

## **CEUX QUI RESTENT, CEUX QUI PARTENT**

À propos du travail de rencontre d'équipes de soin au sein de Goutte de Vies

**Thierry Marmet, Serge Lacan, Nicolas Velut**

ERES | « [Empan](#) »

2015/2 n° 98 | pages 29 à 35

ISSN 1152-3336

ISBN 9782749248035

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-empan-2015-2-page-29.htm>  
-----

!Pour citer cet article :

-----  
Thierry Marmet *et al.*, « Ceux qui restent, ceux qui partent. À propos du travail de rencontre d'équipes de soin au sein de Goutte de Vies », *Empan* 2015/2 (n° 98), p. 29-35.

DOI 10.3917/empa.098.0029  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Ceux qui restent, ceux qui partent À propos du travail de rencontre d'équipes de soin au sein de Goutte de Vies

Thierry Marmet  
Serge Lacan  
Nicolas Velut

*« Il y avait les sans bras qui ne pouvaient rien faire et qui faisaient quand même...  
Les sans soif avaient oublié l'eau...  
Les sans dimanche regardaient leurs mains ou des cals anciens, faisaient des cartes...  
Les sans regard marchaient de nuit comme de jour...  
Les sans âge et désarmés... S'asseyaient pour rêver...  
Les sans toit, seuls, nus, semblaient parfois si beaux dans leur habit de solitude...  
Les sans cabane cherchaient une ombre où attendre...  
Tous étaient des hommes. Ils étaient cent, cent vingt, cent mille, cent milliards, que sais-je, car, à venir encore, viendra demain.  
Tous étaient des hommes. Tous étaient sans. Pourtant... On dit encore des sans-papiers, des sans-abri, des sans-permis... Et ceci sans égard ! »*

Anne Herbauts<sup>1</sup>

« Goutte de Vies », le Collectif des morts de la rue 31, créé à Toulouse en 2008, est une association se donnant pour but de prendre en compte les questions relatives aux « morts à la rue », à la disparition des plus précaires d'entre nous, souvent passées sous silence, parfois dramatiques voire scandaleuses quand elles ont lieu sous le regard direct de ceux qui restent, et qui assistent impuissants à ce qu'ils n'osaient pas s'imaginer alors que ça leur crevait les yeux ! Dans le préambule de la charte éthique de l'association est exprimé un enga-

**CEUX QUI  
TÉMOIGNENT**

Dossier

Thierry Marmet,  
médecin retraité, professeur  
associé de médecine palliative,  
université Paul Sabatier-  
Toulouse III, membre  
de Goutte de Vies.  
thimarmet@laposte.net

Serge Lacan, infirmier,  
membre de Goutte de Vies.  
serge.lacan@netcourrier.com

Nicolas Velut, psychiatre,  
membre de Goutte de Vies.  
velut.n@chu-toulouse.fr

1. A. Herbauts, *Sans début ni fin, petite parabole*, Noville-sur-Méhaigne (Belgique), Esperluète éditions, 2013.

*Il est  
une évidence  
qu'un lien se tisse  
avec ceux qui  
ne les jugent pas ;  
pour autant, aucune  
organisation sociale  
ne peut vivre  
sans cadre,  
ni médiation  
des institutions.*

gement fort : Goutte de Vies est né d'une volonté de réagir à l'injustice sociale que représentent les conditions de vie et de mort prématurée des personnes ayant fait l'expérience de la rue. Cette injustice va à l'encontre du respect de la dignité et des droits de chaque individu, tels qu'ils sont notamment définis par la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Goutte de Vies est attaché au « pacte social », fondement de notre République, qui affirme que chaque citoyen, y compris le plus démuné, peut et doit vivre dans la sécurité et la dignité. En outre, nous pensons que la mort de chacun ne lui appartient pas en propre, elle n'est pas chose privée, mais l'affaire de tous. Une personne, ne serait-ce qu'une seule, qui accompagne le défunt, symboliquement, c'est l'humanité entière qui est là, concernée. L'association se donne pour objectif de comprendre et d'appréhender tout ce qui concerne les conditions d'existence des plus fragiles, qui les conduisent à une mort prématurée, ainsi que d'accompagner ces personnes dans la fin de vie, de défendre leurs droits, de veiller à des funérailles dignes et d'entretenir leur souvenir. Ces préoccupations sont fondées sur un devoir de non-abandon des plus fragiles d'entre nous. Goutte de Vies a donc un rôle de réflexion, d'accompagnement, de vigilance et d'alerte. Cet engagement se manifeste dans différents champs :

– une veille sociale réflexive pour faire acte de citoyenneté dans la défense des vulnérables, des précaires, des fragiles, de ceux qui sont discriminés, stigmatisés, afin que tous ceux-là, de plus en plus nombreux, ne soient pas laissés-pour-compte. Il s'agit de promouvoir un maillage interactif entre réseaux professionnels, organisations tutélaires, personnes vivant ces situations et leur famille ;

– une position morale et symbolique tenant d'une véritable spiritualité laïque, intégrant l'idée d'accepter que s'altère notre vision des choses dans la rencontre de ces personnes à la rue pour que prennent sens les agirs de la rencontre.

C'est dans cette perspective que s'inscrit aussi une démarche d'accompagnement de l'entourage, « compagnons de galère », famille (quand on la retrouve), ainsi que des acteurs de soins et médicosociaux qui se sont engagés à leurs côtés. La plus remarquable illustration de cet esprit est l'organisation de cérémonies de funérailles, doublée d'une individualisation, d'un entretien et d'un embellissement des sépultures.

Nous oserons ici une digression pour rapporter un événement qui nous a tous touchés. Les agents municipaux des cimetières disent combien cela est violent pour eux de mettre en terre ces personnes mortes à la rue ou dans l'isolement social, dans un moment de profonde solitude. Ils disent combien le collectif leur est un soutien précieux par sa présence dans ce temps-là. Une période de pluies intenses a conduit des membres du collectif à s'interroger sur les

dégâts faits aux tombes. À l'arrivée au cimetière, l'agent municipal présent les accueille en disant : « Il y a eu un miracle, vos tombes ont été épargnées ! » Il sied de préciser que l'embellissement des tombes avec des pieds de lavande avait été vraiment efficace !

Lorsque l'association s'est constituée, un de ses groupes de travail avait pour mission de « mener des réflexions et des actions à destination des personnes ayant fait l'expérience de la rue, en situation de grande fragilité, dans le respect de leur choix et de leur dignité ». Ce fut l'occasion de nombreuses rencontres. L'une d'entre elles avec des soignants impliqués dans les soins palliatifs opéra une mise en parallèle entre l'univers de la rue et celui d'une unité de soins palliatifs. Il apparut comme une évidence qu'il y avait un point commun : un vécu de l'impuissance dans la confrontation à la souffrance. Le groupe constitué travailla à en faire des récits et analysa une série de situations concernant tant les personnes à la rue que des personnes à la rue aussi mais accueillies dans l'unité de soins palliatifs. Des déterminants forts de l'agir des acteurs de soins furent mis en exergue. Ils sont au fondement de cette éthique du prendre soin qu'on retrouve à l'œuvre dans ce groupe :

– sous la pression forte de notre désir de bienfaisance, ne pas réduire ces personnes à être des « objets de bienveillance », mais consentir à une posture qui privilégie « l'être là » au lieu du « faire », ouvrir des espaces d'échanges respectueux pour que l'opportunité de choix – qu'ils feront ou pas – s'ouvre à eux ;

– ne pas réduire les « précaires » à leur précarité, à leur fragilité, en reconnaissant que leur dignité ontologique n'est pas atteinte par ce qu'ils vivent, et partant, les reconnaître comme nos égaux et comme ayant la capacité de choisir ce qui est bon pour eux et les risques qu'ils sont prêts à courir.

Il s'agit de ne pas céder sur le désir de s'en distinguer, de ne pas émettre de jugements de valeur, pour que des « petits riens » témoignent alors que la rencontre a du sens. Combien de fois avons-nous relevé qu'au milieu d'un trajet de descente en descente émergent des moments

pleins de sens pour eux et pour ceux qui les rencontrent. Il y a ici à faire un travail de perte sur les idéaux de notre engagement professionnel et pour reconnaître que si les gens en situation de précarité reviennent vers nous, c'est que quelque chose de l'ordre du lien social est en place. Il est une évidence qu'un lien se tisse avec ceux qui ne les jugent pas ; pour autant, aucune organisation sociale ne peut vivre sans cadre, ni médiation des institutions. Donner du cadre ou faire appel aux cadres est également un temps nécessaire comme création de l'opportunité de la rencontre, dans un respect inconditionnel de la dignité et de la différence.

Il s'agit de s'étayer en tant que professionnel sur une sollicitude empathique, pour que leurs droits soient respectés et qu'ils y accèdent équitablement. Une des illustrations de cette posture tient dans le choix qu'ont fait certaines des personnes à la rue de venir mourir dans une unité de soins palliatifs. C'est de cette rencontre entre « démarche d'accompagnement » et « démarche palliative », entre « prendre soin » et « soigner la vie », qu'est née l'envie d'approfondir une réflexion sur les pratiques. Même si ces dernières ne sont pas superposables, les problématiques autour des difficultés rencontrées sont les mêmes. Les réflexions se rejoignent, des enjeux se dessinent et une gestion autour d'aménagements se définit. L'atelier s'est alors fixé pour objectif de « faire accéder à la démarche palliative les personnes de la rue à pronostic de vie réservé, dans le respect de leur choix et de leur dignité, en sensibilisant l'ensemble des acteurs médicaux sociaux concernés à la prise en compte de leur singularité ». Un travail de synthèse, réalisé à partir de situations cliniques discutées et d'échanges d'expériences, permet aujourd'hui à ses membres d'aborder le questionnement suivant : comment améliorer la qualité de la prévention des personnes ayant fait l'expérience de la rue en situation de fragilité ? À la suite de ce partage et d'écrits de situations vécues, nous avons pensé avoir recueilli un matériel qui pouvait être au centre d'un projet de formation à destination des personnels impliqués auprès des personnes vivant à la rue. Une maquette a été

*Comment  
peut-on être  
aidant ?  
Comment  
lâcher prise,  
renoncer  
à changer  
quelqu'un,  
à le faire revenir  
dans le « bon  
comportement »,  
la norme ?*

réalisée. Deux sessions se sont déjà déroulées avec succès. Une troisième session est programmée pour l'année 2015. Ces démarches se sont aussi croisées avec d'autres réflexions et d'autres projets qui pourraient aboutir à la création d'un diplôme universitaire autour de l'ensemble de ces problématiques des personnes à la rue, de la précarité, de l'isolement social...

Parallèlement et pour aller plus loin, nos échanges ont également fait apparaître la souffrance que pouvaient rencontrer les équipes sur le terrain, compte tenu des nombreuses situations d'impuissance qu'elles traversent, sans compter avec des deuils qui ne vont pas de soi. Il en est né l'interrogation sur le support qu'on pourrait apporter à ces équipes de terrain en matière de prévention de l'épuisement professionnel. Le groupe a proposé une sorte de manifeste, qui a reçu un accueil chaleureux de l'association. Aussitôt missionnés pour le mettre en œuvre, cela n'a pas été sans questionnements. Nous voulions apporter un support aux équipes intervenant auprès de personnes à la rue sans nous substituer aux dispositifs en place – institutionnel notamment. L'éthique du prendre soin s'est vite imposée comme fil rouge qui guidera ces rencontres. Nous poserons que ces rencontres n'ont pas vocation à s'inscrire dans la répétition, voire l'institutionnalisation. Elles sont une opportunité à saisir quand il y a des tensions dans les situations singulières de confrontation de personnes ; ce qui est vécu par les équipes dans ces périodes ne va pas, n'a plus de sens. Nous avons aussi décidé, car ces interventions sont bénévoles, de privilégier les demandes des structures elles-mêmes précaires et ne bénéficiant que d'un minimum de support institutionnel.

Deux exemples cliniques que nous avons pu recueillir illustrent cette initiative.

Après dix ans d'errance, un ancien toxicomane, porteur de pathologies liées à l'alcoolisme, tente de se fixer sur un lieu de vie (dispositif d'hébergement relais), mettant à mal l'équipe de la structure par ses troubles du comportement, ses réactions paradoxales, son agressivité impulsive et imprévisible parfois. L'équipe fait une demande à notre groupe pour une rencontre.

À partir de descriptions de stigmates, d'habitudes, d'abandons et de réactions d'anxiété et/ou d'agressivité qui en découlent peuvent être abordées des questions autour du prendre soin. La question des soins est difficile à aborder (addiction à l'alcool ancienne et importante). Il reste par ailleurs très fuyant, même s'il commence à se « poser », à occuper son logement. Dans un premier temps, des repères concernant l'origine de la rupture (ancienne) sont mis en avant. L'économie psychique qui suscite des pratiques propres à raviver la fragilité est décrite en relation aux réactions mentionnées. Des mécanismes défensifs (déli, dénégation, déplacement, fuite,

projection agressive...) sont repérés par l'équipe, mis en lien avec des réactions observées lorsque les tensions sont trop fortes (passage à l'acte violent sur soi ou sur les autres, dépression réactionnelle, somatisation, addictions diverses...).

Mettre des mots qui ne sont pas les nôtres mais ceux, propres, des accompagnants permet à ceux-ci de prendre de la distance, de mieux évaluer les problèmes, de mieux accepter également ce nouvel hôte. Cela suscite aussi de la part des « accompagnants » des interrogations concernant le respect de l'autonomie de la personne, de ses demandes, de ses désirs, la prise en compte de refus à ce qui peut être proposé : comment peut-on être aidant ? Comment lâcher prise, renoncer à changer quelqu'un, à le faire revenir dans le « bon comportement », la norme ? L'analogie des situations vécues auprès de ces personnes avec celles des patients en fin de vie est soulignée. Nous faisons le constat que certaines des pratiques et manières d'être vis-à-vis de personnes venant de la rue, fragilisées, souvent hospitalisées, sont les mêmes que celles proposées sur des séjours en soins palliatifs. La notion de prendre soin et la recherche du bien-être de la personne sont essentielles.

Pour autant, dans la situation décrite, la répétition d'un cycle de dix ans d'errance semble rompue, et personne ne peut dire où cela va le mener. Il faut pouvoir veiller au respect du patient et en même temps continuer à l'encourager à faire ses choix, à tracer sa route, quelles qu'en soient les conséquences ! C'est la notion de temps qui est mise en avant. Permettre de pouvoir « avancer » dans la durée. Le patient n'est pas en mesure de pouvoir faire « bouger » sa situation à cette période de son parcours. Il faut donc accepter cette temporalité personnelle au rythme de sa vulnérabilité présente, ce qui peut ressembler à un éternel retour au point zéro. Le travailleur social construit avec la personne, investit aussi. En situation d'échec, cela peut conduire à de l'épuisement émotionnel, voire professionnel. Pourtant, ce qui va permettre de vivre cette relation passe par le fait qu'il y ait de la coopération, de l'interaction. Les informations et les compé-

tences, dans l'équipe, vont devoir être partagées, les contacts entre disciplines activés.

Un deuxième exemple, face au décès d'un hébergé. Il s'agit dans un premier temps d'une demande d'aide de la part d'une équipe d'accueil, sur un hébergement alternatif. Une attitude morbide est décrite chez un garçon dont la dégradation physique est importante et dont l'état clinique général est manifestement très altéré. Habitué à une vie de rupture et d'errance, dans un parcours de rue très long (plus de dix ans), cet homme encore jeune déstabilise ses interlocuteurs par sa passivité, son déni des troubles et son refus de soin. Lors de cette première rencontre, chaque soignant ou accompagnant raconte les moments d'échanges, les entretiens possibles à partir de quelques rares espaces de discussion. Cet homme se préserve et tente d'exister sur le collectif de façon paradoxale, en se servant des failles repérées chez les autres. Aucun support psychologique n'a pu lui être proposé. Si une trop forte empathie est exprimée vers lui, il semble que cela puisse augmenter sa frustration. Des violences verbales sont fréquentes. Un cycle se repère ainsi dans la discussion de l'équipe par rapport à ce que l'on sait de lui : la reprise d'une hygiène de vie sur le lieu d'accueil – sommeil, alimentation, période de repos – est bien vite suivie par une explosion du cadre, puis un départ ailleurs. L'état de santé est de plus en plus préoccupant, le risque de décès majoré.

Comment se positionner ? Une notion de complexité qui est mise en avant : « être riche de ce que l'on peut faire dans la relation à l'autre ». Il faut être là ; être à l'écoute et faire preuve d'humilité : parce que le désir est surdimensionné par rapport au possible résultat (le mieux est tout à fait aléatoire) ; et parce qu'il y a risque d'être soumis à une réaction agressive, projective. Il faut donc rester présent, être là (la personne souffre), tout en rendant compte de la colère et de l'extrême destructivité de cet homme à son égard, tout en acceptant sa propre colère et la frustration face à laquelle il nous met. Tenter de continuer à l'accompagner quand même, sans juger, sans cautionner ni tenter de dissuader ce garçon qui

n'en finit pas d'en finir avec lui-même. Donner un cadre de vie et de parole, c'est parfois tout ce qu'on peut faire, c'est déjà le rôle du soignant. Si des choses sont dites pendant des périodes de colère, cela peut, peut-être, permettre de poser un début d'échange : « Est-ce que tu veux que l'on en parle ?... » Si les paroles deviennent plus fortes, rappeler le cadre... En tout cas, rester dans la neutralité. Pour rester en posture de pouvoir retourner la situation, il faut d'abord accuser réception, et en amont, créer des conditions pour que cette possibilité existe. L'intérêt d'être sur un lieu d'accueil alternatif est souligné par une jeune éducatrice (ou soignante) présente. Elle insiste sur le fait que peuvent y être mobilisées des attentions particulières : une qualité de l'écoute ; la notion de temps... (pouvoir rester à l'écoute, ne pas devoir répondre du tac au tac, aussi et surtout être déchargé de toute pression institutionnelle de projet...) ; c'est peut-être là la condition nécessaire pour accuser réception, pour adapter la forme de sa propre réponse.

Est abordée également la mobilisation physique qui est de plus en plus difficile : ce garçon est corpulent, sa mobilité est réduite et qui plus est, ses forces diminuent. Il faut faire un travail d'équipe autour de la mobilisation d'un poids mort, la métaphore étant entendue par l'équipe, déterminée à donner de la vie aux jours, non plus forcément des jours à la vie ! Quelques semaines plus tard, cet homme est décédé. Nous sommes intervenus une deuxième fois, trois jours après. Il s'agissait d'une mort subite par arrêt cardiaque. Une mort subite, et brutale, et impossible à penser, même si dans l'absolu on sait qu'elle peut arriver, qu'elle va arriver... Les résidents en parlent beaucoup. Le séjour aura été de neuf mois sur le lieu d'accueil. Des questions ont été posées, nombreuses ; des aménagements sur le collectif, réalisés, à l'initiative partagée de chaque accueillant. Auprès d'un homme si jeune et aussi « abîmé », un travail de qualité a été fait. Dernièrement, il était plus disponible, s'exprimait davantage et mieux. Il verbalisait par exemple le fait qu'il préférerait partir, quitter « la Maison », plutôt que d'obliger les responsables à devoir prononcer une exclusion. L'agressivité avait aussi bien diminué. On parle de « pathologie du lien » : si pour une personne il y a un lien en souffrance, il n'est pas inhabituel qu'elle reproduise le même scénario dans les nouveaux liens qu'elle tisse, en changeant la mise en scène. À un moment donné, un événement particulier va « faire changer », peut faire basculer les choses. Le moment, le changement, c'est cela qui est à observer : tous ces gens sont fragiles... mais ils vivent.

Notre rôle est d'observer ce qui tient de l'exception, de rester en dehors, sans vouloir interférer, ni donner des conseils... D'ailleurs, qui serait assez fou pour s'imaginer avisé et compétent face à la mort ? Il ne s'agit certainement pas pour nous de superviser qui que ce soit ! Nous voulons juste être là, nous signifier à ces gens, ces équipes de travailleurs, de bénévoles, de squatters parfois, vivant avec ceux qui vont mourir, avec les « déjà mourants ». Nous voulons

*Le moment,  
le changement,  
c'est cela  
qui est à observer :  
tous ces gens  
sont fragiles...  
mais ils vivent.*

qu'ils soient un peu moins seuls dans le désarroi que l'on peut éprouver face à l'inouï du départ toujours déchirant d'un forcément proche... Et puis nous voulons également qu'ils sachent qu'on vit et qu'on meurt, qu'on meurt de vivre, qu'on vit de mourir, qu'on vit en mourant, et qu'il y en a de beaucoup plus doués que d'autres à ce « jeu » là ... que ça n'est pas un scandale de mourir comme ça, comme on a vécu, comme toute notre vie parfois nous y pousse, dans un monde par ailleurs tellement propre, aseptisé, où « normalement » on ne meurt plus, où alors

ailleurs mais pas ici et maintenant, à l'hôpital peut-être et du « bout des lèvres »... Et si c'était normal de mourir à la maison, chez soi ? Peut-être même que c'est ça, être « chez soi », faire comme chez soi : ne pas se gêner d'y mourir ! C'est quelque chose de cet ordre, impensable car obscène, scandaleux, qu'il s'agit d'aider ces équipes à porter, souvent aux prises avec le silence assourdissant de leur institution à cet endroit. C'est peut-être ça ce qu'elles ont à offrir de plus précieux, de plus personnel et de plus difficile !