

Comment peut-on être mouvant dans un monde dont la crise est sans fin ?

Approche phénoménologique-critique de la mobilité

Jean Naudin¹
Marie Degrandi²
Magali Pontier³
Aurélien Tinland⁴
Julien Grard⁵
Michel Cermolacce⁶
Samuel Bouloudnine³

¹ PU-PH, Solaris, AP-HM, AMU,
CHU Sainte-Marguerite,
270 Bd de Sainte-Marguerite
13008 Marseille, France

² CCA, Service Pr Naudin,
CHU Sainte-Marguerite, Marseille

³ PH, Service Pr Naudin, Marseille

⁴ PH, Equipe MARSS, APHM, AMU,
Association JUST, Service Pr Naudin,
Marseille

⁵ Anthropologue, Equipe MARSS,
Service Pr Naudin

⁶ MCU-PH, Service Pr Naudin,
CHU Sainte-Marguerite, Marseille

Résumé. Le dispositif des équipes mobiles (de crise ou de précarité) peut être questionné, en tant que réalité de travail, à partir de son insertion dans le monde vécu – le « *Lebenswelt* » d'Husserl. Ce dispositif est censé faciliter la rencontre par le déplacement d'une équipe, pluridisciplinaire, vers les gens qu'elle est appelée à aider et soigner. Mais il est facile de montrer que ce déplacement, qui définit la mobilité d'un point de vue strictement empirique et présuppose des outils et des acteurs circulants, se produit bien plus dans les têtes de chacun des acteurs, par leur interaction, que simplement dans le monde réel. La pluridisciplinarité des acteurs implique des actions à des niveaux d'échelles parfois incommensurables. Le croisement des disciplines sur le terrain, autrement dit la transdisciplinarité, à la fois professionnelle et scientifique, au travers de la recherche-action, favorise la mobilité et la circulation des idées, déplace les limites et les normes, favorise la reprise par la fusion des horizons.

Mots clés : équipe mobile, psychiatrie, équipe pluridisciplinaire, phénoménologie, temps

Abstract. How to stay on the move in a world of endless crisis? A critical phenomenological approach to mobility. The use of mobile outreach teams (for intervening in situations of crisis or poverty) can be questioned, within the reality of work, with a view to how it is embedded in the lifeworld (Husserl's *Lebenswelt*). These teams are supposed to be multidisciplinary and to facilitate encounters by moving out to meet the people to whom they are called to provide aid and care. This moving-towards defines mobility from a strictly empirical point of view and presupposes the circulation of tools and actors. But mobility takes place much more in the minds of each of these actors, through their interaction, than simply in the real world. The multidisciplinary nature of the actors implies actions at levels of scale that are sometimes incommensurable. We suggest here that transdisciplinarity, the blending of professional and scientific disciplines through action-research, can promote the movement and circulation of ideas, moving beyond boundaries and norms, by allowing for the fusion of horizons.

Key words: mobile teams, psychiatry, multidisciplinary teams, phenomenology, time

Resumen. ¿Cómo se puede ser moviente en un mundo cuya crisis no tiene término? Enfoque fenomenológico-crítico de la movilidad. El dispositivo de los equipos móviles (de crisis o de precariedad) puede cuestionarse, en tanto que realidad de trabajo, partiendo de su inserción en el mundo vivido – el *Lebenswelt* de Husserl. Este dispositivo se supone que facilita el encuentro por el desplazamiento de un equipo, pluridisciplinar, desplazamiento que define la movilidad desde un punto de vista estrictamente empírico y presupone herramientas y actores circulantes que se produce mucho más en las mentes de cada uno de los actores por su interacción que sencillamente en el mundo real. La pluridisciplinaridad de los actores implica actuaciones a unos niveles de escalas a veces incommensurables. El cruce de las disciplinas sobre el terreno, en otras palabras la transdisciplinaridad, a la vez profesional y científica, mediante la investigación-acción, favorece la movilidad y la circulación de las ideas, mueve los límites y las normas, favoreciendo la fusión de los horizontes.

Palabras claves: equipo móvil, psiquiatría, equipo pluridisciplinar, fenomenología, tiempo

« Ainsi le monde existe-t-il et subsiste
ainsi, car il est répétition.

La répétition est réalité, c'est le
sérieux de l'existence »

Soeren Kierkegaard [1]

Correspondance : J. Naudin
<jean.naudin@ap-hm.fr>

Introduction

Nous aimerions ici questionner de pair, à propos des équipes mobiles, qu'elles soient de crise ou de précarité, deux principes fondamentaux de la pratique de secteur : la mobilité, celle que présuppose une pratique sur le terrain, une pratique dite de proximité, dans un

secteur géographique, et la pluridisciplinarité, celle que présuppose la notion d'équipe telle que définie dans les premières circulaires orientant la psychiatrie française en suivant l'idéologie de secteur. Il nous semble important de souligner qu'aujourd'hui encore c'est la notion d'équipe qui prévaut dans les appels d'offre réservés à la recherche psychiatrique comme aux pratiques innovantes de terrain. Question « équipes », le secteur était à la pointe du progrès, bien avant le CNRS, l'Inserm ou le CHU. Plusieurs équipes rassemblant des praticiens opérant dans des disciplines différentes collaborent en se déplaçant sur un territoire géographique ou en accueillant sur leur propre terrain des individus qui se déplacent. Parfois ils travaillent en se déplaçant avec eux, parfois en les enfermant dans leurs murs, pas très loin de chez eux, parfois en espérant qu'ils continuent à se déplacer seuls, ou avec des amis, ou des parents. Cela dépend de la culture et des institutions. C'est une histoire de circulation, de murs, de gens et de paroles. Tout cela se produit dans ce que la phénoménologie de Husserl appelle le « monde du vivre » [2], tel qu'il a pour fondement la réalité des sens et la réalité de travail. Le déplacement suppose le temps et l'espace, des perspectives multiples et successives, des points de vue, leur intrication dans le maintien de la continuité et la rupture, l'accordage des rythmes de vie et de multiples réalités.

Dispositif, objets, échelles

Espace, temps, rythme, monde de la vie, réalité de travail, réalités multiples [3, 4] sont des thèmes classiques de la phénoménologie psychiatrique qu'en équipe nous essayons parfois de traiter, dans le but de nous former mutuellement à une pratique issue du terrain : ces thèmes sont trop vagues si on les aborde en théorie, ils doivent être mis en application et en question dans une culture commune, à l'édification de laquelle tous participent en essayant de ne pas la soumettre à une idéologie ou une théorie pré-donnée. On ne rencontre pas autrui en théorie, disait Merleau-Ponty [5]. L'objectif d'une équipe mobile est simple [6] : proposer une rencontre, aller vers autrui pour l'accueillir là où il se trouve, lutter ensemble contre la chronicité asilaire, s'y mettre à plusieurs. Les dispositifs que nous créons, interventions en binôme, association d'acteurs appartenant à des corps de métiers différents, accueil téléphonique également en binôme, centrage sur des situations de crise, définition d'un territoire d'intervention, portée de l'action, outils de mobilité (mobiles, automobiles, vélos, sac à dos et courriels), formation continue sont en eux-mêmes triplement organisés suivant des *objets* essentiellement *circulants* : des mots, de l'argent, des gens.

La façon dont nous associons entre eux ces objets circulants et les gérons pour qu'ils ne viennent pas à

manquer sur le terrain fait l'objet de disciplines spécifiques : gestion et économie de la santé, comptabilité, gestion des relations humaines, informatique médicale, mathématiques, anthropologie, psychologie, sociologie, linguistique, psychanalyse, sciences politiques, sciences infirmières. Il faut compter avec et croiser toutes ces disciplines pour comprendre comment se structure le discours institutionnel contemporain autour de ses objets circulants et nécessairement nouveaux (fallait-il dire noués ?) et manquants que sont nos objets psychiatriques. Ces disciplines font l'objet d'enseignement lorsque nous apprenons dans nos écoles spécialisées (ce qu'est au fond une faculté de médecine) les techniques propres à nos métiers respectifs. Lorsque nous les énumérons, nous voyons bien que leur mise en application s'effectue dans des moments différents, suppose un temps de mise en œuvre spécifique et implique, si nous incluons les connaissances les plus scientifiques dans cette longue énumération, des échelles différentes (molécules, organes, corps vécu, vie mentale, vie sociale, réalité sociale, réalité économique) dont certaines sont évidemment incommensurables.

L'incommensurabilité des échelles est passée sous silence lorsque nous mettons en pratique nos connaissances scientifiques dans la vie courante de notre réalité de travail. Elle n'apparaît que lorsque se posent des problèmes de faisabilité des applications, car revient alors dans le monde de la vie la question fondamentale de la résistance d'une matière dont nous sommes dépendants. Autrement dit : lorsque ne parviennent pas à s'accorder les rythmes de travail, le temps, l'argent et la disponibilité des outils nous prenons conscience de notre dépendance à des systèmes impliquant la circulation de nos objets à des échelles différentes. Qu'un seul outil soit en panne, la voiture de secteur par exemple ou le téléphone, et le monde nous semble dépeuplé. Nous sommes en mal d'humain et nous le cherchons partout. Nous ne nous rendons habituellement pas compte, parce que nous l'humanisons sans cesse (*i.e.* nous nous familiarisons avec), du degré de dépendance dans lequel nous sommes avec l'environnement non humain. Bien des manques et un sentiment de vide et de solitude apparaissent lorsqu'on travaille en équipe, qui ne sont pas dus à la gestion de l'équipe mais à la gestion des objets au sein de l'équipe. Ceci n'est vrai que si dans la notion d'équipe on implique tous les acteurs, du médiateur pair au directeur de l'établissement, en passant par tous les techniciens, soignants compris.

Temporalité, flexibilité, vide

Dans le monde de la vie cela se traduit pour le patient et les équipes (*i.e.* les usagers du système de santé ? Ce que nous sommes tous en tant que citoyens), par des temps d'attente dont la compatibilité pose souvent problème et induit quand elle se distend

des nœuds de souffrance, corporels, mentaux, professionnels, sociétaux. C'est un fait que la mobilité des équipes se confronte à de multiples entraves environnementales et humaines. Ces entraves engendrent par elles-mêmes de l'immobilité, inertie que provoque le report de l'action présente et de la crise qui eût pu la motiver dans l'utopie d'un avenir lointain. Cette inertie, qui évide constamment le présent de ses forces vitales, correspond à l'aménagement d'une crise sans fin [7]. Prenons un exemple simple, courant (pas trop vite cependant) : il faut parfois trois ans pour être admis en ESAT, deux demi-journées à quinze jours d'intervalle pour en faire le projet, et un soir de trop grande crise pour le mettre par terre, il aura fallu dans le même temps un rendez-vous par mois pour prescrire un neuroleptique ciblé sur la résistance supposée de la maladie qui nous frappe, résistance dûment constatée six mois avant ou six mois plus tard dans un centre expert, ainsi affirmée à quelques douloureux mois d'intervalle par la clinique et par l'imagerie, si nous sommes dépendants de l'alcool, on aura pris le temps de traiter les comorbidités et nous aurons été sollicités pour faire une cure de sevrage, puis placés dans un lieu d'hébergement médicosocial qui aura signifié pour condition d'entrée, le respect d'un critère d'abstinence qu'au moment d'y entrer nous ne serons plus vraiment capable de respecter. Le risque de tourner en rond, et de multiplier les allers-retours aux urgences à un rythme plus ou moins soutenu est malheureusement plus grand que les bénéfices acquis ou attendus de l'observance thérapeutique. Notre système de soins, coutumier de l'injonction paradoxale, favorise doublement la docilité et la crise improductive. L'intérêt d'une équipe mobile est de se montrer suffisamment flexible pour permettre au patient et au système dans lequel il est pris d'éviter des tours pour rien, des séjours en prison ou en post-cure, de grands moments de solitude et un vécu global d'abandon.

Le temps de la réalité psychiatrique est souvent celui de l'utopie, il creuse le vide que les acteurs médicaux ont cru pouvoir observer à l'intérieur des gens. Les équipes mobiles n'ont peut-être pas d'autre fonction que de permettre de sauter non par-dessus les obstacles mais au-dessus des moments de creux. L'intérêt d'une équipe mobile qui fonctionne est qu'elle ne vous laisse pas tomber plus bas quand on a le vertige. Elles créent des liens entre des acteurs venus d'horizons divergents, formés suivant des principes directeurs qui souvent les opposent, mais qui en se rassemblant dans la diversité créent une pluralité de propositions nouvelles. Une équipe mobile qui par exemple pour intervenir « attend la demande », conformément aux principes de la psychanalyse telle qu'enseignée dans les écoles d'éducateurs et dans les facultés de psychologie, n'est une équipe qui n'a de mobile que le nom. Mais lorsque confrontée à la détresse et l'insatisfaction des besoins primaires elle se questionne sur ses propres critères d'inclusion

et d'exclusion et tente d'infléchir en retour ses propres règles de fonctionnement ou propose des alternatives, elle retrouve sa raison d'être, par sa flexibilité même.

Disciplines, pragmatisme, réalités

La multiplicité des disciplines et la multiplicité des réalités qu'elles recouvrent doivent pouvoir jouer avec et entre les nœuds qui en forment la trame pour mieux s'effiloche à l'usage. Le soin authentique est dans l'effilochage et la reprise, qui en faisant du neuf avec du vieux (c'est mieux que rien) laisse encore la possibilité d'un peu de jeu à la personne. Y a-t-il vraiment une différence profonde entre une équipe de secteur qui marche et ce que nous appelons aujourd'hui une équipe mobile ? Si nous parvenons à montrer qu'il y en a au moins une, nous aurons gagné notre pari. Rien n'est moins sûr. Le pari est de répondre aux appels d'offre avec l'esprit des gagnants sachant que nous sommes nourris et limités par les moyens humains et matériels. Ils nous imposent un peu de pragmatisme et introduisent de la mesure là où bien que nous sachant mortels nous rêvons encore à un monde meilleur. Les dispositifs, qu'ils soient mobiles ou non, sont pensés dans un authentique esprit de pragmatisme. Ils supposent une épistémologie nouvelle, pragmatique, qui puisse allier matérialisme et herméneutique, et lorsque l'alliage ne prend pas accepter de n'être ni l'un ni l'autre. Face à l'incommensurabilité des disciplines, la compossibilité des techniques de soin, et la multiplicité des dispositifs : chercher l'alliance ou la rupture, ne pas céder à l'ambivalence des demi-mesures, parfois courir des risques et prendre des raccourcis.

Prendre des raccourcis est d'autant plus nécessaire que nous sommes englués dans un système verrouillé par les idéologies de métier et le corporatisme hospitalier. Services d'urgence et unités de liaisons, unités mobiles, centres experts, tours de garde, astreintes, stabilisent les équipes en les figeant dans un maillage territorial, fusionnant le concept de réseau avec l'espace-temps de la réalité de travail. À la bonne marche des réseaux s'opposent les particularismes locaux. Il faut sans cesse lutter contre l'immobilisme des uns, la mobilité affectée des autres, chacun agitant ses drapeaux pour d'inutiles guerres. Que devient la possibilité de la rencontre lorsqu'elle est prise entre les mailles de tels réseaux ? La rencontre est ce qui nous maintient liés et nous sommes professionnellement épuisés quand nous la laissons finalement de côté, quand nous ne cherchons plus à l'observer en tant que telle, préférant faire corps avec nos bataillons ou jouer de notre pré carré. Seuls les usagers peuvent encore nous rappeler à l'ordre quand nous défaillassons conjointement et nous rappeler que c'est de qualité qu'il s'agit, et non de performances. Nous sommes depuis longtemps entrés dans l'ère de la *perfor-*

mance insignifiante [8] et nous en subissons chaque jour les conséquences quand augmente au sein des équipes et des réseaux le ressentiment qu'alimente la vacuité du présent, la multiplication infinie des échanges sur le net, et le manque de sens dans le monde du travail. Les équipes mobiles ne réussissent pas toujours leur pari initial, qui n'est autre que d'apporter un peu de sens en renforçant le lien.

Croisements, couloirs, espoir

À cela, nous répondons souvent par la formation. Elle est utile mais elle ne doit pas tenir le rôle de cache-misère que l'administration lui donne souvent lorsqu'elle est confrontée à la souffrance au travail. La souffrance n'est pas soluble dans la formation seule. Comment a-t-on pu imaginer un jour qu'à la rencontre il faille d'abord se former ? N'a-t-elle pas une forme en elle-même ? N'est-ce pas ce que nous faisons tous : rencontrer des gens, chaque jour de notre vie ? Ou bien faisons-nous semblant, en continuant de jouer un rôle, en nous identifiant à lui sans possibilité de critique, juste par peur d'être déliés à jamais ? Comment concevoir la nécessité de la prise de risque dans ce monde orthonormé ? Comment suspendre momentanément les théories préconçues qui de toutes parts sont déjà là, disponibles, pour faire obstacle à la sincérité ? Nous avons une réponse possible : nous fier à ce que la pluridisciplinarité [9] nous offre, le croisement des disciplines et des personnes, qui les conduit à questionner dans ses rapports avec le monde environnant leur identité de rôle et les normes propres à leurs disciplines. Nous voyons dans le croisement des disciplines l'une des formes préalables de la rencontre dans le milieu professionnel. C'est en croisant nos disciplines que nous pouvons faire émerger des doutes et les laisser être en tant que fondateurs. Nos administrations de tutelle et l'organisation même de la santé en France, depuis des décennies, en établissements hospitaliers dotés en fonction du nombre de lits occupés et d'indicateurs quantitatifs ne tenant compte globalement que de ces données intra-hospitalières, quoiqu'elles affichent, s'y sont opposées passivement depuis des décennies, allant jusqu'à prôner le décroisement en surface pour mieux l'affaiblir en sous-main par un subtil et constant renvoi d'ardoises entre les ARS et les directions d'hôpitaux.

Nos équipes mobiles, dans nos unités ambulatoires ou temps partiel comme s'il y avait des temps et des espaces faits pour marcher, et nos équipes intra-hospitalières, dans nos unités dites temps plein comme si elles ne devaient pas connaître le vide, se heurtent régulièrement à des rythmes singuliers qu'elles ne sont plus capables ni de repérer, ni de reconnaître, ni d'accepter, ni de transformer. Nous nous laissons tous enfermer dans nos dispositifs de soin dès que nos rôles professionnels, dans lesquels il convient classiquement

de rester, ne laissent plus de place pour le soi. Tout comme ne laissent plus de place pour le soi nos catégories diagnostiques. Observons ce qui se passe : des dispositifs ciblés sont créés, qui ciblent une pathologie ou un problème à l'exclusion des autres, qui définissent des objectifs et des critères, d'inclusion et d'exclusion, qui ne se préoccupent donc en premier lieu que de définir clairement des conditions et des limites. Des murs, toujours des murs [10]. Nous ne traitons plus que ce qui peut être normé. Ce qui peut être normé nous le traitons avec respect. Ce qui ne pouvant être normé nous appelle à nous modifier nous commençons par le mépriser. Seule la transdisciplinarité des équipes nous donne de l'espoir en apportant une contradiction interne et une forme de reconnaissance mutuelle nous garantissant du mépris et de la violence catégorielle, car nous ne sommes pas proches de la même façon avec les gens suivant la manière dont nous avons été formés, les catégories avec lesquelles nous travaillons et les échelles dans les limites desquelles notre discipline s'est construite.

À chaque fois que nous créons un dispositif nous risquons certes de créer de nouveaux murs mais nous créons aussi, c'est une chance à saisir et c'est l'objectif même d'une équipe mobile, de nouvelles circulations. Pour faire vivre nos dispositifs nous construisons des ponts et des passerelles, nous inventons des véhicules pour les emprunter, nous concevons que la mobilité est dans nos têtes, nous passons par des chemins de traverse. Englués dans le monde compartimenté du travail nous devons réapprendre à jouer et à faire jouer. Faire jouer les dispositifs entre eux et parfois contre eux. La pratique de secteur se réifie quand on la prend trop au sérieux ou au pied de la lettre. Nous ne cessons de le répéter, le secteur ça n'existe pas, pas plus que les catégories orthonormées du DSM. Personne ne peut prétendre en détenir le monopole. Même chose pour les équipes mobiles. Le secteur, la mobilité, ne sont que des métaphores, des déplacements. Pourquoi continuons-nous donc à bâtir des murs quand il nous suffirait de filer des métaphores ? Parce qu'il ne s'agit pas de les abattre pour toujours, mais de déconstruire sans cesser de construire, et de construire sans cesser de déconstruire. Nous continuons, parce que nous sommes des humains, à avoir besoin de murs pour nous protéger et de catégories pour penser. Mais ce qui permet de penser, nous devons prendre conscience que c'est la circulation entre les murs, les portes et les voies de passage, la déconstruction que permettent ces voies en marge des courriers officiels et des principes théoriques.

Alternatives, reprise, formation

Le plus étonnant dans les rapports entre équipes mobiles et équipes intra-hospitalières, c'est la façon

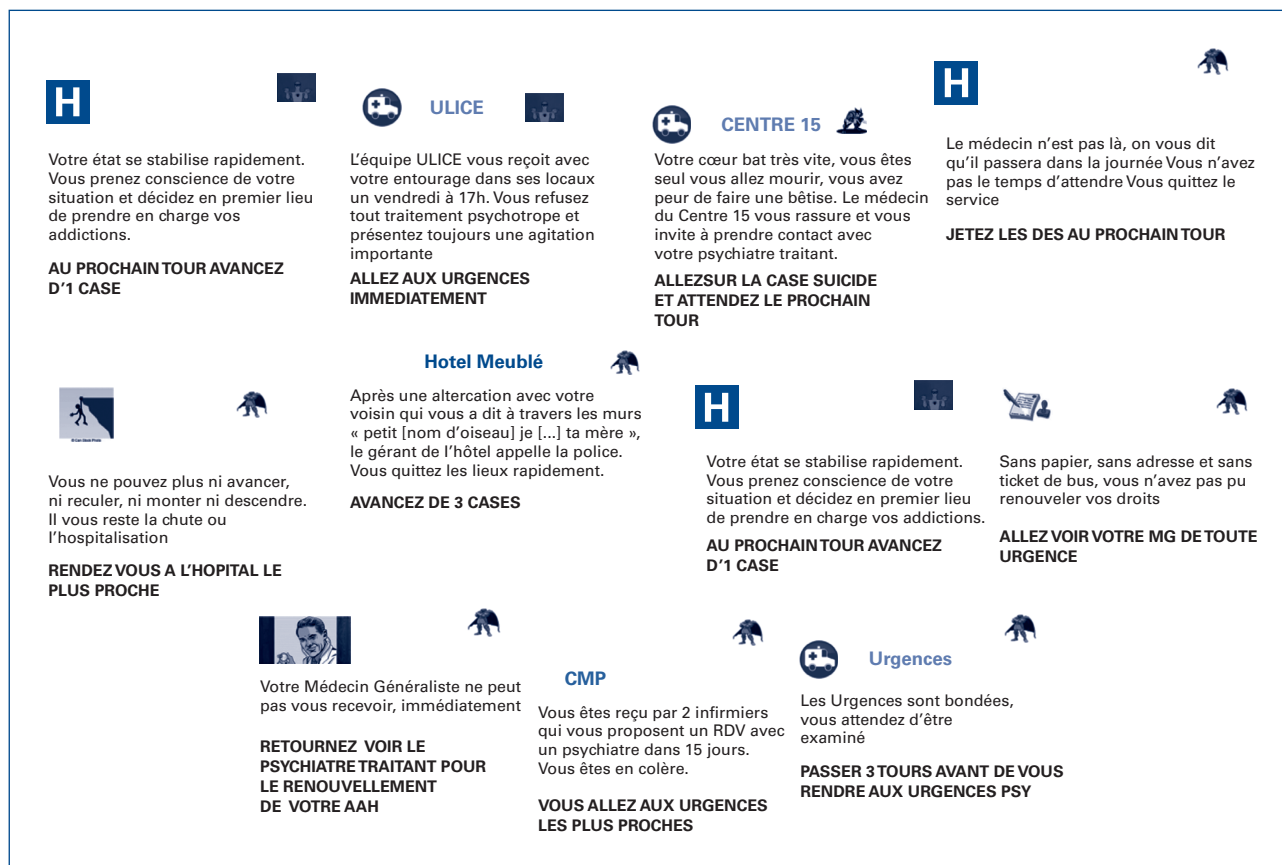


Figure 2. Quelques cartes « chance » (parmi tant d'autres).



Figure 3. Quelques cartes « Expert ».

Virages, usagers, fusion des horizons

La diversité et la taille des dispositifs font sans doute leur force tout comme la juste distance que les personnes peuvent trouver dans leurs accompagnements en binômes, la formation desquels pouvant varier et ne pas constituer de règle absolue. La recherche à venir doit porter sur cette diversité et sur la taille des équipes nécessaires à l'action. Elle doit être elle-même dans une juste mesure avec la portée de son action. Ni trop grande

ni trop petite, et comportant en son sein pour évaluer et réguler cette mesure des acteurs de la recherche transdisciplinaire (souvent dans nos équipes ou dans leur périphérie des anthropologues et des médecins de santé publique). Ces dispositifs ont été créés dans des temps différents, successivement pour pallier la défaillance de ceux qui les précédaient ou parfois concomitamment pour faire face au coup par coup à des problèmes de santé publique. C'est le rôle des décrets et appels d'offres, venus du ministère, via les ARS, qui modifient le

paysage psychiatrique en le faisant évoluer au rythme de l'évolution du monde. Depuis longtemps, il ne s'agit plus de tradition – faire comme avant –, mais d'anticipation des problèmes et de leur résolution possible – faire comme après – dirait Ausloos [13]. L'efflorescence des équipes mobiles et la fermeture concomitante des lits temps plein est, a été, facilitée par la multiplication des appels d'offre et l'idéologie du « virage ambulatoire » des grands établissements hospitaliers. Mais elle peine à s'accomplir. Elle correspond à un tournant de la psychiatrie qui s'oriente insensiblement mais obstinément vers la santé publique et questionne l'économie et la politique de santé. Ce tournant se négocie dans une période où le rôle de l'utilisateur dans la gestion de sa santé et la reprise de son pouvoir propre est reconnu, institué par la loi et source possible de riches et créatifs conflits de perspectives. Dans le pire des cas, le nouveau chef de service en psychiatrie apprend à pratiquer la comptabilité analytique, se fonde sur des notions imaginaires comme le parcours patient pour harmoniser projet comptable et projet médical, et ne se préoccupe plus que de la gestion de la souffrance au travail que cette comptabilité et ces projets souvent déçus engendrent. Dans le meilleur des cas l'utilisateur et le soignant se forment ensemble au rétablissement [14], créent ensemble un projet de soins, imaginent des programmes et mettent en place des directives anticipées pour préserver ce qui relève de la dignité de leur personne lorsqu'ils sont en situation de crise. Des juristes et des économistes sont de la partie, en amont quand il s'agit de donner une structure interne à ces projets, en aval lorsque d'autres juristes aident à gérer les contentieux que génèrent ces structures avec les personnes qu'elles ont blessées. Lorsque tout cela peine, la seule mobilité des équipes ne suffit pas à apporter du sens, il faut construire une rationalité nouvelle. Nous pensons que l'approfondissement de l'action dans la recherche participative est une des solutions pour aller de l'avant en suivant une direction de sens. Il ne s'agit pas tant d'associer et d'additionner des techniciens de spécialités différentes : assistants sociaux, éducateurs, psychologues, infirmiers, médecins, directeurs, juristes, mais de bouger les limites classiques entre sciences de l'homme et sciences de la nature et les effets en retour de leur compartimentation sur le cloisonnement des administrations de tutelle et des différents acteurs de la santé. Via la collaboration interdisciplinaire, nous visons de pair la santé, la communauté et la reconnaissance mutuelle. Pour une discipline, seuls les travaux témoignant d'une réappropriation et d'une transformation des normes venant de l'autre discipline peuvent être dits authentiquement transdisciplinaires [15]. Transferts

de savoirs et de compétences, échanges de points de vue conduisent à ce que Gadamer appelle « fusion des horizons » [16]. Il ne s'agit pas de renoncer à sa propre vision du monde pour adopter sans discussion celle de l'autre mais de mettre sa propre discipline et le dispositif dans lequel elle s'inscrit à l'épreuve de la rencontre du monde. De part et d'autre, réinterpréter les faits dans un but normatif et d'ouverture, laisser s'approprier et jouer ensemble les disciplines, les praticiens et les chercheurs pour qu'ils puissent viser un objet commun dans le lointain et se mobiliser pour que du sens puisse exister. À propos du monde pour les chercheurs et acteurs d'horizon différents il s'agit bien d'un jeu, et de ce jeu seul émergent les questions à prendre au sérieux. Pour pouvoir jouer encore, tirez une carte chance, sous la forme d'une interrogation destinale : soyez mobiles dans un monde vivant dont la crise est sans fin.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Kierkegaard S. *La Répétition*. Paris : Rivages poche, 2003.
2. Husserl E. *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale*. Paris : Gallimard, 2004.
3. Schütz A. *Le chercheur et le quotidien. Phénoménologie des sciences sociales*. Paris : Klincksieck, 1987.
4. Cermolacce M, Despax K, Richieri R, Naudin J. Multiple Realities and Hybrid Objects: A Creative Approach of Schizophrenic Delusion. *Front Psychol* 2018;9: 107.
5. Merleau-Ponty M. *L'œil et l'esprit*. Paris : Gallimard, 1985, Coll. « Folio ».
6. Naudin J, Mendzat R, Bouloudnine S. Ulice : de la mobilité à la flexibilité. Un point de vue phénoménologique. *Inf Psychiatr* 2016;92: 373-80.
7. Revault d'Allones M. *La crise sans fin. Essai sur l'expérience moderne du temps*. Paris : Seuil, 2016, Coll. « Points ».
8. Merlini F. *L'époque de la performance insignifiante. Réflexions sur la vie désordonnée*. Paris : CERF, 2011.
9. Resweber JP. Les enjeux de l'interdisciplinarité. *Quest Commun* 2011;19: 171-200.
10. Roelandt JL, Vaglio A, Magnier J, Defromont L. La santé mentale en France et dans le monde : « Des hommes, pas des murs ». *Prat En Santé Ment* 2015;61: 47-58.
11. Lacan J. *Le Moi dans la théorie freudienne et dans la technique de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1976.
12. Caille P, Rey Y. *Les Objets flottants. Méthodes d'entretiens systématiques*, 6^e édition. Paris : Fabert, 2017.
13. Ausloos G. *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*. Toulouse : Éres, 2017.
14. Grard J, Letailleur C, Tinland A. Apprendre à se rétablir. *Rhizome* 2017;65-66: 35-6.
15. Habermas J. *Droit et démocratie. Entre faits et normes*. Paris : Gallimard, 1997.
16. Gadamer H-G. *Vérité et Méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*. (Édition intégrale.) Paris : Points, 2018.