

Le principe hospitalité

Les 1er et 2 février 2019, s'est tenu à Strasbourg un forum intitulé "Le principe hospitalité". Il était organisé par l'Épingle, une association fondée par des travailleurs sociaux et des psychologues, pour parler de et penser leurs pratiques professionnelles. Nous y avons rencontré des personnes engagées dans leur métier, exposées à une réalité difficile : précarité, dénuement, errance, souffrance psychique..., malmenées par les injonctions (la commande sociale) et les procédures administratives des autorités qui les emploient, par le manque de moyens dont elles disposent et parfois sans solution à proposer aux personnes, aux familles qu'elles rencontrent. Certains d'entre eux avaient assisté aux journées d'étude « Résistances », organisées par FOF Grand-Est les 23 et 24 novembre 2018, à Strasbourg.

Le forum a été l'occasion d'entendre ces difficultés qui empêchent et découragent l'exercice de leur métier, qui leur font perdre de vue les valeurs fondamentales qui sont à l'origine de leur engagement et qui entament la confiance en leur professionnalisme.

Le forum a permis à ces professionnels de faire une place à la parole, comme institution de leur pratique, en s'appuyant sur les travaux de l'Épingle autour des notions d'espérance, d'hospitalité langagière et de responsabilité.

Alternant séance plénière autour d'une intervention, groupes de discussion, présentation d'une enquête et pièce de théâtre, nous avons été invités à réfléchir sur la place de la parole comme « le lieu de nos pratiques et de la relation à l'autre »¹. Une parole porteuse de poésie, de rêves, de sens, et d'espoirs. Et lorsque la parole est indicible, le silence. Il a été également question de la place du langage, de l'importance du choix des mots pour parler de l'autre et pour parler à l'autre, en particulier dans les écrits transmis, comme autant de moyens de véhiculer une idéologie, de prendre le pouvoir ou de résister à son hégémonie.

Plusieurs adhérentes de la FOF ont participé à ce forum, nous avons toutes été touchées par ce que nous y avons entendu et nous avons fait des liens avec les enjeux qui concernent aussi notre pratique. C'est ce que nous voulons partager avec vous.

Parole, Espérance, Hospitalité langagière, Traduction et Orthophonie.

Nous, orthophonistes, avons le privilège d'exercer un métier qui a pour objet la réhabilitation du langage et de la voix, sous sa forme orale ou écrite.

On pourrait alors croire que la place accordée à la parole du patient, à l'écoute, à la relation thérapeutique est évidente, reconnue, et légitime. Or, il n'en est rien.

Nous sommes prises aujourd'hui dans des exigences de réparation, de compensation et de dédommagement, d'une part; dans des exigences de performance et de rentabilité d'autre part ; mais également dans des exigences d'hyper technicité et de spécialisation au sein même de notre profession, qui introduisent une logique de concurrence, de défiance et de compétitivité. Le sens et les fondements de notre profession nous échappent et cela nous divise.

L'orthophonie, en tant que profession paramédicale, n'est pas épargnée par le discours scientifique, ni par la standardisation et la procéduralisation des pratiques. La parole des praticiens cliniciens est inaudible dans le discours sociétal dominant, et on tente de l'évincer des lieux de consultation, mais aussi des lieux de formation, et des instances réglementant la profession.

C'est pourquoi, certain(e)s d'entre nous ont fait le choix de s'engager, collectivement ou individuellement, dans différents lieux : syndicat, lieu de formation, groupe de parole et de réflexion, analyse de la pratique, accueil et formation de stagiaires, etc. pour parler de et penser sa pratique, afin de résister à la confiscation de la parole et de la pensée sur l'exercice de notre métier.

En cela, nous rejoignons la démarche de l'Épingle et nous pouvons nous reconnaître dans les principes affirmés lors de leur forum « Le principe hospitalité ».

1 Paul Masotta, président de l'Épingle, psychanalyste.

L'espérance

« *L'espérance s'invente et s'éprouve dans la dimension relationnelle de nos pratiques* » Paul Masotta.

Lorsque nous rencontrons pour la première fois un patient, nous avons l'occasion d'entendre ce qui l'amène consulter. Le motif n'est pas toujours très clair, et parfois, il est au contraire extrêmement précis, orienté. La parole engagée peut être très personnelle comme elle peut être très extérieure, attribuée à quelqu'un d'autre : un médecin, un enseignant, un membre de la famille. Un des enjeux majeurs de cette première rencontre, et tout au long du suivi, consiste à mobiliser un savoir du patient sur ce qui l'amène et à reconnaître à leur juste valeur les difficultés qu'il énonce. Cela implique le respect des limites que l'on perçoit parfois déjà. Dans cet échange, où chacun sait et ignore quelque chose du symptôme, va se nouer une relation privilégiée et essentielle, dans l'espoir d'un changement, voire d'une amélioration.

Lorsque le patient se sent entendu, sollicité dans la relation thérapeutique, alors, peut cesser pour un temps la demande de diagnostic, de compensation.

L'hospitalité langagière

L'hospitalité langagière est présentée comme « ouverture accueillante », « accueil du singulier », par Paul Masotta. L'hospitalité résonne pour nous, orthophonistes, comme une disposition à l'écoute, qui s'oriente depuis le discours et le savoir du patient sur sa difficulté. Sans préjugé, sans projection, depuis le récit de ce qu'il vit et a vécu. Et ce récit appelle une interprétation ainsi qu'une traduction.

« *Toute interprétation place l'interprète in medias res [...] nous arrivons dans une conversation qui a déjà commencé* », Paul Ricoeur, *Du texte à l'action*, 1986.

Le récit de ce qui amène le patient en consultation résonne en nous, nous fait vivre un bout de son histoire.

Ce récit nous donne matière à penser ce qui lui arrive, à faire des liens entre ce qu'il dit et son symptôme. A notre façon, nous en faisons une lecture. D'où l'idée d'interprétation : « *Lire, déjà, c'est interpréter, c'est habiter un texte et lui redonner vie. C'est recevoir, c'est rendre des signifiants à la vie. Interpréter, c'est affaire d'hospitalité symbolique* », Gilbert Vincent¹.

Il ne s'agit pas d'une interprétation causale, explicative, mais bien plutôt d'une interprétation comme une tentative de compréhension et comme une démarche de connaissance.

Cette notion d'interprétation va de pair avec la notion de traduction.

Les patients que nous rencontrons ne viennent pas seulement pour se plaindre ou se raconter. Ceux qui s'engagent dans la consultation, dans la rencontre, formulent à leur insu une demande, que nous pouvons essayer de repérer, et qui appelle une réponse de notre part. Celle-ci pourrait contenir la traduction de la demande.

Lorsque les mots sonnent justes, quand nous reformulons ce que le patient nous adresse par la parole ou dans un jeu - et parfois que nous formulons quand il ne parle pas - nous pouvons dire que s'opère « un don de langage ». C'est un concept que l'on retrouve chez Ricoeur et chez Lacan. Ce petit apport sémantique supplémentaire peut permettre au patient de se déloger de son système de représentation, qui lui est familier et sécurisant, pour en entrevoir un autre, « sans avoir à craindre un danger ou une trahison » précise Gilbert Vincent.

Nous observons souvent auprès des patients que nous rencontrons, et en particulier auprès des enfants, la jubilation que peut entraîner la découverte de certains mots, en adéquation avec leur univers, et introduits par un autre, attentif et bienveillant.

Cet apport symbolique, même minime, ouvre la voie à la polysémie, à la métaphore, à la poésie, au

1 Gilbert Vincent, professeur émérite de philosophie à l'université Marc Bloch de Strasbourg. Il est notamment l'auteur de « *L'hospitalité : la naissance symbolique de l'humain* », paru en juin 2015 aux éditions PUF.

malentendu et donc à la discussion et au dialogue.

Dans une perspective clinique, nous pouvons nous faire partenaire symbolique, dans le cadre de la relation au patient, dans une réciprocité langagière, et toujours dans un mouvement vers lui. C'est souvent parce que nous osons et pouvons changer le regard que nous portons sur notre patient, que nous pouvons l'entraîner à faire un écart salutaire.

Responsabilité

La traduction n'est pas seulement une affaire entre le patient et nous. Elle concerne notre propre recours au langage pour évoquer ses difficultés, les incarner et en donner une certaine représentation, susceptible d'évoluer, à mesure que nous connaissons mieux ce patient.

Le choix des mots est important et révélateur du regard que nous portons sur notre patient. Userons-nous d'une langue uniformisée, banalisée, prétendant à l'universel, à l'interchangeable, au standard, ou bien d'une langue personnalisée, ajustée, subjective, visant ce que la patient a de singulier, afin d'en convoquer une représentation fidèle et particulière, pour nous-mêmes et pour lui-même ; mais aussi pour pouvoir parler de ce patient avec ceux qui sont restés à la porte de notre bureau : des parents, un conjoint, un enfant devenu responsable légal, un médecin, puis toute une foule d'autres personnes auxquelles à l'affaire notre patient et dont la parole ne leur suffit pas ou n'est même pas sollicitée ?

Mis en position de tiers, et parfois même d'interlocuteur évinçant notre patient d'un discours le concernant, ce que l'on nous demande d'en dire est parfois difficile à repérer, lourd de sous-entendus et de préjugés, et souvent source de malentendu, parce que nous ne parlons pas la même langue.

Il y a un paradoxe dans le fait de croire qu'un chiffre ou une étiquette a plus de sens qu'une description, une mise en langue. En quoi un chiffre ou un écart type nous permettra de nous orienter dans le travail avec le patient ? Qu'est-ce que cela dit de lui, de sa façon de penser, de s'organiser, de ressentir, de réagir ? Qu'est-ce que cela vient dire des ressources dont il dispose pour faire face à sa difficulté, pour se mobiliser et pour changer ? Qu'est-ce que cela vient dire de ses capacités ?

Le chiffre est faussement significatif, il réduit la complexité du vivant, de l'humain.

Dans quelle mesure allons-nous céder aux effets de la novlangue, du jargon, de la langue de l'autre qui n'est pas forcément celle de notre patient, ni la nôtre, pour le faire entendre et nous faire entendre ? Pourquoi faire table rase du passé, au lieu de nous enraciner dans la culture, au risque de passer pour des ringards ?

Nicole Birry¹ nous a rappelé la valeur des mots, à travers les récits d'écrivains revenus de camps de concentration, ce qu'ils portent de mémoire, d'espoir, de vie pour constituer la margelle qui retient l'humain de choir au bord du puits.

Son discours ouvre à une autre dimension de la notion de responsabilité, celle de la transmission. Par le récit et la parole, nous pouvons « inventer un trésor »² (des signifiants ?), le défendre et le transmettre.

En somme, plutôt que de se demander quelle case ou quel chiffre à propos de notre patient, nous pourrions nous (lui) demander : de quels mots es-tu fait ?

Isabelle Piegza

1 Nicole Birry, éducatrice spécialisée, psychologue, formatrice en travail social.

2 Idem