

Bulletin d'actualité du secteur médico-social

2^{ÈME} BULLETIN DU 2^{ÈME} TRIMESTRE 2025

L'AAPA vous propose son dernier bulletin d'actualité du secteur médico-social.

Dans cet ajout, vous trouverez:

- Une veille documentaire: il s'agit ici de présenter les écrits et/ou ressources de parution récente. Sur des thèmes variés, mais toujours impliqués dans la vie du secteur médico-social, ces documents peuvent enrichir, voire infléchir, les pratiques professionnelles.
- Des éléments d'actualité: Le secteur médico-social est une entité vivante et évolutive, notamment au niveau des trajectoires d'intervention (virage domiciliaire, législation, Etc.). Ces actualités sont des éléments constitutifs d'une culture de secteur permettant de ne pas s'enfermer dans une pratique autarcique et isolée du mouvement global.
- Un agenda du secteur: cet agenda donne une vision de plusieurs événements d'importance existant dans l'avenir du secteur médico-social. Si l'actualité permet de comprendre le déroulé actuel des choses, les perspectives donnent quant à elles l'opportunité d'anticiper les évolutions prévisibles.
- Un agenda de la recherche: la pratique professionnelle n'est pas uniquement opérationnelle: elle se nourrit de la recherche et en constitue une mise en application. Cette vision des thématiques actuellement approfondies par les chercheurs permet donc de participer également à la culture du secteur en s'appropriant les sujets qui la traversent.
- Des "rouages et mécanismes", visant à expliquer les fonctionnements de la "machine médico-sociale".
- Des focus: certains sujets ou documents sont d'une grande importance pour la pratique et/ou les buts qu'elle peut poursuivre.
- Paru ou à paraître: les ouvrages ou articles pouvant intéresser la pratique professionnelle ou la réflexion du secteur.



Nous vous souhaitons une agréable lecture !

L'association AAPA

Ad augusta per angusta

L'association AAPA, héritière de l'association DEFI, tire son nom de la locution latine "Ad augusta per angusta". Une fois traduite en français, cela signifie "Vers les sommets par d'étroits chemins".

C'est ainsi que nous concevons l'éthique au sein du secteur médico-social: non pas un concept stérile et absolu qui viendrait à s'imposer dans ses formes et ses pratiques, mais bien un organisme vivant qui, tel un arbre, puise par ses racines les forces vives lui permettant de croître.

Le sol, comme l'ensemble des institutions où se joue, chaque jour, le destin de milliers d'êtres. Les racines historiques du secteur, faites d'humanisme et de bienveillance à l'égard des plus fragiles d'entre nous. Le tronc, robuste par ses valeurs, mais souple dans ses choix afin de résister aux tempêtes du temps et du changement. Les branches, montant vers un ciel utopique de pratiques justes et propices à la vie bonne de chacun.

Les forces vives, ancrées dans le sol, puisées par les racines, portées par le tronc et repoussant sans cesse les sommets. Voilà, à notre sens, ce qu'est l'éthique médico-sociale: non pas un concept froid mais une quête humaine et vivante.

Ainsi, l'association AAPA reprend les tâches du DEFI: explorer tous les sentiers et les chemins que dessinent les usagers et les professionnels des ESSMS, pour que l'ensemble de cette création incessante puisse dessiner un arbre éthique aussi haut et vigoureux que peut être puissante la volonté du secteur médico-social de prendre soin des plus vulnérables.



Contenu du bulletin

Actualités juridiques & législatives du secteur médico-social (pages 1 à 3)

- Le décret n°2025-297 du 29 mars 2025 relatif à la revalorisation de l'AAH, ainsi que le décret n°2025-298 de la même date, spécifique à Mayotte ;
- L'arrêt n°23-16.869 de la Cour de cassation au sujet de la liberté d'expression des salariés ;
- La refonte de l'article D312-200-1 du CASF imposant aux ESSMS d'indiquer dans leur règlement de fonctionnement les modalités de consultation des évaluations HAS à partir du 1^{er} avril 2025 ;
- Le statut de lanceur d'alerte en ESSMS ;
- La décision de la Cour de justice de l'Union Européenne du 13 mars 2025 au sujet du genre dans le RGPD ;
- L'arrêté du 18 mars 2025 imposant aux ESSMS de rénover leur règlement de sécurité concernant les risques incendie ;
- L'arrêté du 18 mars 2025 venant préciser les modalités d'accès à la VAE de Moniteur-Educateur ;
- Le décret n°2025-252 du 20 mars 2025 définissant ce qu'est une "offre raisonnable d'emploi" ;
- L'arrêté du 24 mars 2025 précisant la listes des établissements éligibles à certains forfaits relatifs à la maladie rénale chronique.

Actualités techniques du secteur médico-social (pages 4 à 15)

- Le nouvel outil de l'Anap, PerfMS, relatif à la performance des ESSMS ;
- Deux jurisprudences importantes pour les ESSMS: la validation des 10% de pénalité pour frais de séjour impayés, et la validation des exclusions de CHRS pour violence ;
- Un communiqué de la Convergence des Psychologues en Lutte (CPL) au sujet des menaces planant sur le devenir de la profession ;
- L'enquête de ProPsy, au sujet des conditions socio-économiques d'existence des psychologues français ;
- Le déploiement du Dossier Unique d'Admission (DUA) sur l'ensemble du territoire national, porté par la CNSA ;
- Le rapport de l'IGAS au sujet de la transformation de l'offre médico-sociale, dans la suite de la lettre de mission du 21 février 2024 émise par le gouvernement, ainsi que le développement synthétique de ce qu'il contient ;
- Deux webinaires techniques d'Accens Avocats: "L'évaluation HAS en mouvement" et "Gérer les impayés en ESSMS" ;
- Le décryptage du gouvernement au sujet de "L'humanisation des centres d'hébergement" ;
- Le communiqué du Haut Conseil du Travail Social, intitulé "Pour un travail social à la hauteur des défis sociaux: agir maintenant!" ;
- Le rapport de la Cour des comptes au sujet des téléconsultations dans le système de santé.

Troubles addictifs (pages 16 à 18)

- Le webinaire "Alcool: prévenir, repérer les conduites à risques" du 20 mars 2025 ;
- Le podcast "sortir de l'addiction" ;
- Le document ressource de la fédération Addiction sur l'articulation entre parcours d'addictologie et solutions d'hébergement ;
- Le nouvel outil du CRIAVS Lorraine au sujet de l'addiction à la pornographie: le pornomètre ;
- Pleine page: la définition illustrée de ce qu'est un verre standard.

Santé (pages 19 à 29)

- La sortie de l'Escape-game "La traque de Mr Ox: les soignants à la rescousse des personnes âgées" de l'OMÉDIT ;
- La brochure "Ce qu'il ne fallait pas manquer de l'actualité en santé mentale - mars 2025" de Psycom ;
- Le lancement du site internet du RESOMÉDIT, espace ressources compilant les travaux de tous les OMÉDIT ;
- La synthèse de "curieux!" et de Datagora au sujet de l'étude de l'Inserm sur la sexualité des français ;
- Pleine page: "Démystifions les troubles bipolaires" ;

- Pleine page: les phases du trouble bipolaire ;
- Pleine page: Le syndrome de Korsakoff ;
- Le guide "Insomnie: un conflit intérieur" ;
- Le guide "Comment arrêter de ruminer et retrouver de la clarté mentale?" ;
- La conférence de Sciences Po intitulée "Les institutions psychiatriques face à une crise multifactorielle", dont le lien vers son replay ;
- Le rapport d'activité 2022-2024 de la Miviludes, avec un focus sur les dérives dans les établissements de santé ;
- La campagne d'information de l'ANSM au sujet des anxiolytiques et des hypnotiques ;
- Pleine page: la ménopause en France - Remise du rapport de Stéphanie Rist, députée du Loiret ;
- Pleine page: les 8 erreurs qui compliquent la situation en cas d'infestation de punaises de lit ;
- Pleine page: les psychopathes dans le monde du travail.

Personnes en situation de vulnérabilité (pages 30 à 37)

- La décision d'un tribunal de Barcelone de mars 2025, au sujet du droit à l'euthanasie en cas de situation de santé dénuée de pathologie terminale ;
- Un article en Open-access sur le dispositif "VigilanS-Prison", veille épistolaire en milieu carcéral ;
- Le communiqué de presse de la CNSA au sujet de son partenariat avec Monalisa et Les Petits Frères des Pauvres, pour renforcer la branche autonomie avec un soutien aux personnes âgées isolées ;
- La série d'affiches de Violences-Sexuelles.info au sujet de la sensibilisation du public aux violences sexuelles ;
- Pleine page: Les activités en prison, comparaison entre la Suède et la France ;
- Pleine page: l'aidantomètre, un nouvel outil pour aider les aidants à identifier leurs besoins ;
- Pleine page: "Amendes, évictions et contrôles: la gestion des "indésirables" par la police en région parisienne" ;
- Pleine page: le guide pratique pour "résorber les bidonvilles" de la DIHAL, à destination des décideurs.

Focus (pages 38 à 40)

- L'échelle du désaccord: les différents niveaux de contestation par Graham ;
- La gestion des fausses-routes en ESSMS: gare aux textures mixées systématiques ;
- L'illusion des drogues douces et des drogues dures: la mise au point d'Addict'AIDE.

Grand focus (pages 41 à 54)

- La violence institutionnelle: définition, réflexion.

Agenda du secteur (pages 55 à 64)

- Le webinaire "La santé mentale des personnes en demande d'asile" ;
- La conférence "Rendre visible l'invisible" ;
- Le webinaire "Psychotraumatismes complexes & enfance maltraitée" ;
- Le 14^{ème} congrès Addiction: "Créativité, art et addictions: des liens qui libèrent?" ;
- Les 12^{èmes} journées nationales des chefs de services ;
- La conférence "Addictions et traumas: peut-on parler de dépendance à la dissociation traumatique?" ;
- L'appel à la communication "La mort et ses exceptions" ;
- Le LAB "LOGEMENT d'ABORD" de la métropole du Grand Nancy, avec AD2S ;
- Le colloque "Les psychologues dans la cité: quelles perspectives?" ;
- Les webinaires Santé mentale du 1^{er} semestre 2025 du CEAPSY.

Paru et à paraître (pages 65 à 66)

- Le triptyque "Etablissement d'une démarche éthique en ESSMS" du collectif de recherche Psymas ;
- Le cycle institutionnel du collectif de recherche Psymas.

Culture et vulnérabilité (pages 67 à 70)

- La vidéo "Faire de son mieux" du podcast "Aux grands remèdes les petits mots" ;
- Le spectacle d'April Hubbard, qui met en scène sa décision d'accéder à l'aide active à mourir ;
- Lire pour lire: une inutilité? ;
- Une étude de psychologie au sujet des professionnels du médico-social.

La citation du trimestre (page 71)

- Lucien Lahmi, oncologue et romancier.
- » **L'ensemble des anciens bulletins d'actualité de l'association AAPA est accessible sur [ce lien](#).**

Le bulletin d'actualité du DEFI

Cette section propose au téléchargement le bulletin d'actualité réalisé par les membres de l'association.

Ce bulletin récapitule les actualités touchant, de près ou de loin, le secteur médico-social et ses trajectoires.

Les différentes publications sont accessibles par les liens ci-dessous:

Année 2023

- [Bulletin du 1er trimestre 2023](#)
- [Bulletin du 2ème trimestre 2023](#)
- [Bulletin spécial 2023](#)
- [Bulletin du 3ème trimestre 2023](#)
- [Bulletin spécial \(n°2\) 2023](#)
- [Bulletin spécial "Septembre jaune" \(2023\)](#)
- [Bulletin du 4ème trimestre 2023](#)
- [Bulletin spécial 2023](#)

Année 2024

- [Bulletin du 1er trimestre 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°1\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°2\) 2024](#)
- [Bulletin du 2ème trimestre 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°3\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°4\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°5\) 2024](#)
- [Bulletin du 3ème trimestre 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°6\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°7\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°8\) 2024](#)
- [Bulletin de clôture de l'année 2024](#)
- [Addendum au bulletin de clôture de l'année 2024](#)

Année 2025

- [Bulletin du 1er trimestre 2025](#)
- [2ème Bulletin du 1er trimestre 2025](#)
- [Bulletin spécial - 20 ans de la loi du 11 février 2005](#)
- [3ème Bulletin du 1er trimestre 2025](#)
- [4ème Bulletin du 1er trimestre 2025](#)
- [5ème Bulletin du 1er trimestre 2025](#)
- [1er Bulletin du 2er trimestre 2025](#)

Actualités juridiques & législatives du secteur médico-social

[Le décret n°2025-297 du 29 mars 2025](#), relatif à la revalorisation de l'AAH sur le territoire national, ainsi que [le Décret n°2025-298 du 29 mars 2025](#) spécifiquement dédié à Mayotte, viennent de rendre effective la revalorisation annuelle de l'AAH.

Pour rappel, cette revalorisation tient compte de l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation (hors tabac), calculée sur la base des 12 derniers indices mensuels publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation.

S'agissant de Mayotte, le montant mensuel de l'AAH est fixé à 514,61 euros à compter des allocations dues au titre du mois d'avril 2025, contre 506,01 euros précédemment.

Pour le reste du territoire national, le montant mensuel de l'AAH est fixé à 1.033,22 euros à compter des allocations dues au titre du mois d'avril 2025, contre 1.016,05 euros précédemment.

La Cour de cassation ([Soc. 22 janv. 2025, n°23-16.869](#)) a rappelé récemment un principe fondamental aux employeurs.

Dans une affaire où l'employée avait été licenciée pour avoir critiqué son entreprise sur un réseau social, la Cour a indiqué que le licenciement motivé par l'exercice non abusif de la liberté d'expression est nul.

Ainsi, il est rappelé avec force que tant que la salariée n'est pas dans l'abus, elle a le droit de s'exprimer, y compris en ligne, sans craindre d'avoir à perdre son emploi.

La Cour a dit en substance que "*la liberté d'expression est protégée par la Constitution ET par le Code du travail*" et que "*seul un abus peut justifier une sanction ou un licenciement, et qu'il revient à l'employeur de prouver cet abus*".

Ainsi, un salarié peut parler de son entreprise, donner son avis sur sa direction, dénoncer des pratiques discutables en sécurité, s'il reste factuel, mesuré et de bonne foi.



[L'Article D312-200-1](#) du CASF impose aux ESSMS de modifier leur règlement de fonctionnement pour définir les modalités de consultation, par les personnes accueillies ou accompagnées, des rapports d'évaluation de la HAS.

Cette modification est exigible à partir du 1^{er} avril 2025.

La Législation française prévoit la possibilité, pour toute personne impliquée dans un ESSMS, de jouer un rôle de lanceur d'alerte pour garantir l'éthique, la sécurité et la bientraitance.

Ce rôle peut être endossé par:

- Un salarié ;
- Un ancien salarié ;
- Un stagiaire ou un bénévole ;
- Une personne accompagnée ou un de ses proches ;
- Un prestataire ;
- Un candidat à l'emploi.

De par [la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016](#) relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (dite "Loi Sapin II") et [la loi n° 2022-401 du 21 mars 2022](#) visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte, ces derniers bénéficient d'un statut protégé contre les représailles, à condition d'avoir agi de bonne foi et dans l'intérêt général.

Dans cette optique, chaque ESSMS a l'obligation de mettre en place une procédure interne de signalement répondant à des critères de clarté, d'accessibilité et de confidentialité.

Ces lois rappellent que signaler une alerte ne revient pas à dénoncer : il s'agit de protéger les usagers, les professionnels et les valeurs du secteur médico-social **dans un cadre légal qui ne peut être remplacé par des actions locales moins protectrices et/ou moins transparentes.**



Le lanceur d'alerte en ESSMS
(cliquer pour télécharger)

QUI PEUT-ÊTRE LANCEUR D'ALERTE



Plusieurs personnes peuvent-être considérées comme lanceurs d'alerte:

- Un membre du personnel
- Les personnes accompagnées ou leurs proches
- Les intervenants externes
- Un ancien salarié
- Un candidat pour une offre d'emploi au sein de la structure

LES LIMITES

- Pas de protection en cas de mauvaise foi ou accusation mensongère
- Interdiction de divulguer des informations couvertes par le secret professionnel, secret médical, ou défense nationale
- Doit respecter la procédure graduée de signalement sauf exceptions



LE LANCEUR D'ALERTE



Un lanceur d'alerte est une personne physique qui signale, de manière désintéressée, de bonne foi, et sans contrepartie, un fait grave ou illégal portant atteinte à l'intérêt général, dans le cadre de sa relation professionnelle.

Chaque ESSMS doit avoir une procédure claire et accessible pour permettre aux professionnels de signaler en sécurité.

CADRE RÉGLEMENTAIRE



- Loi Sapin II n°2016-1691 du 9 décembre 2016
- Loi WASSERMAN n° 2022-401 du 21 mars 2022 Loi visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte
- Code du travail – Articles L1121-1, L1132-3-3, et L1222-9
- Décret n°2022-1284 du 3 octobre 2022

UN STATUT PROTÉGÉ



- Protection contre les représailles (licenciement, sanctions, harcèlement...)
- Protection renforcée de l'anonymat
- Protection juridique et judiciaire (irresponsabilité civile et pénale)

Législations diverses

Le 13 mars 2025, **la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE)** a rendu [une décision importante](#), clarifiant l'application du règlement général sur la protection des données (RGPD) en ce qui concerne la rectification des données liées à l'identité de genre, particulièrement dans les registres publics.

Cette décision a des implications notables pour les collectivités territoriales qui collectent, traitent et gèrent des données personnelles.

Dans cette affaire, une personne avait demandé à rectifier son genre dans le registre de l'asile hongrois, en raison d'une erreur liée à son enregistrement comme femme, alors que son identité de genre vécue était masculine.

La demande a été rejetée par les autorités hongroises, qui ont exigé la preuve d'un traitement chirurgical de réassignation sexuelle pour permettre la rectification. La CJUE a affirmé que, selon le RGPD, toute personne a le droit de demander la rectification des données personnelles inexactes, ce qui inclut les données relatives à l'identité de genre, tant que celles-ci ne correspondent pas à l'identité vécue de la personne.

Cela s'inscrit dans le cadre du droit à l'exactitude des données personnelles, un principe fondamental du RGPD, qui doit être respecté par les responsables de traitement de données, y compris les collectivités locales.

Les collectivités territoriales gérant des informations sensibles relatives aux usagers doivent être particulièrement vigilantes face à ces obligations de rectification. Conformément à cette décision, si un usager demande une rectification de son genre dans un registre ou une base de données, les collectivités doivent vérifier que les données actuelles sont exactes par rapport à l'identité vécue de l'utilisateur, et non simplement basées sur l'attribution à la naissance.

De plus, ces établissements doivent accepter des preuves adaptées, comme des attestations médicales, pour procéder à la mise à jour des données personnelles, et ne pas imposer de conditions excessives qui porteraient atteinte à la dignité ou à la vie privée de la personne.

Cela montre que le RGPD n'est pas simplement un ensemble de mesures administratives: il s'agit aussi d'un reflet des évolutions sociétales, que les gestionnaires de données personnelles doivent considérer et appliquer dans leurs traitements informatiques.



L'arrêté du 18 mars 2025 vient modifier [l'arrêté du 25 juin 1980](#) "portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)".

L'arrêté du 18 mars 2025 modifiant [l'arrêté du 5 juillet 2024](#) relatif au diplôme d'État de Moniteur Educateur a été publié au Journal Officiel du 21 mars 2025.

Cet arrêté précise les modalités d'ouverture de la validation des acquis de l'expérience afin d'acquérir le diplôme d'État de Moniteur Educateur.

Il fixe également les conditions de dispenses de formation et d'épreuves de certification et/ou d'allègements de formation à travers un tableau annexé.

Le décret n° 2025-252 du 20 mars 2025, relatif aux éléments constitutifs de l'offre raisonnable d'emploi, vient fixer le périmètre géographique et les caractéristiques de ce qui est nommé une "offre raisonnable d'emploi" pour les personnes inscrites à France travail.

L'arrêté du 24 mars 2025 vient de modifier [l'arrêté du 27 septembre 2019](#) fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique.

Cet arrêté vient appliquer [l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale](#).



Actualités techniques du secteur médico-social

L'**Anap** a lancé PerfMS, un nouvel outil pour la performance.

Cet outil est présenté comme une clef pour piloter la performance des ESMS. Basé sur les données 2020-2023 du Tableau de bord de la performance médico-sociale, il permet d'évaluer en un coup d'œil la situation d'un établissement sur trois axes : finances, organisation et activité.

Ces analyses permettent d'orienter et de prioriser les efforts de performance.

L'outil est également utilisé par les Agences Régionales de Santé (ARS) qui peuvent visualiser les indicateurs des ESMS de leur région et ainsi adapter leur stratégie de soutien et de transformation de l'offre.

L'accès à l'outil est possible pour tous les ESMS, sous réserve de se créer un compte sur la [plateforme DATA](#) de l'Anap.

Par ailleurs, des webinaires sont disponibles depuis le 10 avril 2025 pour aider les opérateurs à s'appropriier l'outil.

» Les webinaires seront disponibles sur inscription, sur [ce lien](#).

Deux jurisprudences importantes ont été établies récemment en matière de fonctionnement des ESSMS, pouvant avoir un réel effet sur le quotidien institutionnel.

En premier lieu, il a été indiqué qu'une clause contenue dans le contrat de séjour, fixant une pénalité de 10% de pénalité des frais de séjour non réglés, est considérée comme valable car "*non disproportionnée*".

Dans cette jurisprudence, d'ailleurs, il est établi que si un proche d'un usager a vidé les comptes de son parent en EHPAD, sur lesquels il avait procuration et dans le but de dépenser lui-même son argent, cela peut être considéré comme une faute de gestion et mener au remboursement de la dette de frais de séjour aux petits-enfants qui en ont hérité.

En second lieu, il a été établi que le comportement harcelant et violent d'un résident de CHRS envers les autres résidents et le personnel justifie la résiliation de son contrat et son expulsion sur décision judiciaire.

Un communiqué de l'**Association Convergence des Psychologues en Lutte**, daté du 30 mars 2025, expose les griefs de la profession contre les évolutions que le gouvernement et certaines administrations essayent d'imposer par le biais de dispositifs tels que "Monsoutienpsy" et les transformations envisagées de la formation universitaire.

» Le communiqué est accessible sur [ce lien](#) et en page suivante.

PERFMS :

**UN NOUVEL OUTIL POUR PILOTER
VOTRE ESMS**

l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale
l'expertise en partage





Communiqué de l'Association Convergence des
Psychologues en Lutte du 30 mars 2025

**Non, les psychologues ne sont pas à l'image
qu'en donne le délégué ministériel à la santé !**

Nous, psychologues réunis au sein de la CPL – qui regroupe 22 collectifs et rassemble 22000 psychologues, soit plus d'un quart de la profession – sommes choqués par les propos de M. Bellivier, délégué ministériel à la santé, dans le journal l'Express.

Non, les psychologues ne sont pas des paramédicaux. Ils sont issus des sciences humaines et sociales et doivent rester dans ce champ. **La santé mentale n'est pas qu'une affaire de médecine, elle est aussi une affaire d'humanité,** et les sciences humaines ont toute leur place, depuis qu'elles existent, dans la prise en compte de la souffrance psychique.

Non, les psychologues ne sont pas mal formés. Ils ont une formation universitaire de haut niveau. **Leurs formations sont systématiquement adossées à des laboratoires de recherche, en sciences humaines, et intègrent les recherches les plus récentes des laboratoires** concernés comme de toutes les équipes qui travaillent dans le même champ. Tous ces laboratoires sont évalués, notés, agréés, comme tous les autres dans toutes les disciplines scientifiques, et ils créent de la science, malgré ce qu'essaie de faire croire certains qui voudraient réduire les contours de la science et exclure tout un pan du savoir scientifique, celui des sciences humaines.

Non, les stages des étudiants ne sont pas aléatoires, ils sont bien agréés par les équipes d'enseignants-chercheurs responsables des formations, comme la loi les y oblige (arrêté du 19 mai 2006 relatif aux modalités d'organisation et de validation du stage professionnel). Et les maîtres de stage participent entièrement à la formation et à la validation des stages, comme la loi le prévoit (même arrêté).

Oui, les étudiants peuvent faire des stages en « chirurgie », comme le déplore M. Bellivier, **mais aussi dans tous les services** de médecine somatique, et partout encore où exercent des psychologues, c'est-à-dire partout **où s'exprime la souffrance psychique,** et où les psychologues sont aptes à la prendre en compte. **Et évidemment en psychiatrie, pour les étudiants des Mentions de psychopathologie.**

Non, les psychologues ne sont pas contre-indiqués pour les psychopathologies lourdes, les troubles psychiatriques et autres. Ils s'en occupent déjà, depuis toujours, depuis que la profession existe, à l'hôpital comme ailleurs.

Et les psychologues n'ont pas attendu M. Bellivier pour continuer à se former tout au long de leur pratique.

Les contenus de formation, comme les pratiques des psychologues, répondent à la diversité et la richesse de la psychologie, qui est une discipline scientifique tolérant les épistémologies plurielles. **Comme pour toutes les sciences, la construction de connaissances en psychologie suppose le débat contradictoire, la « disputatio » universitaire.**

→ **Nous n'accepterons jamais de nous voir imposer une pensée unique et idéologique dictée par un quelconque expert aux pouvoirs illégitimes. Nous refuserons toujours une psychologie et une psychothérapie d'État.**

Nous nous opposerons à tout projet d'une 6e année de formation pour une catégorie discriminée de psychologues. D'une part celle-ci n'apportera rien à la formation car elle se fera sans moyens supplémentaires : elle correspondra en fait à un M3, un Master étalé sur 3 années. Et d'autre part **elle ouvrira la porte à une inféodation de la formation à la médecine**, comme l'appelle de ses vœux M. Bellivier.

Une véritable revalorisation de la profession ne peut passer que par la mise en place d'un Doctorat professionnel, comme le souhaite une majorité d'organisations de psychologues. Un Doctorat pour tous les psychologues, de toutes les spécialités, qui redonnera au diplôme le niveau de 3e cycle qu'il a perdu, et assurera pour chaque étudiant une expérience longue en institution notamment en psychiatrie pour celles et ceux qui se destinent au travail de soin psychique (tout en étant rétribué par un vrai salaire et non par une « gratification » misérable).

→ **Nous continuons d'appeler au boycott du dispositif MonSoutienPsy, et demandons le redéploiement des moyens dans le service public.** Le financement alloué à ce dispositif permettrait en effet de **créer plusieurs milliers de postes de psychologues là où les consultations gratuites pour les citoyens existent déjà**, et où le manque de moyens est cruel : les CMP (Centres médico-psychologiques), mais aussi les institutions du médico-social, les universités (où exercent seulement 1 psychologues pour 15000 ou 30000 étudiants, selon les sources, alors qu'il en faudrait 1 pour 1500), les écoles, etc.



Nous refuserons avec autant de détermination la deuxième étape annoncée publiquement aujourd'hui, mais préparée de longue date.

Plutôt qu'augmenter le nombre de postes de psychologues dans le service public, comme dans le secteur privé qui participe aux missions de santé publique, M. Bellivier soutient l'État dans le choix de poursuivre leur asphyxie **en instrumentalisant les psychologues libéraux et en externalisant les soins vers des dispositifs ubérisés et low cost.**

Les consultations et les psychothérapies gratuites pour les citoyens, sans aucune discrimination (ni d'âge ni de type de souffrance psychique), existent déjà. Elles sont assurées par des psychologues du service public et du secteur privé participant aux missions de santé publique, qui travaillent au sein d'équipes compétentes, dans les CMP et autres lieux d'accueil de la souffrance psychique. Et il serait bien plus pertinent que M. Bellivier se soucie de la création de postes dans ces structures plutôt que d'imaginer des projets visant à dépenser l'argent public dans des dispositifs gadget.

Le projet de M. Bellivier est contraire aux principes et à l'éthique de nos pratiques. Il répond à une méconnaissance et une disqualification de la profession. Nous appelons l'ensemble des psychologues de toute spécialité et de toute orientation, mais aussi l'ensemble des universitaires et des étudiants, à s'y opposer fermement.

Pour nous contacter :

La Convergence des Psychologues en Lutte :



convergencepsychologues@gmail.com



<https://linktr.ee/convergencepsychologueslutte>



L'association ProPsy (Promouvoir, Réunir, Organiser) a mené une enquête sur "Les conditions socio-économiques des psychologues" entre le 1^{er} octobre 2023 et le 7 juin 2023.

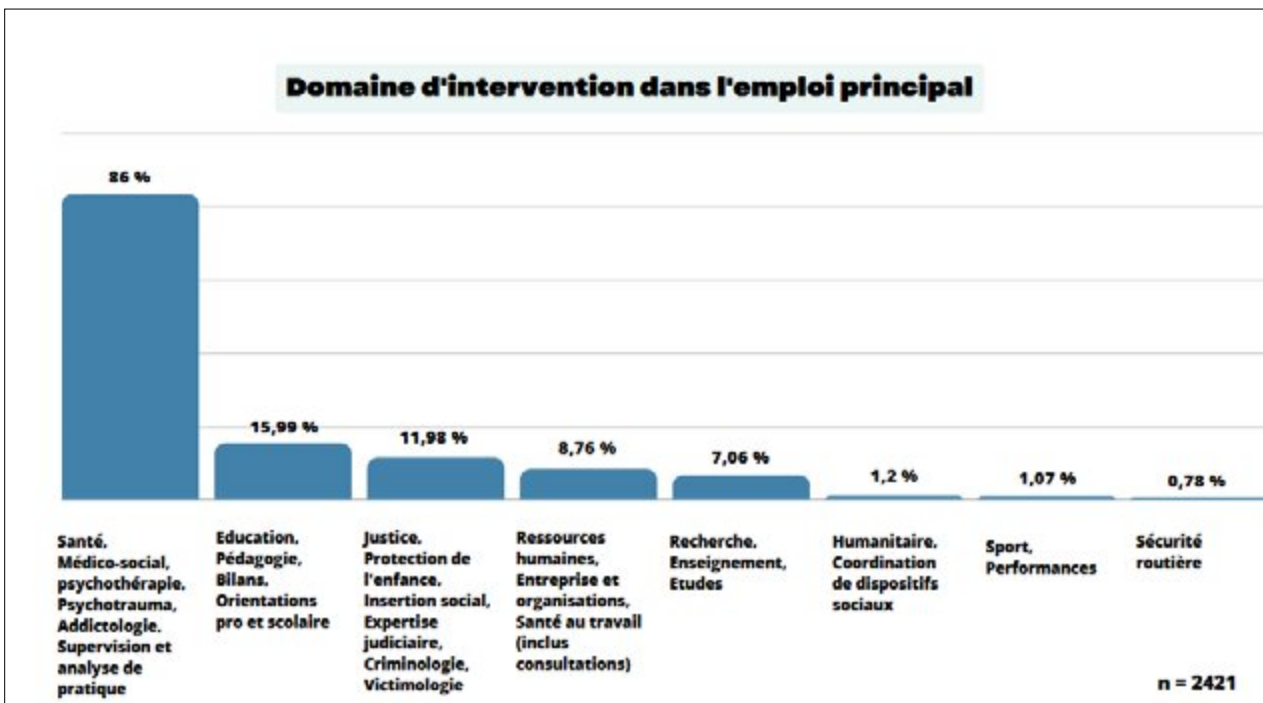
Cette enquête permet d'avoir une vision globale des conditions de vie professionnelle des psychologues sur le territoire national.

» L'enquête est accessible sur [ce lien](#).



Résultats enquête Les conditions socio-économiques des psychologues

Enquête réalisée du 1er octobre 2022 au 7 juin 2023



La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a annoncé, dans un communiqué daté du 27 mars 2025, prévoir le déploiement du dossier unique de demande d'admission (DUA) à l'ensemble des établissements et services à caractère social et médico-social (ESSMS) courant 2025.

Le DUA se définit pour la CNSA comme étant "*une démarche en ligne qui concerne l'ensemble des personnes en situation de handicap ayant une orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) vers un établissement ou un service médico-social (ESMS)*".

L'objectif est ici de simplifier les démarches d'admission des usagers au sein des ESSMS à travers un dossier standardisé, disponible en version numérique depuis la plateforme ViaTrajectoire Handicap.

Le DUA est issu de travaux menés entre 2023 et 2024 par la CNSA, les agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France, d'Occitanie et d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Depuis septembre 2023, à titre expérimental, onze départements (l'Ain, les Hautes-Pyrénées, le Tarn, Paris, la Seine-et-Marne, les Yvelines, l'Essonne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise) permettent à toutes les personnes en situation de handicap de remplir leur DUA en ligne, de le transmettre aux ESSMS choisis *via* la plateforme et d'y suivre l'avancement du traitement de leur demande.

A présent, la CNSA prévoit un déploiement progressif sur le territoire national grâce à la coordination étroite :

- Des ARS, qui pilotent la stratégie du projet de déploiement ;
- Des groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADeS), qui pilotent de façon opérationnelle le projet auprès des différentes instances territoriales ;
- Des conseils départementaux, qui valident les étapes du projet et qui définissent la stratégie de communication et de participation des actions en lien avec les représentants d'usagers notamment ;
- Des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui se chargent de l'effectivité de la plateforme ;
- Des ESSMS, qui suivent la formation préalable, fiabilisent les données dans la plateforme avant sa mise en service et gèrent les demandes d'admissions depuis cette dernière.

Pour généraliser le DUA à l'ensemble du territoire, la CNSA participe aux instances régionales et aux réunions de lancement avec les instances susmentionnées et organise des webinaires spécifiquement dédiés aux MDPH.

De plus, elle publie un dépliant à destination des territoires non-préfigurateurs et met à disposition des territoires préfigurateurs un kit de communication *via* son site.

» Le kit en question est disponible sur [ce lien](#).

La Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 a proposé de transformer l'offre médico-sociale d'ici 2030, en passant d'une logique de "places" à une logique de "services coordonnés".

L'objectif annoncé est de garantir une meilleure mise en œuvre de l'égalité des droits des personnes en situation de handicap et de la diversité de leurs parcours de vie, tout en développant leur autodétermination et leur liberté de choix.

Par [une lettre de mission datée du 21 février 2024](#), la ministre déléguée chargée des personnes âgées et des personnes handicapées a sollicité l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), afin de conduire une mission proposant un cadrage opérationnel à cette transformation sur l'ensemble du territoire.

[Un rapport de l'IGAS](#) a donc été publié en janvier 2025, abordant le sujet de la transformation de l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap.

Différents axes ont été abordés:

Premier axe

Il s'agit de faire évoluer les différentes catégories d'établissements et de services à caractère social ou médico-social (ESSMS) dédiés aux personnes en situation de handicap en mettant en place une catégorie transversale unique.

Les ESSMS seraient alors autorisés à intervenir sur une zone d'intervention territorialement délimitée. Les principes de fonctionnement proposés par l'IGAS seraient les suivants :

- Une entrée évaluative : recueil de la demande des personnes, évaluation de leurs besoins et soutien à l'autodétermination ;



- Une diversité des modalités d'accompagnement (hébergement, accueil de jour, Etc.) avec un fonctionnement intégré (pas de nouvel examen du dossier par la MDPH) ;
- Une description des modalités d'accompagnement selon une nomenclature détaillée des besoins et des prestations.

Parallèlement à une structure unique, l'IGAS conseille d'ores et déjà de généraliser l'orientation des personnes vers des ESSMS dits "intégrés".

Cela rejoint ce que nous disions dans un précédent bulletin au sujet de la transformation des nomenclatures FAS, FAM, MAS, Etc. vers des établissements typés "EAM" (Etablissements d'Accueil Médicalisé) et "EANM" (Etablissements d'Accueil Non Médicalisés).

Deuxième axe

Dans cet axe, l'IGAS propose de mobiliser des leviers financiers et numériques pour cette transformation, à travers la réforme de la tarification prévue dans le cadre du projet SERAFIN-PH.

Cette mobilisation permettrait de garantir une meilleure prise en compte de l'existence des structures aujourd'hui intégrée et de développer ce type de structures.

Troisième axe

Il est ici question de fournir les outils nécessaires aux acteurs de la transformation, c'est-à-dire aux ESSMS et aux autorités administratives.

Ces outils résulteraient de travaux menés au plan national par l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Il revient également aux autorités publiques de se rapprocher au niveau local d'acteurs plus pertinents et aux ESSMS de commencer à repenser leurs projets d'établissement autour de notions telles que l'autodétermination ou la participation des personnes accompagnées, en associant les pair-aidants (des recommandations de bonnes pratiques sont notamment à venir) et les professionnels.

Quatrième axe

Ce dernier axe propose de soutenir l'exercice des droits individuels des personnes en situation de handicap.

Avant même l'accompagnement par un ESSMS, l'IGAS rappelle qu'il convient de généraliser l'accès de ces personnes à des "facilitateurs", c'est-à-dire à des professionnels qui les aident à s'orienter et à construire leurs projets, dotés de compétences communes et d'une indépendance.

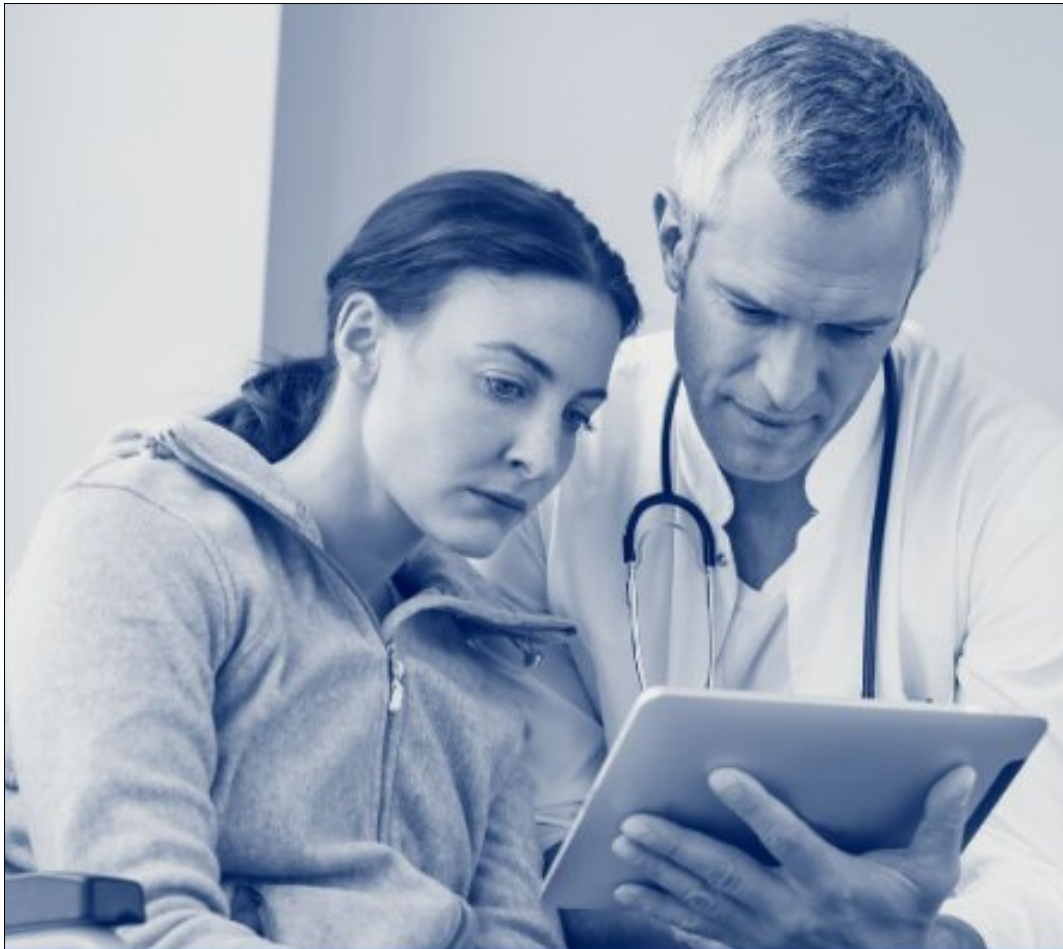
Une fois accompagnées, l'IGAS évoque la nécessité de renforcer les droits individuels de ces personnes, afin de leur permettre de tester différentes modalités de prise en charge.

Une telle transformation de l'offre nécessiterait un accompagnement financier plus important que le plan d'aide à l'investissement déjà annoncé, qui est d'un montant de 500 millions d'euros.

- » Le rapport de l'IGAS est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



**Le Dossier Unique de demande d'Admission (DUA)
(cliquer pour télécharger le document)**



Le dossier unique de demande d'admission :

Comment déployer cet outil indispensable pour une gestion efficace des demandes d'admission en établissement ou service médico-social ?



Prochains webinaires d'Accens Avocats (cliquer pour l'inscription)



WEBINAIRE

Jeudi 24 avril
de 10^h00 à 10^h45

L'évaluation HAS en mouvement !!
Comprendre et anticiper les évolutions pour les ESSMS

Animé par **Patrick NAITALI**, chef de projet RGPD et Qualité
et **Makeda MAINTIER**, Juriste consultante qualité



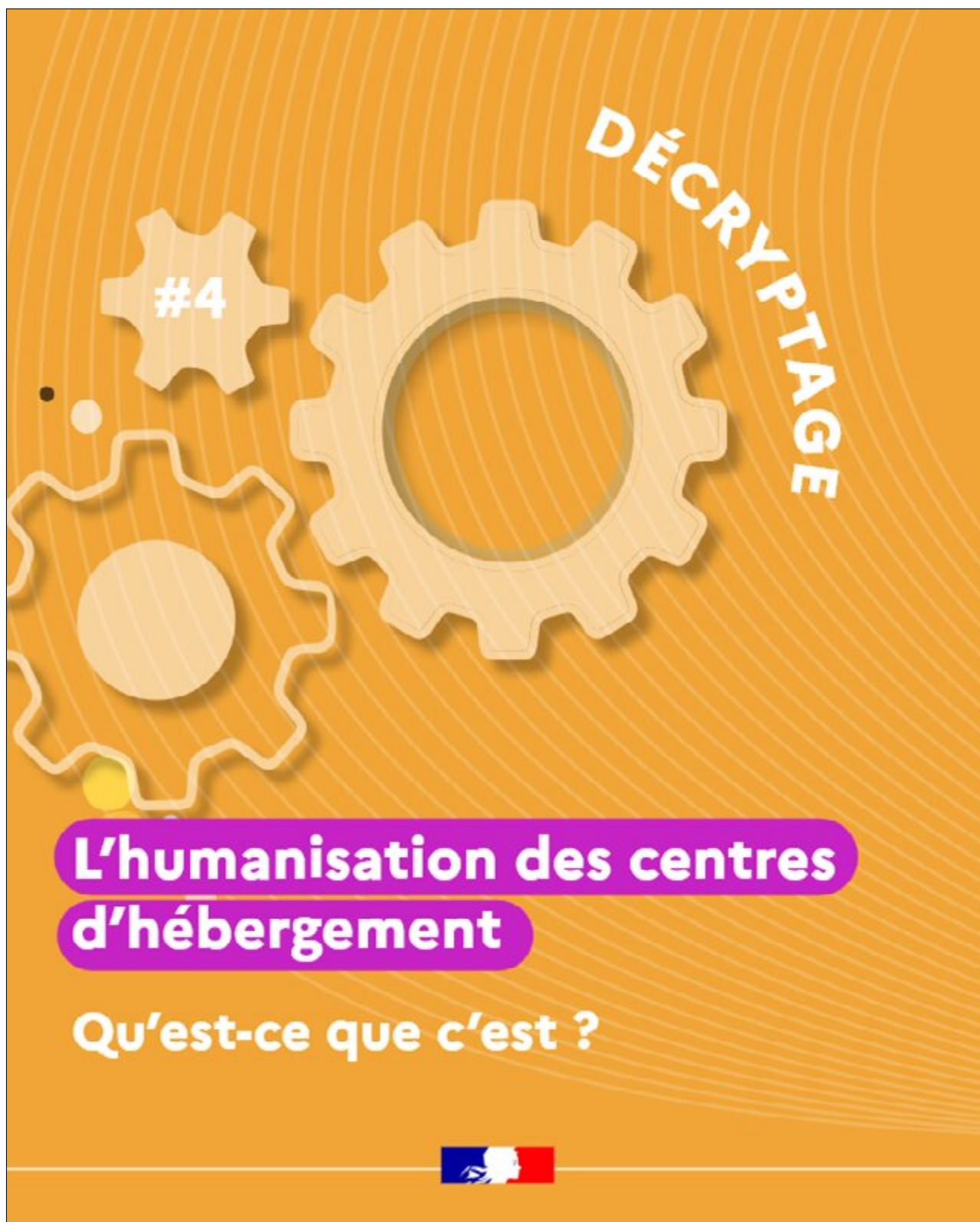
WEBINAIRE

Jeudi 15 mai
de 10^h00 à 10^h45

Gérer les impayés dans les ESSMS

Animé par **Pierre NAITALI**, Avocat







Pour un travail social à la hauteur des défis sociétaux : Agir maintenant !

En décembre 2023, la remise du livre blanc du travail social au gouvernement et aux acteurs du secteur, marquait une étape clé pour reconnaître le rôle et l'importance du travail social. Ce travail, fondé sur la parole des acteurs (Professionnelles, employeurs, syndicats, institutions, personnes concernées...), prolongé par la feuille de route actuelle du HCTS, avait permis de fixer les bases d'une mobilisation ambitieuse.

Depuis, malgré les convictions affichées, l'écoute apportée, force est de constater que la structuration d'un plan d'actions pour affronter le défi de l'attractivité des métiers du lien et du prendre soin n'est toujours pas au rendez-vous.

L'urgence est toujours la même.

Les établissements et services du secteur social et médico-social sont confrontés à une équation impossible : d'un côté des postes vacants, de l'autre des financements insuffisants pour garantir un accompagnement digne et de qualité à l'aune des besoins des personnes à accompagner.

Cela entraîne une pénurie inquiétante de professionnels qualifiés, des équipes réduites, sous tension, intervenant dans des conditions de travail dégradées, et pouvant entraîner inévitablement des fermetures de services.

Pendant ce temps, la précarité croît (9 millions de personnes en situation de pauvreté) qui s'accompagne de réalités insupportables : 2 000 enfants dormant à la rue ; 2,7 millions de personnes en attente de logement social ; une augmentation de la précarité alimentaire à cause de l'inflation ; des placements non exécutés...

Ces difficultés se répercutent dans chaque politique publique. Chaque réforme votée ajoute une dimension de complexité et fragilise encore davantage les structures déjà en difficulté :

- Face au vieillissement de la population, la société exprime le besoin du bien vieillir à domicile. Pourtant l'ensemble du secteur de l'aide à domicile est aujourd'hui en situation de sinistrose majeure.
- Dans le champ du handicap et de l'autonomie, dont les associations sont les acteurs quasi uniques, la situation financière suscite tout autant d'inquiétude.
- Les déserts médicaux et d'offres de services sociaux s'amplifient et limitent l'accès à la santé et

Cour des comptes



LES TÉLÉCONSULTATIONS

Une place limitée dans le système de santé,
une stratégie à clarifier pour améliorer
l'accès aux soins

Communication à la commission des affaires sociales du Sénat

Avril 2025

Troubles addictifs

L'Institut National du cancer diffuse gratuitement le replay de son webinaire "Alcool : prévenir, repérer les conduites à risques" qui s'est tenu le 20 mars 2025.

Dans ce webinaire, l'INC rappelle que l'alcool est responsable de 41.000 décès chaque année en France, dont 16.000 par cancer. Cela fait de cette substance la seconde cause de mortalité évitable dans le pays et le second facteur de risque de cancer (après le tabac).

La situation française, avec des consommations plus élevées que dans les autres pays de l'OCDE, en fait un enjeu important de santé publique.

» Le webinaire est à visionner sur [ce lien](#).

Le Podcast "Sortir de l'addiction" propose des contenus produits avec des personnes en situation d'addiction, pour des échanges en lien avec la réalité de ce qui est effectivement vécu par les personnes concernées.

Le podcast est à consulter sur [ce lien](#).

La Fédération Addiction diffuse un document ressource visant à soutenir les professionnels cherchant à mieux articuler les parcours de soins en addictologie et les parcours d'hébergement/logement.

» Le document est accessible sur [ce lien](#).

Le CRIAVS Lorraine a récemment proposé un outil innovant dans le cadre de l'accompagnement des personnes souffrant d'addiction à la pornographie.

Ce Pornomètre est un outil clinique pour évaluer la consommation de pornographie chez les adolescents et les adultes, élaboré par deux professionnelles du CRIAVS Lorraine :

- Charlotte Démonté, psychologue sexologue ;
- Aurélie Sohy, infirmière sexologue.

Cet outil est présenté comme une manière de répondre aux besoins des professionnels de terrain.



En effet il peut être difficile d'aborder la question de la pornographie, notamment par le manque de formations pour aborder la sexualité de manière globale ou à cause de nos représentations autour de son usage.

Le Pornomètre permet de faire de la prévention primaire, secondaire et tertiaire autour de l'usage de la pornographie.

Objectif principal

Le Pornomètre permet aux personnes de :

- Identifier leur usage de la pornographie (récréatif, à risque, problématique) ;
- Ouvrir la discussion autour de la pornographie ;
- ◇ Soit en offrant une autoévaluation aux personnes concernées ;
- ◇ Soit en proposant un support de médiation pour les professionnels dans le cadre de leur accompagnement.
- Proposer des ressources et des pistes d'accompagnement.

Cette avancée dans le domaine de l'addictologie a été créée en collaboration avec l'AIUS (Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie).

- » La démarche est expliquée sur [ce lien](#) ;
- » L'outil est téléchargeable en format A3 sur [ce lien](#) ;
- » Il l'est également en format A4 sur [celui-ci](#).

Par ailleurs, nous proposons quelques captures d'écran de l'outil en format A3 sur la page suivante.

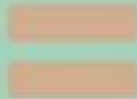
Moins vous buvez, mieux c'est pour votre santé
L'idéal reste bien sûr de ne pas consommer
d'alcool du tout.

C'est quoi un verre standard ?

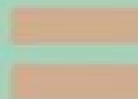
Peu importe la forme du verre, sa taille ou le type de
boisson alcoolisée, on appelle « verre standard » un
verre qui contient 10 grammes d'alcool pur.



25 cl de
bière à 5°



10 cl de vin
mousseux à 10°



2,5 cl de
whisky à 45°

Même à partir d'1
verre alcool par jour,
il y a des risques
pour votre santé.

**Avec l'alcool, le risque zéro n'existe pas.
Toute consommation d'alcool, même à faible dose,
comporte des risques pour votre santé.
Plus vous consommez d'alcool, plus les risques augmentent.**

Sandra Pinel - IPA/PEA Addicto
sandrapinel.fr

Santé

L'OMÉDIT HDF annonce la sortie de son escape-game "La traque de MR Ox : les soignants à la rescousse des personnes âgées".

La présentation de l'OMÉDIT indique que cet escape-game est un outil à la fois ludique et pédagogique qui permet de traiter certains aspects clés de la prescription chez les personnes âgées, tout en favorisant la communication en équipe et en s'amusant :

- Identifier les Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI) chez les personnes âgées ;
 - Adapter la forme galénique des médicaments pour les patients ayant des troubles de la déglutition ;
 - Gérer la prise en charge de la douleur, notamment avec le paramétrage des PCA (Patient Controlled Analgesia) ;
 - Connaître les outils utiles pour la réévaluation médicamenteuse chez les personnes âgées.
- » L'escape-game est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Psycom a produit une veille intitulée "Ce qu'il ne fallait pas manquer de l'actualité en santé mentale – mars 2025".

Ce document est très utile pour connaître l'actualité de la santé mentale sur le territoire national.

- » Il est accessible sur [ce lien](#).

Le site internet RESOMÉDIT, le réseau des OMÉDIT, regroupe l'ensemble des travaux de chaque antenne locale : études, guides de bon usage, outils d'aide à la décision, recommandations, webséries, Etc.

Cet espace centralise énormément de ressources particulièrement intéressantes.

- » Le site est accessible sur [ce lien](#).

Datagora et Curieux ! reprennent l'étude de l'Inserm au sujet de la sexualité des adolescents, dans une intéressante infographie récapitulative.

Le document est accessible sur [ce lien](#).

Quiz "Démystifions les troubles bipolaires" (cliquer pour télécharger)

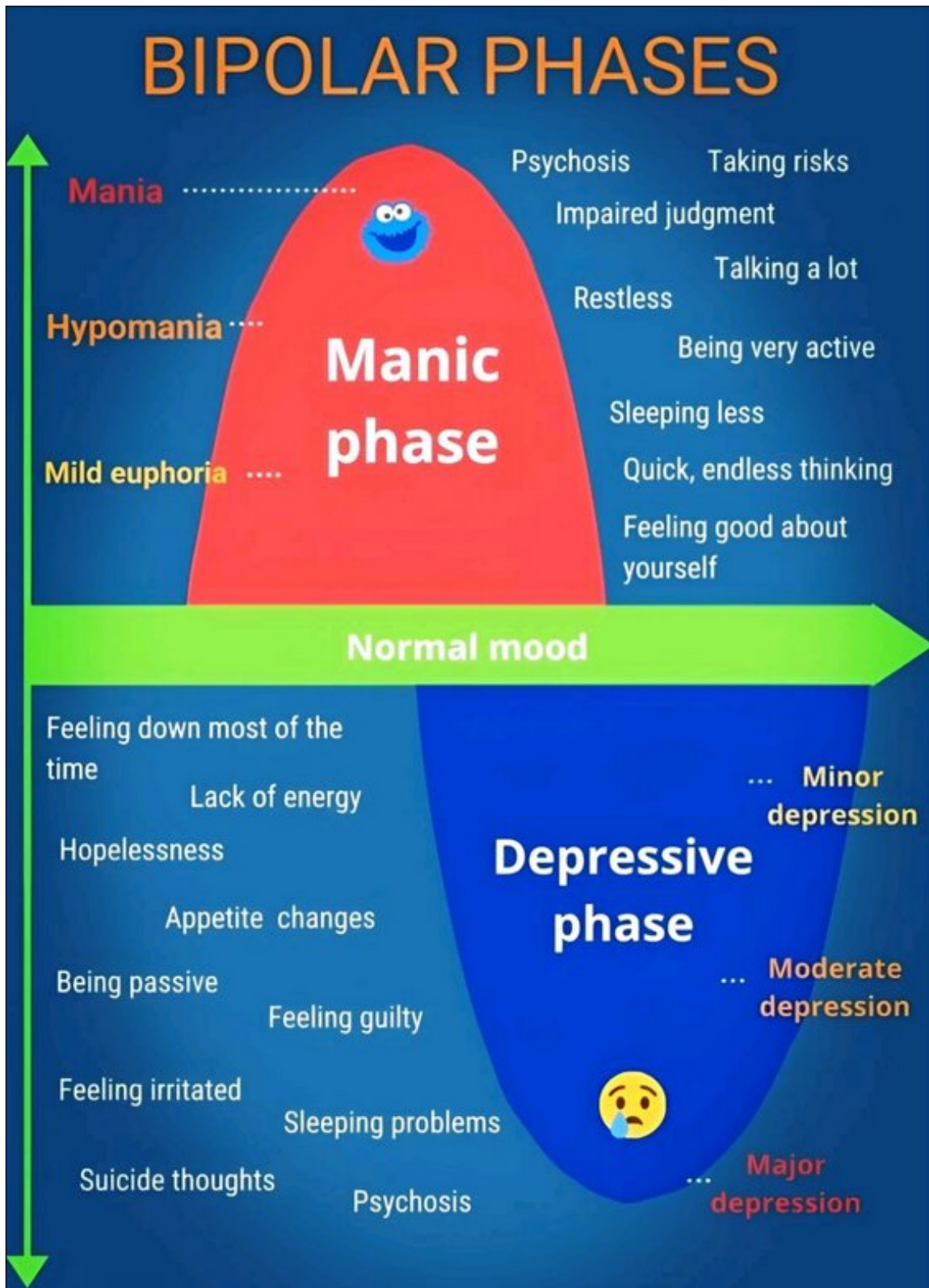
#santémentale

001

Démystifions les *troubles* *bipolaires* !

le quiz !

SWIPE >>>





Parole d'experte : **Christelle Peybernard**,
psychiatre addictologue et cheffe de service
du CSAPA L'ESPACE.

**Le syndrome
de Korsakoff :**
une pathologie
peu connue,
aux **conséquences
irréversibles.**



Addict'AIDE
LE VILLAGE DES ADDICTIONS



Comprendre l'insomnie
(cliquer pour télécharger)

Comprendre la rumination
(cliquer pour télécharger)



Sciences Po a récemment diffusé une conférence au sujet de l'état des institutions psychiatriques dans un contexte de crise multifactorielle.

La conférence en question est décrite de la manière suivante par son organisateur:

"L'objectif de cette séance est d'aborder la crise actuelle de la psychiatrie française, en explorant comment les soignants gèrent les exigences contradictoires et les ajustements quotidiens, et comment ces tensions affectent la qualité des soins et le bien-être des patients".

Intervenants :

- Juliette Méadel, magistrate, conseillère référendaire, Cour des comptes ;
- Julia Legrand, sociologue ;
- Pierre Delion, pédopsychiatre et professeur des universités ;
- Isabelle Sabbah Lim, pédopsychiatre.

» La conférence est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.

La Miviludes (Mission interministérielle de lutte contre les dérives sectaires) a diffusé le 8 avril 2025 son rapport d'activité 2022-2024.

Dans ce rapport, elle alerte sur les dérives sectaires dans le domaine de la santé. Ces dernières représentent en effet 37% des signalements reçus entre 2022 et 2024.

La Miviludes indique que le développement de pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) au sein même des établissements de santé est particulièrement mis en exergue. Cela témoigne, d'après elle, d'une "banalisation de ces pratiques", qui ne sont pas toujours "accompagnées de mises en garde ou d'encadrement médical".

La Miviludes précise par exemple qu'"aujourd'hui, il n'est pas rare de trouver des séances de Reiki, de magnétisme ou encore de "bol tibétain" dans les établissements publics de santé". Le risque qu'elle identifie est celui de "la prétention de certains pseudo-thérapeutes à substituer les PSNC à la médecine conventionnelle, excluant totalement le recours à celle-ci".

» Le rapport est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image en page suivante.



Le rapport d'activité 2022-2024 de la Miviludes
(cliquer sur le document pour télécharger)



ACCOMPAGNER

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2022 - 2024**

RUPTURES FAMILIALES

EMPRISE MENTALE

PRÉVENIR

VIOLENCES SEXUELLES

INFORMER ABANDON DE SOINS

EMPRISE
MENTALE

PROTÉGER

COORDONNER

ABUS FINANCIERS

VEILLER

SIGNALER RUPTURES FAMILIALES



VIOLENCES SEXUELLES

**Mission
interministérielle
de vigilance
et de lutte contre
les dérives sectaires**

Campagne de prévention de l'ANSM au sujet des anxiolytiques et hypnotiques
(cliquer sur les documents pour télécharger)

ansm

Les médicaments contre l'anxiété c'est pour une courte durée.



Voir ses potes, c'est non-stop.

En cas de difficultés, consultez votre médecin.

Les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère. lesmedicamentsetmoi.fr

ansm

Les médicaments contre l'anxiété c'est pour une courte durée.



L'activité physique, c'est sans modération.

En cas de difficultés, consultez votre médecin.

Les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère. lesmedicamentsetmoi.fr

ansm

Les médicaments contre l'insomnie, c'est pour quelques nuits.



La lecture, c'est autant qu'on veut.

En cas de difficultés, consultez votre médecin.

Les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère. lesmedicamentsetmoi.fr

ansm

Les médicaments contre l'insomnie, c'est pour quelques nuits.



La méditation c'est sans modération.

En cas de difficultés, consultez votre médecin.

Les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère. lesmedicamentsetmoi.fr

La ménopauze en France
(cliquer pour télécharger)



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LA MÉNOPAUSE EN FRANCE

**Remise du rapport
de Stéphanie Rist,
députée du Loiret**



DOSSIER DE PRESSE mercredi 9 avril 2025

Conseils face aux punaises de lit
(cliquer pour télécharger)

k9detectionnuisibles.com

PUNAISES DE LIT

8 ERREURS

qui compliquent la situation



Les psychopathes dans le monde du travail
(cliquer pour télécharger)



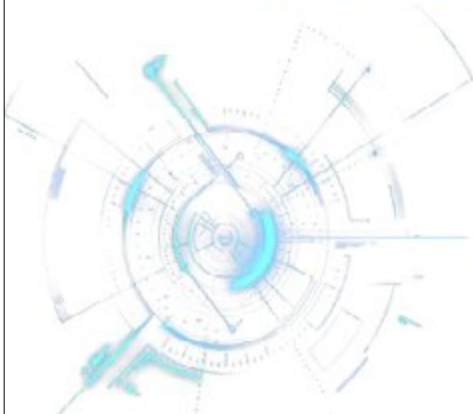
<https://sylviabreger.fr>



Sylvia Bréger - Criminologue et conférencière

Les psychopathes dans le monde du travail

Analyse d'un comportement toxique.



Continuez >

Personnes en situation de vulnérabilité

La revue **Ombres & Lumière**, d'inspiration religieuse, commente la décision d'un tribunal de Barcelone qui a examiné, début mars 2025, le cas d'une jeune femme paraplégique de 24 ans sollicitant le droit à l'euthanasie.

Le juge devait arbitrer entre ce souhait et l'opposition de son père. La décision rendue a été en faveur de l'euthanasie.

» L'article de la revue est accessible sur [ce lien](#).

Un article disponible temporairement en Open Access revient sur le dispositif expérimental "VigilanS-Prison", soit la mise en place d'une veille épistolaire pour la prévention du suicide en milieu carcéral.

» L'article est disponible sur [ce lien](#).

La CNSA, Monalisa et les Petits frères des Pauvres ont récemment émis un communiqué de presse commun, intitulé "La CNSA renforce son engagement dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées avec Monalisa et les Petits Frères des Pauvres".

Ce communiqué explique que dans le cadre de la création d'un nouvel axe des commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, la CNSA renforce son action à travers ces deux partenariats majeurs :

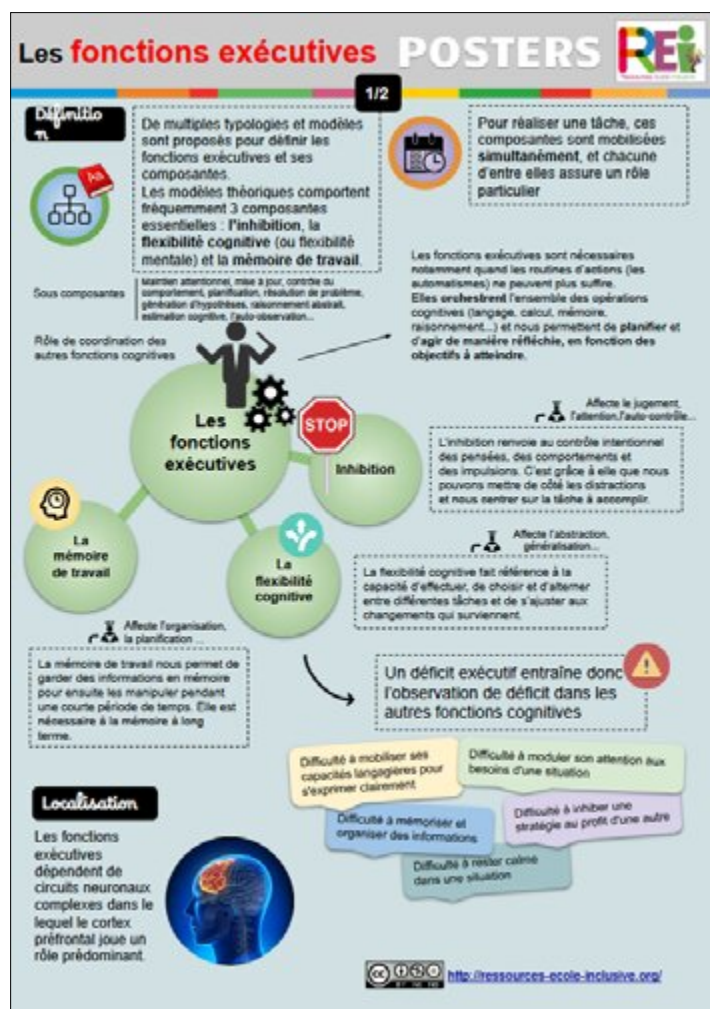
- Avec Monalisa, pour mobiliser les territoires et structurer les coopérations départementales en faveur des personnes âgées isolées ;
- Avec les Petits Frères de Pauvres, pour former et accompagner les professionnels et bénévoles engagés dans cette lutte.

Ces initiatives s'inscrivent dans l'engagement 11 de la COG 2022-2026 (voir focus dans un précédent bulletin au sujet de la COG CNSA), affirmant la volonté "d'apporter des outils et un soutien concret aux acteurs de terrain".

» Le communiqué est disponible sur [ce lien](#).

Le site ressources-ecole-inclusive.org propose une série d'infographies au sujet des fonctions exécutives.

» Les infographies sont téléchargeables sur [ce lien](#).



Violences.Sexuelles.info a mis à disposition une série d'affiches conçues pour être disposées sur les murs des structures accueillant du public.

La campagne propose 6 affiches et 6 vidéos pour rappeler les peines encourues en cas d'infractions sexuelles.

» Les affiches sont à télécharger sur [ce lien](#) ;

» La démarche en elle-même est à consulter sur [cette page](#).

En raison de leur intérêt pédagogique, nous reprenons ces affiches en pages suivantes.



Commettre une agression sexuelle
sous l'emprise de drogues ou d'alcool,
c'est une circonstance aggravante.

La peine encourue est plus lourde.

[Violences-Sexuelles.info](https://violences-sexuelles.info)



Diffuser la photo intime d'une personne sans son autorisation,
c'est une infraction.

Vous encourez jusqu'à 2 ans de prison
et 60 000 euros d'amende*.

*Article 226-2-1 du Code pénal

[Violences-Sexuelles.info](https://violences-sexuelles.info)





Obtenir la photo dénudée d'une personne par chantage,
c'est une infraction.

Vous encourez jusqu'à 10 ans de prison
et 150 000 euros d'amende*.

*Articles 312-1 à 312-12 du Code pénal

[Violences-Sexuelles.info](https://violences-sexuelles.info)



Avoir une relation sexuelle avec une personne endormie,
c'est un viol.

Vous encourez jusqu'à 20 ans de prison*.

*Articles 222-23 à 222-26-1 du Code pénal

[Violences-Sexuelles.info](https://violences-sexuelles.info)





Caresser les parties intimes d'une personne inconsciente,
c'est une agression sexuelle.

Vous encourez jusqu'à 10 ans de prison
et 150 000 euros d'amende*.

*Articles 222-27 à 222-31 du Code pénal

Violences-Sexuelles.info



Mettre une main aux fesses sans autorisation,
c'est une agression sexuelle.

Vous encourez jusqu'à 10 ans de prison
et 150 000 euros d'amende*.

*Articles 222-27 à 222-31 du Code pénal

Violences-Sexuelles.info



LES ACTIVITÉS EN PRISON



**6 HEURES / JOUR
MINIMUM LÉGAL**

**4 À 5 HEURES / JOUR
DANS LES FAITS**

**PAS DE MINIMUM
LÉGAL**

**1 HEURE À 1H30 / JOUR
DANS LES FAITS**



47 %

des détenus travaillaient
aux ateliers

12 %



34 %

des détenus travaillaient pour le service
général des prisons

12,4 %



49 %

des détenus participaient à d'autres activités
structurées et rémunérées, encadrées par
des professionnels. Hors activités de loisirs
assurées par des intervenants bénévoles
(construction de projet professionnel, ateliers
de resocialisation, activités physiques)

**TRÈS MARGINAL
PAS DE DONNÉES
OFFICIELLES**



28 %

des détenus participaient à des programmes
cognitivo-comportementaux de prévention de
la récidive

**TRÈS MARGINAL
PAS DE DONNÉES
OFFICIELLES**



41 %

des détenus suivaient des études

16,9 %

(taux de formation professionnelle
(chiffres de l'éducation nationale non
renseignés))

Sources : Suède - Swedish National Council for Crime Prevention, Kriminalvården, administration pénitentiaire suédoise, chiffres pour 2013

France - Direction de l'administration pénitentiaire, chiffres de 2014

Observatoire international des prisons (oct 2014 français)

Aidantomètre (cliquer pour télécharger le document)

<p>AVOIR ENCORE DU TEMPS POUR MOI !</p> <p>Aider l'autre n'est pas vraiment une contrainte puisque ...</p>	<p>Je peux m'absenter (quelques jours, quelques heures...)</p> <p>Je peux voir mes amis et ma famille</p> <p>Je sais que l'autre peut être autonome par moments</p> <p>Je peux faire des activités en dehors de chez moi</p> <p>Je peux partager des activités avec la personne aidée</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
<p>ÊTRE VIGILANT !</p> <p>Il y a des risques pour ma santé physique et morale quand ...</p> <p>Renseignez-vous sur les dispositifs de répit existants !</p>	<p>J'aide l'autre mais cela devient une réelle contrainte pour moi</p> <p>J'hésite à faire des activités en dehors de chez moi</p> <p>Je m'inquiète lorsque je ne suis pas là</p> <p>Je sais que quitter la maison présente un risque</p> <p>Je me sens coupable quand je ne suis pas auprès de la personne aidée</p> <p>J'hésite à inviter des gens chez moi</p> <p>Je dois adapter mon emploi du temps (travail, loisirs ...)</p> <p>Je me sens fatigué(e) et angoissé(e)</p> <p>Je me sens débordé(e)</p>	<p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>
<p>ME PROTÉGER ET DEMANDER DE L'AIDE !</p> <p>Je me mets en danger quand ...</p>	<p>Je ne peux plus prendre soin de moi</p> <p>Je n'ose plus laisser l'autre seul(e)</p> <p>J'ai absolument besoin d'aide</p> <p>Je n'ai plus de vie sociale</p> <p>Je suis épuisé(e) psychologiquement et physiquement</p> <p>Je n'arrive plus à faire face</p>	<p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

La gestion des "indésirables" (cliquer pour télécharger le document)



ÉCLAIRAGES
E C L A I R A G E S

**AMENDES, ÉVICTIONS, CONTRÔLES :
LA GESTION DES « INDÉSIRABLES » PAR LA POLICE
EN RÉGION PARISIENNE**

A. DAILLÈRE, M. BOUTROS

AVRIL 2025



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation interministerielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement

COLLECTION

Agir contre le sans-abrisme - #8

Résorber les bidonvilles

Guide pratique à l'usage des acteurs de terrain

Services de l'État, collectivités territoriales,
associations



avril 2025

Focus

L'échelle du désaccord

Le concept d'une échelle du désaccord a été théorisé par [Paul Graham](#). Il s'agit d'un classement informel de 7 stratégies courantes de contestation.

Freud disait que "*le premier qui a lancé une injure au lieu d'une flèche a été le fondateur de la civilisation*", dans l'idée que cette personne a permis la substitution de la parole aux actes violents.

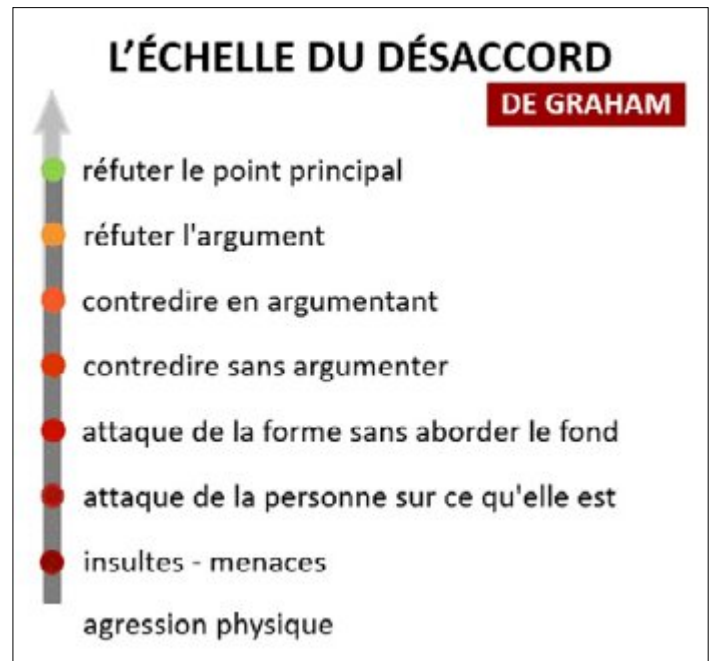
Le schéma de Graham représente l'ascension du conflit, depuis les stratégies les plus primitives aux conflits les plus cultivés et constructifs.

- **L'insulte et l'injure** : ils représentent la forme de désaccord la plus basse et la plus courante. C'est un moyen facile et rapide de rejeter tout en bloc ;
- **L'attaque Ad hominem** : l'argument attaque tout particulièrement l'opinion d'une personne ou d'un groupe en usant de préjugés ou de caractéristiques supposées, ou en utilisant l'autorité de l'auteur de l'attaque censée le dédouaner de réagir sur le fond. Cette stratégie est par exemple utilisée dans le monde juridique pour discréditer l'intégrité et/ou la fiabilité d'un témoin pour rejeter des éléments gênants ;
- **L'attaque sur la forme** : on ne s'intéresse plus à la personne mais on critique le ton de l'écriture ou la forme de l'argument, sans aborder le fond. Mettre en avant la manière dont les choses sont exprimées permet de ne pas réagir sur ce qui est réellement dit ;
- **La contradiction** : il est question de combattre la thèse adverse avec peu ou pas de preuves à l'appui. C'est le premier niveau qui traite de la substance réelle du propos de l'autre, mais très imparfaitement ;
- **Le contre-argument** : il est ici question de contredire son interlocuteur en présentant un raisonnement et/ou des preuves à l'appui. Un contre-argument demeure fragile s'il est isolé car il constitue une contradiction simplement un peu mieux construite ;
- **La réfutation** : il s'agit de trouver l'erreur et d'expliquer ensuite pourquoi nous pensons que l'interlocuteur se trompe. Il est alors contredit avec un raisonnement et des preuves. C'est un niveau de contradiction plus efficace et plus construit ;

- **La réfutation du point central** : il est ici question de ne pas se limiter à réfuter quelques aspects du raisonnement de l'autre mais bien d'identifier le point central qui lie l'ensemble de son discours et de le mettre à mal.

Ces 7 stratégies montrent que le désaccord raisonné et efficace ne repose pas sur la conviction personnelle de la personne qui souhaite combattre un interlocuteur.

C'est également une question de stratégie et de compétences personnelles servant de base à une argumentation construite et centrée sur le propos de l'autre et ses éventuelles failles sur le fond, sans utiliser la forme de manière abusive pour contourner une critique ou un désaccord.



Focus

La gestion des fausses-routes: gare aux textures mixées systématiques!

La gestion des fausses-routes est un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et/ou avancées en âge.

La "texture mixée" est encore souvent une réponse automatique lorsque cette problématique apparaît, alors même qu'elle n'est pas toujours indiquée. Changer arbitrairement et dans l'émotion une texture de repas dès la première fausse-route, c'est aussi priver la personne d'un plaisir essentiel. C'est également affaiblir son autonomie et son indépendance, réduire son plaisir gustatif et, parfois, accélérer son déclin en fragilisant l'humeur.

Les nutritionnistes ont coutume de dire que la prévention des fausses-routes est un acte qui ne peut pas être assuré par un mixeur.

Avant d'envisager un changement de texture, il importe de veiller à :

- **Une bonne installation**

- ◇ Le dos bien droit, les pieds posés au sol, un angle de 90° au niveau des hanches ;
- ◇ Eviter de manger en position allongée ou "avachie".

- **Une surveillance adaptée**

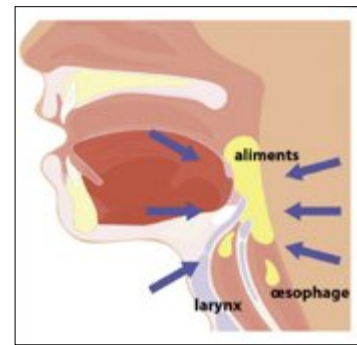
- ◇ Repas en petites quantités, avec un rythme adapté ;
- ◇ Surveillance attentive mais discrète.

- **Une préparation des aliments réfléchie**

- ◇ Attention aux textures traîtresses : le pain de mie est trompeur car sa texture collante peut aggraver le problème ;
- ◇ Adapter les consistances sans tout écraser : morceaux fondants, hachés non secs, sauces pour lier.

Si une fausse-route survient, il faut éviter les décisions hâtives. C'est un événement indésirable qui mérite une analyse systématique :

- Réunion pluridisciplinaire : aide-soignant, infirmier, médecin, cuisinier, psychologue, ergothérapeute, Etc.
- Intervention d'un orthophoniste pour un bilan de la déglutition, permettant d'y voir plus clair sur la problématique en jeu ;



- Implication du médecin traitant, avec une règle simple mais essentielle : un changement de texture, ça se prescrit, ça ne s'improvise pas.
- Association de l'utilisateur et de ses proches à la décision : l'objectif est de trouver la meilleure solution pour lui, pas de lui imposer une restriction qui est sécuritaire pour nous.

Manger est davantage qu'un besoin physiologique : c'est un plaisir, un lien social, une liberté. C'est quelque chose à ne pas oublier en fondant cet acte dans une vision uniquement médicalisée du corps humain et du quotidien institutionnel. Il en va du respect de la personne, de ses besoins et de sa dignité.

Par exemple, au lieu de passer automatiquement en texture mixée si un usager fait une fausse-route au petit-déjeuner avec du pain de mie, en ayant tendance à manger trop vite en gobant les aliments, l'alternative n'est pas uniquement une modification de texture :

- **Alternatives alimentaires**

- ◇ Pain et féculent mieux tolérés ;
- ◇ Pain brioché légèrement toasté : sa texture plus ferme évite qu'il ne colle au palais ;
- ◇ Pain de campagne ou pain complet légèrement grillé : il se détache mieux en bouche ;
- ◇ Biscottes imbibées (avec du lait, du thé ou du café) : elles se délitent sans s'agglomérer ;
- ◇ Pain de seigle ou pain aux céréales : moins friable et plus facile à mâcher.

- **Sécurisation de l'alimentation**

- ◇ Encourager une mastication plus efficace : petites bouchées, rappel de l'importance de bien mâcher ;
- ◇ Fractionnement du repas : proposer moins d'aliments à la fois ;
- ◇ Adaptation des boissons : pétillant, épaissi, gélifié, Etc., sur conseil expert de l'orthophoniste.

- **Formation des personnes aux gestes qui sauvent en cas de fausses-routes.**

Focus

L'illusion des drogues "douces" et des drogues "dures"

Une enquête menée par Harris Interactive pour Addict'AIDE en 2024 montre que 76% des Français pensent encore qu'il existe des drogues dures et des drogues douces.

Addict'AIDE rappelle que ce concept est depuis bien longtemps totalement invalidé par les professionnels de l'addictologie.

En effet, qu'elles soient licites ou illicites, il n'y a ni drogues dures, ni drogues douces : il y a uniquement des drogues.

Addict'AIDE rappelle à ce propos que, quelle que soit la substance psychoactive consommée (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, Etc.), elles peuvent toutes créer une dépendance, et donc conduire à l'addiction.

L'addiction se définit en effet par au moins trois manifestations cliniques parmi :

- La perte de la liberté de s'abstenir de consommer ;
- L'envie irrépressible de consommer ;
- Une activité compulsive de consommation ;
- La poursuite de la consommation malgré les conséquences négatives identifiées par la personne ;
- L'augmentation des doses pour avoir le même effet ;
- L'apparition de signes de sevrage à l'arrêt ou à la diminution de la consommation.

Quelle que soit la substance, le sevrage associe en général des symptômes physiques comme des douleurs (parfois intenses), des nausées, des céphalées, des sueurs, et/ou un mal-être psychique comme l'anxiété, l'irritabilité, l'affect dépressif, ou encore les insomnies.

Face à cette réalité, le concept de drogue dure et de drogue douce véhicule des idées fausses laissant penser qu'il y aurait des drogues moins dangereuses que d'autres.

Or, quelle que soit la drogue consommée, quand l'addiction s'installe, elle engendre des **conséquences sociales, personnelles et médicales** qui peuvent être dangereuses, voire tragiques :



- Des relations qui se dégradent avec la famille, les amis, les collègues ;
- Un risque accru d'isolement, de marginalisation, de stigmatisation, de perte d'emploi ou de déscolarisation.

Elle peut aussi être à la source de **répercussions médicales, psychologiques et psychiatriques** :

- Modification du caractère (impulsivité, irritabilité, anxiété, troubles de la mémoire, troubles de l'attention) ;
- Troubles de l'humeur, notamment sur le versant dépressif ;
- Risques cardiovasculaires ou de cancer (notamment le tabac) ;
- Risques cognitifs et de cancer (notamment l'alcool) ;
- Troubles neurologiques et psychiatriques chez les consommateurs réguliers ;
- Décès.

Ainsi, il est important d'abandonner ce concept erroné de drogues dures et de drogues douces, pour lui préférer le concept unique de drogues, dont les conséquences sont toujours néfastes.

- » L'enquête d'Harris Interactive pour Addict'AIDE est consultable sur [ce lien](#).

Grand focus

La violence institutionnelle

Depuis plusieurs années, la société s'est saisie de cette importante problématique qu'est la violence institutionnelle au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Cette dernière fait désormais l'objet d'une vigilance particulière de la part des structures et de leurs organismes de tutelle ; lesquels s'efforcent de créer des outils pour la repérer, la restreindre voire, idéalement, la faire disparaître. Qu'il s'agisse de la promotion de la bientraitance (notamment par le biais des formations) ou de l'instauration d'instances de vigilance (cellules qualité, systèmes de signalement), l'effort de prévention et de gestion de cet enjeu essentiel se fait donc de plus en plus prégnant.

Cependant, force est de constater que l'abord de la violence institutionnelle passe la plupart du temps par celui, spécifique, de la brutalité (corporelle et verbale) et de la négligence. Il est cependant essentiel de rappeler que les dimensions de l'excès et du défaut ne sont pas les seules à prendre en compte. Certaines négations de l'autre s'inscrivent dans le fonctionnement même de l'institution.

Il ne s'agit pas, alors, d'actes légalement répréhensibles ou d'une absence d'actes nécessaires : il est davantage question d'une posture problématique altérant le soubassement même de la pratique professionnelle. Ces négations ne brisent pas le corps et l'esprit comme peuvent le faire les coups, les insultes ou la carence. Elles sont plutôt le terreau sur lequel ces dérives s'enracinent et se déploient car elles instaurent un climat institutionnel mettant à mal l'identité des personnes et leur reconnaissance en tant que sujets.

Cela ne signifie pas que les violences verbales ou corporelles n'aient aucune importance, ni même que le champ complexe de la négligence soit mineur. Toutes ces situations dramatiques sont bien évidemment à prévenir et à combattre, tant leurs effets sont désastreux et mortifères. Cependant, il nous a paru, ici, fondamental d'aborder les choses avec un "pas de côté" afin d'observer ce qui, au sein même du fonctionnement institutionnel, pouvait générer de la violence.

Dans le cadre de ce focus, nous axerons donc notre propos sur les mécanismes et phénomènes pouvant amener une institution à produire de la violence plutôt qu'à simplement en être le lieu d'émergence.



Pour ce faire, nous aborderons en premier lieu certaines **considérations étymologiques** afin de présenter l'origine et le sens des termes à la base de notre réflexion.

Ceci permettra le développement de quelques **notions théoriques**, concernant en particulier le champ de la violence institutionnelle dans ses aspects historiques. C'est dans ce cadre que **la notion de totalité goffmanienne** pourra devenir une pierre d'assise pour l'abord de certains enjeux institutionnels fréquemment rencontrés au sein des établissements. Ces enjeux concerneront autant la question du **risque totalitaire** existant au sein de toute structure sociale et médico-sociale que celle, plus empreinte d'imaginaire, de la **perception du sujet** parfois obscurcie par une ombre de perception.

Enfin, une conclusion viendra résumer notre propos et le mettre en perspective avec des enjeux sociaux plus vastes et porteurs de défis considérables pour l'avenir.

Considérations étymologiques

Il serait hasardeux d'aborder la question de la violence institutionnelle sans, au préalable, définir précisément chacun des termes composant cette expression. Pour ce faire, un bref aperçu de leur étymologie apparaît important pour en délimiter les contours sémantiques.

En ce qui concerne le terme de "violence", celui-ci provient de la racine latine "vis" ("vigueur, force"). Il est à noter que sa connotation varie d'une culture à l'autre.

En anglais, par exemple, il ne possède qu'une dimension négative : la violence se traduit dans ce cadre culturel par l'usage abusif de la force à l'encontre de soi-même ou d'autrui. En cela, la langue anglaise se base sur les dérivés de "vis" tels que "violare" ("agir de force sur quelqu'un") et "violentus" ("abus de force").

En revanche, le français utilise l'expression dans ses deux acceptions : l'une est négative (et similaire au sens anglophone) tandis que l'autre est positive.



Notions théoriques

La violence institutionnelle

Une reconnaissance tardive dans le champ social et médico-social

A ce titre, Jean Monbourquette remarque par exemple que Blaise Pascal parle dans ses "Pensées" de la "violence amoureuse et légitime" ; au sens de vigueur et de force plutôt que d'abus.

Dans un autre registre, Georges Sorel envisage quant à lui la "violence prolétarienne" comme l'usage d'une force venant défier celle de la bourgeoisie.

Afin d'éviter toute confusion sémantique, le terme de violence utilisé dans ce focus fera référence à l'aspect négatif existant dans les deux langues, c'est-à-dire avec une notion d'abus par l'usage d'une force imposée à soi-même ou à autrui.

Au sujet du mot "institution", ce dernier provient du latin "*instituo*", lui-même dérivé de "*statuo*" ("établir, placer comme principe, organiser quelque chose qui existe"). Classiquement, il s'agit donc de l'action d'établir et d'organiser. Dans son acception contemporaine, l'institution désigne un ensemble de principes constituant la base d'un système ou d'une organisation. Il est par exemple question de l'institution scolaire, politique ou encore sociale.

Au sein de ce focus, ce terme désignera le système social et médico-social rendant possible et organisable l'accueil et l'accompagnement des personnes vulnérables. Il ne sera donc pas empreint de synonymie avec la notion d'"établissements", mais davantage lié à la désignation de tout le système de pensée déterminant leurs modes de fonctionnement et la mise en œuvre de leurs missions auprès des usagers accueillis.

En finalité, l'expression "violence institutionnelle" prendra la signification première "d'abus de force à l'encontre des personnes vulnérables, commis dans et par le système d'accueil et d'accompagnement".

Nous verrons, en *infra*, que cette distinction entre ce qui se commet dans le système et ce qui lui est imputable en propre est fondamentale pour la réflexion éthique et le recul sur la pratique professionnelle.

Malgré une exposition médiatique croissante dans notre société contemporaine, force est de constater que la notion de violence en établissement a fait l'objet d'une reconnaissance particulièrement tardive dans le champ social et médico-social.

En effet, il aura fallu attendre le milieu du 20^{ème} siècle pour voir émerger une réelle littérature scientifique sur le sujet et, en conséquence, la mise en place de mesures préventives et correctives globalisées. La problématique était pourtant explicite depuis de nombreuses années, mais soumise à un déni social particulièrement robuste.

Comme l'indique Roger Salbreux, il a longtemps été "[...] *jugé parfaitement incorrect d'envisager que des parents ou des institutions, protecteurs par destination, puissent présenter un comportement inverse de celui correspondant à l'attente générale [...]*".

Ce tabou commun entre deux institutions sociales (le rôle parental, l'accueil des personnes vulnérables) explique peut-être, dans une certaine mesure, le fait que les constats réalisés dans les familles et les établissements aient agi de concert pour ébranler la "chape de plomb" du déni social.

En effet, peu avant que deux radiologues américains ne mettent en lumière la violence physique subie par les enfants (Silverman en 1953, donnant naissance au tristement célèbre syndrome éponyme, et John Caffey en 1974, ayant popularisé le terme de "bébé secoué"), un psychanalyste hongrois nommé René Spitz pointait dès 1948 les effets psychiques dévastateurs pour le nourrisson d'une séparation maternelle précoce. En quelques années, deux mythes s'effondraient : la famille n'était pas uniquement un refuge bienveillant et, en parallèle, les établissements pour enfants (restant des projections sociales du rôle parental) pouvaient être destructeurs plutôt que protecteurs. Il s'agit ici d'un ébrèchement de l'idéalisation nimbant ces lieux fortement investis socialement.

Parallèlement à ces développements sur le sort des enfants, c'est l'ensemble du système psychiatrique d'après-guerre qui s'est retrouvé déstabilisé par une critique de plus en plus féroce. Dès les années 60, un groupe de psychiatres s'est en effet dressé contre la logique asilaire et ses déviances.

Ce mouvement politique s'est concrétisé par la suite en deux grands principes encore agissants de nos jours : l'instauration de la psychiatrie de secteur (ôtant à l'asile son rôle de pivot central de la prise en charge, puisque déplacé à l'aval de la chaîne sanitaire formée par les hôpitaux de jour et les centres de consultations externes) et celle de la psychothérapie institutionnelle, souhaitant réformer le lien et les rôles mutuels des soignants et des soignés.

Ainsi, la perte de certaines illusions sociales concernant les parents et les professionnels de l'accompagnement s'est-elle conjuguée au déclin de l'emprise médicale sur le sort des plus vulnérables. Qu'il s'agisse des établissements médicaux, sociaux ou médico-sociaux, c'est toute l'institution de l'aide aux plus fragiles qui se voyait scrutée par le *socius* et, parfois, radicalement contestée.

Si ces quelques jalons ne résument pas à eux seuls toute l'évolution du regard sur la violence en établissement, ils permettent de comprendre *a minima* le développement d'une nouvelle posture sociale ébranlant la "cécité politique" sur cette question.

Cette posture a notamment permis la réalisation d'enquêtes et de recherches au sein des établissements, auréolant la connaissance de société d'une objectivité scientifique. Les travaux de Stanislaw Tomckiewicz et de Pascal Vivet (menés pour le 4^{ème} congrès international des enfants maltraités et négligés), par exemple, sont des références quant à l'objectivation de la violence institutionnelle et son exposition au grand public. Par ailleurs, ces travaux ont permis de proposer une définition de cette violence, favorisant ainsi le dépassement du concept de "compréhension intuitive", peu propice à l'avancée des recherches.

Une définition contemporaine de la violence institutionnelle

Nous avons établi, en *supra*, que la violence institutionnelle prenait le sens étymologique d'un "abus de force à l'encontre des personnes vulnérables, commis dans et par le système d'accueil et d'accompagnement". Au niveau théorique, il est intéressant de constater que la définition proposée par Tomckiewicz reprend ces bases linguistiques. Elle se centre, pour des raisons historiques, sur le champ de l'enfance mais nous semble tout à fait transposable aux lieux accompagnant des adolescents ou des personnes adultes en situation de handicap ou de sénescence.

Pour cet auteur, la violence institutionnelle concerne "*toute action commise dans et par une institution, ou*

toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure".

Cette formalisation suscite plusieurs réflexions :

Nous remarquons ici l'usage du mot "violence" dans son sens premier. Il s'agit d'une action, c'est-à-dire d'une force (une "vis") appliquée à soi-même ou à autrui.

Nous pouvons en déduire une idée importante : c'est dans les conséquences de cette action que se situe la violence, et non dans sa nature même de "force". C'est pour cette raison qu'elle peut découler d'un usage à mauvais escient (ce qui est déterminé par la souffrance physique ou psychologique provoquée), mais également d'une absence de force alors même que sa présence était souhaitable ou nécessaire.

Cette centration sur le sens premier n'est pas anodine ; **la violence passant ainsi du statut de simple phénomène mécanique (la force assénée) à celui de concept éthique.** En effet, le dépassement du manichéisme (voulant que la force soit appliquée ou non) place la violence dans le champ de l'ajustement et du jugement. Plus que constatée, elle est *construite* à l'aune de critères évaluant l'action menée. Cela ouvre donc le champ de l'éthique plutôt que du repérage, puisqu'il s'agira d'établir un ensemble de valeurs donnant légitimité ou non à la force (ou à l'absence de force) constatée.

Par ailleurs, un autre élément semble fondamental : cette force peut être appliquée au sein de l'institution mais également par elle. **Il s'agira alors de dépasser la notion d'abus au sein du système pour y inclure celle, plus globale, de fonctionnement institutionnel violent.** Nous verrons en *infra* toute l'importance de cet aspect des choses.

La question de la réflexion éthique nous amène d'ailleurs à souligner l'emploi d'un qualificatif très particulier par Tomckiewicz : celui de "souffrance physique ou psychologique inutile".

Cette question de l'utilité de la souffrance imposée à un sujet vulnérable n'est pas sans rappeler nombre de situations complexes au sein des établissements.

Parmi celles-ci, les interrogations professionnelles sur le bien-fondé de la contrainte à l'alimentation et au soin, ou encore sur le retour forcé en chambre lorsque le sujet veut se promener nu dans les couloirs, ne sont pas les moindres.



De manière plus fondamentale, cela convoque une question éthique de première importance : **lorsqu'une violence est utile au sujet, sa réalisation par le professionnel d'établissement en devient-elle pour autant légitime ?**

Autant de questionnements familiers aux professionnels amenés à accompagner des sujets très vulnérables sur le plan somatique ou mental. Familiers, certes, mais dont les réponses font l'objet d'un relativisme culturel et éthique rendant difficilement imaginable un positionnement absolu.

Peut-être est-ce pour cette raison que le champ juridique a longtemps semblé réticent quant au fait de poser des jalons sur cette question de la violence utile. Les prises de position claires et précises ne datent que d'une vingtaine d'années et restent essentiellement liées à des traitements "extrêmes" tombant sous le coup du légal. Les questionnements éthiques subtils et quotidiens, davantage concernés par le champ du légitime, en sont tout simplement exclus. Enfin, il est important de souligner que l'emploi du terme "développement futur", dans cette définition, concerne autant l'évolution physique de la personne que l'ensemble de ses caractéristiques en devenir. Il est donc question d'un développement "bio-psycho-social" embrassant la globalité du sujet.

En tout état de cause, cette succincte présentation théorique visait à circonscrire ce qui était entendu comme "violence institutionnelle" de nos jours.

Nous avons pu constater que la base étymologique venait à être complétée par une coloration spécifique transformant la "mécanique de l'abus de force" en "réflexivité sur les conséquences de l'action" ; que celle-ci se déroule au sein du système institutionnel ou découle de son propre fonctionnement.

Nous l'avons évoqué dans notre propos liminaire : le but de ce focus est de présenter une réflexion sur les phénomènes amenant un établissement à produire de la violence plutôt qu'à simplement être le lieu de son émergence. Pour cette raison, nous centrerons notre attention sur le fonctionnement institutionnel et ses possibles dérives. C'est à ce propos que la théorisation d'Erving Goffman au sujet de l'institution totale semble particulièrement importante à présenter.

L'institution totale

Le concept d'institution totale, conceptualisé par Goffman, décrit un mode très particulier de fonctionnement d'établissement. Prenant naissance dans la critique du champ gériatrique des années 60, il décrit des structures présentant un ensemble de caractéristiques bien spécifiques.

Globalement, il s'agit d'établissements dans lesquels vivent et travaillent de nombreuses personnes, pendant un temps relativement long et dans un environnement :

- Isolé vis-à-vis de la société extérieure ;
- Créant une forte promiscuité, ayant pour effet de désagréger la frontière public/privé ;
- Hyper-rationalisé et régissant explicitement tous les aspects du quotidien ;
- Rigide au point de rendre toute chose immuable et répétitive ;
- Pensé selon un plan imposé par les dirigeants, sans concertation ni dialogue ;
- Comportant une impossibilité de communication entre dirigeants et usagers.

Il s'agit, dans cette théorie sociologique, de décrire une institution dite "bureaucratique", dans le sens où le moindre détail de la vie institutionnelle est considéré comme organisable, quantifiable, évaluable et, en finalité, contrôlable.

L'organisation y a atteint un extrême de rationalisation par la mise en place d'un système de fonctionnement minutieux, non-négociable et très rigide. Dans cette structuration particulière, l'imprévisibilité et le hasard sont des menaces radicales qu'il s'agit de désagréger par l'imposition de règles et de protocoles recherchant explicitement la maîtrise absolue.

Dans cette **fétichisation de l'organisation**, c'est le champ du désir humain qui se voit invalidé. Tout désir étant manqué, et tout manqué étant perçu comme mise en cause de la totalité, il n'est pas surprenant que ce type d'institution étende la volonté de régir et de maîtriser aux personnes qui font vivre l'action de l'établissement (professionnels) ou qui en sont les destinataires (usagers).

Le refus radical de l'immaîtrisable suppose donc la mise en place de stratégies et de protocoles permettant

la négation des phénomènes insaisissables et créatifs inhérents à la pensée humaine. Dans ce "taylorisme de l'étance" se dessine donc, et s'assume explicitement, une réification de l'être.

C'est d'ailleurs cette transformation de l'humain en objet indifférencié à maîtriser qui amènera Vidal à établir un parallèle entre l'institution totale et le fonctionnement pervers. Il y a, en effet, une troublante similarité entre l'humain maîtrisable de la totalité goffmanienne et l'instrumentalisation réifiante de l'autre présente au sein du processus pervers.

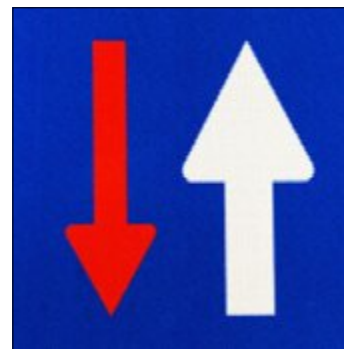
D'un point de vue organisationnel, il est également frappant de constater que **la nature et la fonction de l'institution se confondent fondamentalement : l'institution devient l'unique but de sa propre institutionnalisation, c'est-à-dire son propre objet.** En cela, elle n'existe plus que pour préserver à tout prix sa "totalité" puisque sa seule légitimité repose sur l'organisation fétichisée d'un mode de fonctionnement fantasmatiquement idéal.

Si ce concept est issu d'une description sociologique des déviations présentes dans les structures gériatriques à une certaine époque, il ne nous paraît pas absurde de le penser au regard des établissements contemporains accueillant des sujets vulnérables. Il s'agit ici de le concevoir comme un "point de repère" auquel nous référer, afin de garder certains écueils (fussent-ils extrêmes) à l'esprit dans notre réflexion sur la violence en institution.

Dans cette logique, notre regard sur les enjeux institutionnels portera en premier lieu sur la mise en lumière de la dimension totalitaire existant dans certains types de violence. Loin de la brutalité ou de la négligence, c'est bien dans la confusion d'une institution devenant son propre objet que nous semble se nicher une certaine forme de force assénée à un autre et provoquant des conséquences néfastes pour lui. Par cette mise en évidence d'un processus que nous qualifierons de "totalisant", c'est donc la violence du renversement de priorité que nous souhaitons évoquer.

En effet, **devenir son propre objet peut consister, pour les établissements sociaux et médico-sociaux, à créer les conditions amenant à donner priorité au mode de fonctionnement plutôt qu'à l'usager censé en bénéficier.** Il s'agit donc, ici, d'une déviance issue d'une recherche de maîtrise de l'humain au sein d'une entité institutionnelle totale.

Repérer cette dimension, la mettre en lumière et chercher à saisir ses implications nous semble fondamental pour pouvoir maintenir vivace une réflexion éthique au



sein d'une institution accompagnant des personnes en situation de grande dépendance.

Ainsi, notre analyse de quelques enjeux institutionnels présents dans les établissements sera-t-elle guidée par les critères de l'institution totale. Nous chercherons à présenter cette forme particulière de violence à partir d'exemples concrets issus de notre expérience professionnelle en espérant pointer ce qui, dans la pratique, peut se dévoiler au quotidien dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Enjeux institutionnels

L'institution au risque de la totalité goffmanienne

Nous l'avons vu en *supra* : la recherche de maîtrise absolue peut amener une institution à opérer un renversement de ses priorités. Perdant son objectif initial (qui est ici l'accompagnement de la personne), elle court alors le risque de se replier sur elle-même et de devenir son propre objet dans un contexte bureaucratique de cloisonnement et de disparition de l'être.

Cette attention au phénomène de renversement, dont se sont d'ailleurs saisis les établissements et leurs agences de tutelle, n'est pas sans évoquer la critique du monde psychiatrique que nous avons abordée précédemment.

En effet, un des principes fondamentaux de ce mouvement de pensée était de dénoncer la mainmise politique sur l'établissement de santé. Celui-ci était perçu comme privant le malade de ses droits citoyens afin de préserver la société de l'anomalie qu'il incarnait, plutôt que comme un lieu recherchant l'amélioration de son état de santé en tant qu'individu. En d'autres termes, cette critique visait en premier lieu l'institution sociale qui avait perdu son objet initial (l'offre de soin) pour y substituer l'auto-préservation politique et culturelle par contrôle et éviction de l'humain anormal. Il était donc question d'un certain rejet du totalitarisme social et moral instrumentalisant l'établissement de santé.

Notre propos entre sensiblement dans le même champ: penser le renversement de priorité vise à redonner au sujet toute sa place face à la puissance institutionnelle se muant en totalité. **L'établissement, dans ce cadre, serait vu comme une institution préservant une certaine immuabilité au détriment de l'existence d'usagers dont la singularité deviendrait "perturbation".**

Cette conception de la violence comme négation du sujet apparaît d'ailleurs dans la pensée de Corbet, lorsqu'elle élargit la définition de la violence institutionnelle en lui adjoignant l'idée selon laquelle "*tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de l'enfant [est violence]*".

Ainsi, les critères de l'institution totale exposés en *supra* nous semblent intéressants à penser au regard de la réalité parfois constatée au sein des institutions. En effet, si aucune institution n'est purement totale de nos jours, il nous semble essentiel de montrer que ce type de dérive est toujours plus ou moins présent à la frange du système. De par sa nature institutionnelle, ce dernier oscille entre nécessité d'auto-préservation (l'homéostasie d'établissement, en quelque sorte) et souplesse fondamentale (adaptabilité aux besoins et désirs des usagers), dans une "dialectique de funambule" entre réglementation et individualisation.

Or, cet équilibre est mouvant, précaire et toujours à construire. Peut-être est-ce là tout l'intérêt d'une démarche d'analyse prenant en compte le concept d'institution totale : repérer ce qui, dans le fonctionnement même de l'institution, peut nous aider à nommer l'abîme et à ne pas y plonger faute de vigilance. A ce titre, trois exemples nous semblent particulièrement évocateurs.

L'isolement vis-à-vis du monde extérieur : une violence par soustraction

Une institution totale est en premier lieu un espace institutionnel quasiment autarcique. Loin d'être une partie du *socius*, elle s'est peu à peu muée en une néo-réalité close et imperméable.

Dans une certaine mesure, il s'agit ici d'un passage du statut de "fragment social institutionnalisé" à celui de totalité non plus insérée mais en quelque sorte "enkystée" dans le monde social.

De nos jours, il est finalement assez rare que des institutions d'accueil et d'hébergement pour personnes vulnérables soient totalement coupées du monde (ne serait-ce qu'avec la nécessité de collaboration avec les structures

de leur secteur), mais certaines caractéristiques de ce mode de fonctionnement peuvent se dévoiler au sein des pratiques et des postures.

Ainsi, nous retrouvons cet écueil lorsque la culture institutionnelle, si nécessaire au prendre-soin, devient rigide et autonome. En effet, même si une culture d'établissement a un rôle de singularisation vis-à-vis d'une norme sociale générale (parfois peu adaptée à la réalité de terrain), elle conserve cependant son statut de "marge" venant s'inclure dans un système plus global.

C'est dans la transformation de cette culture singulière en une norme supplantant toutes les autres que s'instille finalement un peu de ce totalitaire au sein du fonctionnement de structure. Ainsi, une vigilance particulière semble être à maintenir au niveau du référentiel pour que l'institution se prémunisse contre cette tendance. Afin d'éviter une centration sur un référentiel internalisé à outrance, il semble par exemple nécessaire de conserver une posture de veille afin de saisir toutes les opportunités de confrontation et d'enrichissement de la culture d'établissement. A ce titre, les "Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles" éditées par la HAS constituent de précieuses occasions de remises en cause pour toute culture interne souhaitant éviter certaines dérives d'autosuffisance.

Cet écueil d'isolement institutionnel ne concerne pas uniquement le modèle du prendre-soin présent dans l'établissement. Il s'agit de saisir que le retrait et le cloisonnement sont avant tout des "climats" touchant de près à l'autonomie et à l'insertion sociale des personnes accompagnées. Ainsi, beaucoup de signes sont à prendre en compte afin d'éviter un repli : le nombre de sorties des usagers, leur accès à la vie sociale (notamment politique, sociale, économique...), le niveau d'information qui leur est délivré sur "l'extérieur"... Finalement, tout ce qui est mis à disposition des usagers pour constituer un rappel nécessaire que l'établissement existe au sein d'un ensemble qui le dépasse en taille mais aussi en sens.

Le véritable isolement institutionnel n'est donc pas uniquement lié à des facteurs concrets comme son éloignement géographique des villes (bien que le choix de terrains excentrés pour des raisons de coût soit une réalité) mais plutôt à un climat et un fonctionnement niant le monde extérieur ou cherchant à s'y substituer totalement.

La vigilance nécessaire vise donc le fait de faire exister ce monde au sein de l'établissement par tous les moyens possibles, concrets comme symboliques.



Vignette : l'usager au risque de la totalité

Mme L., âgée de 60 ans, est présente dans l'établissement depuis plusieurs années sous le régime de l'internat.

Peu autonome, elle conserve un lien avec le monde extérieur de par les venues régulières des membres de sa famille et ses déplacements ponctuels au domicile de ces derniers. Présentant des troubles cognitifs vécus comme s'aggravant par l'équipe, il est proposé une évaluation psychométrique afin d'objectiver l'évolution de sa situation.

Lors de cette évaluation standardisée, des questions d'ordre général sont posées, notamment en lien avec le monde extérieur. Or, à chaque question concernant un membre de la vie publique (qui est le président de la République ? Qui est le premier ministre ?), Mme L. nomme des membres de l'équipe professionnelle.

De plus, il est saisissant de constater que ses réponses révèlent l'importance qu'ils ont pour elle. Ainsi, le premier ministre sera l'infirmier, tandis que le président de la République sera plutôt le le travailleur social (qui gère les dépenses d'argent personnel et les sorties, deux points essentiels dans sa qualité de vie).

Que déduire de cette situation ?

D'une part, que la présence de la famille, essentielle sur de nombreux points, ne constitue pas un motif de baisse de vigilance au niveau de l'isolement vis-à-vis du monde extérieur. En effet, Mme L. est une personne recevant de la visite tout en étant amenée à quitter ponctuellement la structure pour rejoindre les siens. Cependant, ces opportunités de "voir autre chose" ne suffisent visiblement pas à la prémunir contre certains effets de l'institutionnalisation.

D'autre part, ses réponses nous indiquent très clairement la présence de ce qui s'apparente à une réduction de champ social. L'univers de Mme L., au sens large du terme, semble être restreint à deux mondes : l'un, familial, occupe une certaine place mais demeure ponctuel tandis que l'autre, institutionnel, paraît avoir "phagocyté" le *socius* au point de s'y substituer. L'isolement par rapport au monde extérieur se remarque dans le fait que la configuration professionnelle de l'établissement ait remplacé celle de la vie sociale, au point de donner l'image d'un "monde dans le monde", à l'instar d'une poupée matriochka empreinte de mimétisme sociopolitique.



Cette forme de violence subie par l'usager n'est pas constituée de coups ou de carence du soin : il s'agit d'une violence "par soustraction". Ce déni de citoyenneté opère par un isolement de l'usager d'une vie politique à laquelle il pourrait éventuellement avoir accès avec un accompagnement adapté (le fait que Mme L. ait saisi l'équivalence hiérarchique entre la vie politique étatique et celle de l'établissement montre bien ses possibilités à ce niveau) pour lui substituer l'organigramme propre de l'établissement.

En d'autres termes : **Mme L. est, dans le cadre politique, inscrite dans une totalité institutionnelle et non dans une relativité d'établissement.** En cela, il y a violence institutionnelle par apposition d'une force sur la vision que l'usager peut développer du monde dans lequel il habite, mais aussi par absence de force nécessaire pour contrebalancer les effets de l'institutionnalisation (par exemple au moyen d'ateliers ou de groupes consacrés à la lecture de journaux ou de discussions portant sur la vie extérieure à l'établissement).

*La question de la promiscuité :
une violence par insignifiance du corps*

Lorsqu'il est question de promiscuité, l'image venant instantanément à l'esprit est celle de corps entassés, serrés les uns contre les autres dans des lieux confinés. Or, cette vision essentiellement topologique de la notion n'en résume pas totalement le sens.

Etymologiquement, le terme de promiscuité provient du latin "*promiscuus*" ("confus"), lui-même issu de "*miscere*" ("mêler"). Ainsi, la promiscuité est le fait d'être "confus dans la mêlée". La dimension physique existe bel et bien (liée notamment à l'exiguïté), mais celles du symbolique et de l'imaginaire peuvent avoir tout autant de pertinence.

Dans notre propos, nous axerons donc notre réflexion sur ce qui, dans les établissements sociaux et médico-sociaux, peut être une violence pour l'usager en raison de la promiscuité (au sens de confusion et de mêlée symbolique ou imaginaire).

Vignette : un corps insignifiant

M. C. est un homme âgé d'une trentaine d'années. En situation de polyhandicap, sa grande dépendance motrice ne l'empêche cependant pas d'être en mesure d'exprimer sa volonté par quelques mots et postures très explicites.

Son incontinence amène l'équipe d'unité à renouveler ses protections intimes régulièrement. C'est précisément l'acte qui se déroule dans une salle prévue à cet effet dans l'établissement. Cependant, cette situation routinière est un peu particulière aujourd'hui : en effet, tandis que M. C. est installé à demi-nu sur la table de change, un membre du personnel vient frapper à la porte et ouvre cette dernière sans même attendre une réponse de la part de son collègue. S'ensuit alors, tout naturellement pourrait-on dire, une discussion concernant une transmission liée au fonctionnement du service.

Durant cet échange de quelques minutes entre les deux professionnels, M. C. reste à demi-nu et serein sur la table de change. Le professionnel repart en fermant la porte tandis que son collègue reprend l'accompagnement là où il l'avait laissé. M. C. sortira de la salle de change quelques instants plus tard, sans laisser paraître de gêne ou d'inconfort particulier.

Cette situation nous semble révélatrice de l'effet confusional de la promiscuité en établissement : la perte de la frontière entre intime, privé et public.

En effet, cette scène est empreinte d'une violence à double titre : d'une part, elle montre la manière dont le franchissement entre l'intime et le public peut être à ce point routinier qu'il en devient anodin.

Face à la grande dépendance corporelle des personnes en situation de handicap moteur sévère, il s'avère que la multiplication des soins d'hygiène intime génère une banalisation telle que la vue du corps nu d'autrui ne constitue plus une singularité mais plutôt un "non-événement". **Il s'agit ici d'une violence par insignifiance**, c'est-à-dire de l'application d'une force particulière sur le psychisme professionnel, créant les fondations d'une vision du monde spécifique. Elle ne peut en effet exister qu'au sein de la structure concernée et vient en quelque sorte désigner un élément de la culture sociale extérieure.

D'autre part, nous notons ici une violence peut-être plus discrète mais particulièrement importante à penser : celle qui permet l'acceptation par l'utilisateur d'une situation totalement anormale et portant atteinte à sa dignité. La banalisation ne concerne en effet pas que les professionnels ; la personne accompagnée elle-même semble avoir intégré ces conduites très particulières concernant son corps et les considérer, d'une certaine manière, comme relevant de la normalité et de la routine.

Or, nous l'avons vu : la promiscuité est une "confusion dans la mêlée". Dans cette violence d'insignifiance, toutes les dimensions de la personne semblent en effet se retrouver mêlées dans une vision du corps confuse et réifiée. La question de la dignité n'est en effet pas la seule à se poser ici : celles de l'intime, du corporel et de la distance professionnelle sont bien présentes.

Au niveau de l'intime, nous constatons que ce dernier s'est désagrégé au profit du public. Certes, la porte est fermée et le professionnel n'outrepasse pas ses droits statutaires en ayant accès au corps dénudé de l'autre. Il s'agit d'ailleurs d'une situation qu'il sera probablement amené à vivre quelques minutes plus tard avec un autre usager. Cependant, c'est précisément ici que se niche la violence : cette personne ou une autre... Une personne plongée, donc, dans une indifférenciation et vécue comme transposable.

Or, plus qu'un corps à laver ou une protection à remplacer, il s'agit d'un être dont l'espace intime est investi dans la relation duelle. Cela suppose donc un partage d'espace singulier qui ne concernait pas ce professionnel à ce moment précis mais uniquement son collègue.

La désagrégation de l'intime ne se situe donc pas dans le fait que la porte soit fermée ou ouverte mais bien davantage dans le constat que cette porte ait perdu toute signification de frontière d'espace sous prétexte que l'intrus est un professionnel. Cette perte de signification montre bien que la sphère privée est également invalidée dans la mêlée, transformant l'utilisateur en "objet total institutionnel" que chacun peut contempler à sa guise, quel que soit l'espace dans lequel ce regard s'inscrit.

Le vécu corporel propre de l'utilisateur semble entrer en specularité avec cette confusion. En effet, le fait que ce dernier ne soit pas gêné outre mesure par la situation montre bien le renversement psychique opéré et son intégration de la norme totalisée en vigueur dans l'établissement. **Plus que traité comme un objet, il en vient à se considérer comme tel et à ne plus penser sa propre intimité.**

D'une manière générale, il est possible de considérer cette violence d'insignifiance du corps comme une destruction de la distance professionnelle. Prayez rappelle en effet que cette dernière dépend de la "*capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places*". Or, c'est bien dans la confusion (public/privé/intime) et la mêlée (indifférenciation des usagers et des professionnels) que semble se désigner le corps incarné au profit d'un objet institutionnel désubjectivé. Il n'y a plus de places ou plutôt une seule : celle accordée au corps dans la logique institutionnelle totale.

*L'espace et la maîtrise :
une violence d'appropriation*

Vignette clinique : un renversement de priorité

Mme P. est une femme d'une quarantaine d'années, vivant au sein de l'établissement sous le régime de l'internat. Habituellement, elle est en mesure de se repérer avec une certaine aisance dans la structure. En effet, elle a su, malgré un handicap psychique important, se constituer plusieurs points de repères : tel dessin au mur lui montre la voie vers l'infirmerie, tel meuble lui indique qu'elle est arrivée au sein de l'unité de vie dans laquelle elle réside, Etc.

Cependant, aujourd'hui, Mme P. erre dans les couloirs et semble totalement perdue. Hagarde, elle scrute les murs et les portes à la recherche d'une destination qu'elle ne rejoindra qu'avec l'aide d'un professionnel ayant remarqué son désarroi.

Une brève observation permet de comprendre ce qui a provoqué la détresse de Mme P. : ses points de repère habituels ont disparu en l'espace de quelques jours. En effet, une visite de l'Agence Régionale de Santé est prévue pour le lendemain et le mot d'ordre à circulé dans tout l'établissement : "tout doit être en ordre et les décorations inesthétiques remplacées".

Ainsi, les dessins familiers et les meubles (certes abîmés mais très aidants pour elle) ont fait l'objet d'un "rafraîchissement" en vue de cette visite de la part de l'organisme financeur. Certains couloirs à la peinture un peu affadie se sont vus remettre à neuf également.

Ainsi, Mme P. a perdu ses repères et s'est sentie totalement perdue dans ce nouvel espace que son handicap psychique ne lui a pas permis d'intégrer rapidement.



Cet exemple peut paraître banal tant il est courant dans les établissements. Il est de coutume, en effet, d'assister au sein des établissements sociaux et médico-sociaux à ces "branle-bas de combat" lorsqu'une visite d'un organisme de tutelle est annoncée.

La logique est explicite : la loi est ainsi faite que le financeur est en droit de diminuer ses dotations lorsqu'il estime qu'un mésusage existe. Ainsi, montrer que l'établissement maintient un haut niveau de fonctionnement, notamment en terme d'environnement, reste une manière de démontrer le bon usage des fonds. Par ailleurs, une institution à forte tendance bureaucratique vit fréquemment de telles visites avec angoisse car cela reste une "épreuve" testant sa maîtrise de l'établissement.

Ce geste institutionnel est souvent présenté comme relevant du prendre-soin : satisfaire ou séduire le financeur permet de maintenir des budgets de fonctionnement (ou d'en obtenir de supplémentaires) afin de répondre aux besoins des usagers. Mais si nous abordons la situation au regard du concept de totalité, que constatons-nous, sinon que ce sont précisément les besoins des usagers qui ont été oubliés dans le cas présent ?

Il est en effet essentiel de signaler que l'environnement de vie d'une personne en situation de handicap mental ou psychique est particulièrement important. Souvent très sensibles au changement et à l'instabilité, c'est par la ritualisation et l'habitude que ces personnes se créent des points de repère leur permettant une localisation à minima au sein des locaux. Dans cette vignette, c'est précisément la destruction de ces ancrages spatiaux qui a plongé Mme P. dans la détresse.

Au regard du concept de totalité, donc, il est possible de dire que l'établissement en question s'est pris pour son propre objet : davantage qu'un espace d'accueil, il est devenu le temps de quelques jours une institution travaillant à ses propres intérêts ; mais surtout, ce qui est source de violence, au détriment de ceux des usagers vulnérables qu'elle est censée accompagner.



Cette problématique en convoque d'autres : dans cette recherche de maîtrise, c'est bien la possibilité d'un regard extérieur qui se voit neutralisée. Cette qualité d'environnement vise explicitement, en effet, à satisfaire les visiteurs. Or, elle n'est qu'illusoire, ne serait-ce qu'en raison de son existence temporaire et liée à la visite elle-même. Dans cette vitrine quelque peu trompeuse réside donc, d'une certaine manière, la protection et le maintien d'un référentiel interne camouflé derrière de beaux atours.

La question ne peut qu'être posée, en effet : **pourquoi cet environnement, visiblement si peu flatteur qu'il faille le modifier, est-il considéré comme acceptable jusqu'à la venue de l'organisme en question ?**

Quelle possibilité existe, dans ces conditions, d'avoir un avis extérieur sur ce qui fait le quotidien de la structure et de ses usagers en temps normal ? Cela signifierait-il que la norme d'établissement diffère tant de celle de la société qu'il faille la transformer (et donc la protéger d'un regard potentiellement porteur de changements) lorsqu'une visite extérieure est prévue ?

Cela évoque, de plus, une gestion des espaces infiltrée de totalité : l'institution s'est transformée en quelques jours en lieu bureaucratique. En effet, l'oubli le plus essentiel reste celui-ci : **l'internat suppose la constitution d'un espace de vie et non celle d'un simple lieu d'hébergement.** Or, tout espace de vie est dynamique et sujet à une certaine dimension chaotique. C'est bien dans ce "chaos raisonnable" que réside l'opportunité, pour les sujets, de déposer un peu de ce qu'ils sont malgré les règles et les contraintes de la vie collective.

Dans cette maîtrise se niche donc, peut-être, une violence institutionnelle plus globale. Pour la saisir, peut-être suffit-il de nous demander si nous accepterions avec facilité que notre propre domicile soit radicalement transformé sous prétexte que l'agence détenant le bail envisage de le visiter. Cette violence particulière, source de détresse pour Mme P. mais aussi fondamentalement révélatrice d'un climat institutionnel particulier, pourrait être celle d'une appropriation des espaces au sein d'un renversement de priorité.

Ainsi, par violence d'appropriation, nous désignons une force appliquée au sein et au sujet de l'espace institutionnel. Cette force prend la forme d'une mainmise absolue sur les espaces en vue de répondre à des objectifs institutionnels supplantant les intérêts des usagers. En cela, nous retrouvons trois caractéristiques de la totalité goffmanienne :

- L'isolement vis-à-vis du monde extérieur (plus particulièrement, ici, de son regard) ;
- L'application sans concertation d'un plan rationnel ;
- Une posture permettant de régir le quotidien des êtres de manière absolue.

L'ombre : une racine imaginaire de la violence ?

Les quelques exemples développés précédemment ont permis de montrer que l'institution, en tant que système, pouvait générer de la violence de par son propre mode de fonctionnement. A présent, nous souhaitons aborder un autre aspect des enjeux portés par cette problématique : la question des racines de cette violence.

En effet, notre propos s'est pour le moment limité à décrire certaines dérives pouvant porter atteinte aux usagers, mais cela ne doit pas faire oublier la nécessaire analyse de leur source. C'est dans cette optique que nous souhaitons proposer une réflexion sur une possible racine : celle de l'imaginaire professionnel vis-à-vis des sujets en situation de handicap.

Si ce n'est pas la seule source de violence, elle nous semble suffisamment importante pour qu'il soit nécessaire de porter notre regard sur elle. Pour ce faire, nous présenterons préalablement le cadre épistémologique dans lequel s'inscrit notre propos. Bien que succincte, cette précision nous permettra d'établir une pierre d'assise conceptuelle pour le développement de notre réflexion.

L'imaginaire radical et l'institution de la réalité

Nous avons indiqué en supra que le terme "institution" provient du latin "*instituo*", lui-même dérivé de "*statuo*" ("établir, placer comme principe, organiser quelque chose qui existe"). Cela nous avait permis de déterminer que la violence institutionnelle pouvait être perçue comme une force néfaste (ou une absence de force nécessaire) existant dans l'organisation et la pensée de l'accueil des personnes vulnérables. Cependant, à un niveau plus profond, l'institution peut désigner l'établissement et l'organisation de la réalité elle-même au sein du psychisme des individus.

C'est dans ce sens que Castoriadis a conceptualisé la notion d'**imaginaire radical**. Pour cet auteur, c'est en effet l'imaginaire qui permet au sujet de donner sens et forme au monde qui l'entoure. Plus qu'une "capacité à se représenter la chose absente", l'imaginaire de l'homme est davantage une puissance lui permettant de percevoir et de penser les choses présentes. En cela, il est dit radical car à la source de toute vie psychique et donc de toute construction de la réalité.



Pour Castoriadis, l'institution de la réalité humaine est donc dépendante de l'imaginaire, perçu en tant que force isolant des strates de sens au sein du magma perceptif et symbolique dans lequel chacun de nous est plongé. Cette force de création, qu'il qualifie d'ailleurs de "*vis formandi*", s'inscrit dans une dimension ontologique mais également sociale. Chacun donnerait donc sens au monde d'une manière qui lui serait propre, mais au sein d'un jeu d'influences socio-historiques issues de la société globale. Cette notion nous paraît particulièrement utile pour réfléchir aux enjeux de la violence institutionnelle.

En effet, si l'institution elle-même peut être source de violence, peut-être pourrions-nous mieux saisir ce phénomène en observant les possibles particularités présentes dans la construction de la réalité des professionnels.

Afin d'analyser quelques enjeux institutionnels de la violence, nous porterons donc, ici, notre attention sur la manière dont les professionnels peuvent parfois instituer l'autre lorsqu'il est en situation de handicap. C'est à ce propos qu'une théorisation de Platon pourrait s'avérer précieuse.

Une allégorie platonicienne de la réalité

Afin de développer notre point de vue sur l'institution de la réalité des professionnels, une allégorie issue de la pensée platonicienne nous semble essentielle à rappeler.

La métaphore de la caverne, telle que Platon la présente dans sa "*République*", apparaît, en effet, être particulièrement riche et étayante. Mise en relief avec les enjeux présents dans l'institution de l'accompagnement médico-social, elle nous permettra de montrer que certaines violences peuvent être issues d'une problématique d'identification inhérente à notre perception de la réalité de l'autre lorsqu'il est en situation de handicap.

Dans cette célèbre allégorie, Platon nous dépeint une scène dans laquelle des hommes sont enchaînés au sein d'une demeure souterraine en forme de caverne. Tournant le dos à l'entrée, ils n'ont jamais vu la lumière du jour et n'en saisissent qu'un faible rayonnement. De

la réalité, ils ne perçoivent donc que des ombres projetées sur la paroi de la caverne ; des sons du monde, ils n'entendent que de lointains échos. Platon nous interroge alors: que se passerait-il si un homme était soudainement libéré et conduit au-dehors de cette caverne ?

Sans doute, répond le philosophe, serait-il ébloui par cette vive lumière qu'il n'a jamais vue auparavant. Sans doute, également, chercherait-il à retourner dans la quiétude ténébreuse de cette caverne à laquelle ses yeux sont habitués. Face à l'incompréhensible d'une réalité devenue trop déstabilisante, sa réponse initiale serait donc le refus et la fuite.

Cependant, poursuit-il, si cet homme était contraint de rester à l'extérieur, il parviendrait sans doute à s'accommoder à cette lumière. Il pourrait ainsi voir la réalité telle qu'elle est plutôt que les ombres devant lesquelles il a passé sa vie. A partir de ce moment, il ne désirerait plus retourner vers les ténèbres, puisqu'il en saisirait la pauvreté et la nature de simulacre.

Mais alors, demande Platon, comment serait-il accueilli par les autres hommes ? Quelles réactions réserveraient ces derniers à cet être venant leur transmettre la connaissance d'un ailleurs incroyable dont ils ne soupçonnaient pas même l'existence ?

Ces réactions seraient probablement très négatives, répond le philosophe, car ils résisteraient de la même manière que cet homme avait initialement résisté face à la lumière du jour. Ces choses étranges qu'il viendrait leur raconter bousculeraient leur confort et leurs habitudes. Le rejet et l'hostilité seraient donc probables ; "*ne le tueraient-ils pas ?*", demande même Platon.

Au niveau de l'œuvre platonicienne, cette métaphore illustre l'accession à la connaissance. La caverne est notre monde sensible, nous enfermant dans un théâtre d'ombres que nous prenons pour la réalité. L'interrogation perpétuelle que Platon met en œuvre dans sa pensée le place précisément dans la position de l'homme face à la lumière du jour. Pour accéder au monde des idées, absolu, il cherche à fuir les illusions relatives créées par les sens ; et ce malgré l'éblouissement et l'inconfort que cela suscite en lui.

Par ailleurs, cette allégorie parle de la transmission des savoirs: à l'instar de cet homme suscitant l'hostilité de ses pairs lorsqu'il revient dans la caverne, le philosophe peut également être cruellement traité lorsqu'il cherche à détourner le regard des hommes de cette paroi sensorielle ombragée qui trompe leur esprit.

Il y aurait bien entendu beaucoup d'autres choses à dire au sujet de cette allégorie, qui est aussi intemporelle que profonde. Dans le cadre de ce focus, nous avons surtout souhaité montrer qu'elle peut nous permettre de penser certains écueils liés à la perception du sujet en situation de handicap.

En effet, examinons quelque peu ce "théâtre d'ombres" que nous considérons comme réel, ainsi que ses possibles effets sur notre pratique professionnelle et la violence qu'elle peut comporter.

L'ombre du handicap

Une des premières formes de violence se retrouve souvent dans la réduction de l'autre à sa seule forme corporelle. Le sujet en situation de handicap, par exemple, peut être perçu comme un simple corps plutôt que comme un sujet incarné et multidimensionnel.

Dans cette mutilation identitaire, la perception de l'"étant somato-psychique" se limite alors à une simple dimension liée au corps : il peut être réduit à une somme de comportements (le plus souvent problématiques), à la charge de travail que sa dépendance physique suppose, voire même à certaines de ses caractéristiques corporelles.

Par exemple, nous retrouvons dans le langage professionnel des expressions particulièrement évocatrices de cette altération représentationnelle. C'est le cas lorsque tel usager, indépendant dans ses déplacements, se retrouve désigné par l'expression "lui, c'est un marchant". Dans cette désignation, c'est bien l'être tout entier qui se voit restreint à une caractéristique particulière. **Il n'est pas "une personne qui marche" mais bien "un marchant", c'est-à-dire, le temps d'une phrase, cela et strictement cela.**

Ce type d'altération discursive, subtil mais important, n'est pas sans laisser songeur quant aux "roulants" vis-à-vis desquels le sujet est ici distingué. D'une certaine manière, cela signifierait-il donc qu'un sujet en situation de handicap moteur, dénué d'indépendance, n'a tout simplement plus de jambes mais bien un fauteuil roulant venant se greffer à son identité et à son corps propre ?

Dans un autre registre, une personne dont l'accompagnement à la toilette suppose un équipement difficile (ou temporellement exigeant) à mettre en œuvre peut rapidement devenir une "lourde", par opposition aux "légères" ou aux "faciles".

Cela amène parfois les équipes à organiser les accompagnements à la toilette non pas en fonction des besoins des personnes mais plutôt au regard de la charge de travail que cela implique. Il ne faudrait pas, en effet, qu'un seul professionnel "ait droit à tous les lourds".

Dans cette violence professionnelle évitée s'en cache pourtant une autre, institutionnelle : que le "lourd" en question soit une personne ayant peut-être des préférences relationnelles ou horaires n'est pas simplement refusé mais radicalement dénié. Cette confusion identitaire, mêlée d'un renversement de priorité que l'on pourrait considérer comme infiltré de totalité, semble désagréger le statut de sujet désirant au profit d'une perception monodimensionnelle de l'être. En effet : il n'est plus qu'un corps à manipuler ; un corps pénible, de surcroît.

Interrogeons-nous : quelles conclusions tirer de ces quelques images du sujet en situation de handicap ?

Si nous gardons à l'esprit l'allégorie platonicienne, une question paraît émerger : quelle image produirait un être entouré des imposants équipements institutionnels, sur la paroi de la caverne ?

En corollaire : quelle impression d'écrasement et de crainte ressentirions-nous face au volume de cette ombre immense et alambiquée ?

Peut-être est-il possible de concevoir ces dérives comme une figuration altérée de l'être : sur les parois de notre conscience, le corps et l'équipement ne font qu'un au sein d'une ombre chimérique. Le sujet en situation de handicap n'a qu'une dimension au sein d'une forme composite provenant d'une aliénation de la construction imaginaire de son identité propre.

Ceci n'est pas sans ouvrir de perspectives au niveau de la pensée. Nous l'avons dit : la violence est davantage une construction qu'un constat. Peut-être faudrait-il, alors, réfléchir à notre manière de construire notre représentation de l'être, afin de réaliser qu'une part de la violence institutionnelle peut provenir de notre incapacité à nous défaire de certaines ombres du handicap.

Cette construction fondamentale ouvre donc le champ de l'altérité, que l'on sait fortement complexe lorsqu'il est question de handicap. Un exemple particulier peut nous aider, dans ce cadre précis, à en constater toute l'importance au regard de la violence institutionnelle.



Une altérité enténébrée ?

Nous avons montré que les discours d'équipes peuvent comporter une certaine distorsion de l'autre. Cette dernière peut provenir d'une construction imaginaire spécifique au sujet des personnes en situation de handicap. Cependant, d'autres éléments de langage (oral ou écrit) au niveau de l'institution elle-même montrent également que la question de l'altérité du sujet est essentielle à penser pour le prémunir de certaines dérives violentes.

Par exemple, un élément de langage très particulier se retrouve fréquemment au sein des écrits institutionnels. Qu'il s'agisse de comptes-rendus, de bilans ou de projets individualisés, une dénomination très spécifique des usagers se rencontre dans certains établissements. En effet, alors même que les professionnels se retrouvent nommés par leur nom et prénom, les usagers accompagnés, pour leur part, sont parfois désignés par un simple prénom, voire par le surnom qui leur a été attribué par l'équipe des accompagnants.

D'un point de vue institutionnel, cela peut devenir coutume et être vécu comme une normalité. Cependant, c'est oublier quelque chose d'essentiel : c'est notre nom associé à notre prénom qui détermine en grande partie notre identité individuelle et notre existence au sein de la société.

Il peut y avoir, en effet, plusieurs personnes portant notre nom et notre prénom ; mais la juxtaposition des deux détermine une part importante de notre singularité identitaire et filiale. Or, en détruisant la logique filiale et sociale, on minore (au sens que donne Fustier à ce terme) l'individu en niant tout simplement son existence propre au sein de la communauté des hommes.

Il devient en effet, de cette manière, un simple élément de la communauté institutionnelle ; cette dernière étant finalement considérée comme son unique cadre d'existence.

Et pourtant. L'individu ici minoré est effectivement un usager de l'institution, mais également (et surtout) le fils, le petit-fils, l'oncle, le citoyen, l'ami, l'amour, l'amant... l'être, enfin, dont il n'existe qu'un seul "exemplaire" au monde. Cette appellation est un oubli : celui qu'**être un usager n'est qu'un statut et non une essence**. A l'inverse d'un prénom, qui peut être partagé, l'identité est unique. Ainsi, c'est dans la minoration que l'être perd cette unicité essentielle pour se voir réduit à une identité minimale : il se retrouve non plus désigné mais radicalement "dé-nommé", voire "re-nommé".

Au niveau de l'allégorie platonicienne s'opère ici une enténébration : sur la paroi de la conscience institutionnelle globale s'inscrit l'ombre d'un être qui n'est plus entier. Plus encore : l'être devient un fragment d'ombre déterminé par son seul cadre d'existence.

Ainsi, la métaphore de la caverne, par cette notion d'ombre et de confusion, peut nous aider à mettre en image certains phénomènes institutionnels liés à l'imaginaire professionnel. Ceux qui détruisent l'être au profit de l'ombre de son corps (la confusion de la chimère) ou ceux qui annihilent une partie de son identité (l'être comme fragment d'ombre) n'en sont que quelques exemples.

En tout état de cause, nous avons souhaité aborder ici une autre manière de percevoir la violence institutionnelle et montrer qu'elle peut se penser en terme de construction de l'autre. Il s'agit en effet de dépasser le seul concept de violence actée pour préserver le sujet d'une certaine violence imaginaire pouvant profondément influencer son accompagnement et sa reconnaissance en tant qu'être.

En conclusion

Ce focus s'est intéressé à la question de la violence institutionnelle. A partir de certaines considérations étymologiques, nous avons pu montrer qu'il était possible de considérer cette dernière comme un "abus de force à l'encontre de personnes vulnérables". Cet abus pouvait d'ailleurs se produire au sein des établissements tout comme être issu de leurs propres modes de fonctionnement.

Par la suite, quelques rappels historiques concernant la reconnaissance sociale de la violence institutionnelle nous ont permis de souligner la récence de sa mise en lumière. Bien que tardive, cette dernière a permis le dépassement d'une simple logique de repérage : davantage construite que constatée, la violence est une force qui se détermine par ses conséquences plutôt que par sa seule existence.

C'est à ce titre que le concept d'institution totale s'est avéré précieux pour penser certaines dérives à la source d'une violence d'établissement. Au nombre de celles-ci, la problématique du renversement de priorité a été illustrée par quelques exemples concrets liés à notre expérience professionnelle. D'une certaine manière, il s'agissait de montrer que l'écueil d'une centration de l'établissement sur son propre fonctionnement (plutôt que sur sa mission d'accueil) restait toujours présent à la marge du système.

La dérive bureaucratique ici présentée reste en effet menaçante pour tout établissement oubliant que l'immaîtrisable est une force de création et d'évolution, plutôt qu'une menace de déstabilisation de l'ordre établi.

Notre propos concernait donc une violence déjà décrite par Brecht, pour qui "*on dit d'un fleuve emportant tout qu'il est violent, mais on ne dit jamais rien de la violence des rives qui l'enserrent*". Peut-être est-ce dans cette crainte des établissements de se voir emportés par le flot de l'humain radicalement insaisissable qu'il faut saisir l'instauration de rives institutionnelles d'une rigidité parfois problématique.

Enfin, une réflexion concernant les racines imaginaires de la violence en établissement a pu dévoiler, peut-être, la part d'ombre d'une perception de l'autre altérée par le handicap. Dans cette figuration particulière, la psyché des professionnels et celle du système dans lequel ils exercent peuvent transformer le sujet en une ombre chimérique ou fragmentaire, compromettant son appréhension en tant que sujet désirant et multidimensionnel.

Nous avons donc souhaité présenter, au sein de ce focus, un développement cherchant à réaliser un "pas de côté" vis-à-vis d'une problématique essentielle mais bien trop souvent résumée aux enjeux de la brutalité et de la carence. Si ces enjeux sont une triste réalité, ceux portant sur l'identité et la perception du sujet sont tout autant essentiels à penser et à combattre. Par ailleurs, c'est dans la racine imaginaire que nous semble se trouver, parfois, l'origine d'une éclosion concrète.

Enfin, au-delà de ces considérations, il nous paraît fondamental de rappeler, en conclusion, que **la plus grande des institutions reste celle de la société elle-même**. La question des personnes vulnérables, de leurs possibilités d'évolution et de l'altération de leur identité nous semble donc dépasser le simple cadre de l'accompagnement spécialisé pour entrer dans une réflexion plus globale au niveau socio-historique.

La loi dite "de 2005", dont les 20 ans ont été célébrés récemment, est à ce propos porteuse d'espoirs dans cette volonté d'un "prendre-soin social" qui saura, n'en doutons pas, relever les défis que suppose la construction d'une posture plus à même de reconnaître les plus fragiles dans l'entièreté de leur être.

Références (dans l'ordre d'apparition)

Monbourquette, J., *La violence des hommes*, Ed. Novalis-Bayard, Ottawa : 2006.

Pascal, B., *Pensées*, n°498, Ed. BookSurge Publishing, 2001.

Sorel, G., *Réflexions sur la violence*, 1908, p. 23.

Salbreux, R., *Handicapés... Soi, l'autre, autrui. La violence de l'institution : récits et repères*, p.1, in Korff-Sausse, S. (dir.), *La vie psychique des personnes handicapées*, Erès, 2009.

Silverman, F.N., *The roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma* in infants, *American Journal of Roentgenology*, 69, 1953, pp. 413-426.

Caffey, J., *The whiplash shaker infant: manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleedings, linked with residual permanent brain damage and mental retardation*, *Pediatrics*, 1974.

Spitz, R., *La perte de la mère par le nourrisson*, *Enfance*, vol. 1, n°5, 1948, pp. 373-391.

Tomkiewicz, T., Vivet, P. et coll., *Aimer mal, châtier bien. Enquêtes sur les violences dans des institutions pour enfants et adolescents*, Seuil, 1991.

Goffman, E., *Asiles*, Paris, Les éditions de minuit, 1968.

Vidal, G., *Négation de l'autre et violence institutionnelle*, *Champs psy* n°33, 2004, pp. 105-116.

Corbet, E., *Les concepts de violence et de maltraitance*, *ADSP* N°31, juin 2000, pp. 20-25.

Prayez, P., Sliwka, C. (sous la coord. de), *Distance professionnelle et qualité du soin*, 2009.

Castoriadis, C., *L'institution imaginaire de la société*, 1975.

Platon (trad. Georges Leroux), *République*, Garnier-Flammarion, coll. « Philosophie », 2002.

Fustier, P., *L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée*, in Kaës, R., *L'institution et les institutions : études psychanalytiques*, 1997.





L'Orspere-Samdarra propose un cycle de 4 webinaires au sujet de la santé mentale des personnes en demande d'asile. Les objectifs de ces rencontres sont de réfléchir sur les pratiques d'accompagnement des personnes, de donner l'occasion à des dispositifs régionaux de se présenter, mais aussi de faire connaître des initiatives visant à soutenir la santé mentale des professionnels travaillant auprès de ce public.

Les webinaires sont ouverts à toute personne intéressée. **Néanmoins, les inscriptions des professionnels du secteur social de la région Auvergne-Rhône-Alpes seront prioritaires.**

Inscription gratuite mais obligatoire.

Premier webinaire : "L'accompagnement pluridisciplinaire en santé mentale des personnes en demande d'asile", 18 avril 2025 de 14h à 16h.

» Les inscriptions sont à solliciter sur [ce lien](#) (en bas de page).

Organisée par
les étudiants ESJ, MEI de IIRTS

Mercredi 23 Avril 2025 A 18H00 - 20H30

CONFÉRENCE RENDRE VISIBLE L'INVISIBLE

" Comprendre et Agir face aux exclusions "

THIBAUT BESOZZI

SOCIÉTOLOGUE, CHERCHEUR & FORMATEUR

au sein de IIRTS de Lorraine



CLÉMENT REVERSÉ

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

à l'Université de Lorraine

& CHERCHEUR

en Information de l'IRTS de Lorraine



Présence de professionnels et usagers du secteur sanitaire, social et de
l'insertion socio-professionnelle
(AMIE, Mission Locale du Nord Meusien)

LYCÉE ALAIN FOURNIER

12 Avenue Président Kennedy, 55100 Verdun



Inscription via ce QR Code





Mercredi 30 avril 2025

10h00 – 12h30

L'ONPE et la SFPEADA organisent un webinaire sur

Psychotraumatismes complexes & enfance maltraitée :

Définition et utilité du concept

Webconférence gratuite mais inscription obligatoire.
Pour vous inscrire cliquez [ici](#)

À la suite de la première journée nationale de rencontre entre l'Aide Sociale à l'Enfance et la Pédopsychiatrie en 2022, nous avons le plaisir de vous annoncer l'organisation d'un webinaire consacré à la question du « trauma complexe ».

Pour les enfants protégés, la question du psychotraumatisme est majeure. Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT), de forme « C » pour « complexe », très récemment décrit dans les nomenclatures médicales internationales, pourrait présenter de façon stable et repérable leur état psychique. Les enjeux concernent autant la recherche scientifique que le travail d'évaluation thérapeutique : mieux identifier ce trouble, pour mieux le traiter. Cette approche décalerait utilement notre focalisation sur les comportements perturbateurs des enfants vers leur cause supposée, la maltraitance subie. Ce webinaire sera l'occasion de présenter ce concept, qui fait encore l'objet de discussions, d'échanger sur les manières dont il peut s'observer chez les enfants protégés et de questionner les défis de sa prise en charge pour les professionnels médicaux et éducatifs.

Public cible :

Pédopsychiatres - Professionnels de protection de l'enfance des départements, de l'Etat et des associations - Professionnels de santé - Professionnels de la justice des mineurs - Psychologues - Chercheurs en sciences humaines et sociales

Créativité, art et addictions

Des liens qui libèrent ?

14e #CongrèsAddiction · 22 et 23 mai 2025

au Palais des congrès d'Angers... et en ligne !

Je m'inscris !

Le congrès annuel de la Fédération Addiction est le rendez-vous incontournable de tous les acteurs engagés dans le champ des addictions. Plus d'un millier de participant-e-s issu-e-s des secteurs médico-social, sanitaire, social, éducatif, scientifique, institutionnel, Etc. seront présent-e-s à Angers les 22 et 23 mai 2025 pour apprendre, échanger et débattre.

Cette année, l'art et la créativité seront au cœur du congrès.

- » L'argumentaire du congrès est à lire sur [ce lien](#) ;
- » Les inscriptions sont à solliciter sur [celui-ci](#).

Au programme

1300

participant-e-s

27

ateliers

12

plénières et conférences

38

stands

Je m'inscris !

12^{ES} JOURNÉES NATIONALES DES CHEF-FE-S DE SERVICE

DE L'URGENCE DU QUOTIDIEN À L'URGENCE DE L'ESSENTIEL

Comment
convertir la pression
en
une force collective ?

12_13 JUIN 2025

SAINT-MALO

Palais du Grand Large
Centre des Congrès





Conférence/

**Addictions et traumas :
Peut-on parler de dépendance
à la dissociation traumatique ?**

par Yann Auxéméry

*Docteur en psychiatrie, psychothérapeute et et chercheur au laboratoire
INSPIIRE de l'Université de Lorraine*

LE TRAUMA COMPLEXE /

12-13-14 juin 2025 | congrès · ateliers



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



INSPIIRE



INSPIIRE



INSPIIRE



INSPIIRE



INSPIIRE

Appel à communication

La mort et ses exceptions : pratiques et recherches autour des expériences exceptionnelles de fin de vie

Nous avons le plaisir d'annoncer l'appel à communication pour le Congrès International sur les Expériences Exceptionnelles de Fin de Vie intitulé « La mort et ses exceptions : pratiques et recherches autour des expériences exceptionnelles de fin de vie », qui se tiendra les 4 et 5 décembre 2025 à Nancy (Complexes de l'Inra et Sciences Humaines). Ce congrès vise à rassembler un large public composé de cliniciens, professionnels et étudiants, avec l'objectif de proposer un état des lieux des connaissances, des pratiques et des dernières recherches engagées dans ce domaine en pleine expansion.

Thèmes du Congrès

Les expériences exceptionnelles de fin de vie (EEFV) concernent les phénomènes ou vécus qui surviennent dans les derniers moments de la vie d'une personne, au moment du décès ou bien peu de temps après celui-ci. Ces expériences peuvent être vécues par les personnes en fin de vie elles-mêmes, mais aussi par leurs proches ou encore les professionnels du soin. Elles incluent plusieurs types d'événements ou de perceptions particulières comme les visions de défunts, les regain d'énergie avant le décès, les conversations autour de la date ou l'heure de la mort, les expériences de mort perçue, etc. Ces expériences atypiques, bien que moins documentées que d'autres, représentent pourtant un enjeu au regard des implications qu'elles peuvent avoir, notamment sur l'accompagnement des patients en fin de vie ou des endeuillés, mais également notre compréhension même de la notion de conscience. Notre intention étant de favoriser un dialogue interdisciplinaire sur ces thématiques, afin de promouvoir une meilleure compréhension de la fin de vie dans toutes ses dimensions.

Nous traitons les propositions de communication sur les thèmes suivants :

- **Parer le spectre des EEFV : thérapies et méditations des connaissances sur les EEFV.**
- **Cliniques de la mort : études de cas, pratiques professionnelles innovantes et nouvelles perspectives dans l'accompagnement des EEFV.**
- **Le deuil au temps des EEFV : modèle des liens continués et nouvelles pratiques de deuil incluant les EEFV.**
- **Aspects spirituels de la fin de vie : réflexions philosophiques et éthiques sur les EEFV.**



La métropole du grand Nancy et AD2S vous invitent à participer au prochain LAB LOGEMENT D'ABORD, qui poursuit la dynamique engagée depuis le 26 janvier 2023.

Cet événement s'inscrit dans le cadre de l'AMI Logement d'Abord MGN 2025 et vise à réunir les acteurs de l'accompagnement social, du logement et de la santé en Meurthe-et-Moselle pour co-construire des solutions durables face aux défis du logement et de l'insertion sociale.

» Informations sur [ce lien](#).

Catégorie	Lab
Dates	26 juin 2025 13:30 - 17:00
Lieu	Salle Chefper - Hôtel de Ville de NANCY
Nombre de places	100
Places disponibles	83
Email	contact@ad2s.org



L'usage et la pratique de la psychologie sont en prise directe avec une époque, un contexte, des choix sociétaux et supposent une conception des relations humaines, des liens avec l'entourage et dans la cité. Ils relèvent donc de la dimension politique. Le penchant actuel à la normalisation, en termes de santé mentale notamment, efface ce qui constitue le sujet dans son histoire singulière et collective. Les psychologues ne sauraient se satisfaire de poser des diagnostics et d'appliquer des techniques, car leur art consiste à se mettre au service des problématiques du sujet. Les formes, les offres des activités des psychologues sont multiples, les effets inattendus. Que font-ils dans la cité ? A quelles demandes répondent-ils ? Comment parle-t-on d'eux ?

C'est dans une rencontre entre des psychologues et un public que nous tenterons de dessiner les contours de leurs métiers. Ce colloque invite au partage d'expériences, aux narrations de ce qui fait l'enthousiasme à travailler, aux récits de cliniques de l'impossible, aux univers singuliers où le métier de psychologue s'exerce.

Quelques pierres au milieu du gué :

Comment les psychologues existent-ils au regard de la société ?

Par quelles voies leur créativité se dépoie-t-elle ?

Comment pensent-ils le monde pour penser le patient ?

Que mobilise le fait de se mettre au travail avec un psy ?

Un psychologue doit-il nécessairement être militant, et comment fait-il entendre sa voix ?

» Inscription non encore ouverte.

Les webinaires CEAPSY pour le premier semestre 2025



CEAPSY propose un ensemble de webinaires gratuits dans le cadre de la grande cause nationale qu'est la santé mentale en 2025.

Les inscriptions sont d'ores et déjà ouvertes, avec comme thèmes pour le premier semestre 2025:

Retentissements des troubles psychiques , accompagnement et accès aux ressources

- Mardi 28 janvier de 10h à 12h30 & jeudi 22 mai de 10h à 12h30 ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Le rétablissement

- Mardi 11 février de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Parlons parcours: Logement

- Jeudi 27 février de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Violences faites aux femmes

- Vendredi 7 mars de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Pair-aidance en santé mentale

- Jeudi 20 mars de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Parlons parcours: Emploi

- Jeudi 3 avril de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Génération: santé mentale à tout âge, bien grandir

- Mercredi 8 avril de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Parlons parcours: Familles

- Jeudi 15 mai de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

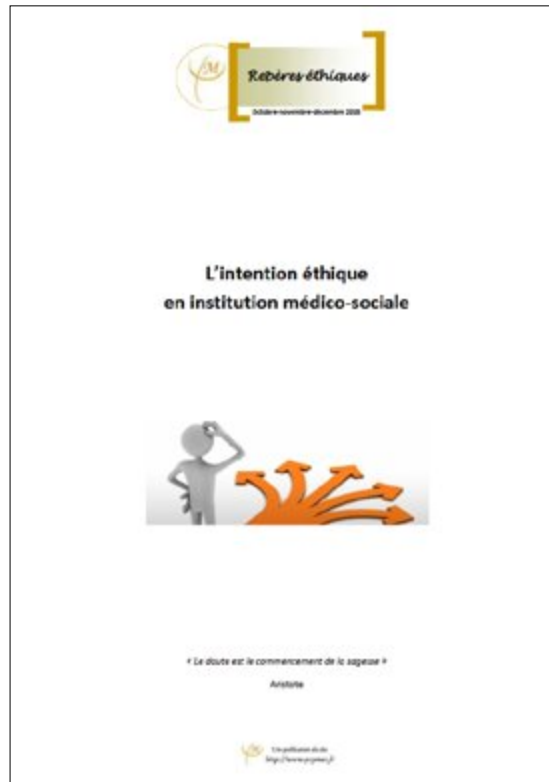
Génération: santé mentale à tout âge, devenir parents

- Mardi 3 juin de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Santé mentale et addictions

- Jeudi 26 juin de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Paru en ligne



Le cycle institutionnel du collectif de recherche Psymas

Depuis plusieurs années, le collectif de recherche Psymas produit divers écrits au sujet de la clinique et de l'éthique institutionnelle dans les établissements médico-sociaux dédiés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité.

Parmi ces écrits, quatre ouvrages ont été produits. Ensemble, ils constituent notre cycle institutionnel, c'est-à-dire l'ensemble organisé de nos réflexions au sujet de l'institution médico-sociale et des différentes formes qu'elle peut emprunter.

Chaque ouvrage est accessible chez l'éditeur en cliquant sur sa couverture.



Culture et vulnérabilité

Aux grands remèdes les petits mots



"Mon associée a un cancer. Je ne sais plus quoi lui dire. Est-ce que vous pouvez nous aider ?".

Le cancer, c'est toute la vie qui est interrogée : les relations personnelles, les relations professionnelles, qu'est-ce qui compte pour moi, qu'est-ce que j'ai envie de faire ? Il faut pouvoir en parler, avec délicatesse.

C'est justement de délicatesse dont nous parle Nathalie Vallet-Renart, cofondatrice de la structure associative Entreprise et Cancer dans cet épisode du #podcast Aux Grands Remèdes les Petits Mots.

Nathalie appuie les collectifs de travail dans la réintégration de la personne touchée par le cancer. Elle a travaillé le sujet de la délicatesse dans le cadre de sa thèse et le cultive au quotidien dans son activité en tant que professionnelle de l'accompagnement en entreprise.

À travers l'histoire de sa rencontre avec deux associés et amis dont l'une atteinte d'un cancer, elle nous plonge dans un moment où s'imbriquent vie professionnelle et amitié. Où les mots sont choisis avec soin et délicatesse.

Nathalie vous encourage à découvrir l'oeuvre de Gilbert Garcin :

Garcin, G. (2013). Faire de son mieux. Filigranes Editions

Garcin, G. (2007). Tout peut arriver. Filigranes Editions

Ce podcast vous est proposé par la Chaire Valeurs du Soins, animé par Romain Poncet, ingénieur de recherche en sociologie.

» Il est consultable sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

Culture et vulnérabilité

Le spectacle d'April Hubbard



April hubbard est une femme de 39 ans qui, sans être en phase terminale d'une pathologie, a reçu l'autorisation canadienne de bénéficier de l'aide médicale à mourir.

Elle a fait le choix de parler de cette situation au travers d'un spectacle, qui se tiendra prochainement au Bus Stop theatre à Halifax (Nouvelle-Ecosse).

Cette situation interroge sur le plan éthique, mais permet surtout de mettre en lumière le déploiement à présent manifeste de l'aide médicale à mourir pour des situations qui ne sont plus réputées "désespérées".

» L'article de la BBC parlant de ce spectacle est disponible sur [ce lien](#) (en anglais) ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

LIRE POUR LIRE? QUELLE PERTE DE TEMPS!

GRÂCE À L'IA,
PLUS BESOIN DE LIRE

TRAIN
MADE
IN IA

ZONE NON PRODUCTIVE
INUTILE

VOUS AVEZ RAISON:
HOMERE EST UNE
MARQUE DE YAOURT
GREC.

EXCEL

POWERPOINT

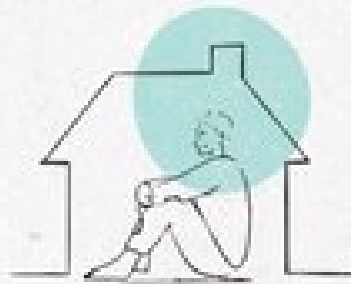
Vous êtes professionnel du
médico-social ?

Participez à une étude en psychologie !



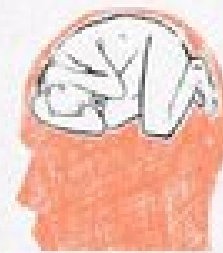
Pourquoi ?

Cette étude a pour objectif d'identifier les différentes problématiques à l'origine de la souffrance psychique afin de penser l'accompagnement des patients.



Comment ?

Vous pourrez témoigner à propos des émotions, des pensées, des comportements, des relations qui, d'après vous, peuvent faire souffrir vos patients.



C'est long ?

Ce sont des questions ouvertes mais cela ne vous prendra **qu'une dizaine de minutes** !

Flashez ce QR-Code :



Citation du trimestre



"Il était là, assis sur son fauteuil roulant, les mains sur les accoudoirs comme s'il les avait oubliées là. Et nous, impuissants, réduits à lui proposer du confort, à défaut de mieux.

Il savait. Il savait qu'il ne guérirait pas. Pas par résignation, plutôt par lucidité.

Sa femme, elle, s'agrippait à l'espoir comme on s'agrippe à une rambarde au bord du vide. Non par méchanceté, mais parce qu'elle l'aimait, et qu'elle refusait de concevoir qu'il puisse partir. Pour elle, admettre qu'il allait disparaître, c'était déjà le perdre. Alors elle prétendait. Elle parlait fort, souriait plus qu'il ne fallait. Elle l'encourageait à tenir bon, à s'accrocher. "Ça va aller, tu vas voir". Mais il ne voyait rien. Elle parlait dans le vide.

Lui, il me fixait. Son regard m'appelait à dire ce qu'il devinait déjà. Il n'y a plus rien à faire. Je n'ai pas prononcé ces mots. Parce que je ne les pensais pas. Oui, on ne pouvait plus traiter. Mais on pouvait toujours soigner, d'une autre manière. Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. Ce n'était pas un compromis. Ce n'était pas un soin au rabais.

Pourtant, il était seul. Seul avec cette ambivalence terrible : la culpabilité de ne plus avoir la force de composer avec cette maladie qui le rongait, et ce déjà-là, installé au fond de lui, contre lequel il n'avait plus l'énergie de se dresser.

C'est là, je crois, l'épreuve la plus rude de notre métier. Ce glissement, presque imperceptible, d'un retour à la santé vers l'accompagnement d'un mourant.

Je repense souvent à Ivan Illitch, ce personnage de Tolstoï. Ivan sait qu'il va mourir, il en est certain. Mais autour de lui, tout le monde s'acharne à prétendre que non. Sa femme, ses collègues, tous préfèrent détourner le regard, occuper l'espace de paroles inutiles plutôt que d'affronter ce qui est là. Et Ivan s'enfonce, seul, dans la certitude de sa fin. Une solitude d'autant plus cruelle qu'elle est contredite par cette comédie perpétuelle, ce refus obstiné de nommer ce qui arrive.

Accepter parfois, ce n'est pas perdre. Ce n'est pas abandonner. C'est simplement reconnaître que l'existence prendra fin plus vite que prévu. Que cette fin doit pouvoir être approchée sans honte, sans mensonge, sans cette solitude qu'on inflige par maladresse. Apprendre à regarder en face ce qui fait peur pour ne pas laisser ceux qui partent le faire seuls, en croyant qu'ils ont échoué".

Lucien Lahmi, cancérologue et romancier





Retrouvez-nous sur la plateforme
du collectif de recherche Psymas

<https://www.psymas.fr>

