pratiques de *care* et l'engagement émotionnel qu'elles impliquent, les cadres institutionnels dans lesquels s'accomplit leur activité placent les professionnels en position de s'investir sans compter, au risque de s'épuiser.

Cet accent mis sur le malaise découlant des tensions entre engagement personnel dans l'activité et cadres sociaux d'effectuation a contribué à reléguer au second plan l'attention portée à des formes de souffrance

plus directement liées à des événements critiques, par exemple la violence subie et/ou la peur ressentie dans l'accompagnement social. Et quand il est tout de même question de peur, l'accent est mis davantage sur la peur de ne pas être à la hauteur, de perdre son emploi ou de se perdre dans son travail et sur la manière dont certaines formes de management en font un levier pour obtenir un surcroît d'investissement de la part des professionnels. Ou alors la peur est associée au travail avec certaines catégories d'usagers, par exemple une frange dangereuse de la jeunesse. Ainsi, Blondel et Delzescaux (2017) font état d'un sentiment croissant d'insécurité et de peur exprimé par les professionnels d'un foyer d'accueil pour des adolescents et des jeunes en grande difficulté. Ils vivent le quotidien de leur activité avec l'impression qu'une agression peut survenir à n'importe quel moment, ce qui mobilise de leur part une vigilance de tous les instants qui finit par user. Certains reconnaissent même venir au travail avec la boule au ventre...

Même si les récits de l'expérience de la peur dans l'accompagnement social restent plutôt rares, on trouve ici ou là (Le Garrec, 2011 ; Resenterra, 2013) des témoignages de l'état d'intranquillité dans lequel sont placés des professionnels du soin ou de l'intervention socio-éducative. Leur existence même justifie que l'on s'y intéresse. C'est ce que nous nous proposons de faire ici en nous inscrivant dans la perspective ouverte par la psychodynamique du travail qui « cherche à comprendre ce que vit le sujet en relation avec son travail » (Molinier, 2010, p. 101), comment il parvient « à donner sens à la situation, à se défendre de la souffrance » (*ibid.*) et quelles ressources individuelles et collectives il mobilise.

FRAGMENTS D'UNE RECHERCHE-ACTION

Antares¹ est une institution qui accueille en internat, en centre de jour ou en appartements, plus de 200 personnes avec une déficience intellectuelle et parfois des troubles psychiques. Elle fait partie d'une fondation qui a pour mission d'apporter à ces personnes un accompagnement respectueux qui assure leur bien-être et permet à chacune

1. Nom fictif.

une participation sociale la plus étendue possible. À l'automne 2012, une demande d'étude nous est adressée par le conseil de fondation qui souhaite disposer d'une vue d'ensemble des problématiques auxquelles les professionnels des différents groupes de vie font face dans leur pratique au quotidien.

Comme nous souhaitons nous écarter d'une logique diagnostic-préconisations pour aller vers une démarche plus collaborative mettant en valeur la réflexion des professionnels, nous avons négocié la mise en œuvre d'un dispositif de recherche-action prévoyant une exploration conjointe des principaux enjeux qui se posent aux professionnels dans leur activité et la coconstruction de micro-expérimentations locales. Cette démarche s'est organisée selon le déroulement suivant : 1) constitution d'un groupe de pilotage composé de neuf personnes à même de jouer le rôle de relais pour propager la réflexion au sein des différents secteurs et suivre son déploiement, 2) avec l'aide des membres de ce groupe, mise au point des modalités concrètes de la recherche consistant à inviter les équipes à consacrer une partie du temps des colloques à un questionnement autour des défis rencontrés dans leur action, 3) mise à plat et analyse des matériaux recueillis, éventuellement entretiens complémentaires pour clarifier les éléments obtenus, 4) enclenchement d'un processus d'allers et retours en vue d'élaborer un consensus (selon une procédure inspirée de la méthode Delphi) et 5) restitution amorçant la transition vers la mise en place des expérimentations locales.

Les matériaux qui sont remontés des équipes prenaient des formes variées (comptes rendus de discussions plutôt bruts, récits de situations considérées comme prototypiques, synthèses de réflexions plus ou moins élaborées...) et faisaient état de diverses problématiques : préoccupations par rapport à la situation de certaines sous-catégories de résidents (isolement relationnel de personnes transférées d'un groupe de vie en logement individuel...), contraintes pesant sur leur activité, du fait par exemple de l'accumulation de tâches administratives (renseigner le dossier informatisé des résidents, rendre compte systématiquement des actions menées...) ou encore collaboration rendue difficile, à l'interne en raison de manières de voir différentes entre anciens et nouveaux.

Après avoir organisé ces données en les regroupant autour d'un certain nombre de faisceaux d'enjeux (les résidents et leurs caractéristiques, l'orientation de l'accompagnement et ses moyens, la configuration de l'activité collective...) et suite à plusieurs vagues de questionnements pour en préciser les contours et en pondérer l'importance, il en est ressorti une liste de cinq problématiques particulièrement sensibles : la présence au sein des groupes de vie d'un nombre croissant de résidents âgés qui tend à déplacer le centre de gravité de l'accompagnement du côté du soin (*cure*), la place laissée à la mise en œuvre d'une approche sur mesure à l'intérieur d'un cadre de prise en charge standardisé, la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle autour des projets individualisés des résidents, le grignotage du temps passé au contact des résidents et les manifestations de violence de certains résidents à l'encontre d'autres résidents ou de professionnels.

UNE HISTOIRE DE VIOLENCE ET DE SENTIMENTS MÊLÉS

Lors de la phase d'inventaire des problématiques rencontrées par les professionnels dans le cadre de leur activité, l'équipe du groupe Arc-en-Ciel avait mentionné les manifestations de violence des résidents, en faisant vaguement allusion à un épisode survenu au sein de leur unité. Une rencontre s'en est suivie afin d'obtenir des précisions. Arc-en-Ciel est un lieu de vie situé dans une maisonnette qui héberge huit résidents avec une déficience intellectuelle, qui présentent en outre d'importants troubles psychiques. Lors d'une séance de travail avec l'équipe éducative (composée de sept personnes), nous revenons sur la question de la violence vécue au sein du groupe. Il est alors à nouveau question d'un incident survenu quelques semaines auparavant, au cours duquel André (éducateur) a reçu de violents coups de pied au thorax et au visage de la part de Loris en se rendant dans sa chambre pour le lever. Depuis cette agression qui lui a valu des ecchymoses et plusieurs côtes cassées, André n'a pas repris le travail. Les informations concernant ce qui s'est passé ne sont pas plus précises, car personne n'a assisté à la scène.

L'évocation de ce qui est arrivé à leur collègue suscite parmi les membres de l'équipe des réactions teintées d'empathie. Mais dans le

cours de la discussion un discours défensif se fait entendre procédant par euphémisation (ce n'est pas si fréquent), par dédramatisation (ce n'est pas si grave : la plupart du temps il s'agit juste d'esquiver un coup de coude donné en passant ou d'apaiser la violence désordonnée qui peut s'exprimer dans les moments de crise) ou encore par rationalisation (c'est lié à la pathologie : vécu d'angoisses massives, déficit de représentations). Tout en veillant à ne pas disqualifier André, certains au sein de l'équipe se demandent cependant si ce dernier ne s'est pas montré imprudent, négligeant de prendre en considération le vécu qui pouvait être celui de Loris dans ce moment de passage entre sommeil et état de veille. En pointillé, on voit aussi resurgir dans ces propos la norme professionnelle implicite de la bonne distance dont le flou n'a d'égal que sa diffusion parmi les gens de métier et par rapport à laquelle André aurait pu être pris en défaut.

Quelques éducateurs et éducatrices soulignent qu'une certaine exposition à la violence fait partie de leur activité, que la manière qu'ont les uns et les autres de l'appréhender peut varier et qu'il y va peut-être aussi dans les retentissements de cet incident sur André quelque chose qui lui appartiendrait en propre. À partir de là, la discussion se concentre sur les conditions propres à permettre d'aller au-delà de ce qui s'est passé : « Bon, c'est pas à moi que c'est arrivé, mais à un moment donné, y faut tourner la page et passer à autre chose... Tu peux pas rester bloqué là-dessus... » Il est relevé qu'à Antares, les professionnels ne sont pas laissés à eux-mêmes. Des sessions internes d'initiation à la méthode APIC (Approche préventive et intervention contrôlée) centrées sur l'acquisition de techniques visant à mieux anticiper et à réguler les conduites violentes ont ainsi été mises en place². De même, les équipes qui le souhaitent peuvent bénéficier de supervisions où les comportements-défis des résidents peuvent être abordés en vue de rechercher ensemble les moyens d'affiner les modalités d'accompagnement. Enfin, au vu des troubles psychia-

2. Destiné aux professionnels des métiers du soin, de l'accompagnement social, de l'éducation ou de la sécurité, ce programme – d'une durée de deux à quatre journées de formation – propose des outils d'évaluation du comportement des usagers et de repérage des signes précurseurs d'un passage à l'acte violent, ainsi que des techniques de désamorçage. Il comporte également un entraînement à intervenir en situation de violence de manière non abusive tout en préservant son intégrité physique.

triques présentés par Loris, la question est soulevée du bien-fondé de son accueil au sein d'un groupe comme celui d'Arc-en-Ciel.

À aucun moment la peur liée à « l'insoutenable confrontation à la menace de son intégrité physique et psychique » (Dessors et Schram, 2009, p. 70) n'est directement mentionnée. Et en tout cas pas à la première personne.

PEUR DE QUOI, AU JUSTE ?

Plus tard nous avons eu l'occasion de rencontrer André – toujours absent à son travail pour soigner les atteintes à son intégrité physique, peut-être pour se protéger lui-même et par incapacité à y retourner pour le moment : « À un moment donné, y faudra bien que je reprenne... mais là c'est pas possible, je vais pas tenir... j'ai la trouille, et quand t'as la trouille, tu peux plus être vraiment dans la relation. » Jeune éducateur d'une trentaine d'années, il travaille depuis environ six mois au sein de l'équipe d'Arc-en-Ciel. André est issu d'un parcours qui l'a vu d'abord effectuer un apprentissage dans le domaine de la mécanique, travailler quelques années en entreprise, avant de bifurquer vers un métier tourné vers l'humain. La manière dont il nous parle de cette réorientation évoque la recherche d'une activité qui corresponde mieux à ses valeurs et à ses dispositions pour la relation. Il commence à travailler à Antares comme veilleur, puis comme éducateur remplaçant tout en accomplissant une formation en cours d'emploi. À l'issue de sa formation, il est rapidement engagé comme éducateur titulaire à Arc-en-Ciel.

Il nous raconte avec force détails la situation de Loris dont il assumait la référence. Originaire d'Arménie, âgé de 37 ans, celui-ci est arrivé en Suisse avec sa mère il y a dix ans en tant que requérant d'asile. Après avoir été hébergé en foyer d'accueil, il a ensuite vécu en compagnie de sa mère avec un statut précaire d'admis à titre provisoire. Pendant tout ce temps, il a effectué de nombreux séjours en psychiatrie en raison de comportements d'automutilation et d'une tentative de suicide. Puis il a été progressivement orienté vers une admission à Arc-en-Ciel. André nous fait part du peu d'information dont il dispose par rapport à la problématique psychopathologique de Loris. Il énumère tout ce qu'il a entrepris pour lui permettre d'accéder à un

statut plus stable (permis humanitaire) ; il raconte la manière dont il l'a accompagné lorsque Loris a fait l'objet d'une enquête pénale pour exhibitionnisme. Il parle également de sa récente exclusion de l'atelier protégé en raison de son agressivité vis-à-vis d'autres travailleurs handicapés. André reconnaît ne pas y avoir porté une attention particulière. Quand il évoque la violence dont il a été la cible de la part de Loris, il exprime son désarroi : « Je suis perdu... j'ai du mal à comprendre, je ne sais pas ce qui lui a pris. Avec lui, ça se passait bien, je le connaissais, je croyais comprendre ce qu'il ressentait... mais là c'est pas possible, j'y arrive pas. J'ai beau être un professionnel... là je tourne et je retourne cette histoire dans ma tête et ça débouche sur rien... » Il pensait que le lien personnalisé, basé sur une proximité confiante, qu'il était parvenu à établir avec Loris lui permettait de tenir la violence à distance ou au moins d'en contenir les manifestations. Ce qui n'a pas été le cas.

Même si certains de ses collègues ont cherché à le rassurer en lui expliquant que les coups qui l'avaient atteint ne lui étaient pas personnellement adressés, il ne parvient pas à s'enlever de la tête que cette charge le visait bien lui. Le fait de savoir que cette violence a partie liée avec le fonctionnement psychique de Loris ne suffit pas à évacuer un questionnement d'autant plus lancinant qu'il ne trouve pas un début de réponse : pourquoi à moi ? Un peu comme s'il venait à se reprocher ce qui s'était passé en l'attribuant à une défaillance personnelle, un manque d'attention : « Tu sais ce que tu peux faire à tel moment, comment tu dois le faire, parce que tu connais bien la personne... ça fait partie de ton travail. »

Avec le témoignage d'André, nous prenons la mesure de ce que cette expérience, trouée par l'insensé, agit sur lui à la manière de ce que Barthes (1980) a appelé le *punctum*, c'est-à-dire quelque chose qui vient toucher un point sensible, qui surgit tout en étant déjà présent, qui saisit et remue tout entier. Non seulement elle lui fait ressentir la douleur des coups portés dans son corps, mais elle le fragilise également dans son rapport à soi, aux autres et elle l'ébranle dans son assise professionnelle. Elle instille le doute par rapport à ses compétences. Elle lui fait éprouver des sentiments mêlés de dépit, de ressentiment, de honte. Elle éveille en lui des réactions de méfiance et de peur qui

viennent remettre en question la tranquille évidence de son investissement dans le métier de l'accompagnement social.

Comme on le sait, il n'y a pas de peur sans objet... pour autant on peut douter que la peur éprouvée par André soit l'effet mécanique de l'agression qu'il a subie. Car, comme le relève Baas (2012), la peur « résulte plus fondamentalement de la disposition du sujet à "prendre peur"... » (p. 86), autrement dit, ici, de la manière dont cet incident a affecté André. Et là il y aurait lieu de prendre en considération le commerce imaginaire que, lui comme nous, entretenons avec le handicap (Morvan, 2010), dans lequel s'entremêlent des représentations ambivalentes (innocence, fragilité, monstruosité, maléfice) qui amènent à ressentir de la compassion en même temps qu'elles cristallisent des peurs irrationnelles. On devrait aussi interroger ce que la peur de l'éducateur doit à la perte d'idéal que la violence de Loris a engendrée pour lui. En tant que celle-ci, non seulement met à l'épreuve André, ébranle ses repères d'action, mais plus fondamentalement enclenche un processus de désidérialisation conduisant à un affaiblissement de l'idéal professionnel qui donnait sens à son investissement dans l'accompagnement social, à une érosion de la représentation enchantée de l'autre accompagné et le laissant avec une impression de grand vide.

UN PROCESSUS DE VICTIMISATION EMPÊCHÉ ?

Comme certains signes présents dans cette situation renvoient au tableau clinique d'un état de stress post-traumatique (stupeur, fort impact émotionnel, boule au ventre, empêchement de la capacité d'agir, abattement...), quel appui peut-on prendre sur le registre d'analyse du psychotraumatisme – c'est-à-dire d'un trouble réactionnel suite à un événement traumatisant – pour tenter de mieux comprendre ce qui se passe pour lui ?

Dans la perspective ouverte par l'approche psychotraumatique de la victimisation au travail, Forte et ses collaborateurs (2008) proposent par exemple un modèle de compréhension selon lequel les conséquences d'une agression ne peuvent être rapportées seulement à la nature de la violence subie. Selon eux, il convient de prendre en considération l'influence d'autres facteurs comme les caractéristiques

personnelles de la victime, l'importance relative de son activité professionnelle pour elle, ainsi que la qualité du soutien social dont elle a pu bénéficier. À partir de là, ils indiquent quelques-unes des conditions permettant de trouver une issue à une telle expérience en limitant les troubles associés (état dépressif, anxiété...). Atténuer les sentiments d'incompréhension ou de culpabilité qui peuvent être ressentis passera ainsi par la possibilité donnée à la victime de « scénariser l'agression » (Forte, 2008, p. 329), de manière à l'inscrire dans un récit cohérent et acceptable pour elle. De même, la présence d'un entourage avec une attitude empathique aura un « effet tampon » (*ibid.*, p. 334) qui va amortir les effets négatifs de l'agression.

Ce cadre de compréhension apporte un éclairage sur le retentissement de l'expérience de violence physique vécue par André. Il souligne notamment le rôle joué par son engagement personnel fort dans l'activité d'accompagner, qui le conduit à se retrouver comme suspendu au-dessus du vide lorsque les fondements de cet investissement se trouvent ébranlés. Mais d'un autre côté, ce modèle pose le fait de se reconnaître victime comme un allant de soi. Tout se passe comme si le fait d'avoir subi une agression suffisait à enclencher un processus de victimisation à travers lequel la personne concernée allait passer par une succession d'états (choc, doute...) et d'attitudes (isolement, remise en question...) dont l'issue dépendrait d'un certain nombre de paramètres personnels et situationnels. Or, à considérer attentivement ce que nous a dit André, celui-ci ne se perçoit pas comme une victime. D'ailleurs, comment pourrait-il en être autrement, puisque du fait de la pathologie dont Loris est affecté, les coups qu'il lui a portés sont considérés comme une violence sans auteur... donc aussi sans victime.

Ce qui témoigne du déni du négatif qui prévaut plus largement dans le champ du travail social. Les actes d'agression physique vis-à-vis du personnel dans les établissements du *care* peinent à être reconnus comme tels. Non seulement, comme nous l'avons vu, parce que ces agissements ne trouvent pas à s'inscrire dans un univers de représentations qui puise dans le registre compassionnel, mais aussi parce que les professionnels raccrochent immédiatement la violence des résidents aux catégories de la psychopathologie, sans que celle-ci soit envisagée dans un rapport qui implique également un éducateur ou un soignant.

UN INTROUVABLE ESPACE DE SIGNIFICATION

Lorsque nous envisageons avec André quelles seraient les conditions – personnelles et collectives – propres à lui permettre de retrouver un étayage professionnel qui intègre le risque dans la relation, la prudence dans l'action et des conditions suffisamment rassurantes d'exercice de son métier, on prend la mesure du désarroi qui est le sien. Il laisse tout d'abord entendre que la peur qu'il éprouve pourrait se laisser apprivoiser : « Le mal est fait... J'ai seulement besoin d'un peu de temps pour récupérer. » Mais quelque chose dans la tonalité de ses propos nous fait penser qu'il ne croit pas tout à fait à cette éventualité qui le rétablirait dans une posture entre implication et régulation de ses affects.

Malgré la bienveillance témoignée par ses collègues, il doute qu'il soit possible pour eux de comprendre ce qu'il ressent de l'intérieur, comme s'il y avait là quelque chose d'impartageable³. Du coup, les espaces collectifs habituels d'élaboration – comme les groupes d'analyse de pratiques – ne paraissent pas constituer à ses yeux des lieux qui (lui) conviennent. Peut-être parce que la mise hors circuit de la pensée, la difficulté à (se) raconter une expérience qui dissout les cadres habituels de signification ou l'empêchement ressenti à dire sa peur lui rendent inenvisageable une telle reprise réflexive. Il se peut aussi que l'invalidation de ces espaces institutionnels procède pour lui du fait que l'institution Antares et l'agencement de travail qu'elle a mis en place, tout comme le collectif de l'équipe d'Arc-en-Ciel « n'ont pas rempli leur fonction de protection de la santé » (Davezies, 2007, p. 31).

Désorienté et résigné, André en vient même à concevoir le scénario d'une bifurcation : « Je me dis tu peux plus continuer comme ça, faut que tu partes... faire autre chose. » Mais cette perspective furtivement envisagée aurait un tel coût psychique qu'elle n'apparaît pas vraiment tenable pour lui. Car quand bien même ce qui attachait André au métier de l'accompagnement social est porté à son point de rupture, il n'est pas concevable pour lui de se dégager complètement de sa mise subjective dans ce qu'il fait à Arc-en-Ciel.

3. On retrouve ici ce que Dejours (2007) appelle la pathologie de l'isolement. D'ailleurs, André a décliné la proposition d'un suivi psychologique que lui a faite l'institution, estimant ne pas en avoir besoin.

Comme on s'en rend compte, l'éprouvé de cette agression et ses retentissements, le potentiel de déstructuration dont cette expérience est porteuse pour André, résistent – sans les invalider complètement – aux modèles de compréhension et d'action dans lesquels on pourrait être tenté de les faire entrer. La violence et la peur subies à son corps défendant sont vécues comme une défaillance, une remise en question profonde qui vient ébranler l'idée qu'il se faisait de lui, de son métier et le socle vocationnel sur lequel était adossé son investissement dans cette activité. Les stratégies de défense – individuelles et collectives – contre cette irruption de la face d'ombre de la négativité puisent dans un imaginaire professionnel leurrant, qu'elles viennent alimenter en retour : la fiction de l'accompagnement comme un art de faire basé sur l'établissement de liens exclusivement constructifs et adossé à un travail sur soi garantissant une régulation de ses propres émotions « de façon à les rendre "appropriées" à la situation » (Hochschild, 2003, p. 19). Mais alors, quelle issue peut-on entrevoir à ce sentiment d'épuisement des possibles ?

UNE EXPÉRIENCE-LIMITE DE SOUFFRANCE ET DE PERTE DE SENS QUI APPELLE DE NOUVELLES RÉPONSES

Confrontés à ce point de butée devant lequel nous place l'expérience-limite de la violence et de la vulnérabilité dans l'accompagnement social, nous avons repensé à ce que Benjamin (2000) disait de ces gens qui « revenaient du champ de bataille – non pas plus riches, mais plus pauvres d'expérience communicable » (p. 116) et de la manière dont un récit mettant en scène des personnages, des événements, des ressentis, pouvait permettre de se reconnaître dans cette histoire, d'instaurer un dialogue avec leur propre éprouvé et un partage avec celui des autres. En ce sens, face au scepticisme et à la réticence exprimés par André à l'idée d'une reprise de l'incident en groupe d'analyse de pratique, peut-être y a-t-il lieu de sortir du registre d'énonciation trop normé qui prévaut dans ces rencontres et d'expérimenter des formes moins conventionnelles. Par exemple en prenant appui sur des fragments d'un texte à caractère littéraire (Dorsan, 2015) pour ouvrir un tiers-lieu d'exploration – entre monde interne et extérieur, entre du singulier et du commun, entre imaginaire et réel.

En même temps, cet effort d'élaboration du vécu de l'accompagnement social ne devrait pas être détaché de la prise en compte d'un contexte d'activité qui a connu des changements importants depuis une dizaine d'années. En effet, suite à l'évolution des prises en charge en hôpital psychiatrique – désormais limitées au traitement à court terme d'épisodes psychopathologiques aigus – les établissements socio-éducatifs pour personnes en situation de handicap ou en grandes difficultés sociales ont vu se modifier fortement la composition de la population qu'elles avaient l'habitude d'accueillir. Pour reprendre l'heureuse formule de Chavaroche (2014), d'anciens patients de la psychiatrie sont ainsi devenus résidents de ces institutions, sans qu'un cadre de prise en charge adapté n'ait été mis en place, ni les professionnels préparés à ces changements. Du coup, c'est le métier lui-même dans ses différentes composantes (Clot, 2008) qui est à réenvisager : non seulement le rapport de chacun à la négativité dans le travail avec autrui (dimension personnelle), mais aussi le fonctionnement du dispositif d'indication et de liaison avec la psychiatrie institué par le Plan stratégique Handicap (dimension impersonnelle), l'organisation des collectifs de travail et leur fonction de contenance (dimension interpersonnelle) ou encore la formation continue des intervenants (dimension transpersonnelle).

En fin de compte, face à la puissance anémique de la violence, c'est un métier qui est à « refaire » (Roger, 2007) pour que les risques encourus dans son exercice puissent être reconnus, que la peur ressentie par certains trouve à s'exprimer autrement que sur le mode de la culpabilité et que le pouvoir de faire des professionnels soit restauré.

BIBLIOGRAPHIE

- Baas, B. (2012). Peur, angoisse, effroi. In *Y a-t-il des psychanalystes sans culottes ? Philosophie, psychanalyse et politique*. Toulouse : érès, 85-94.
- Barthes, R. (1980). *La chambre claire*. Paris : Le Seuil.
- Benelli, N., Modak, M. (2010). Analyser un objet invisible : le travail de care. *Revue française de sociologie*, 51-1, 39-60.
- Benjamin, W. (2000). *Ceuvres*, tome 1. Paris : Gallimard.
- Blondel, F., Delzescaux, S. (2017). Les sentiments d'insécurité face aux adolescents placés : l'envers d'une sécurisation des conditions de travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 24, 113-129.

- Chavaroche, P. (2014). La créativité dans le champ médicosocial : une affaire de « cadre » ? In P. Delion (dir.). *Créativité et inventivité en institution. Empêchements et possible*. Toulouse : érès, 69-83.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : Puf.
- Davezies, P. (2007). De mauvaises réponses à une vraie question. *Santé & Travail*, 60, 29-31.
- Dejours, C. (2007). Une nouvelle forme d'aliénation qui tue. *Santé & Travail*, 60, 2-28.
- Dessors, D., Schram, J. (2009). La peur au cœur. *Travailler*, 21, 69-79.
- Dorsan, M. (2015). *Le présent infini s'arrête*. Paris : P.O.L.
- Forte, M. et al. (2008). Approche psycho-victimologique de la violence au travail. Présentation d'un modèle théorique. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 14, 321-344.
- Hochschild, A. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, 9, 19-49.
- Knüsel, R. (2010). *Les risques du métier. La santé dans le travail social*. Genève : Ed. IES.
- Le Garrec, S. (2011). Le travail sous tension et les peurs en action. *Revue économique et sociale*, 69, 49-59.
- Molinier, P. (2010). Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10, 99-110.
- Morvan, J.-S. (2010). *L'énigme du handicap. Traces, trames, trajectoires*. Toulouse : érès.
- Nancy, J.-L. (2016). *Que faire ?* Paris : Galilée.
- Resenterra, F. (2013). Les cadres intermédiaires entre contraintes managériales et défense des identités professionnelles : l'exemple des hôpitaux de Suisse romande. *Humanisme et Entreprise*, 315, 1-24.
- Roger, J.-L. (2007). *Refaire son métier. Essais de clinique de l'activité*. Toulouse : érès.

Résumé

La question du bien-être et de la santé au travail des professionnels de l'accompagnement social a été abordée ces dernières années prioritairement sous l'angle des effets délétères induits par de nouvelles formes de management basées notamment sur la peur. Ce qui a contribué à reléguer au second plan l'attention portée à des formes de souffrance plus directement liées à des événements critiques, comme la violence subie de la part d'usagers et la peur ressentie par un certain nombre de professionnels. Prenant appui sur une situation rencontrée à l'occasion d'une recherche-action, cet article se propose d'examiner comment la violence subie et la perte d'idéal qui en découle engendrent un sentiment de peur qui vient faire effraction dans l'existence du sujet et marquer une rupture dans un continuum d'expériences. Nous montrerons également en quoi cette expérience-limite de souffrance et de perte de sens invite à renouveler les modes de compréhension que l'on a l'habitude de convoquer.

Mots-clés

Relation d'accompagnement, violence, peur, impensé, perte d'idéal.

Abstract

The question of the well-being and health at work for social support professionals has been addressed in recent years as a matter of priority from the point of view of the harmful effects induced by new forms of management based on fear. This has helped to overshadow attention to forms of suffering more directly related to critical events, such as violence and fear.

Based on a situation encountered during an action-research study, this article examines how the violence suffered and the loss of ideals that results from it generate a feeling of fear that breaks into the subject's existence and marks a rupture in a continuum of experiences.

The authors also show how this borderline experience of suffering and loss of meaning invites us to renew the modes of understanding that we are used to calling for.

Keywords

Support relationship, violence, fear, unthinking, loss of ideal.