

LE DECLIN DES INSTITUTIONS ?

Que devient aujourd'hui la logique institutionnelle ? Cette question ne veut pas simplement orienter les débats sur le devenir des associations ou leur utilité sociale.

On voudrait considérer la logique institutionnelle qui prône cette double vocation des institutions sociales ou médico-sociales : celle de s'occuper des citoyens qui font appel à elles pour bénéficier de leurs services, et celle de participer au débat concernant leur place et leur fonction dans la constante construction d'un modèle de société.

Que devient-elle aujourd'hui en tant que discours, en tant qu'instance promotrice de démocratie, en tant que force politique, outre sa pratique effective de soins ?

La question mérite d'être posée et pas seulement d'un point de vue externe c'est-à-dire du point de vue du rapport de l'association avec la Cité, mais aussi d'un point de vue interne, du point de vue directement lié à la construction et à l'orientation du cas clinique.

C'est seulement lorsque l'association possède un discours propre et fort sur son identité et sur sa possibilité d'infléchir la politique publique que l'intervenant se sent en mesure de se proposer comme partenaire dans le processus de guérison pour lequel un toxicomane le sollicite.

Autrement dit, pas de clinique du patient sans une pratique institutionnelle du fait social (duquel tant le malade que le soignant sont issus). Les deux sont en interaction : pas de faire sans la question permanente de quoi faire, pourquoi faire et dans quel contexte faire ?

A défaut, il se peut que nous devenions -ni plus ni moins- que des agents d'un discours social, prétendant -ni plus ni moins- à l'adaptation du sujet au réel du monde moderne.

Où en sommes nous ?

D'une part, institutionnellement. Par exemple, concernant le processus d'évaluation interne, la tendance participative qui se propage à l'intérieur du secteur est-elle simplement un aménagement technique qui résulte de l'obligation légale ou une véritable mise en chantier d'un nouveau modèle associatif dont tous les acteurs seraient auteurs ?

Ou, bien encore, le désengagement du politique comme source d'idéologie et de programme et sa transmutation en gestionnaire des budgets et contrôleur du taux d'occupation, est-il sans conséquence sur l'ensemble de la pratique effective à l'égard nos patients ?

D'autre part, cliniquement. La tendance à la prise en charge des affaires connexes à la toxicomanie -qui nous avait tant fait dire que d'une place de « spécialistes » on glissait à une de « généralistes », de généralistes du « malaise social »- ne fera t-elle pas de nous, sans que l'on s'en aperçoive, de simples auxiliaires du « surmoi social » au nom d'une insertion ?

Saurons-nous démontrer à la lumière des cas notre fonction de passeurs afin que le sujet puisse se réapproprier l'usage plein de sa parole et cela au-delà de tout idéal, cet usage tellement en détresse, en souffrance, qui justifie souvent sa venue dans les institutions ?

Les journées de Reims se proposent de traiter ce thème avec deux modalités de travail :

- une séance plénière constituée des intervenants venant d'horizons annexes à la clinique (sociologues, philosophes, anthropologues, etc.),*
- et deux séances plénières où seulement deux cas cliniques par séance seront exposés et longuement discutés à la lumière de ce point de contact voire de contradiction entre « impératif social » et « logique du cas ».*