

L'accompagnement en ACT: un espace de tenségrité éthique?

L'autonomie du sujet au risque de l'anastomose et de la symbiose

(Lucas Bembem, psychologue clinicien)

ARTICLE

Introduction

Depuis leur création expérimentale en 1994, les dispositifs d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) ont subi un certain nombre de transformations législatives modifiant leur portée et le public auquel ils s'adressent.

Si leur mission première était l'accompagnement des personnes touchées par le VIH-SIDA, ils sont devenus, après les lois du 2 et 17 janvier 2002¹, des institutions du secteur médico-social financées sur les crédits de l'Assurance Maladie. Depuis ces promulgations légales, ils sont accessibles aux personnes se trouvant dans des situations de vie plus diverses, mais toujours en lien avec une problématique médicale chronique et invalidante.

Il s'agit aujourd'hui de structures dont les missions précises sont fixées par un décret faisant mention, notamment, de leur rôle dans la prévention d'une interruption de l'accompagnement par une étroite coordination entre le médical, le psychologique et le social². Ce décret précise en effet que les ACT proposent un hébergement « à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion »³.

Concrètement, il s'agit donc de proposer à une personne touchée par la maladie un hébergement temporaire au sein d'un logement de ville, tout en lui garantissant un accompagnement favorisant autant sa santé physique que psychique, avec une aide sur certains aspects sociaux⁴. Ainsi, ces dispositifs proposent-ils un accompagnement pluridisciplinaire aux personnes, en vue de les soutenir dans un moment de leur vie qui rend nécessaire le soin médical doublé d'un étayage simultané sur les autres aspects de l'existence. Cela peut concerner, par exemple, des prévenus ou des détenus rencontrant un problème de santé ne permettant pas le maintien en milieu carcéral, ou nécessitant une aide à l'insertion lors de leur fin de peine. Il est aussi question d'accompagner les personnes vivant

une situation de précarité telle qu'elle met en péril les soins (absence de logement, conditions de vie incompatibles avec les traitements) et l'accès aux droits sociaux (éloignement vis-à-vis des démarches administratives et des dispositifs de ressources minimales).

La question de la fragilité psychique est également prise en compte, avec un étayage psychologique visant à favoriser le mieux-être et la prise de recul vis-à-vis de fonctionnements internes générant des écueils et des freins à l'insertion au sein de la cité.

Les professionnels agissant au sein des ACT sont donc variés et de formations différentes : cadre administratif, secrétaire, ergothérapeute, psychologue, infirmiers de coordination et de prévention, assistant de service social, accompagnant éducatif et social, éducateur spécialisé, médecin coordonnateur... chacun participant à l'accompagnement et soutenant la personne de par ses actions spécifiques et son expertise, mais aussi et surtout par sa complémentarité avec les autres disciplines.

Ce type d'institution a donc un intérêt certain dans le cadre de l'accompagnement des personnes en situation de crise. Il permet notamment de favoriser une forme de résilience face aux divers traumatismes émaillant leur histoire de vie. Dans la somme des dimensions prises en compte par le dispositif, il est possible d'aider le sujet à se reconstruire au sein d'une réunification et d'une consolidation existentielles. Fragilisé par les épreuves subies, il peut avoir besoin d'un abord multiple des défis auxquels il est confronté pour retrouver un sentiment d'existence pacifié et propice à une nouvelle trajectoire.

Pour précieux qu'il soit, il est néanmoins important de porter le regard sur le fonctionnement du dispositif lui-même, que nous percevons comme un espace institutionnel particulier. Cet espace a ses avantages mais aussi ses risques et périls spécifiques. En effet, les ACT, comme tout outil institutionnel, ne sont pas sans écueil. Il importe donc de pouvoir penser ces problématiques car il en va de la responsabilité professionnelle que de réfléchir l'espace au sein duquel l'action se déploie et

prend sens. Jonas⁵ le disait bien : « *l'idée de progrès n'a de sens que si l'avenir est préservé* ». Si les dispositifs ACT sont incontestablement un progrès dans l'accompagnement des membres les plus vulnérables de la cité, ils doivent penser leurs effets sur l'avenir de ces personnes, tant dans ce qu'ils permettent que dans ce qu'ils peuvent compromettre en cas de dérive.

Dans cette logique, nous souhaitons proposer une vision du dispositif centrée sur une de ses spécificités : **selon nous, l'accompagnement qu'il propose repose sur un principe éthique particulier, qui est celui de la tenségrité donnant sens à l'accompagnement. A partir de ce principe, nous souhaitons aborder deux processus problématiques qui lui semblent inhérents: l'anastomose et la symbiose, c'est-à-dire l'étaillage devenant phagocytage et l'identification excessive au sein d'une indétermination identitaire.**

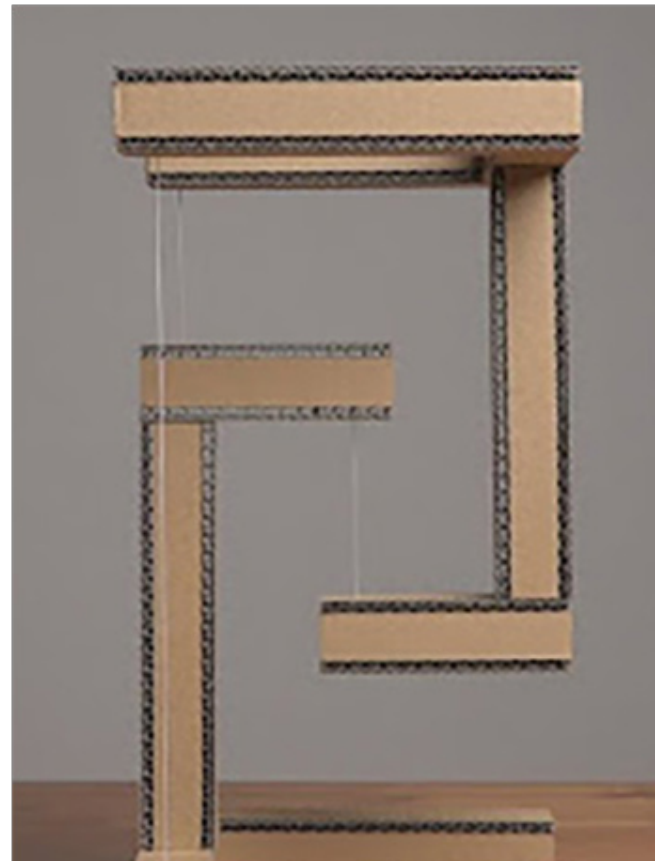
Afin de clarifier notre propos, il importe donc de définir précisément chacun de ces concepts. Cela nous permettra, dans un second temps, de les utiliser pour penser l'espace des ACT et la manière dont on peut le préserver de certaines dérives. Nous débiterons donc notre réflexion par quelques commentaires au sujet des notions de tenségrité, d'anastomose et de symbiose, pour ensuite essayer de montrer qu'elles sont de puissants outils dans le cadre d'une réflexion institutionnelle.

La tenségrité : une stabilisation par la répartition harmonieuse des contraintes

Le terme de tenségrité est une contraction francophone de l'expression anglaise « *tensional integrity* ». Il renvoie à une notion d'architecture dont la paternité est généralement attribuée à Fuller⁶. De manière globale, cela décrit la faculté d'une structure physique à se stabiliser par le jeu des forces de tension et de compression qui s'y répartissent. Lorsqu'un équilibre est atteint, celle-ci demeure intacte dans son intégrité, et ce malgré l'improbabilité de sa forme.

Il s'agit donc non pas d'une intégrité organique, c'est-à-dire dépendante des constituants eux-mêmes, mais d'une intégrité structurelle entre ces constituants. D'une certaine manière, cela renvoie à l'idée gestaltiste que « le tout ne se résume pas la somme des parties » : si chaque élément ne peut engendrer l'ensemble, l'assemblage de tous permet l'émergence d'une réalité différente au sein du monde.

L'image ci-contre⁷ illustre ce phénomène : ce n'est pas chacun des éléments considéré de manière isolée qui explique la stabilité, mais bien l'harmonisation des contraintes mécaniques en jeu dans les câbles de liaison. De cette manière, un ensemble disparate d'éléments tels que ceux-ci peut, s'il est traversé par un flux continu et équilibré de forces, tenir au sein de l'espace sans s'effondrer ou se déformer.



Motro & Medwadowski résumant cette étonnante propriété physique de manière plus formelle, en expliquant qu'« *un système mécanique comportant un ensemble discontinu de composants comprimés au sein d'un continuum de composants tendus peut se trouver dans un état d'équilibre stable* »⁸.

Il nous semble possible de transposer cette notion architecturale dans le registre éthique d'un accompagnement par un dispositif ACT. En effet, d'un point de vue métaphorique, la situation du sujet accompagné et la situation du dispositif lui-même nous paraissent être inscrites dans un système de relations/tensions comparable à une forme particulière de tenségrité.

La force des liens en jeu, tant dans une direction (le besoin du sujet, l'offre du dispositif) que dans une autre (le besoin d'existence du dispositif, « l'offre » que constitue le sujet en demande) fait « tenir » l'accompagnement dans une sorte d'équilibre de tensions. La dimension éthique est donc impérativement convoquée dans cette situation, car il s'agit de penser les réalités singulières soutenant le sens de l'accompagnement ainsi que leurs effets sur chacune des

parties concernées. De cet équilibre ne dépend donc pas uniquement la *possibilité* d'un accompagnement mais également sa *légitimité*, au sens d'une harmonie des forces inscrites dans des valeurs et des significations humaines, sociales et sociétales.

En termes d'éthique institutionnelle, il devient donc possible, grâce à cette notion, de se poser un certain nombre de questions :

- » Quelles sont les forces en jeu dans l'accompagnement que nous proposons au sujet? De quoi sont faits les liens qui permettent d'équilibrer ces forces ?
- » Sommes-nous dans une situation de *tenségrité* réelle ou dans une instabilité laissant craindre ou présager un effondrement de l'accompagnement ?
- » La stabilité acquise l'est-elle d'une manière légitime ou implique-t-elle d'autres forces venant maintenir artificiellement la structure d'ensemble depuis l'extérieur ?⁹

Ces questionnements nous semblent fondamentaux pour une réflexion institutionnelle car ils constituent le cœur même de ce qu'est l'éthique : une réflexion sur la pratique autant qu'une pratique active de la réflexion.

Vignette illustrative

Une *tenségrité* artificielle altérant le sens de l'action

M. R. est une personne en situation de grand handicap. Lors de son arrivée dans le dispositif des ACT, il présentait un ensemble de besoins rendant légitime la mise en place d'un accompagnement médico-psycho-social.

Au fil des mois, ses besoins se sont réduits à la simple dimension locative, avec une possibilité d'indépendance par un appui de services externes (SSIAD, SAVS). Dans de pareilles circonstances, l'usage voudrait que le dispositif réoriente la personne vers un service de moindre envergure pluridisciplinaire, tel qu'un CHRS ou une résidence sociale, voire un logement sous bail privé avec l'appui de prestataires spécialisés dans le domiciliaire ou l'ambulatoire.

Cependant, la situation de M. R. est complexe du fait même de son handicap. Ce dernier le place dans un contexte nécessitant un domicile privé à la topologie adaptée à sa situation physique particulière. Or, cela n'est pas possible en raison d'une carence des logements « PMR » dans son département.

Ainsi, M. R. se retrouve-t-il en quelque sorte « piégé » dans un accompagnement ayant perdu une grande partie de son sens initial. Le dispositif des ACT lui-même est en difficulté pour trouver une signification à sa présence, puisque l'accompagnement se résume pour ainsi dire à une veille sanitaire tout à fait accessible à un SSIAD. Les actions à connotation éducative, pour leur part, restent très ponctuelles et ne dépassent pas le cadre de ce que pourrait proposer un SAMSAH ou un SAVS.

*Nous voyons ici un exemple de « *tenségrité* artificielle » : l'accompagnement, ou plutôt l'hébergement, ne tire plus sa légitimité que du seul contrat de séjour et non d'un projet personnalisé authentique. En quelque sorte, les forces de contraintes ne sont pas celles d'une demande de la personne et de la légitimité du dispositif pour y répondre : ce sont celles d'une incapacité sociale à proposer un logement adapté à une personne dépendante. La mise en impasse est donc celle de la loi de 2005 elle-même, qui se retrouve socialement compensée par les ACT en tant que dispositif subsidiaire. Cette situation, que l'on pourrait concevoir comme une « *contrainte de nécessité par défaut d'alternative* » maintient donc artificiellement l'accompagnement par un jeu de forces qui pose une question éthique : la *tenségrité* à l'œuvre est-elle celle d'un lien usager/dispositif, ou celle d'une utilisation abusive du dispositif par un tissu social ne pouvant répondre à ses obligations envers les citoyens ?*

En conséquence de ce glissement d'échelle, l'effondrement du sens de l'accompagnement paraît ici inévitable, au détriment tant de la personne (qui voit sa situation figée dans le temps institutionnel permettant au tissu social de ne pas évoluer dans ses responsabilités) que du dispositif lui-même (qui se trouve réduit à une forme d'impuissance quant à ses possibilités d'orientation en aval).

Cette vignette illustre, selon nous, l'importance de penser les choses en termes d'équilibre des tensions. Cela rend possible, notamment, le fait de nommer une perte de sens, et donc de réfléchir à ses causes et aux échelles sur lesquelles ces dernières peuvent se situer.

Une autre vignette, différente, peut également illustrer une perte de cohérence tensionnelle. Elle se trouve ci-contre.

Vignette illustrative

Une tenségrité authentique mais déséquilibrée

M. P. est une personne présentant une déficience intellectuelle légère, avec une problématique de paraphilie et de polytoxicomanie.

Son accompagnement par le dispositif ACT est complexe et émaillé de nombreuses difficultés : l'alliance thérapeutique est fragile et les rencontres avec les professionnels rarement investies. Par ailleurs, les différents retours des partenaires extérieurs alertent l'équipe sur la présence de conduites illégales (vente de stupéfiants) et de comportements à risque (fréquentation du milieu criminel).

M. P. doit finalement être installé en urgence dans un autre logement afin de garantir sa sécurité, car il a reçu de très sérieuses menaces suite à des transactions houleuses avec des revendeurs de stupéfiants. Par ailleurs, il manifeste un comportement de plus en plus agressif et désorganisé vis-à-vis des professionnels du service, créant les conditions d'un péril grandissant.

Devant l'absence d'amélioration de la situation, il devient nécessaire de procéder à une réorientation d'urgence vers des services dits « de haute tolérance » (anciennement « bas seuil »), plus à même d'avoir du sens dans l'accompagnement de cette personne.

Cette vignette montre une autre facette de la tenségrité : cette dernière repose sur un équilibre des forces et des contraintes entre la situation d'une personne et l'offre du dispositif. Dans le cas présent, les ACT ne pouvaient pas maintenir une stabilité d'accompagnement car la force de tension proposée (modalités d'accompagnement élaborées et exigeantes) n'était pas concordante avec les contraintes supportables par la personne (besoins d'un accueil inconditionnel et sans attente excessive) : l'accompagnement s'est donc effondré faute d'harmonie dans ses tensions réciproques.

A présent que ce concept est précisé et illustré, il nous faut présenter celui d'anastomose. En effet, les pertes d'équilibre entre offre et demande et entre échelles de contraintes, décrites en *supra*, n'ont rien de spécifiques aux ACT. Toute structure médico-sociale y est confrontée à un moment ou un autre de son existence. En revanche, le processus que nous allons aborder nous semble particulièrement agissant dans ce type d'institution car dépendant de sa structuration particulière.

L'anastomose : une connexion étayante mais périlleuse

Si la tenségrité provient du monde de l'architecture, l'anastomose, pour sa part, existe dans de nombreux registres. Dans tous les cas, elle renvoie à une fusion physique et/ou fonctionnelle entre plusieurs structures, organes ou espaces.

Dans le registre botanique, par exemple, elle se présente sous la forme d'une fusion entre deux végétaux, que ce soit par leurs racines, leurs branches ou leurs troncs. Cela permet une mutualisation des ressources, voire, dans certains cas, la survie d'un individu trop dégradé pour y parvenir seul.

L'illustration suivante présente ce cas de figure, où un arbre s'est « greffé » à un autre pour ne pas succomber à la mutilation dont il a fait l'objet.



Nous retrouvons également ce terme en anatomie (décrivant alors une connexion physique entre deux organes), en médecine (acte créant délibérément ce type de connexion dans un but thérapeutique), ainsi qu'en hydrologie (connexion entre les différents bras d'un cours d'eau et son canal principal).

A chaque fois, il s'agit donc d'un processus de fusion entre des espaces ou des entités, mutualisant autant leur formes anatomiques que leurs fonctions dans un but de survie et/ou de développement.

Ce concept nous paraît essentiel à réfléchir lorsqu'il est question de tensesgrité d'accompagnement au sein des ACT. En effet, de par leur nature, ces dispositifs accueillent des personnes en situation de grande crise personnelle. D'une certaine manière, il est possible de voir dans cet acte la mise en place d'une anastomose transitoire: là où les ressources de la personne sont épuisées ou indisponibles, l'institution offre un partage d'espace (le logement) et de fonctions (le soutien administratif et psychologique, l'appui à l'autonomie et à l'indépendance) permettant de pallier la situation.

A la manière d'un végétal en soutenant un autre, ou d'un cours d'eau acceptant qu'un bras se plonge dans ses forces vives, le dispositif accueille la personne et crée les conditions autour d'elle d'une reprise existentielle ; précisément au moment où elle n'est pas en mesure de le faire elle-même. **Il s'agit donc d'un étayage profond et symbolique, ce qui est, de notre point de vue, autant la force de ce type d'institution que son plus insidieux péril éthique.**

De par leur vulnérabilité, les personnes accueillies présentent généralement une forme de dépendance à l'institution. Quelle que puisse être sa nature (financière, locative ; voire citoyenne parfois, lors des placements extérieurs permettant une sortie de prison), cette dépendance existe au moins au début de l'accompagnement. C'est d'ailleurs elle qui lui donne une part de sa légitimité : parce que la contrainte de la personne pèse sur l'institution, et que l'institution oppose à cette contrainte une possibilité d'action, l'ensemble se voit stabilisé par un équilibre des tensions à l'œuvre. C'est l'essence même de la tensesgrité d'un accompagnement en ACT.

Cependant, il existe un danger éthique au niveau de la temporalité : si cette situation dure trop longtemps ou fait l'objet d'une instrumentalisation, le dispositif peut se retrouver dans la *confusion*. **Là où son rôle premier est finalement de générer sa propre inutilité (en aidant la personne à retrouver son indépendance), il peut se produire une rigidification de l'anastomose, et donc un maintien dans le temps de quelque chose venant toucher de près la question de l'autonomie et, en corollaire, du consentement.** En effet, Bouquet explique que le consentement « suppose une décision libre, un acte conscient, autonome et éclairé qui ne soit pas un renoncement ni une soumission »¹⁰. Dès lors, la question se pose au sein d'un contexte d'anastomose : la présence de la personne au sein du dispositif, sur un temps excessivement long, ne se teinterait-elle pas d'une forme de renoncement à son

autonomie ? Quel sens prendrait alors son consentement à rester dans le dispositif, et en corollaire le consentement du dispositif lui-même à l'y maintenir ?

Si le « système ACT » permet initialement une mise en sécurité, une stabilisation et un tremplin, le processus devenu empreint d'anastomose pourrait le colorer d'une mise sous tutelle qui ne dit pas son nom. Davantage qu'un étayage visant le développement ou la restauration de racines identitaires et de capacités psychosociales permettant un « nouveau départ existentiel », l'accompagnement pourrait alors devenir sclérosant car substitutif plutôt que soutenant.

Cet écueil a des conséquences très concrètes et importantes. Par exemple, la privation induite d'autonomie crée nécessairement une grande complexité pour la sortie du dispositif. Si l'accompagnement est devenu un espace au sein duquel le sujet se fige plus qu'il n'évolue, cela peut créer un contexte de panique à l'issue de la prise en charge. **Face à la perte imminente de ses ressources externes, devenues une sorte de substitut capacitaire plutôt qu'un moteur, le sujet peut être amené à vivre une rupture majeure d'homéostasie.**

Les équipes professionnelles peuvent alors constater la résurgence de comportements ayant auparavant disparus (souvent criminels, addictologiques, antisociaux), ce qui peut s'expliquer par une véritable régression psychologique : face à l'inconnu qui se profile, une réaction défensive peut être d'adopter un mode de comportement antérieur qui a une fonction rassurante. Même si les conséquences peuvent être néfastes (ayant mené la plupart du temps, d'ailleurs, à la nécessité des ACT dans le parcours de vie), elles sont surtout connues et prévisibles, ce qui répond à la problématique immédiate de perte de contrôle.

La sortie s'émaille donc, parfois, d'un constat de perte de compétences, voire de dégradation sociale ou sanitaire fulgurante. Le sujet, extrait de la gangue institutionnelle qui le contenait depuis trop longtemps, ne semble plus en mesure de s'adapter aux exigences supérieures d'une vie citoyenne plus « standard ». En étant inscrit durablement dans des fonctionnements qui ne sont pas réellement compatibles avec la réalité (car uniquement viables dans un univers protégé¹¹), il peut ne plus être adapté à la société telle qu'elle se présente à lui. Face au constat de l'impossibilité de maintenir son mode de vie actuel dans le monde, il peut donc retrouver des fonctionnements psychosociaux antérieurs qui étaient, sinon adaptés, du moins réalistes au regard de ce qu'est la société contemporaine et du rôle qu'il y jouait.

D'une certaine manière, cette anastomose durable est autant anatomique ou médicale qu'hydrologique:

- » Anatomique, car le sujet vient finalement se « greffer » au monde institutionnel et connecter l'entière existence à ses fonctionnements ;
- » Médicale, car cette connexion a initialement un but thérapeutique. Elle ne devient toxique que dans sa continuation excessive, de la même manière qu'un organe peut devenir inopérant s'il est connecté à un autre qui remplit ses fonctions à sa place au lieu de soutenir sa relance fonctionnelle ;
- » Hydrologique, enfin, car dans le cours d'eau de l'existence humaine se produit un raccordement entre l'existence du dispositif, celle des équipes et celle de l'utilisateur, de sorte que dans cette promiscuité existentielle se crée une confusion des identités et des buts poursuivis.

Face à ce type de problématique institutionnelle, **il est donc nécessaire de distinguer une « temporalité d'accompagnement à visée de renforcement capacitaire » (permettre ou stimuler le développement d'habiletés psychosociales à même de favoriser un retour adapté dans la vie sociale) d'un écueil d'anastomose paralysante (figer la personne dans un monde imaginaire qui finit par engloutir sa motivation et ses projets d'évolution personnelle).**

Cet écueil, vécu par un sujet présent depuis trop longtemps dans une fiction ne sollicitant pas sa créativité et ses capacités de résolutions de problèmes, sclérose et compromet son ultérieure réinscription dans la cité. En cela sa prévention constitue-t-elle une éthique de la responsabilité car l'objectif poursuivi est autant d'agir dans le présent que de préserver les possibilités d'avenir.

Deux vignettes illustratives nous semblent importantes à présenter à ce propos. L'une cherche à montrer comment le dispositif lui-même peut enfermer un usager, et l'autre, spéculaire, visera la manière dont l'utilisateur peut générer une anastomose sans que le dispositif ne s'en rende compte.

Vignette illustrative

Une emprise « bienveillante »

M. et Mme H. ont été accueillis en couple au sein du dispositif, dans le cadre d'une sortie de CHRS en raison d'une situation de dangerosité. Monsieur était en effet de plus en plus vulnérable sur le plan de la santé, ce qui justifiait un soutien pluridisciplinaire plus conséquent et global.

Après plusieurs mois d'accompagnement, la situation du couple s'est stabilisée, notamment grâce à une relance des

soins médicaux de Monsieur et un soutien de Madame ayant permis d'estomper l'usure issue de son rôle d'aidante naturelle. La situation était donc propice à une réorientation vers un service proposant un accompagnement plus léger, voire à destination d'un logement indépendant avec l'appui de services à vocation domiciliaire.

Cependant, l'équipe semble réticente à mettre fin à l'accompagnement. Aux objectifs initiaux, désormais caduques, se substituent de nouvelles visées sans cesse renouvelées. A mesure que les missions sont remplies, d'autres s'y ajoutent, générant un cycle sans fin donnant une justification au maintien du couple dans le dispositif. A travers l'instauration d'une sorte d'idéal à atteindre (qui sera, comme toute utopie, concrètement inaccessible), les perspectives d'autonomisation vis-à-vis des professionnels paraissent de plus en plus fragiles et difficiles à concevoir.

La nature de la ténacité en jeu s'est donc dégradée : là où le besoin des personnes trouvait réponse dans l'offre institutionnelle existe désormais une situation où c'est le besoin d'existence du dispositif qui supprime la capacité de résolution de problème du couple. Dans cette forme particulière d'anastomose se trouve une emprise induite : tant que les professionnels ne quittent pas cette posture, le couple ne peut pas trouver l'élan nécessaire à une reprise de vie en société.

La ténacité est donc instable et bancable, maintenue uniquement par l'absence de revendications d'autonomie de la part des usagers, c'est-à-dire au prix de leur soumission et d'un risque de désadaptation sociale progressive.

Cette vignette illustre le cas d'une anastomose engendrée par l'institution : les usagers sont peu à peu privés de leur liberté au profit d'une aide qui répond davantage à la volonté des professionnels qu'à un besoin entrant dans le cadre du dispositif.

Le risque éthique est, ici, celui d'un « enfermement bienveillant » au sein duquel l'individu se trouve réduit à ses fragilités et non grandi par un regard qui ne le limite pas à un rôle d'objet institutionnel.

Dans cette réification, il peut finir par être privé de ses racines profondes et ne plus pouvoir exister qu'au travers du regard institutionnel. Il finit parfois, d'ailleurs, par intégrer ce regard et le faire sien, ne se voyant plus lui-même comme étant capable de liberté et d'autonomie. Il acquiert alors un fonctionnement comparable à celui de notre image d'illustration botanique : c'est scellé et étroitement contrôlé par l'institution qu'il peut exister, faute de s'être enraciné de nouveau après

l'événement qui l'avait initialement arraché à son « terreau social ».

Cela peut aller, dans certains cas, jusqu'à l'instauration d'une véritable emprise¹² au sein de laquelle le sujet ne pourra se sentir prêt à retrouver le monde réel qu'au moment précis où l'institution lui permettra de se penser comme tel. Cela pose alors la question de l'aliénation institutionnelle.

Au niveau de l'équipe professionnelle, nous pouvons noter ici une identification plus ou moins consciente au dispositif lui-même. Dans ce lien aux forces de tension faussées, l'espace entre le statut et la fonction s'estompe, amenant des confusions de rôles et une altération de temporalité.

Cela renvoie à l'idée d'une symbiose : si le sujet subit l'anastomose en perdant une part de sa créativité adaptative, les équipes qui l'accompagnent peuvent également faire corps, fusionner, se confondre avec le dispositif. Dans cette symbiose, le professionnel devient, d'un point de vue imaginaire, une incarnation de l'institution elle-même. Il ne peut donc définir son rôle que de la même manière que cette institution : si elle ne survit (socialement, financièrement, ...) que parce que les personnes ont besoin d'elle, alors, ce même professionnel peut également vivre des angoisses spécifiques à l'idée que le sujet accompagné puisse se passer de lui.

Cette source de confusion, véritable arrachement identitaire, nourrit en conséquence une résistance au départ de l'utilisateur, provoquant du même coup un maintien de l'anastomose. Cela réduit encore davantage les capacités de la personne, ce qui permet de justifier encore plus sa présence au sein du dispositif. Dans cet anneau de Moebius, dont ni l'utilisateur ni l'équipe ne parvient à sortir car la problématique de l'un nourrit celle de l'autre, existe donc un péril éthique particulièrement important à penser et à éviter.

Ce risque éthique est le reflet d'un autre, mettant en jeu la tenségrité dans un flux opposé : l'anastomose engendré par l'utilisateur lui-même et subie par l'institution, parfois à son insu.

Vignette illustrative

lien de renforcement et lien de compensation

Mme P. a été accueillie au sein du dispositif à la suite d'un long parcours d'errance sociale et institutionnelle. Sa situation de vie, complexe, mêle une dépendance aux substances avec un trouble de la personnalité rendant particulièrement difficile le maintien durable dans un hébergement.

Au fur et à mesure de son évolution, étayée par l'action professionnelle, plusieurs difficultés se sont estompées : la dépendance a fait l'objet d'un suivi spécialisé relativement efficace, et la mise en place d'un accompagnement psychiatrique a permis un meilleur aménagement de la problématique de personnalité. La situation concorde donc avec ce qui en était espéré initialement, c'est-à-dire la capacité de pouvoir retrouver un logement ou, tout du moins, une structure d'aval dans laquelle il est possible de s'inscrire durablement.

Dans l'objectif de soutenir ce processus évolutif favorable, Mme P. a été orientée vers une structure d'accueil plus légère à l'issue des ACT, en vue de construire un équilibre entre étayage et mise en œuvre des capacités retrouvées. Or, le maintien dans cette nouvelle institution n'aura été que de brève durée : Mme P. a vu son état de santé se dégrader très rapidement après sa sortie, tant sur le plan addictologique que psychiatrique. Elle a donc finalement retrouvé son parcours d'errance institutionnelle initial, renouant avec les accueils de haute tolérance et de stabilisation.

L'anastomose se retrouve ici sous une forme spéculaire : là où l'équipe pensait avoir aidé la personne à travailler un renforcement de ses capacités internes, il s'est en réalité produit une compensation externe. C'est en prenant appui sur l'environnement protégé qu'elle a pu avancer sur ses problématiques, mais à partir des forces vives professionnelles et non en consolidant ses propres ressources.

Cette autonomie et indépendance factices pouvaient faire illusion au sein du système car Mme P. mimait avec efficacité ce qu'elle comprenait des attentes des professionnels. Une fois à l'extérieur et livrée à elle-même, il s'est produit un effondrement rapide de ses ressources internes car ces dernières n'ont pas été stimulées mais transitoirement remplacées par celles de l'institution. Elles n'avaient donc que très peu évoluées depuis sa prise en charge et l'ont confrontée aux mêmes limites et désadaptations que par le passé, et donc aux mêmes conséquences délétères.

Cette vignette illustre le pendant de l'anastomose précédente : si nous n'y prenons pas garde, nous pouvons laisser l'utilisateur entrer dans un « jeu de séduction » avec le dispositif.

Puisant dans les ressources professionnelles, il peut s'adapter non pas à la société mais au microsystème que constituent l'institution et ses attentes particulières en termes de comportements et d'attitudes.

Face à la perte de ce contenant, et en l'absence d'un autre plus intériorisé, l'effondrement se produit en raison du heurt brutal avec les exigences sociales globales. Comme nous l'avons souligné en *supra*, cette violence particulière force le sujet à employer divers processus psychologiques défensifs, dont la régression. C'est dans ce cas de figure que Mme P. a reproduit à l'identique des comportements ayant pourtant disparus de son quotidien durant sa présence au sein des ACT.

Il est donc essentiel, en termes d'éthique de responsabilité, de pouvoir dissocier ce qui appartient à l'institution (milieu contenant, protection, étayage de diverses capacités) et ce qui appartient à l'usager (contenance personnelle, compétence à ne pas se mettre en danger, capacités intégrées et consolidées) afin de pouvoir repérer une éventuelle anastomose peu propice au développement psycho-social et à la réinsertion harmonieuse.

Ainsi, entre perte d'autonomie induite par l'institution et mimétisme capacitaire de l'usager se niche un réel besoin d'un contrebalancement institutionnel. C'est en effet par la mise en place de modalités de fonctionnement protectrices qu'il nous semble possible d'éviter, ou *a minima* d'amoindrir, l'impact de ces processus toxiques.

C'est donc dans la détermination de certains « jalons psycho-institutionnels » que nous allons à présent poursuivre notre propos. Si ces derniers ne sont que des exemples parmi beaucoup d'autres, ils nous semblent utiles à penser car leur effet potentiel sur l'institution et les personnes accueillies nous paraît protecteur.

Quelles modalités de protection ?

Une détermination claire des buts de « l'outil logement »

Comme nous l'avons présenté en propos liminaire, une admission au sein d'un dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique suppose la mise à disposition un logement en sus de l'action des professionnels. Contre une participation financière modérée¹³, elle bénéficie d'un appartement de ville lui permettant de stabiliser sa situation d'hébergement et de pouvoir se concentrer sur son avancée dans les différentes problématiques qui sont les siennes.

Il n'est pas question, ici, de remettre en cause le bien-fondé de cette démarche. Le fait de disposer d'un logement est depuis longtemps identifié comme un facteur favorisant la réinsertion sociale, ainsi que comme un moteur pour retrouver un sentiment d'existence personnelle. En effet, Vinay¹⁴, citant Fischer¹⁵, a rappelé à ce propos qu'« *habiter un espace définit un rapport essentiel de l'être humain au territoire (espace de*

socialisation) » et que « *le fait d'habiter a une fonction vitale qui est de répondre au besoin essentiel de vivre dans un espace qui met à l'abri des dangers extérieurs, qui est protégé à la fois contre les risques naturels et les violences d'autrui (espace d'intimité et d'ancrage favorisant l'intimité)* ».

Ainsi, disposer d'un espace « à soi » est une des manières de cultiver ou de retrouver ce « soi », et donc de pouvoir l'inscrire dans un rapport aux autres et à la société en général. Dans cette optique, Vinay¹⁶, citant cette fois les conceptions d'Eiguer¹⁷, précise que l'habitat peut être vu comme un espace remplissant cinq fonctions :

- » La contenance, qui protège l'intimité et a une fonction de réconfort ;
- » L'identification, permettant à chacun de se reconnaître en tant qu'individu singulier ou en tant que membre d'une collectivité ;
- » La continuité historique, étayant une mémoire permettant l'identité et le lien social ;
- » La création, par le fait de s'approprier l'espace et d'en faire quelque chose de choisi plutôt que de subi ;
- » L'esthétisme, enfin, favorisant la recherche de beauté, de plaisir et de sentiment d'existence par l'unicité du lieu.

Les multiples ruptures dans les habitats, fréquemment rencontrées dans l'histoire de vie des personnes en situation de précarité¹⁸, touchent donc de nombreuses dimensions du sujet et rendent « l'outil logement » proposé par les ACT aussi précieux qu'indispensable. Il n'est donc pas dans le propos de cet article de contester cette modalité d'accompagnement indispensable.

En revanche, il est tout aussi nécessaire de placer des barrières protectrices dans cet outil, afin qu'il serve de tremplin et non de piège à la manière d'une goutte d'ambre se solidifiant autour de l'individu en le privant de son évolution personnelle.

Une des barrières pourrait être celle du langage : il existe par exemple une différence fondamentale entre un « loyer » et une « participation », entre un discours concernant « votre logement » et « l'hébergement mis à votre disposition ». Tout ceci peut être précisé dans le contrat de séjour et le projet d'accompagnement personnalisé, mais aussi dans le discours quotidien des professionnels.

En effet, ce n'est pas non plus la même chose de réaliser une « visite au sein de l'hébergement » ou une « visite à votre domicile », tout comme il n'est pas comparable de demander à une personne de rester « chez elle » pendant une alerte canicule que de lui dire qu'il lui est préconisé « de demeurer au sein du logement ACT ».

Tout ceci peut sembler anodin mais ne l'est nullement : ce sont des indices, des amorces de quelque chose pouvant prévenir ou entamer un processus d'anastomose en cours d'installation, qu'il soit orienté vers le flux de l'offre des professionnels (emprise, processus symbiotique) ou vers le flux des conduites de l'utilisateur (confusion, identification à l'image institutionnelle octroyée). C'est une protection importante quant à la nature de la tenségrité mise en œuvre.

Ce langage adapté, c'est-à-dire professionnel et responsable au sens éthique du terme, peut être appliqué aux cinq fonctions de l'habitat relevées par Eiguier sans les compromettre. Il ne s'agit pas, en effet, de nier l'importance de la dimension du « chez soi », mais bien d'inscrire ce « chez soi » comme une transition artificielle (et à visée d'entraînement) préparant ce qu'il sera dans la vie ordinaire si la personne avance dans ses trajectoires et ses projets personnels.

Une modulation de la temporalité d'accueil par le contrat de séjour

La détermination de la temporalité d'hébergement ne peut être que singulière, multifactorielle et complexe. Elle s'adapte en fonction des besoins de la personne et du sens que l'accompagnement par les ACT peut prendre pour elle. Le fonctionnement du dispositif est lui-même un outil qui a une dimension et une portée importantes. Il s'agit donc de le rendre adaptable et réactif.

Par exemple, un dispositif proposant systématiquement la même durée de contrat de séjour aux personnes accueillies ne disposerait pas d'une souplesse pourtant nécessaire en termes d'adaptation et d'ajustement. Il inverserait finalement le flux de tenségrité : là où l'institution doit s'adapter à la personne, une durée fixe imposerait à la personne de s'adapter au fonctionnement qui lui est indiqué, même si celui-ci ne concorde pas avec ses besoins singuliers.

La possibilité de moduler les types de contrats de séjour (courts, longs, continus, séquentiels, garantis dans leur durée, conditionnels à l'atteinte de certains objectifs, Etc.) serait donc un atout considérable dans l'adaptation institutionnelle aux risques d'anastomose délétère.

Des objectifs clairement définis dans leur nature et leur durée de réalisation

Nous avons vu que le risque de symbiose au sein de l'équipe professionnelle supposait une vigilance particulière. Cela s'étend, selon nous, jusqu'à la question des objectifs eux-mêmes.

Il nous semble que ces derniers pourraient être protecteurs, pour peu qu'ils comportent, outre leur existence écrite :

- » Une structuration précise. Par exemple en dissociant l'évaluation initiale, la poursuite de l'objectif et l'évaluation finale. Il serait alors plus simple d'éviter une confusion entre le moyen (ce qui est mis en place), la fin (la raison de cette mise en place) et l'aboutissement (l'atteinte de la fin par le moyen). **En les scindant en trois séquences distinctes, l'une ne peut plus supplanter l'autre, et donc le moyen ne pourrait plus devenir une fin en soi ;**
- » Une temporalité claire et explicite. Par exemple en classant les objectifs poursuivis selon qu'ils relèvent d'un temps dit « court » (moins de la moitié du contrat de séjour restant) et d'un temps dit « long » (plus de cette même moitié). Même si cela est arbitraire, il est possible, en indiquant des dates précises d'évaluation des actions, de cadrer ces dernières et d'éviter leur dérive progressive vers des processus de renouvellement à l'infini.

Une vigilance éthique lors des admissions au sein du dispositif

Ce dernier point renvoie à la question de la concordance des admissions avec la nature spécifique d'un dispositif tel que celui des ACT. Les accueils gagneraient, selon nous, à être choisis au sein d'une démarche prenant en compte la question de la tenségrité. Cette dernière permettrait d'évaluer les forces en présence et les différentes échelles qui sont les leurs. Par exemple, il semble particulièrement nécessaire de veiller à ne pas placer les usagers dans des situations teintées davantage par l'économie que par l'adaptation à leurs besoins¹⁹, voire de les accueillir pour contrebalancer des carences départementales ou régionales dans l'accès au logement. De la même manière, une vigilance particulière semble s'imposer au niveau de l'existence réelle d'une solution d'aval à l'issue de l'accompagnement, afin qu'une personne ne puisse se retrouver « piégée » dans le dispositif faute de solution de sortie. Cette situation est d'ailleurs spécifiquement en lien avec le risque d'anastomose car elle attaque directement le sens de l'accompagnement et donc le destin de ce dernier dans le temps.

La tenségrité éthique repose donc, au moins en partie, sur cette vigilance. C'est elle qui déterminera les forces en présence mais aussi les échelles de leur déploiement et de leur rencontre. Cela suppose un positionnement clair de la part de l'institution, tant sur le plan de ses objectifs propres que de son existence au sein du milieu social et vis-à-vis de ses partenaires et tutelles.

En cela est-ce aussi, quoique sur un registre différent, une mise en œuvre d'une forme d'éthique de la responsabilité de la part de l'opérateur.

Conclusion

Nous avons cherché, au sein de cet article, à présenter le concept de tenségrité comme un outil favorisant la mise en réflexion éthique de l'institution. A ce propos, nous avons souligné le fait que l'espace d'accompagnement proposé par les Appartements de Coordination Thérapeutique pouvait être perçu comme un lieu au sein duquel différentes forces et contraintes se mêlaient et cherchaient leur équilibre.

Dans cet espace, le besoin de l'utilisateur peut être vu comme une tension rencontrant l'offre de service, tandis que le besoin d'existence des dispositifs peut jouer le rôle d'une contrainte pesant sur la reconnaissance de l'autonomie des usagers. De la même manière, les différents registres d'existence des personnes et des structures (citoyenne, institutionnelle, départementales, financières, ...) constituent une stratification complexe d'échelles à considérer pour comprendre ce qui fait « tenir » et donne sens à l'ensemble de l'accompagnement réalisé.

Dans ce contexte épistémologique, nous avons voulu montrer que l'anastomose était une notion intéressante pour se figurer les risques en jeu. En effet, de par sa signification profonde, elle permet de penser les choses d'une manière propice à l'élargissement de la réflexion. L'anastomose en tant que risque éthique est particulièrement utile, à notre sens, pour saisir tout le danger d'un enfermement bienveillant dans l'aide apportée. Elle permet également d'appréhender l'écueil que rencontrent certains usagers, lorsqu'ils laissent leur créativité et leurs capacités décliner au profit de compétences mimétiques d'emprunt qui s'effondrent dès que le dispositif s'éloigne.

Pour faire face à ces difficultés potentielles, nous avons pu proposer un certain nombre de « jalons » qui nous semblent aidants pour protéger tant les équipes que les usagers.

Par la détermination claire et explicite des buts de « l'outil logement », nous avons voulu montrer qu'une vigilance langagière pouvait servir d'indices réguliers aux personnes à risque d'anastomose.

Par ailleurs, la question du temps est essentielle, aussi avons-nous proposé qu'elle soit d'emblée inscrite dans les modalités d'admission. En créant un dispositif souple à ce niveau, il est possible de moduler les tensions institutionnelles proposées à l'utilisateur, et donc de jouer sur la tenségrité présente.

De la même manière, les objectifs poursuivis comportent le risque de se renouveler en permanence dans le cas d'un processus symbiotique sous-jacent entre l'équipe et l'institution. Pour y répondre, nous proposons une scission structurelle et une inscription dans un temps défini. En fractionnant les

temps professionnels (évaluation initiale ; réalisation concrète ; évaluation finale) et en leur donnant des limites temporelles, **il nous paraît possible de limiter le risque d'un accompagnement de type « anneau de Moebius », au sein duquel la résistance au départ de l'équipe génère une vulnérabilité et une dépendance supplémentaire chez l'utilisateur, venant à son tour nourrir la résistance initiale.**

Enfin, nous avons posé un dernier jalon, par l'idée que c'est dans la vigilance éthique lors des admissions (le sens de ces dernières, la réflexion sur les échelles de tenségrité en jeu) qu'il était possible, pour un opérateur, de mettre en œuvre une démarche éthique de responsabilité au profit des usagers et du dispositif lui-même.

En conclusion, nous ne pouvons que citer un architecte tant nous avons puisé dans cette discipline pour cet écrit. Le Corbusier avait coutume de répéter que « *l'architecture est une tournure d'esprit et non un métier* ». Ce qui vaut pour cet art peut, sans doute, valoir pour celui que pratiquent les professionnels du médico-social : conserver intacte une tournure d'esprit propice à l'autonomie et à l'indépendance des personnes, et donc toujours avoir l'œil rivé sur l'accompagnement mais aussi sur l'espace qui lui donne forme et sens.

Références

1. Loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi du 17 janvier 2002, dite de « modernisation sociale ».
2. Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 (JO du 4 octobre 2002).
3. *Ibid.*
4. Ouverture/restauration de droits tels que l'AAH ou le RSA, aide à l'insertion par l'emploi ou le logement, Etc.
5. Jonas, H., *Le principe responsabilité, une éthique pour la civilisation technologique*, Paris: Cerf, 1979.
6. Fuller, R., *Ideas and Integritys*, New Jersey : Prentice Hall, 1963.
7. Extrait de la vidéo gratuite mise en ligne par la chaîne « home science », visible sur <https://www.youtube.com/watch?v=RONxjj5jPDs> (consultée le 01/06/2021).
8. Motro, R. & Medwadowski, S.-J., *Tenségrité*, Paris : Hermes Science Publications, 2005.
9. Rappelons à ce propos que l'étymologie du terme « violence » renvoie à l'idée d'un « abus de force ou d'une absence de force nécessaire », ce qui convoque inmanquablement le concept de tenségrité éthique. Un accompagnement effondré ou pris en tenaille dans des forces illégitimes mène effectivement bien trop souvent à une violence assénée au sujet et, dans certains cas, au professionnel lui-même.
10. Bouquet, B., *Ethique et travail social : une recherche du sens*, 2ème édition, Paris : Dunod, 2012.
11. Participation financière minimale, aide constante aux démarches, présence continue de soutien professionnel, Etc.
12. Vouloir conformer l'individu à un « idéal de fonctionnement personnel » avant de l'inciter à partir revient à transformer l'institution en une sorte d'usine socio-normative. Cela n'est pas sans évoquer les réflexions de Foucault ou de Deleuze sur la question du contrôle social des populations.
13. Fixée par décret à 10% du forfait hospitalier, c'est-à-dire environ 60 euros par mois.
14. Vinay, A., « Précarité et stigmates : usage du corps chez les personnes sans domicile fixe », *L'esprit du temps*, coll. « champ psy », n°68, 2015, pp. 128-129.
15. Fischer, G.N., *Psychologie de l'environnement social*, Paris : Dunod, 1997.
16. *Ibid.*
17. Eigner, A., *L'inconscient de la maison*, Paris : Dunod, 2009.
18. Voir à ce propos : Cuyvet, P. & Mariage, A., « La maison et le corps : image du corps et habitat », *Perspectives psy*, 40-5, 2001, pp.364-370.
19. C'est le cas, par exemple, d'orientation vers les dispositifs ACT sur la simple raison qu'ils sont moins coûteux qu'une chambre d'hôpital attribuée à une personne qui ne trouve pas de logement.

Pour citer cet article: Bembem, L., *L'accompagnement en ACT, un espace de tenségrité éthique? - L'autonomie du sujet au risque de l'anastomose et de la symbiose*, Psymas.fr, avril 2022.

Pour le retrouver sur le site du collectif de recherche Psymas



Archives du
collectif de recherche Psymas