Les enjeux du travail en équipe à l'épreuve de la clinique des adolescents

Approche dynamique des modalités de fonctionnement d'une équipe
au travers d'un tissage entre théorie et enquêtes de terrain

Mémoire réalisé par
Sophie Doeraene

Promoteur
Antoine Masson

Année académique 2016-2017

Master en criminologie à finalité approfondie

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* À ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement mon promoteur, Monsieur Masson, qui m'a guidée lors de ce travail par ses conseils avisés mais qui m'a aussi orientée vers mon lieu de stage, devenu par la suite mon lieu de travail.

Je remercie également l'ensemble de mes professeurs pour l'enseignement de qualité de ces trois dernières années au sein de l'École de Criminologie. Ce master m'aura apporté de grandes connaissances ainsi qu'une nouvelle façon de penser.

Ce travail n'aurait pas été ce qu'il est sans les précieux témoignages que m'ont accordé les différents professionnels que j'ai interrogés. Je les remercie pour le temps qu'ils m'ont consacré.

J'adresse mes profonds remerciements à tous les lecteurs de ce travail qui ont pris la peine de vérifier mes écrits et qui ont passé beaucoup de temps à me conseiller méthodologiquement. Je remercie donc tout particulièrement mon frère, Sébastien Doeraene ainsi qu'Ariane Labens, pour leur aide.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue de près ou de loin tout au long de la réalisation de ce travail. Je pense à mes parents, pour leur aide logistique indispensable à la réussite de mes projets ; à mes collègues, pour leurs encouragements ; et bien évidemment à mes cokoteurs et amis, avec qui j'ai passé deux années formidables.

Table des matières

Introduction	1
1. Poser la question	3
1.1. Méthodologie de la recherche	3
1.1.1. Description de la recherche	3
1.1.2. Analyse des résultats	4
1.1.3. Biais de la recherche	4
1.2. De quoi parlons-nous ?	5
1.2.1. Qu'est-ce que la psychiatrie pour adolescents ?	5
1.2.2. Qu'est-ce qu'une institution ?	9
1.2.3. Qu'est-ce qu'une équipe pluridisciplinaire ?	15
1.3. Dans quel cadre théorique travaillons-nous ?	17
1.3.1. Psychanalyse	17
1.3.2. Systémique	18
1.3.3. Thérapie institutionnelle	19
2. Le travail en équipe	23
2.1. Des souffrances en résonances	23
2.2. Nature du travail en psychiatrie	24
2.2.1. Transfert, contre-transfert et résonances	24
2.2.2. Gestion des émotions	29
2.2.3. Mécanismes de défense	31
2.2.4. Investissement personnel	31
2.2.5. Difficultés liées à l'évolution des conditions de travail	32
2.3. Responsabilité de l'équipe	35
2.3.1. Du mythe de l'autorégulation au collectif de travail	35
2.3.2. Responsabilité de chacun des membres	35
2.3.3. Place de chacun	36
2.3.4. Coopération	37
2.3.5. Communication	40
2.3.6. Réunion d'équipe	44
2.3.7. Dysfonctionnements	49
2.3.8. Conflits et crises	52
2.3.9. Tiers	54

2.4.	Responsabilité du chef d'équipe.....	55
2.4.1.	Coordination.....	57
2.4.2.	Veiller au bien-être de chaque membre de l'équipe	59
2.4.3.	Veiller au respect du mandat.....	59
2.4.4.	Animer les réunions	60
2.4.5.	Assurer la responsabilité des contacts avec l'extérieur.....	60
2.4.6.	Qualités du chef d'équipe	60
2.5.	Responsabilité de la direction de l'institution	61
2.6.	Culture de l'institution.....	62
2.6.1.	Accueil des nouveaux et ritualisation des départs	62
2.6.2.	Convivialité.....	63
2.7.	Formation	64
2.8.	Évaluation.....	66
3.	La supervision extérieure d'équipe.....	69
3.1.	Définition et historique.....	69
3.2.	Types de supervision	69
3.2.1.	Individuelle ou d'équipe	69
3.2.2.	Clinique ou institutionnelle.....	70
3.3.	Cadre et règles	71
3.3.1.	Analyser la demande	71
3.3.2.	Modalités.....	73
3.3.3.	Règles.....	74
3.4.	Rôle du superviseur	77
3.4.1.	Expression du ressenti.....	79
3.4.2.	Cadre clinique	80
3.4.3.	Dynamique de groupe	81
3.4.4.	Interroger le cadre	83
3.4.5.	Métaphore	83
3.5.	Résistances et risques	83
3.6.	Effets	86
3.6.1.	Nouvel éclairage sur des situations sans issues	86
3.6.2.	Ressourcement	87
3.6.3.	Travail d'éthique	88

3.7. Conclusion sur la supervision	89
Conclusion	91
Bibliographie	97

Introduction

L'adolescent se situe dans une période de mouvements animée par toute une série de changements. Nous avons cependant tendance à le figer dans certaines catégories et à avoir des attentes qui ne sont pas adaptées à la réalité de l'adolescence. C'est en effet une période de tous les possibles mais aussi de tous les dangers. Et pour certains, ce moment sera d'autant plus difficile à traverser car il sera un temps de grandes souffrances.

En tant qu'infirmière, nous nous étions déjà intéressée aux adolescents en souffrance. L'apport de la criminologie a ouvert pour nous une réflexion à la fois plus théorique et pluridisciplinaire. De plus, cette année, nous avons été engagée en hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents, dans un service accueillant des adolescents présentant principalement des troubles de l'attachement. Ceci a bien entendu motivé grandement notre investissement dans cette recherche.

Nous pouvons donc aisément constater que le travail en équipe en unité psychiatrique est à la fois une nécessité mais aussi une source de difficultés. Nous désirons par cette recherche apporter un éclairage sur les enjeux du travail en équipe à l'épreuve de la clinique des adolescents.

Nous préciserons tout d'abord la méthodologie que nous avons utilisée pour la réalisation de notre recherche ainsi que les limites de ce travail. Nous mêlerons ainsi les apports théoriques de différents auteurs aux interviews menées auprès de professionnels afin de présenter un véritable tissage entre théorie et pratique.

Dans une première partie, nous tenterons de cerner notre sujet. Nous nous efforcerons donc de présenter en quoi consiste la psychiatrie pour adolescents. Ceux-ci présentent des caractéristiques propres dont il faut tenir compte dans le processus de soins. Il nous faudra également préciser ce que sont une équipe pluridisciplinaire, les particularités du milieu institutionnel et les cadres théoriques dans lesquels nous nous situons.

Deuxièmement, nous approfondirons les spécificités du travail en équipe. Nous explorerons d'abord la singularité d'une équipe en psychiatrie dont la nature du travail est intimement liée au vécu des soignants qu'il s'agira d'analyser. Ce travail en équipe est

parsemé d'embûches et requiert des modalités de fonctionnement et de responsabilité que nous expliciterons.

La troisième partie présentera la pratique de la supervision, un outil selon nous essentiel pour le travail en équipe. Nous avons consacré une bonne partie de notre recherche à ce sujet, qu'il nous semblait intéressant d'explorer.

En conclusion, nous reprendrons les éléments tissés tout au long de ce travail pour présenter une synthèse qui peut être lue de façon autonome par un lecteur concerné par la pratique du travail en équipe avec des adolescents en psychiatrie.

1. Poser la question

Pour traiter des enjeux du travail en équipe à l'épreuve de la clinique des adolescents, il est indispensable de préciser deux aspects : d'une part, la notion d'équipe, et d'autre part, les caractéristiques du travail en psychiatrie avec les adolescents, ce qui nous amènera à poser la question de l'institution ainsi que des cadres théoriques qui soutiennent notre travail.

Nous commencerons par exposer la méthodologie suivie dans la réalisation de notre recherche.

1.1. Méthodologie de la recherche

Nous allons dans ce point explorer les cadres opératoire et méthodologique que nous avons choisis pour cette recherche.

Nous nous intéressons dans ce travail aux enjeux du travail en équipe avec les adolescents en psychiatrie. Nous avons tout d'abord effectué une revue de la littérature concernant les questions suscitées par le travail en équipe et dégagé une série de sujets à aborder pour notre recherche empirique.

Ces sujets sont la direction d'une équipe, le vécu en équipe, les réunions d'équipe, les activités de formation, les activités liées à la convivialité, l'accueil des nouveaux, la gestion des conflits et la supervision extérieure.

1.1.1. Description de la recherche

Pour ce travail, nous avons interviewé six personnes occupant des fonctions différentes au sein d'une institution psychiatrique accueillant des adolescents et des enfants, ainsi qu'un superviseur extérieur. Il y a donc un médecin chef d'une institution (MED), un chef d'équipe pluridisciplinaire (CEQ), une pédopsychiatre responsable d'unité (CHI), une psychologue (PSY), un éducateur spécialisé (EDU), un infirmier (INF) ainsi qu'un superviseur extérieur (SUP). Un questionnaire guide, décliné en quatre versions différentes suivant les fonctions des intervenants, a servi pour mener les interviews. Nous avons classé les questions posées en sept catégories qui sont : identifiant (1), direction d'équipe et fonctionnement (2), tensions, conflits et crises (3), activités culturelles, de team building ou de formation (4), accueil des nouveaux (5), supervision extérieure (6), autres (7). Nous avons suivi les recommandations de Laurence Bardin en ce qui concerne la retranscription intégrale des interviews : « Quel que soit le cas, ils seront enregistrés et transcrits intégralement (y compris hésitations, rires, silences

ainsi que relances de l'intervieweur) ». ¹ Le verbatim de ces interviews rendues anonymes se trouve disponible pour le jury en publication séparée.

1.1.2. Analyse des résultats

Pour analyser le domaine empirique, nous avons synthétisé les concepts théoriques en un modèle descripteur de l'information. ²

Nous nous sommes basée sur l'ouvrage de Bardin, « l'analyse de contenu », pour construire notre méthode de traitement des données de nos interviews. La première phase appelée « pré-analyse » nous permet de faire émerger une série d'hypothèses. En deuxième phase, nous utilisons celles-ci pour construire une grille permettant d'exploiter le matériel. Enfin, nous distribuons dans cette grille tous les items retranscrits des interviews lors de la troisième phase, dédiée au traitement, à l'inférence et à l'interprétation des résultats. ³ Nous avons choisi d'exploiter les résultats obtenus en dialogue avec les données théoriques issues de la littérature, afin de tenter d'explicitier les enjeux du travail d'équipe en institution psychiatrique pour adolescents. Pour ce faire, nous avons procédé comme le suggère Bardin par « boîtes » en classant au fur et à mesure les éléments rencontrés dans les interviews puisque l'organisation de notre matériel « découle directement des fondements théoriques hypothétiques ». ⁴

1.1.3. Biais de la recherche

Il est évident que l'interviewer peut influencer les réponses des interviewés par le biais des sous-questions, voire des onomatopées, du non verbal ou tout simplement par sa position dans l'institution.

En ce qui concerne la qualité du questionnaire guide, après la lecture des interviews, il se pourrait que des questions soient discutées. Notamment, elles pourraient nous interpellier au plan de la neutralité, du risque d'émettre un avis *a priori* ou d'orienter les réponses des investigués. Ces constats altéreront le matériau recueilli et les résultats de la recherche.

Au niveau de la méthode de traitement des informations, la catégorisation pourrait révéler la pratique d'une sorte d'inférence forcée pour faire correspondre une réponse à des catégories. Il y a là un risque de transformation et/ou déformation de notre part. En

¹ L. BARDIN, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF, 2013, p. 93.

² *Ibid*, p. 98.

³ *Ibid*, p. 125-133.

⁴ *Ibid*, p. 152.

effet, nous n'accédons que partiellement aux images mentales véhiculées par une rédaction car elles contiennent une part d'implicite, de non-dits et d'émotions.

Enfin, en ce qui concerne la méthode de présentation des résultats, les limites des résultats seront liées à des raisons professionnelles et d'enjeu académique. Nous sommes consciente que l'analyse des représentations et leurs reconstructions requièrent une grande prudence. Le risque d'interférence du chercheur n'est pas négligeable. Il peut altérer l'enquête, l'analyse et les résultats de l'étude.

1.2. De quoi parlons-nous ?

1.2.1. Qu'est-ce que la psychiatrie pour adolescents ?

Nous avons tout d'abord constaté lors de nos recherches que la clinique des adolescents est assez récente en Belgique. Le secteur de la psychiatrie voit en 1971 la création des lits K destinés aux enfants et aux adolescents. On doit au professeur Van Meerbeeck et au Docteur Manouvrier la création, en 1993, d'un Centre Thérapeutique pour Adolescents aux Cliniques Universitaires Saint Luc, venant compléter la consultation initiée au Centre Chapelle aux Champs à Woluwe.⁵

Le professeur Philippe Van Meerbeeck explique dans de nombreuses interventions (colloques, interviews, conférences, capsules vidéos, articles, livres) que le destin d'un adolescent n'est jamais tracé d'avance, que tout peut évoluer, que rien n'est figé. Tout dépend du regard de l'adulte, du thérapeute, qui peut être catalysant et placer l'adolescent sur un destin qui n'est pas le sien ou au contraire ouvrir des chemins. Pour lui, l'âge de l'adolescence est miraculeux car une parole peut transformer une vie.⁶

Ce même auteur précise dans son ouvrage « Ainsi soient-ils ! » que quand on travaille avec un jeune en difficulté, il est impensable de le catégoriser de façon certifiée dans une structure psychique. En effet, celui-ci est dans une période où il se construit. Et même s'il peut présenter à ce moment des comportements et symptômes relationnels qui posent question, de leur ressemblance à une pathologie mentale, ceux-ci ne sont pas forcément les témoins d'une maladie psychiatrique. L'adolescence représente un temps de recherche mais aussi de transgression où les instances psychiques du jeune

⁵ L. CASSIERS, « Cinquante années de psychiatrie à l'UCL », s.d. En ligne. Consulté le 6 mai 2017.

⁶ Abarim ASBL, « Qu'en pense Philippe van Meerbeeck ? », in *Youtube*, 2016. En ligne. Consulté le 6 mai 2017.

sont en chantier. Il faut donc s'efforcer de comprendre en quoi ces instances psychiques en construction amènent le jeune à adopter des comportements inquiétants.⁷

Le diagnostic ne peut donc pas servir à cataloguer le jeune mais doit permettre de reconnaître ce que Masson appelle « le moment adolescent en fondation ». Il est important que l'intervenant puisse l'identifier pour que l'adolescent ne soit pas renvoyé à sa solitude. Il s'agira de capter ce qui est accentué, de repérer les menaces ou périls, de discerner les forces qui peuvent devenir des appuis. Masson énonce donc que « [l]'acte diagnostique est ainsi une caractérisation engagée des dimensions du moment, afin de pouvoir en tirer les conséquences quant aux dispositifs susceptibles de les contenir et de donner sa chance à une constellation signifiante pouvant servir d'ancrage. »⁸

Morhain compare l'adolescent à un passager qui doit effectuer une traversée, qui doit continuellement se réorganiser et intégrer des forces contradictoires, ce qui menace son intégrité : « Dans ce passage, qui n'est pas sans risque de scission pour la psyché, l'adolescent doit travailler les figures de sa trajectoire pour y intégrer, chemin faisant, les effets du trajet parcouru grâce au réel des forces plus ou moins dispersantes ».⁹

C'est l'irruption pubertaire qui pousse le jeune sur la route qui va l'obliger à traverser ce que Winicott nomme « le pot au noir », comme un passage dans des sables mouvants.¹⁰ L'adolescent va devoir réinterpréter ce qui l'envahit et ce qui va le constituer en utilisant son vécu infantile. C'est ce que Gutton décrit comme un processus de créativité qui est intimement lié aux figures parentales infantiles.¹¹ Mais ce travail du lien peut être en souffrance et, dans ce cas, l'interprétation des fantasmes pubertaires ne sera pas contenue. Le jeune est alors incapable d'interpréter ce qu'il vit.¹²

⁷ P. VAN MEERBEECK, *Ainsi soient-ils ! A l'école de l'adolescence*, Bruxelles, De Boeck, 2007, p. 116.

⁸ A. MASSON, « Le « moment adolescent » entre saisie par l'instant et constitution du présent », in *Figures de la psychanalyse*, 2004, p. 115.

⁹ Y. MORHAIN, « Les enjeux de l'adolescence », in *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, 2009, p. 7.

¹⁰ *Ibid*, p. 7.

¹¹ P. GUTTON, « L'illusion pubertaire », in *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, 2009, p. 48.

¹² MORHAIN, p. 8.

Cette illusion pubertaire décrit par Gutton peut être perçue comme menaçante par les parents, éducateurs et professeurs, et susciter un contre-transfert qui est soit trop protecteur soit trop craintif.¹³ Cela peut également réveiller chez l'adulte sa propre adolescence non résolue.¹⁴

Gutton attire donc notre attention sur l'importance de prendre en considération les parents dans le travail thérapeutique : « Je pense de plus en plus qu'il faut dans une cure d'adolescent s'occuper aussi personnellement des parents de façon individuelle ou en groupe (thérapie familiale). L'adolescent lui-même ne supporte guère une désidérialisation parentale dans le « nous » de la séance. »¹⁵

Les contextes familiaux vont donc jouer un grand rôle. Le jeune n'est pas non plus aidé par la société post-moderne qui exige l'autonomie du sujet : les repères ont disparu, la transcendance même n'existe plus (Dieu, la patrie, etc.). Il n'y a plus de rites de passage, déplore Van Meerbeeck. Comment le jeune peut-il alors opérer ce processus de subjectivisation ? « Si le sujet post-moderne est libéré des grands récits religieux ou politiques, il vit librement, sans antériorité et sans finalité. Sorti de l'hétéronomie, après la fin de l'autorité, dans l'actuelle mutation anthropologique, le sujet jeune doit se construire en s'autoréférant et en assumant les conséquences insoupçonnées de l'effondrement hypercontemporain de toutes les figures de l'Autre. »¹⁶

Pour les jeunes qui sont en panne de développement, il est parfois nécessaire de les replacer dans une communauté d'échanges, un réseau d'intersubjectivité.¹⁷ Nous en trouvons un exemple dans le travail réalisé au CThA¹⁸ : « Le principe : la vie en communauté, encadrée par des adultes bienveillants et disponibles, va lui permettre d'expérimenter la relation aux autres et à l'autre en lui, avec comme médication la parole. On ne peut pas tout faire mais tout peut se dire. »¹⁹

¹³ GUTTON, p. 52.

¹⁴ A. MASSON, « Répondre de l'adolescence... En équipe », in *Adolescence : qui est responsable ?*, Bruxelles, 27 avril 2017.

¹⁵ GUTTON, p. 59.

¹⁶ VAN MEERBEECK, *Ainsi soient-ils ! A l'école de l'adolescence*, p. 108.

¹⁷ MORHAIN, p. 8.

¹⁸ Centre thérapeutique pour adolescents, cliniques universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles.

¹⁹ VAN MEERBEECK, *Ainsi soient-ils ! A l'école de l'adolescence*, p. 170.

Si l'on considère la parole comme une thérapie, parvient-on à tout guérir ? Qu'est-ce qui permet d'envisager une issue possible favorable quels que soient les symptômes de détresse de l'adolescent, les mises en danger de lui-même ou des autres ?

Nous trouvons une hypothèse de réponse à cette question dans l'annexe du dernier livre de Van Meerbeeck, « Mais qu'est-ce que tu as dans la tête ? » où il fait référence au nœud borroméen. Il s'agit d'une figure topologique représentant trois cercles de ficelles nouées qui ont la particularité de se défaire tous les trois quand un seul lien est coupé. Cette figure représentait traditionnellement la Trinité dans la théologie chrétienne. Van Meerbeeck y a appliqué les trois personnes, Je-Tu-Il, pour illustrer la tiercité du langage : « Le tout-petit parle d'abord en « Tu ». Ce n'est qu'à l'adolescence que le « Je » prend petit à petit toute sa place. Et dans les échanges interminables entre adolescents, la tiercité de la langue se déploie à l'infini : JE parle à TU de IL. ». ²⁰ Il fait référence à Lacan qui représente la structure de l'appareil psychique au moyen de cette figure : le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire. Pour Van Meerbeeck, ce nouage entre ces trois instances ne se fait qu'à la fin de l'adolescence et donc ces ronds sont encore dissociés. C'est cela qui explique la « folie transitoire de ces années folles » ²¹.

Lorsque le thérapeute « prête son appareil à penser » à ce que vit le jeune et s'il croit en son pouvoir de se transformer, le jeune peut vivre une transformation de lui-même par le pouvoir de se dire grâce à l'écoute et au fait que le thérapeute croit en lui. ²²

Cet optimisme, on le retrouve dans de nombreuses équipes qui travaillent avec les adolescents : « Si vous avez su être tenaces, si vous avez su rester souples, si vous êtes restés dans le dialogue, la fermeté et la bienveillance, si vous l'avez nourri d'informations familiales, si vous avez pu travailler ses stratégies d'adaptation, vous avez des chances non négligeables de n'avoir pas à éduquer ses futurs enfants ». ²³

²⁰ P. VAN MEERBEECK, *Mais qu'est-ce que tu as dans la tête ? L'adolescence et la soif d'idéal*, Bruxelles, Racine, 2015, p197.

²¹ *Ibid*, p. 197.

²² Abarim ASBL, « Qu'en pense Philippe van Meerbeeck ? », in *Youtube*, 2016. En ligne. Consulté le 6 mai 2017.

²³ R. COENEN, *Eduquer sans punir : Une anthropologie de l'adolescence à risque*, Toulouse, érès, 2011, p.127.

1.2.2. Qu'est-ce qu'une institution ?

Robin considère comme trop restrictive la définition de l'institution comme un « établissement prodiguant des soins, des actions éducatives, sociales ou préventives ». ²⁴ Cette définition n'est pas suffisante si l'on veut dépasser les difficultés institutionnelles. En effet, si nous considérons l'institution comme une réalité figée, nous ne pouvons pas la remettre en mouvement comme il est nécessaire de faire. Or, l'institution souffre déjà d'immobilisme, notamment de la pensée. Il est important de considérer l'institution comme une action et un mouvement pour éviter de renforcer cet immobilisme. ²⁵

Ce même auteur recommande alors de mettre en tension la réalité double de l'institution exposée par le philosophe Maurice Merleau-Ponty ; d'une part l'instituant, d'autre part l'institué. L'instituant est le mouvement créateur, l'action d'instituer, de fonder et d'établir. L'institué quant à lui est le résultat de ce mouvement créateur. Il est donc figé, établi. ²⁶

Vander Borgh t revient sur le sens du verbe instituer, qui signifie pour elle prendre une décision, collectivement et après en avoir discuté pour organiser la vie en communauté telle qu'elle fonctionne pour le moment, tout en respectant les règles plus larges de la société. ²⁷

La fonction instituante de l'institution est reprise par cette auteure. Elle permet d'énoncer les interdits et règles qui vont être appliqués pour construire une vie collective. Pouvoir parler de cette vie collective va également introduire du tiers en cas de conflit et des liens interpersonnels vont être soutenus par les valeurs que l'on aura établies. C'est donc une manière d'assurer une sécurité pour le groupe. ²⁸ Par exemple, l'interdit de violence établi au sein de l'unité est à respecter par tous les jeunes. Chacun est au courant de cette règle qui fait partie de la base de la vie collective. En cas de conflit, les intervenants peuvent s'y référer.

Robin partage l'idée de Freud selon laquelle chacun présente une institution interne composée de trois instances que sont le Ça, le Moi et le Surmoi. L'appareil psychique

²⁴ D. ROBIN, *Dépasser les souffrances institutionnelles*, Paris, PUF, 2013, p. 72.

²⁵ *Ibid*, p. 72.

²⁶ M. MERLEAU-PONTY, *L'institution, la passivité. Notes de cours au Collège de France*, Paris, Belin, 2003 ; cité in ROBIN, p. 74.

²⁷ C. VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, Bruxelles, Yapaka, 2014, p. 13.

²⁸ *Ibid*, p. 10.

est donc une institution interne qui se cristallise, s'établit suite aux mouvements instituants. C'est notre appareil psychique qui nous donne un pouvoir instituant dans notre vie personnelle et professionnelle. Les supports institutionnels extérieurs sont quant à eux indispensables pour l'institution que constitue notre appareil psychique. Celui-ci étant lui-même constitué par diverses instances en interaction.²⁹ L'institution est donc une structure complexe où s'entrecroisent la réunion des individus au sein d'un établissement et les institutions constituées par les différents appareils psychiques de chacun.³⁰

Vander Borgh t aborde trois niveaux de complexité au sein du champ institutionnel. Tout d'abord, la dimension individuelle ou subjective qui rend chaque individu acteur de son évolution. Ensuite, les règlements et lois ainsi que la réflexion théorique qui génère une certaine structuration dans les actes professionnels. C'est ce dont on peut se servir pour faire tiers et qui a également une fonction de symbolisation. Enfin, la tradition de l'institution, perpétuée par les personnes qui en font partie. Ce dernier niveau est constamment revu par le quotidien, tant en ce qui concerne les habitudes que les initiatives et découvertes qui engendrent de la nouveauté. Ces trois niveaux sont constamment en relation les uns avec les autres. Cependant, pour les travailler, il faudra s'attarder sur un seul niveau à la fois même si cela aura des conséquences sur chacun des niveaux.³¹

Cette auteure encourage le développement des pratiques institutionnelles. Celui-ci permettrait de valoriser les ressources personnelles des professionnels et des patients non seulement pour ne pas se focaliser uniquement sur les plaintes et souffrances mais aussi sur l'acquisition ou la possession de ressources et de compétences. Il s'agirait d'une façon différente de travailler à plusieurs en intégrant les idées de chacun pour valoriser la capacité et la spécificité de tous.³²

1.2.2.1. Le cadre

Robin évoque le mandat social comme étant le mandat générique de toute institution. Il s'agit d' « humaniser par la symbolisation au cœur de l'intersubjectivité »³³. Cette notion d'humanisation est une logique anthropologique importante. Tosquelles

²⁹ ROBIN, p. 92-93.

³⁰ *Ibid*, p. 96.

³¹ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 19.

³² *Ibid*, p. 34.

³³ ROBIN, p. 30.

l'évoquait dans sa définition du travail médical en psychiatrie ; nous ne pouvons réduire l'homme à un organisme animal. Elle est présente dans toutes les institutions et encourage la participation à la symbolisation du monde dans lequel le patient vit.³⁴ Roussillon décrivait déjà ce processus de symbolisation primaire comme la représentation au monde et à soi-même pour se l'approprier.³⁵ L'institution sert donc à relancer l'humanisation quand celle-ci est restée en souffrance en mobilisant les ressorts de l'intersubjectivité. Il y a en effet un lien entre les souffrances psychiques et le défaut de symbolisation.³⁶

Vander Borghht présente quatre aspects qui, selon elle, résument la pédagogie institutionnelle. Tout d'abord la définition des lieux ainsi que des limites, ensuite la décision des lois ou règlements appliqués et enfin grâce à cela la production d'un langage qui amènera à donner du sens au travail institutionnel. Cette auteure insiste sur l'importance de réfléchir à la confection des règlements qui doivent par ailleurs être constamment remis en question, puisque les habitudes de la vie en communauté varient également. Le règlement doit ainsi être revu et adapté pour être d'actualité au sein d'un groupe qui l'utilise et qui le légitime.³⁷

Par exemple, dans l'institution où nous travaillons, les adolescents hospitalisés au sein de l'unité se sont concertés pour élaborer ensemble une demande concernant l'augmentation à raison de deux fois une demi-heure sur la semaine du temps où ils peuvent disposer de leur téléphone. Ils ont ainsi pensé ensemble les raisons de cette demande (vie sociale à l'extérieur de l'unité, gestion du crédit d'appel) ainsi que les conditions à respecter (règles et sanctions en cas de non-respect de ces règles). Ils ont ensuite choisi des représentants qui sont venus exposer cette demande devant l'ensemble de l'équipe lors de la réunion pluridisciplinaire.

Fustier associe le règlement et le travail d'équipe, qui selon lui caractérisent le dispositif institutionnel et organisent le quotidien de l'institution dans une période donnée. Lorsqu'il parle des réglementations, il les sépare en deux types. Le type 1 reprend les règles fondatrices de l'institution, qui mettent ses valeurs en pratique,

³⁴ F. TOSQUELLES, *Essence et place du travail thérapeutique dans le dispositif de soins psychiatriques : Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse, érès, 2009, p. 36-38 ; cité in ROBIN, p. 30-32.

³⁵ R. ROUSSILLON, *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF, 1999 ; cité in ROBIN, p. 32.

³⁶ ROBIN, p. 32-33.

³⁷ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 12.

tandis que le type 2 regroupe les règles préventives et défensives, qui prennent le dessus lorsque l'équipe se sent en danger à cause de la violence des résidents.³⁸

Annig Segers-Laurent et al., dans leur article, énoncent l'importance pour les travailleurs d'une institution de connaître le mandat de celle-ci. Le mandat est la raison d'être de l'institution qui est attribuée par la société ou par les instances à l'origine de l'institution. Il faut se rappeler ce mandat avant d'agir car il nous donne un appui auquel se référer pour penser nos interventions. C'est également un espace tiers où les professionnels peuvent élaborer leurs actions en les mettant en lien avec l'objectif de l'institution ainsi qu'avec ses moyens. Le cadre du travail dépend de ce mandat et délimite un espace tiers où le travailleur pourra s'épanouir dans sa liberté et sa créativité pour construire ses interventions. Réintroduire du tiers peut amener l'intervenant à adopter une nouvelle réflexion. Cela peut aussi apporter au professionnel comme au patient de nouvelles compétences pour construire ensemble une alliance de travail.³⁹

Savéant nous parle de la structure de l'institution qui représente les moyens dont le projet institutionnel dispose. Il s'agit à la fois de ce que le personnel apporte selon sa fonction mais aussi tout un ensemble d'éléments comme les locaux, les instances de parole et de décision comme les réunions ou encore l'entièreté des règles explicites et implicites. Il est utile de se rappeler en quoi la structure est importante, surtout quand elle paraît trop rigide et qu'elle semble freiner la créativité et la souplesse dans les interventions. Elle permet en plus d'assurer un fonctionnement collectif avec la coordination de nombreux objectifs et d'établir des conditions de travail stables dans lesquelles l'intervenant peut agir selon ses qualités. C'est un cadre qui donne à chacun de développer son intervention et qui soutient les relations pour qu'elles soient sécurisées et durables.⁴⁰

Cette auteure continue en parlant de la structure comme permettant d'assurer une cohérence dans les activités au sein du projet thérapeutique. Elle sert aussi à sortir de

³⁸ P. FUSTIER, *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Dunod, 2015, p. 105-107.

³⁹ A. SEGERS-LAURENT *et al.*, « Du bricolage au tissage, à la recherche d'un fil rouge », in *Cahiers de psychologie clinique*, n°46, 2013, p. 35.

⁴⁰ C. SAVÉANT, Direction, structure et coordination, in P. KINOO (dir.), « Introduction. La psychothérapie institutionnelle d'enfants en questions », in *Psychothérapie institutionnelle*, 2012, p. 92-94.

l'isolement un travailleur pour lui éviter de se sentir surchargé.⁴¹ Les changements de cette structure doivent être discutés ensemble et représenter des améliorations au service du projet institutionnel. En effet, la structure doit avant tout assurer de la stabilité ainsi qu'une certaine permanence au système.⁴²

De plus, nous dit Vander Borght, dans un milieu institutionnalisé sécurisant, chaque individu peut déployer sa propre liberté. Mais pour ce faire, le travailleur va également devoir assurer une certaine responsabilité en étant à la fois attentif au groupe et à lui-même.⁴³ Cela renvoie également à la question d'associer liberté et autorité, ce qui semble difficile à faire. Pourtant la loi appliquée à la collectivité est créée par celle-ci. La soumission à l'autorité devient alors le choix de ceux qui ont eux-mêmes conçu les règlements appliqués à tous.⁴⁴

C'est pourquoi il est important de remettre régulièrement les règles en question pour que les nouveaux arrivés puissent participer au processus de création des règlements. Il peut être intéressant de refaire l'historique des règlements existants pour comprendre la raison de leur origine : pourquoi chaque règle a été établie et dans quel contexte ?

1.2.2.2. Fonctions de l'institution

Robin reprend dans son ouvrage les concepts exposés par Pierre Delion que sont les fonctions phorique, sémaphorique et métaphorique. La fonction phorique représente l'enfant qui est porté par un autre. La fonction sémaphorique quant à elle consiste en le signe à interpréter, sur lequel il faut mettre un sens. La fonction métaphorique est le fait de penser les pensées.⁴⁵ Ces trois fonctions de l'institution sont autant valables pour les intervenants que pour les adolescents dont ils s'occupent. Nous allons suivre Robin dans l'explication plus détaillée de ces concepts.

La fonction phorique est celle qui consiste à porter physiquement et psychiquement l'individu. Elle représente donc la sécurité de base. Dans le travail en équipe, cette fonction sera assurée par le contact avec les collègues, le sentiment d'être utile et tout simplement le lien à l'autre. C'est la première fonction de la symbolisation, elle est archaïque et intersubjective. Nous noterons dans le sens de Robin l'importance de

⁴¹ *Ibid*, p. 95.

⁴² *Ibid*, p. 98.

⁴³ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 13.

⁴⁴ *Ibid*, p. 13-14.

⁴⁵ ROBIN, p. 165-166.

l'accueil, que ce soit l'accueil de l'utilisateur, l'accueil du collègue ou encore l'accueil de soi-même et de nos émotions lors du contre-transfert.⁴⁶ Vander Borgh t insiste également sur l'importance de l'accueil pour se sentir porté et pour se porter soi-même face à l'inconnu et au nouveau.⁴⁷ La fonction phorique peut être comparée à la notion de « holding » de Winnicott ou encore à la théorie de l'attachement de Bowlby. C'est la recherche continue de la sécurité et du lien. Un défaut de la fonction phorique entraîne donc une certaine insécurité.⁴⁸

La fonction phorique est à la base du travail institutionnel. L'établissement sert en effet de cadre. C'est lui qui contient un support pour le sujet qui aurait des difficultés ou qui serait incapable de se porter soi-même. Il est important de prendre conscience que les intervenants ont aussi besoin d'être porté par l'établissement pour être en bonne santé. Or, de nombreuses institutions négligent cette fonction et cela entraîne des souffrances institutionnelles.⁴⁹

Concernant le travail avec les adolescents, cette fonction est tout à fait importante. En effet, le jeune va « taper contre le cadre », il a besoin de se rendre compte que ce cadre lui résiste et qu'il peut donc se sentir en sécurité. La différence avec l'enfant est qu'il peut négocier certains contours du cadre. Mais lorsque celui-ci est décidé, l'adulte doit tenir bon en face de lui. Les jeunes qui se retrouvent dans un service psychiatrique ont d'ailleurs souvent manqué de ce cadre portant et rassurant. C'est également pour cela qu'il est primordial de travailler avec les familles pour redéfinir le cadre également au sein de celle-ci.

Pour passer de la fonction phorique à la fonction métaphorique, il nous faut passer par ce que Robin nomme le sémaphorique. Le sémaphore est le porteur de ce qui fait signe. La fonction sémaphorique est l'étape à travers laquelle il est nécessaire de passer pour arriver à une symbolisation. Les intervenants vont être porteurs de toutes sortes de signes que vont leur envoyer les patients et qu'il va falloir décoder.⁵⁰ Il faut selon Vander Borgh t utiliser des mots pour penser les signes que nous aurons récoltés.⁵¹ Robin ajoute que pour que des échanges sémaphoriques aient lieu au sein d'une

⁴⁶ *Ibid*, p. 169-170.

⁴⁷ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 8

⁴⁸ ROBIN, p. 169-170 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 8.

⁴⁹ ROBIN, p. 180.

⁵⁰ *Ibid*, p. 180-182, 193.

⁵¹ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 9.

équipe, la fonction phorique doit y être solide. Il faut également accepter de s'impliquer totalement dans ce que l'on dit.⁵²

La fonction métaphorique va permettre de dégager du sens en partant des signes que les intervenants auront recueillis. C'est ce qui va permettre d'élaborer de nouvelles hypothèses de travail au départ d'un point de vue nouveau pour pouvoir prendre des décisions de travail. En dégageant un sens nouveau au problème, la fonction métaphorique apporte un effet euphorisant d'avoir trouvé quelque chose. Son efficacité va dès lors renforcer celle de la fonction phorique.⁵³ Pour interpréter ensemble les signes reçus, une équipe devra se mettre d'accord sur la façon de les déchiffrer et ainsi créer une manière collective de penser pour amener une intervention adaptée.⁵⁴ Ces signes, comme on le verra plus loin, peuvent être envoyés de façon contradictoire envers les membres de l'équipe, comme si chacun était récepteur d'une pièce de puzzle qu'il faudra alors reconstituer.

Nous avons décrit ces trois étapes comme étant consécutives. Mais dans la pratique institutionnelle, ces trois fonctions agissent en même temps et dans un sens comme dans l'autre. Il s'agira donc d'articuler ces trois fonctions sans privilégier l'une ou l'autre pour arriver à un équilibre et à une sorte de boucle de ces fonctions.⁵⁵

1.2.3. Qu'est-ce qu'une équipe pluridisciplinaire ?

1.2.3.1. Dimension verticale et dimension horizontale

Robin expose deux axes à l'organisation d'une équipe : les axes horizontal et vertical.⁵⁶ Il nous décrit l'horizontalité comme étant la façon dont les relations sont organisées dans un groupe de pairs tandis que la verticalité évoque les positions hiérarchiques différentes occupées par les travailleurs. Ces deux notions sont à articuler pour le bon fonctionnement d'un collectif.⁵⁷

Le chef d'équipe que nous avons interrogé nous dit à ce propos :

« Donc il y a l'horizontalité et la verticalité et en général, je vais dire, 90% des situations, fonctionnent d'une manière consensuelle avec une horizontalité et il

⁵² ROBIN, p. 180-182, 193.

⁵³ ROBIN, p. 184-185.

⁵⁴ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 9-10.

⁵⁵ ROBIN, p. 184, 186.

⁵⁶ *Ibid*, p. 144.

⁵⁷ *Ibid*, p. 27-28.

y a des moments où il y a quand même des décisions à prendre particulières et ça c'est la verticalité. Donc, il faut pouvoir assumer les deux, je dirais. Par exemple la décision d'accepter un jeune qui est prise avec la psychiatre ou de demander qu'un jeune sorte, ça ce sont des décisions qui sont prises dans la verticalité. » (CEQ)

1.2.3.2. Première ligne et seconde ligne

On distingue classiquement les intervenants de première ligne des intervenants de seconde ligne. Les intervenants de première ligne sont les professionnels qui travaillent au quotidien avec les jeunes (infirmiers, éducateurs). Ce sont eux qui sont présents continuellement auprès du groupe en se relayant. Les intervenants de deuxième ligne quant à eux ont un horaire fixe où ils exercent une fonction spécifique et non interchangeable avec leurs collègues (psychologue, logopède, ergothérapeute, kinésithérapeute, etc.).

1.2.3.3. Temps formels et informels

S'il existe des temps formels prévus pour la concertation en vue du travail thérapeutique, il faut souligner aussi que dans une institution, il y a énormément de rencontres et de temps informels, comme en témoigne l'éducateur en évoquant la façon de résoudre des conflits :

« Il y a la réunion d'équipe, évidemment on peut en parler à la réunion d'équipe ou de manière informelle entre plusieurs personnes, on va dire, par exemple dans les temps où, heu après le coucher des jeunes ou avant d'arriver, la demi-heure qui est présente, pouvoir en parler avant l'organisation. Il y a des temps informels comme cela, où on peut parler. » (EDU)

Si les échanges informels peuvent être très importants dans une institution, les lieux de décision doivent relever du formel comme nous le dit la psychiatre :

« Après, je pense que pour moi, il y a la question de la clarté, le fait que les choses soient nommées, officialisées, qu'il n'y ait pas de, comment je vais dire ... de non-dits ou que les échanges informels ne viennent pas on va dire empêcher que des choses importantes se disent en réunion d'équipe, donc pour moi, ça c'est vraiment important la clarté. » (CHI)

1.2.3.4. *Juste distance*

Vander Borghet élabore la question de la juste distance par rapport à l'autre. Il faudra pour le travailleur trouver la bonne distance dans ses relations dans ses milieux professionnels pour pouvoir s'ouvrir au monde. Il faut pour cela trouver un équilibre entre sécurité de l'accrochage et séparation. Ceci sera à prendre en compte à la fois dans nos relations avec nos pairs, avec notre hiérarchie et avec le patient. Les équipes qui privilégient la gestion collective et participative sont celles qui se poseront souvent cette question de la distance puisqu'elles ont une plus grande proximité entre collègues.⁵⁸

1.3. Dans quel cadre théorique travaillons-nous ?

Quelle que soit la porte d'entrée théorique, il va y avoir une incidence provenant des autres cadres théoriques avec lesquels nous travaillons. Ces cadres distincts en théorie vont en effet s'entrecroiser dans la pratique. Nous les présenterons ici brièvement dans l'ordre d'apparition chronologique de ces théories dans le champ de la psychiatrie.

1.3.1. *Psychanalyse*

Le premier cadre théorique est celui de la psychanalyse initié par Freud et développé par Lacan. Dans ce travail, nous allons utiliser certains concepts tirés de la psychanalyse qui seront ainsi définis par la suite. C'est pourquoi nous n'allons pas faire une description détaillée de la psychanalyse dans ce point. Néanmoins, nous pouvons nous rappeler l'idée principale de la psychanalyse qui est la mise en mots de ce qui se joue dans l'inconscient.

Depuis la publication en 1908 des « Cinq leçons sur la psychanalyse » par Freud dans l' « American Journal of Psychology »⁵⁹, sa théorie ainsi que sa méthode thérapeutique et de manière plus globale, ce courant de pensée, ont eu un énorme impact sur toute la pratique des sciences humaines et littéraires et ce jusqu'à ce jour. Sa théorie du développement humain décrivant la formation de la personnalité à travers différents stades et instances a mis à jour les mécanismes de l'inconscient et l'importance de les mettre en mots.

Concernant l'adolescence, Gutton dans sa préface de l'ouvrage de Van Meerbeek « Ainsi soient-ils ! », reprend la citation de Freud « Là où c'était, je dois advenir ».⁶⁰

⁵⁸ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 35.

⁵⁹ S. FREUD, « Cinq leçons de psychanalyse », 1909. En ligne. Consulté le 6 mai 2017.

⁶⁰ VAN MEERBEECK, *Ainsi soient-ils ! A l'école de l'adolescence*, préface.

La psychanalyse va ainsi offrir toute une série de concepts qui peuvent expliquer cette construction psychique que l'adolescent doit élaborer. En développant trois instances psychiques que sont le Réel, l'Imaginaire et le Symbolique, Lacan va également apporter des éclairages qui vont expliquer de façon opérationnelle ce processus de construction de l'adolescent.⁶¹ Nous avons déjà évoqué comment Van Meerbeeck a repris ces concepts pour sortir d'une tendance peut-être fataliste dans laquelle la psychanalyse risquait de tomber en y puisant l'explication du caractère transitoire des manifestations pathologiques à l'adolescence. La psychanalyse offre maintenant à la psychiatrie adolescente des chemins pour advenir.

Penot va même aller plus loin en incluant l'équipe toute entière dans ce travail psychanalytique, y compris donc ceux qui ne sont pas psychanalystes.⁶²

La psychanalyse va décupler le champ de ses possibles en découvrant la systémique.

1.3.2. Systémique

La systémique puise ses sources dans la cybernétique des années cinquante avec la notion de rétroaction : grâce aux informations de retour, tout système peut agir pour retrouver son équilibre. Si la psychanalyse étudiait au départ principalement le sujet seul, la systémique va le placer dans son système familial, comme l'explique Elkaïm : « Grâce à cela, le symptôme d'un patient n'était plus vu, par exemple, uniquement dans le contexte de son économie propre, mais également, dans le contexte de l'économie du système où ce symptôme avait surgi, et ceci a ouvert la porte à toute une série d'innovations cliniques dans notre domaine ». ⁶³

Les thérapeutes vont d'abord penser qu'ils peuvent observer ce système familial de l'extérieur avant de réaliser qu'ils faisaient partie intégrante du système formé avec la famille : « Dans notre domaine, l'autoréférence est vue comme l'interrogation du thérapeute sur ce qu'il peut faire d'un vécu qui le concerne au moment où il est en train de décrire une réalité. Comment décrire une réalité comme extérieure alors que nous sommes dans le processus de la construire. » ⁶⁴

⁶¹ *Ibid*, p. 47.

⁶² B. PENOT, « Pour un travail psychanalytique à plusieurs en institution soignante », in *Revue française de psychanalyse*, vol. 70, 2006, p. 1079-1091.

⁶³ M. ELKAÏM (dir.), *La thérapie familiale en changement*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1999, p. 223.

⁶⁴ *Ibid*, p. 225.

1.3.3. Thérapie institutionnelle

Initié dans un hôpital du monde rural au cours de la deuxième guerre mondiale, le mouvement de la psychothérapie institutionnelle va conquérir la psychiatrie dans les années septante.

Selon Vander Borgh, la psychothérapie institutionnelle est un mouvement qui ne cesse de questionner les pratiques de la psychiatrie. C'est un mouvement qui regroupe constamment les soignants autour de ce questionnement. Tosquelles aura d'ailleurs été un des premiers à réfléchir au travail institutionnalisé comme humanisant.⁶⁵ Il s'agira de construire et d'organiser le vivre ensemble en prenant en compte le secteur de travail dans lequel le projet s'inscrit.⁶⁶ Delion va dans ce sens en disant : « Il s'agira alors de transformer les établissements psychiatriques en lieux d'accueil de la souffrance psychopathologique capables de recevoir des sujets en déshérence tout en les respectant quel que soit leur état pathologique. »⁶⁷

Aux côtés de Tosquelles, on trouvera également Oury qui offrira une théorisation de nombreux concepts opérationnels de la psychothérapie institutionnelle. Il a ainsi défini le concept de réunion. Il a défendu la notion d' « ambiance » pour désigner le bain dans lequel une équipe de professionnels est susceptible de se réunir en une « constellation transférentielle » et dont les membres doivent être soutenus par leur hiérarchie afin de pouvoir déployer leurs initiatives. Enfin, il a également proposé l'idée de la psychothérapie institutionnelle comme un mouvement qui nous aide à penser dans quoi nous sommes.⁶⁸

Robin précise le sens de la psychothérapie institutionnelle en s'appuyant sur les travaux d'Hermann Simon. Il décrit ainsi trois sens de la psychothérapie institutionnelle. Tout d'abord l'institution en tant qu'établissement servant de cadre psychothérapeutique, éducatif et psychosocial. Il est alors question de savoir si on peut faire de la thérapie avec de l'institution, si le dispositif institutionnel peut être thérapeutique. Hermann et Vander Borgh soulignent que dans ce cas, les patients doivent être acteurs de leur traitement.⁶⁹ Le deuxième sens est de savoir si on peut faire

⁶⁵ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 15, 18.

⁶⁶ *Ibid*, p. 21.

⁶⁷ P. DELION, « La psychothérapie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ? », in *Empan*, n° 96, 2014, p. 106.

⁶⁸ *Ibid*, p. 106.

⁶⁹ ROBIN, p. 94-96 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 17.

de la thérapie de l'institution. Il s'agit donc aussi de soigner l'hôpital, ce qui implique selon Vander Borghet que tous les acteurs de l'institution doivent lutter à la fois contre l'inaction, l'ambiance défavorable et le préjugé d'irresponsabilité envers les patients.⁷⁰ Le troisième sens se situe dans le rapport à la psychanalyse. L'établissement doit avoir conscience que nos appareils psychiques sont aussi des institutions.⁷¹

Kinoo nous dit que dans une institution de soins, d'autant plus chez les enfants et les adolescents, la thérapie sera jointe par l'éducation. Et ce sont les savoirs-faire de chaque membre de l'équipe qui vont constituer la psychothérapie institutionnelle. C'est donc le partage de la responsabilité éducative qui va amener à une coconstruction de celle-ci au quotidien. Ce même auteur énonce les bases de la psychothérapie institutionnelle qui nous invitent tout d'abord à considérer toute pratique, toute activité, tout atelier comme étant thérapeutique, quel que soit le moment de la journée.⁷²

Siegi Hirsch propose quant à lui une lecture articulée sur trois concepts : Rang, Rôle, Relation. La position occupée dans la hiérarchie (direction, chef d'équipe) constitue le « Rang ». L'ensemble des actions d'un travailleur attendues dans son contexte de travail et qui concerne son statut professionnel (infirmier, logopède, éducateur, etc.) est ce qu'il appelle le « Rôle ». Tandis que les rapports entre les différents membres de l'équipe, tout en respectant leur rôle et leur place dans la hiérarchie, forment le concept de « Relation » qui concerne l'ensemble des échanges d'informations. Les actions et pratiques en lien avec le mandat vont être définies par un positionnement clair de ces 3 R afin d'atteindre l'objectif de l'intervention au service du patient.⁷³

De plus, nous dit Kinoo, chaque personne sera compétente dans sa fonction et correctement formée pour amener la spécificité de sa fonction lors des échanges avec l'équipe.⁷⁴

Précisons enfin, comme nous le fait remarquer Delion, qu'il ne faut pas confondre « établissement » et « institution » : « L'institution est la manière dont l'équipe de

⁷⁰ ROBIN p. 96 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 15.

⁷¹ ROBIN, p. 94-96.

⁷² P. KINOO (dir.), « Introduction. La psychothérapie institutionnelle d'enfants en questions », in *Psychothérapie institutionnelle*, 2012, p. 106.

⁷³ A. SEGERS-LAURENT, C. Piccirelli, « Rencontre avec Siegi Hirsch, pionnier de la thérapie familiale francophone », in *Cahiers de Psychologie Clinique*, n°40, 2013 ; cité in SEGERS-LAURENT *et al.*, « Du bricolage au tissage, à la recherche d'un fil rouge », p. 31-54.

⁷⁴ KINOO, p. 106-107.

professionnels « habite » les établissements en s'adaptant aux conditions contextuelles auxquelles elle est soumise ». ⁷⁵

⁷⁵ DELION, « La psychothérapie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ? », p. 109.

2. Le travail en équipe

Nous allons dans ce chapitre détailler ce qui constitue le travail d'une équipe pluridisciplinaire en santé mentale dans le cadre d'une institution accueillant des adolescents. Nous allons formuler les souffrances et les difficultés ainsi que les facteurs qui favorisent un travail fructueux.

2.1. Des souffrances en résonances

Dans son ouvrage « Dépasser les souffrances institutionnelles », Robin relève la particularité du travail dans le domaine de l'aide à la personne. En effet, il s'agit selon lui de plusieurs souffrances qui entrent en résonance. D'une part, la souffrance du patient qui est à la base de la prise en charge et d'autre part, la souffrance de l'intervenant qu'il décrit comme étant double. Tout d'abord, l'intervenant a une souffrance personnelle qui l'a mené à choisir ce travail. Ensuite, en tant que professionnel, il est confronté à la souffrance engendrée par le travail. La rencontre du professionnel et du patient entraîne donc des résonances entre les différentes souffrances.⁷⁶ L'institution peut quant à elle être considérée comme la « caisse de résonance des points de symbolisation en souffrance »⁷⁷ où l'empathie, quand une personne entre en résonance avec une autre, est amplifiée. C'est donc un phénomène de résonances où l'on pourra observer comme une contagion par mimétisme entre membres de l'institution.⁷⁸

Cette idée de travail comme source de souffrance est reprise par Dejours. Il évoque les contraintes sociales de rapidité de l'exercice du travail ainsi que la qualité exigée. Ces contraintes entraînent des mécanismes de défense inconscients chez les travailleurs qui font partie intégrante du travail collectif. Sans compter que pour diminuer la souffrance au travail, le travailleur va souvent passer par le déni de ce qui le fait souffrir. Il va donc lui-même s'empêcher de penser la source de ses difficultés.⁷⁹

Pour le médecin chef, il est important que les jeunes travailleurs puissent partager leur expérience :

⁷⁶ ROBIN, p. 21-22.

⁷⁷ *Ibid*, p. 34.

⁷⁸ *Ibid*, p. 34.

⁷⁹ C. DEJOURS, « L'évaluation du travail à l'épreuve du réel », in *Sciences en questions*, 2003, p. 23.

« Alors moi je soutiens très fort aussi le fait de pouvoir écrire et parler de son expérience mais c'est pas toujours le plus simple avec les obligations maintenant qui nous sont faites de tout inscrire dans l'ordinateur, on n'a finalement plus beaucoup le temps pour penser et, et la difficulté, c'est que les gens n'ont plus le temps d'écrire ce qu'ils font, et pourtant c'est ce qui faudrait. » (MED)

2.2. Nature du travail en psychiatrie

2.2.1. Transfert, contre-transfert et résonances

Une grande problématique du travail en équipe selon Robin est la méconnaissance des nombreux impacts des transferts diffractés. Les effets du transfert sont pourtant dans toutes nos pratiques. Il faut donc repartir de la base de ces processus.⁸⁰

Robin nous parle dans son ouvrage du transfert. Reprenons tout d'abord la définition de Laplanche et Pontalis qu'il nous cite ; le transfert « désigne, en psychanalyse, le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établie avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué ».⁸¹ Si le transfert s'actualise dans le cadre de la relation analytique, il en est de même dans toutes les relations de disparité subjective lorsqu'un individu adresse une demande à un autre. Il est donc présent dans toutes les actions éducatives, sociales, psychosociales.⁸²

Le transfert est considéré par Freud comme la cure-type composée de quatre éléments qui sont le cadre, la méthode, la modalité transférentielle et le registre clinique. Le cadre est constitué de tous les invariants de la séance (durée, lieu, fréquence, etc.). La méthode est celle de l'association libre en ce qui concerne l'analysant et l'écoute flottante pour l'analyste. La modalité transférentielle est le transfert centré sur le psychanalyste. Enfin, le registre clinique est celui des névroses de transfert. Cette disposition de la cure-type est modifiée lorsqu'elle est appliquée à la psychothérapie institutionnelle. Le cadre s'ouvre à l'hôpital, la méthode à la liberté de circulation et la prise en compte des activités quotidiennes, le transfert n'est plus focalisé mais dissocié

⁸⁰ ROBIN, p. 40.

⁸¹ J. Laplanche et J-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967, p. 492 ; cité in ROBIN, p. 99-100.

⁸² ROBIN, p. 100.

et diffracté entre plusieurs soignants et patients tandis que le registre clinique s'élargit également entre psychopathologies, psychoses, névroses, perversions et troubles du contact.⁸³

Dans le contexte institutionnel, nous dit Robin, il y a un très grand nombre d'interactions. C'est ce qui rend complexe les effets du transfert qui se fait autant entre intervenants et usagers, qu'entre usagers ou entre intervenants.⁸⁴ Il faut donc pour analyser le travail en institution se baser sur la construction d'un savoir qui prend en compte la complexité des phénomènes que nous rencontrons.⁸⁵

Penot amène lui aussi l'importance du transfert dans le milieu institutionnel. L'équipe aura pour mission de reconnaître la reproduction du transfert par le jeune dans l'institution et ce, par la relation au quotidien. Ainsi, en plus de participer à la vie quotidienne des patients, l'équipe devra servir de support pour ce transfert.⁸⁶

Poirier reprend quant à lui la vision historique des contretransferts auxquels il attribue deux sens. Il décrit d'abord le contretransfert comme étant la réaction particulière au transfert du patient. Dans un second temps, il définit le contretransfert comme « l'ensemble des réactions personnelles de l'intervenant en fonction de ses valeurs, de son histoire de vie, et même de ses convictions théoriques, en ce que tout cela peut influencer considérablement l'interaction clinique ». ⁸⁷

Ainsi, il s'agira pour le travailleur d'accepter le transfert, sans être tenté par la facilité de la mise à distance froide et professionnelle. Ceci dans l'optique d'écouter la dimension pulsionnelle intersubjective de notre personne sans tomber dans un clivage entre notre intersubjectivité et notre corps organique.⁸⁸

Le médecin en chef ajoute qu'il est important de pouvoir réfléchir à son implication :

« Ce que j'en entends dans les rencontres que j'ai, ben c'est quand même la possibilité à un moment donné de pouvoir parler de son implication dans la clinique et de la manière dont on ressent ce que les jeunes viennent mettre en

⁸³ *Ibid*, p. 125-127.

⁸⁴ *Ibid*, p. 100.

⁸⁵ *Ibid*, p. 101-102.

⁸⁶ PENOT, p. 1082.

⁸⁷ M. POIRIER, « Enjeux cliniques et éthiques de la supervision externe des équipes en santé mentale », in *Santé mentale au Québec*, vol. 31, n°1, 2006, p. 109.

⁸⁸ ROBIN, p. 60.

place et viennent faire circuler dans notre vie au quotidien, et pouvoir le faire avec l'idée qu'il faut pas en décaler tout de suite une réponse efficace ou performante et on peut un petit peu se laisser penser ensemble, comment on pourrait penser les choses autrement. » (MED)

La psychanalyse s'ouvre donc aux champs institutionnels. Ce qui est intéressant, nous dit Robin, c'est de voir qu'un même patient peut susciter des empathies différentes chez les soignants. Il faudra alors décoder pourquoi plusieurs intervenants peuvent avoir des sentiments très différents, voire contradictoires des difficultés du patient. On va alors appliquer une méthode d'observation multipersonnelle qui va impliquer des subjectivités partagées.⁸⁹ Racamier précise que l'on doit observer en même temps les conduites, les attitudes et les sentiments des différents intervenants de la situation pour les évaluer sur un même plan.⁹⁰

Par exemple, expose Robin, lorsqu'on parle d'un passage à l'acte, celui-ci s'ensuit d'un recadrage. Mais si l'on prend les dires de Racamier, il faut considérer que l'ensemble des conduites, des sentiments et des attitudes des différents intervenants de la situation sont à observer en même temps. C'est pourquoi le terme d'« acting out » sera préféré dans certaines situations à celui de passage à l'acte. L'acting out prend en compte plusieurs sens cachés qui sont adressés à toute personne qui essayera de les décrypter. Cela vaut aussi pour le contexte éducatif.⁹¹ Ainsi lorsque le passage à l'acte représente uniquement un comportement déviant, l'acting out va quant à lui interroger et contextualiser de nombreux transferts dans de nombreuses situations relationnelles.⁹²

Robin fait la différence entre le transfert et la résonance. Il décrit le transfert comme le phénomène intersubjectif qui inclut deux personnes et cela même lors d'une relation asymétrique. Il sera caractérisé par l'intensité de la tendance à la répétition et cela tout en prenant en compte les transferts multiples au sein d'une institution. La résonance est selon lui un phénomène différent, plus large, qui ne se cantonne pas à la psychanalyse mais qui s'élargit à tous les aspects de la vie. Ainsi, si l'on prend l'exemple d'un patient qui transfère sur un soignant sur le mode d'une relation à un bon objet tandis

⁸⁹ *Ibid*, p. 129, 199.

⁹⁰ *Ibid*, p. 129.

⁹¹ *Ibid*, p. 133.

⁹² *Ibid*, p. 135.

qu'il en prend un autre comme mauvais objet, on pourra traduire de la réunion de ces deux transferts une résonance.⁹³

Ce même auteur s'attarde également sur la pensée de Stanton et Schwartz qui sont les premiers à s'intéresser au phénomène de résonance qui se passe entre la dissociation interne des patients schizophréniques et la dissociation au sein du milieu thérapeutique. Ce phénomène de résonance peut être approfondi en partant des services psychiatriques qui accueillent des patients étiquetés psychotiques ou borderline pour l'illustrer.⁹⁴ Stanton et Schwartz sont arrivés à la conclusion que ce phénomène est récurrent dans les institutions, et l'ont ainsi nommé « résonance sociopathologique ».⁹⁵

De plus, les effets de résonance vont dans les deux sens, aussi bien venant des patients que des organisations institutionnelles qui peuvent provoquer des effets bénéfiques ou pathogènes.⁹⁶ Par exemple, les clivages qui existaient déjà au sein de l'équipe ou de l'institution peuvent venir accentuer les clivages intrapsychiques du patient.⁹⁷

Lorsque l'on s'intéresse aux patients schizophrènes, souligne Robin, on peut se rendre compte qu'ils ne transfèrent pas de la même manière que les patients névrosés. En effet, si leur psyché est dissociée, leur modalité de transfert est également dissociée. Il faudra donc des dispositifs institutionnels munis de nombreux supports du transfert avec différents intervenants, contextes, objets, ambiances, etc. Puisque les schizophrènes transfèrent de façon éclatée, il faudra prendre en compte chaque déploiement de ce transfert sur les nombreuses personnes qui vont le recevoir.⁹⁸

Mais nous ne nous arrêterons pas au registre des psychoses dans ce travail. Robin énonce ainsi que ce même genre de phénomène de résonance sur les différents intervenants s'observe également fréquemment chez les personnes qui travaillent avec les adolescents. Même lorsqu'on s'intéresse aux adolescents qui ne présentent pas *a priori* de pathologies psychiatriques, nous pouvons constater que ceux-ci ont tous une

⁹³ *Ibid*, p. 140-141.

⁹⁴ *Ibid*, p. 130.

⁹⁵ *Ibid*, p. 132.

⁹⁶ *Ibid*, p. 133.

⁹⁷ *Ibid*, p. 139.

⁹⁸ *Ibid*, p. 136-137.

tendance à la psychopathie de par le recours à l'agir pour résoudre leurs tensions psychiques.⁹⁹

Robin ajoute à cela que les adolescents doivent construire leur appareil psychique en étant débordés par leur pulsionnalité, ce qui les amène parfois à recourir au passage à l'acte ou plutôt à l'acting out que nous avons décrit plus haut. Leur tendance à entrer en résonance avec l'équipe qui s'occupe d'eux est également plus élevée et peut entraîner des phénomènes de clivage dont nous parlerons plus tard dans notre travail.¹⁰⁰ Ce clivage est d'autant plus important lorsqu'il y a violence et donc menace pour l'intégrité des intervenants.

L'enjeu dans le travail institutionnel, explique Robin, sera de créer un dispositif institutionnel qui pourra accueillir ces transferts et résonances en sachant prendre distance par rapport à ces phénomènes. Il s'agira donc d'éviter le morcellement et la fragmentation du travail.¹⁰¹

Ce même auteur rajoute qu'il est primordial de se mettre d'accord en équipe sur le fait que l'implication personnelle, subjective et émotionnelle de chaque travailleur est primordiale pour permettre au transfert et aux résonances d'avoir lieu. Il faut également que l'équipe élabore des méthodes qui prennent en compte les effets institutionnels du transfert ainsi que des résonances. La diffraction des transferts dans l'institution entre en contact avec la fragmentation des appareils psychiques et produit donc une complexité particulière.¹⁰²

Ce travail à plusieurs, ajoute Penot, est tout à fait psychanalytique car il vient restaurer le processus de subjectivisation. On peut distinguer cette approche des autres approches psychothérapeutiques qui sont quant à elles plus objectives. Ceci implique que le psychanalyste devra reconnaître et supporter le transfert.¹⁰³

C'est ce dont nous parle le médecin en chef :

⁹⁹ *Ibid*, p. 137.

¹⁰⁰ *Ibid*, p. 138.

¹⁰¹ *Ibid*, p. 139.

¹⁰² *Ibid*, p. 154.

¹⁰³ PENOT, p. 1090.

« *Et nous en sommes en quelque sorte les récepteurs [de ce que les gens nous livrent]. Comme on en est les récepteurs, on doit pouvoir échanger sur les effets différenciés de cette réception. La manière dont on est marqué de manière différenciée les uns et les autres en fonction de notre propre expérience de vie, en fonction de notre formation, en fonction des moments qu'on traverse parfois aussi, de notre immédiat, on ne réagit pas toujours de la même manière en fonction des événements de vie que nous-mêmes on traverse, comment est-ce que chacun va se laisser en quelque sorte impressionner au sens photographique du terme par ce qui est mis en jeu, là dans sa complexité, par un jeune ou par des jeunes.* » (MED)

Pour que ce travail de transformation à partir des logiques transférielles se fasse, Robin exprime la nécessité d'un processus de symbolisation.¹⁰⁴ Ce processus de symbolisation représente selon la psychanalyse des logiques d'introjections. Il s'agirait pour tout être humain de savoir intérioriser de manière créative les expériences qu'il a vécues en s'en faisant des représentations liées les unes aux autres.¹⁰⁵

2.2.2. Gestion des émotions

Lamour souhaite que nous redonnions de l'espace aux émotions. Nous pouvons nous appuyer sur la théorie que nous connaissons à propos des liens interpersonnels qui nous rappelle que toute relation d'aide engendre des émotions qu'il va falloir apprendre à réguler.¹⁰⁶

Les émotions, continue Lamour, nous aident à prendre conscience de ce qui se passe en nous lors d'une relation à un autre. Les émotions négatives peuvent quant à elles influencer la manière de fonctionner des intervenants en provoquant de l'insécurité et la perte de certaines compétences comme par exemple l'empathie. Ces ressentis déstabilisants sont rarement partagés : soit on n'en parle pas, soit on les minimise.¹⁰⁷

Cette auteure reprend toute une série de mouvements émotionnels que peuvent éprouver les intervenants. Elle nous expose ainsi quelques ressentis qui peuvent apparaître comme étranges, troublants ou encore violents : l'angoisse, la déstabilisation, la sidération, l'excitation, le sentiment d'incompétence ou

¹⁰⁴ ROBIN, p. 161.

¹⁰⁵ *Ibid*, p. 162.

¹⁰⁶ M. LAMOUR, *Parents défaillants, professionnels en souffrance*, Bruxelles, Yapaka, 2010, p. 12.

¹⁰⁷ *Ibid*, p. 13.

d'impuissance, la disqualification ou encore l'isolement. Les professionnels peuvent également se sentir dépassés par des situations difficiles ou coupables. Cela concerne absolument tous les professionnels, peu importe leur fonction ou statut. L'institution aussi sera touchée, ce qui va se traduire en situations de crise, en arrêts de travail, en demandes de formation, etc.¹⁰⁸

Lamour expose également quelques éléments qui peuvent fragiliser l'intervenant. Lorsque celui-ci est dans une relation de grande proximité avec l'enfant et les parents, il sera d'autant plus déstabilisé. Les travailleurs à domicile, ceux qui sont plus isolés ou dont la formation n'est pas suffisante sont également plus exposés. Et lorsqu'ils évoluent dans une institution fragilisée ou que la problématique familiale résonne avec leurs fonctionnements propres, les intervenants peuvent se retrouver en grande difficulté.¹⁰⁹

Ces mouvements émotionnels, nous dit Lamour, ne sont absolument pas le témoignage d'une quelconque incompetence ou d'un manque de professionnalisme mais bien le résultat d'un investissement personnel dans les relations et ont donc une valeur sémiologique importante. Il faut pouvoir prendre conscience que lorsqu'on est personnellement engagé dans une relation, il est compliqué de trouver le sens de nos ressentis. Il s'agit alors de prendre distance pour comprendre ce que nous vivons au sein des relations et quelles sont les résonances qui sont provoquées en nous. Mais même sans avoir compris la signification de ce qu'on peut ressentir, savoir que notre ressenti a une valeur sémiologique nous aide à nous sentir moins impuissant et déstabilisé.¹¹⁰

Cette auteure est aussi d'avis que nos ressentis peuvent nous aider dans la compréhension de notre propre vécu. Si nous avons choisi ce genre de métier, c'est que nous étions motivés de par nos liens et notre histoire personnelle. Ce qui nous rend fort et fragile à la fois.¹¹¹

Lamour insiste donc sur l'importance, à la fois rentable, de travailler les sentiments négatifs des professions. Le risque de burn-out est bien présent et découle de ces sentiments d'impuissance et d'incompétence. Ce syndrome d'usure se caractérise par

¹⁰⁸ *Ibid*, p. 38-39.

¹⁰⁹ *Ibid*, p. 39.

¹¹⁰ *Ibid*, p. 39-40.

¹¹¹ *Ibid*, p. 40.

un épuisement physique et émotionnel qui s'accompagne d'une perte d'estime de soi, de comportements professionnels négatifs ainsi que d'une diminution de l'investissement dans les relations avec les patients. L'intervenant est alors plongé dans un mal profond et est envahi par la culpabilité. Il perd confiance en lui et doute de ses capacités, ce qui peut se traduire par un changement de comportement teinté d'irritabilité et d'agressivité. Cela aura aussi un impact sur la vie privée du professionnel. Il faut pouvoir reconnaître ces signes alarmants à temps pour adopter un autre mode de travail.¹¹²

Fustier explore quant à lui le sentiment de crainte que peut avoir un intervenant. Lorsque l'équipe est face à un patient violent, elle va avoir tendance à adopter des comportements d'autoconservation afin de ne pas se laisser détruire par l'autre. Cet instinct de survie va entraîner chez l'intervenant une baisse de plaisir dans ses interventions car il ne pourra penser qu'à sa problématique de survie. Celle-ci lui donnera l'impression d'avoir à faire un choix entre son bien-être et celui du patient. Les intervenants vont alors se mettre en tête le mythe d'une institution solide qui aura la capacité de maîtriser toute sorte de violence.¹¹³

2.2.3. Mécanismes de défense

Lamour nous décrit trois mécanismes de défense que les professionnels peuvent adopter et qui sont le reflet des problématiques des jeunes accueillis. Le déni est lorsque les intervenants refusent la réalité, qu'ils perçoivent pourtant, car celle-ci représente soit un danger, soit une souffrance. La projection est l'attribution à l'autre de ce nous ne pouvons pas accepter ou que nous ne connaissons pas en nous-mêmes. Nous projetons alors nos pensées, nos affects et nos désirs à l'extérieur. Le clivage, dont nous allons reparler plus tard, est quant à lui la façon dont nous allons séparer deux réalités opposées afin de les faire exister ensemble sans difficulté.¹¹⁴

2.2.4. Investissement personnel

Segers-Laurent insiste sur l'importance pour les travailleurs dans le domaine de l'aide à la personne de s'engager. Il faut être à la fois disponible, souple, réfléchi et créatif en ne cessant pas de nous remettre en question. Ce travail nous demande également de

¹¹² *Ibid*, p. 41.

¹¹³ FUSTIER, p. 113-114.

¹¹⁴ LAMOUR, p. 29.

reconnaître nos collègues même s'il n'est pas toujours facile d'être reconnu soi-même par ceux qui nous ont engagés.¹¹⁵

Par rapport à l'investissement personnel, nous ajouterons que les intervenants qui travaillent avec les adolescents doivent parfois assumer une fonction de portage différente de celle qui pourrait exister dans le travail avec les adultes. En effet, les enfants comme les adolescents sont parfois privés au niveau familial de la fonction phorique qu'ils vont alors rechercher ailleurs. Dans ce sens, l'intervenant peut se retrouver investi de cette fonction par l'adolescent.

2.2.5. Difficultés liées à l'évolution des conditions de travail

Robin souligne l'effet catastrophique des excès de la bureaucratie et du management. Ceux-ci fragmentent les équipes dans leur travail au quotidien. L'univers ultra-individualiste du monde dans lequel nous vivons fragmente notre univers social et précarise les liens interhumains.¹¹⁶

Meynckens-Fourez parle de ces difficultés liées à une mouvance managériale qui soutient la rentabilité à tout pris en découpant les tâches et en limitant les réunions pourtant indispensables entre professionnels. C'est une gestion à distance qui s'installe et qui ne voit donc pas la base du travail d'équipe. Cela va poser problème au niveau de la coconstruction d'équipe.¹¹⁷

Dejours va s'intéresser quant à lui au phénomène croissant du contrôle individualisé des interventions au sein même de collectifs de travail. Ce qui modifie considérablement l'optique de travail pour les intervenants qui deviennent concurrents.¹¹⁸ Ceci est interpellant lorsque l'on cherche à améliorer le travail en équipe.

Vander Borgh t souligne elle aussi dans son article les difficultés qui sont engendrées par les changements sociaux qui poussent à l'autonomie et à la responsabilité individuelle. Même si les valeurs de coopération et de collaboration sont encouragées

¹¹⁵ A. SEGERS-LAURENT, « Familles, jeunes et institutions : quelques réflexions », in *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n°50, 2013, p. 161.

¹¹⁶ *Ibid*, p. 40.

¹¹⁷ M. MEYNCKENS-FOUREZ, « Changement de direction dans une institution ou au sein d'une équipe : enjeux et souffrances », in *Thérapie familiale : Revue internationale en Approche Systémique*, vol. 37, n°1, 2016, p. 8.

¹¹⁸ DEJOURS, p. 6.

au sein des institutions, cette problématique de l'individualisation du travail devient de plus en plus grande.¹¹⁹

Celle-ci continue en nous disant que les travailleurs se situent dans un processus de production du service rendu. Ils font partie d'un mécanisme gérant les emplois et carrières de chacun qui va les amener à se développer petit à petit. Mais les restructurations auxquelles les équipes doivent faire face sont souvent décidées uniquement par le pouvoir organisateur. Cela entraîne pour les membres de l'équipe le bouleversement de leur équilibre de travail qui peut rendre les objectifs de travail incohérents.¹²⁰

Un effet de la vision actuelle du travail, ajoute Vander Borgh, est que la qualité du travail passe après l'apparente performance financière. Cela amène à une dégradation du travail où la hiérarchie ne s'ouvre pas aux travailleurs et où la compétitivité l'emporte sur la collaboration. Les pratiques s'individualisent, les travailleurs sont confrontés à la solitude. Cela est accentué par la diminution des échanges puisque les lieux et moments de mise en communs ne sont plus privilégiés. Les conflits entre travailleurs augmentent car les charges de travail ne sont plus correctement partagées. En résumé, les repères communs s'affaiblissent progressivement et les travailleurs se détachent les uns des autres.¹²¹

Cette auteure déplore que dans les métiers centrés sur le soin, les travailleurs souffrent déjà à l'origine de ce qu'elle appelle des maladies de la performance. Avoir l'humain comme matière de travail nous oblige à nous concentrer sur l'humanité de l'encadrement. C'est « l'emboîtement des cadres » où chaque niveau hiérarchique doit travailler en respectant les valeurs du niveau encadré. En effet, il n'est pas possible d'imposer le respect de règles que l'on ne suivrait pas soi-même.¹²² Il est évident que l'adulte qui travaille dans le respect du cadre sera d'autant plus reconnu par le jeune comme autorité.

Lamour revient sur toute une série d'éléments exprimés par les professionnels quant à l'évolution de leurs conditions de travail. Ils déplorent une augmentation de leur charge

¹¹⁹ C. VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », in *Cahiers critiques de thérapie familiale et e pratiques de réseaux*, n°50, 2013, p. 121.

¹²⁰ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 31, 32.

¹²¹ *Ibid*, p. 32.

¹²² *Ibid*, p. 32-33.

de travail, en partie due à l'accueil de cas plus lourds pour lesquels ils doivent intervenir. On leur demande d'être de plus en plus polyvalents au détriment de leur identité professionnelle. L'exigence de rendement leur laisse moins de temps pour leurs interventions tout en étant tenus à un maximum de résultats. Leurs difficultés sont également difficilement entendues par la hiérarchie. Ils sont peu valorisés dans leur travail, ce qui leur fait perdre leur estime de soi. De plus, l'écart entre la pratique et la théorie accentue le sentiment de mal faire, d'autant plus qu'on leur demande souvent d'atteindre des objectifs qui ne peuvent être atteints concrètement étant donné le manque de moyens.¹²³

Robin replace le travail institutionnel dans son contexte actuel pour nous aider à comprendre l'évolution des pathologies vers des « pathologies de l'autonomie »¹²⁴. En effet, nous sommes à l'époque actuelle dans une philosophie de la liberté individuelle. Nous sommes passés de la contrainte de l'interdit à la problématique de l'empêchement, beaucoup plus difficile à élaborer. En effet, nous pouvons aujourd'hui prendre plus d'initiatives dans notre travail, ce qui peut être encouragé par notre équipe. Cependant, nous recevons souvent peu de soutien pour réaliser concrètement nos idées.¹²⁵ Par exemple, l'idée de la création d'un atelier va être accueillie positivement par nos collègues mais sa mise en place va être freinée par le manque d'adaptation au niveau de l'horaire de la part de l'équipe.

Cet auteur indique également qu'il est primordial d'inventer des nouvelles formes d'organisation du travail et de vie en collectivité. Sans cela, les impératifs de l'autonomie et de l'autorégulation agissent de manière double. Nous devrions suivre des impératifs sociaux incontournables alors que ceux-ci sont des idéaux irréalistes.¹²⁶ Par exemple, il est demandé aux intervenants de faire respecter aux adolescents toute une série d'exigences sociales qui ne sont pas adaptées à la nature même de l'adolescence, comme être calme et conforme, ne pas se mettre en danger, être performant au niveau scolaire chaque année, etc.

¹²³ LAMOUR, p. 15-16.

¹²⁴ ROBIN, p. 35.

¹²⁵ *Ibid*, p. 35.

¹²⁶ *Ibid*, p. 39.

2.3. Responsabilité de l'équipe

2.3.1. Du mythe de l'autorégulation au collectif de travail

Nous pourrions partir du principe qu'en tant qu'adultes responsables, il est évident que nous pourrions travailler en équipe sans problème.¹²⁷ C'est ce que Robin appelle le « mythe de l'autorégulation »¹²⁸ selon lequel un groupe d'individus, considérés comme des acteurs rationnels devraient s'autoréguler. Ce mythe est présent dans nos sociétés ultra-individualistes où le collectif n'est au final que la somme d'individus.¹²⁹ Alors, les capacités individuelles suffiraient à elles-seules pour organiser le collectif.¹³⁰ Or, si nous laissons les meilleurs des professionnels s'auto-organiser, cela peut donner les pires mélanges. Il faut donc construire un collectif de travail avec des principes organisateurs qui vont servir à organiser et articuler le travail dans son horizontalité et sa verticalité pour arriver à un bon fonctionnement de l'équipe.¹³¹ C'est après avoir établi ce fonctionnement de base que l'improvisation et l'invention seront possibles.¹³²

2.3.2. Responsabilité de chacun des membres

En psychiatrie, la responsabilité est partagée car les soignants se doivent d'adopter une certaine autonomie dans leur travail.¹³³ Les initiatives seront en effet possibles si elles sont souhaitées par la hiérarchie, ce qui amène encore quelques résistances. Cela ne peut s'opérer que par la responsabilisation de chaque intervenant.¹³⁴ Triouillier souligne également que chaque participant à un système est responsable comme adulte et comme acteur de ce système.¹³⁵

Le superviseur que nous avons interrogé insiste lui aussi sur l'importance pour les intervenants d'être acteurs dans leur travail :

« Donc c'est de permettre continuellement une triangulation pour que les membres du personnel se sentent acteurs et pas uniquement devoir exécuter parce que quand ils sont dans une position d'exécution, ils sont dans une

¹²⁷ ROBIN, p. 25.

¹²⁸ *Ibid*, p. 25.

¹²⁹ *Ibid*, p. 25-26.

¹³⁰ *Ibid*, p. 39.

¹³¹ *Ibid*, p. 26.

¹³² *Ibid*, p. 28.

¹³³ P. DELION, *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne : Introduction à la psychothérapie institutionnelle*, Paris, Dunod, 2011, p. 132.

¹³⁴ *Ibid*, p. 137.

¹³⁵ O. TRIOULLIER, « Souffrances dans le milieu professionnel... Lieux professionnels en souffrance », in *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n°50, 2013, p. 139.

position plus passive et donc le seul choix qu'ils ont, c'est la résistance ou la fuite. Tandis que quand ils ont une position d'acteurs, qu'ils ont l'impression qu'ils participent à un projet, alors à ce moment-là, ils sont plus responsables. » (SUP)

Robin revient sur le fait que la responsabilité n'est pas réservée au « responsable ». Ainsi, il sera utile de définir le rôle de chacun en précisant sa responsabilité. Il faut donc équilibrer la verticalité avec l'horizontalité. Si la responsabilité de chacun est clairement établie, il sera alors plus facile d'articuler la responsabilité, l'autorité et le pouvoir. La fonction de responsable doit quant à elle garantir des consensus quand les règles établies ne sont pas suffisantes.¹³⁶

2.3.3. Place de chacun

Il s'agira pour l'individu, selon Benoît, de trouver sa place dans un ensemble en utilisant à la fois ses ressources personnelles ainsi que les consensus établis par l'équipe. Ceci pour arriver à combiner nos certitudes individuelles aux certitudes collectives.¹³⁷ En effet, le danger selon lui est de tomber dans l'indifférenciation des travailleurs si ceux-ci ne parlent uniquement qu'au nom de l'équipe. Il faut soutenir l'identité propre de chacun.¹³⁸

Trioullier estime que la reconnaissance de la place de chacun est une base morale et éthique pour le bon fonctionnement d'une intervention à plusieurs.¹³⁹ Cette reconnaissance est également bénéfique pour chacun.¹⁴⁰

Notons que pour les adolescents, la différenciation des adultes se fait plus par la place qu'ils prennent plutôt que par leur fonction, même si les responsables sont généralement bien identifiés, comme nous l'explique le médecin en chef :

« Alors parfois il y a le psychiatre et le responsable de service qui sont différenciés mais tous les autres sont un peu considérés plus par leur prénom et par leur place, c'est par la place qu'ils prennent que par le statut et par le poste

¹³⁶ ROBIN, p. 153-154.

¹³⁷ J-C. BENOIT, *Patients, familles et soignants : La recherche d'un système institutionnel en psychiatrie*, Toulouse, érès, 1992, p. 109-110.

¹³⁸ *Ibid*, p. 52.

¹³⁹ E. ANDREEWSKY et R. DELORME, *Seconde cybernétique et complexité, Rencontres avec Heinz von Foerster*, Paris, L'Harmattan, 2006 ; cité in TRIOULLIER, p. 147.

¹⁴⁰ TRIOULLIER, p. 147.

qu'ils ont. Si vous voyez la nuance, je fais allusion ici aux logiques de psychothérapie institutionnelle qui sont rôle, statut, fonction et différenciation des trois et à la fois l'union entre les trois. On sait bien qu'il y a un statut, le statut, c'est le poste qui vous est donné, votre statut est marqué dans le contrat que vous signez, le rôle, beh c'est celui qui vous est donné par le collectif, c'est, c'est, c'est la place que vous prenez ou qu'on vous donne dans un collectif soignant et la fonction, ça c'est encore un troisième truc, c'est c'est les missions que vous vous donnez ou qui vous sont données ou qu'on se donne tous ensemble et qui vous concernent spécifiquement, votre part de mission vous la portez dans quelque chose qui est pensé collectivement. Ben ça je fais allusion à la fois aux dimensions de la psychothérapie institutionnelle et à la fois aux dimensions plus récentes de ce que j'appelle la pensée horizontale ou l'intelligence collective. Et c'est vers ça qu'on doit aller de plus en plus, même si par rapport à l'extérieur, de temps en temps, on est bien obligé de hiérarchiser une série de fonctions. Cette hiérarchie normalement ne doit pas servir à mettre rangés les gens les uns au-dessus des autres ou les uns à côté des autres mais la hiérarchisation doit juste servir à ce que chacun sache quelle responsabilité il doit prendre vis-à-vis de l'extérieur et à protéger ceux qui sont dans la première ligne dont la fonction est de s'occuper des jeunes et de leurs familles, c'est-à-dire d'être là sur le terrain. Notre rôle à nous qui sommes soi-disant plus haut dans la hiérarchie est de rendre leur travail possible. » (MED)

2.3.4. Coopération

Robin explique dans son ouvrage qu'il n'est pas évident de travailler en équipe. Les échanges avec nos collègues peuvent être sources de souffrance. En effet, si nous sommes formés pour travailler avec des utilisateurs, nous ne le sommes pas pour travailler avec nos collègues. Alors que c'est justement ce travail en équipe qui peut se révéler être le plus complexe et le plus compliqué.¹⁴¹ La cohésion, essentielle au travail en équipe se voit accompagnée de rivalité. Il s'agira d'équilibrer ces deux composantes pour arriver à un travail enrichissant.¹⁴²

¹⁴¹ ROBIN, p. 23.

¹⁴² *Ibid*, p. 24.

Cet auteur élabore trois dimensions de la coopération. Tout d'abord, la coopération horizontale entre collègues ou entre pairs. Ensuite, la coopération verticale entre la hiérarchie et les subordonnés. Enfin, la coopération transverse entre les usagers.¹⁴³

Travailler nous dit Dejours, c'est apprendre à coopérer. Ce qui est établi, c'est que l'on doit travailler en commun, se coordonner. Mais il s'agit dans le réel du travail d'apprendre à coopérer. Coopérer nous permet de renouveler les règles du travail en passant par des discussions techniques. Cela nous permet également de partager nos points de vue à propos du travail et de recevoir en retour l'avis de nos collègues. Il va donc falloir pour coopérer arriver à des compromis entre les différentes opinions. Cela demande parfois de renoncer à certaines de nos idées pour se mettre d'accord.¹⁴⁴

Le médecin en chef que nous avons interrogé appuie cette idée :

« Juste ce que j'étais en train de dire je pense, que à un moment donné d'une équipe, chacun a des raisons différentes et différenciées et doit pouvoir en même temps se retrouver dans quelque chose d'une idéologie collective qui porte les valeurs et les idéaux auxquels je me réfère quand je travaille dans mon boulot, et sans participation à ces valeurs et ces idéaux, pas le doigt sur la couture du pantalon mais je sais quelle pièce je joue dans quel bazar. Sans ça on perd la tête, on perd la boule parce que sinon on est juste en quelque sorte transpercé par les mises en actes des uns et des autres. » (MED)

La première condition selon Vander Borght pour coopérer consiste à établir des échanges intersubjectifs en y ayant consenti. Il faut pouvoir être capable de partager, de prendre distance et aussi de reconnaître l'autre. Il s'agira également d'acquérir une certaine satisfaction mutuelle. La coopération est une relation qui est réciproque et équitable entre des individus qui cherchent à évoluer en échangeant. Pour qu'un échange coopératif puisse avoir lieu, il faut une certaine confiance qui va permettre à chacun de s'ouvrir, de prendre des initiatives et d'être autonome.¹⁴⁵ Kinoo précise que cette confiance doit être à la fois en soi-même, en ses compétences et aussi en l'autre qui nous aidera à coconstruire notre intervention.¹⁴⁶

¹⁴³ ROBIN, p. 28-29.

¹⁴⁴ DEJOURS, p. 72-73.

¹⁴⁵ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 36, 48.

¹⁴⁶ KINOO, p. 111.

L'éducateur que nous avons interrogé aborde cela :

« De voir un peu comment les points de vue de chacun puissent aussi être entendus et respectés. » (EDU)

La coopération peut être rendue difficile par la méconnaissance de ce que nous apporte l'autre et de ce qu'il attend de nous. Le travailleur aura tendance à s'isoler si son tissu social n'est pas soutenu.¹⁴⁷

2.3.4.1. Complémentarité

La plupart des équipes, déplore Robin, travaillent selon une modalité de pluridisciplinarité juxtaposée. Les intervenants qui sont spécialisés dans leur domaine se suivent auprès du patient chez qui ils interviennent. On peut retrouver l'idée d'une chaîne où chacun se suit pour accomplir sa tâche spécifique. À côté de cela, au sein d'une même profession, les intervenants sont interchangeables. Les échanges dans ce genre de disposition sont rares et sont parfois vus comme une perte de temps. Il n'y a pas d'analyse possible des dynamiques transféro-contre-transférielles. Il est pourtant primordial de créer, non plus un travail pluridisciplinaire mais bien transdisciplinaire en l'articulation d'un tronc commun avec la spécificité de chacun.¹⁴⁸

L'éducateur que nous avons interrogé insiste également sur ce travail pluridisciplinaire :

« Ça je crois que tout ça ça fait que on est dans une équipe pluridisciplinaire où l'on peut aller chercher la complémentarité de chacun en fonction des richesses de chacune des personnes et les mettre en musique, ça c'est très important de les mettre en musique, que tout le monde soit pris en compte, j'ai envie de dire, pas délaissé. » (EDU)

Vander Borghet va dans ce sens lorsqu'elle parle du travail en psychiatrie. Ce travail est basé sur l'approche multidimensionnelle et approfondie de psychopathologie et de la psychose. Nous pouvons constater que lorsqu'un patient décompense sous forme de crise psychotique par exemple, les processus psychiques de dissociation et

¹⁴⁷ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 38.

¹⁴⁸ ROBIN, p. 200-202.

d'éclatement ne peuvent être travaillés que par une équipe soignante hétérogène dans des lieux diversifiés dans le but d'accueillir ce transfert diffracté.¹⁴⁹

De plus, continue Vander Borght, si chaque patient est soigné de manière singulière en prenant en compte sa particularité, il s'agit aussi d'identifier la différence de chaque travailleur. Chacun est en effet amené à travailler selon sa singularité et ses compétences qui sont complémentaires à celles de ses collègues.¹⁵⁰

2.3.4.2. Respect des autres

Dejours nous dit que pour reconnaître le travail de l'autre, il est essentiel de le connaître.¹⁵¹

La psychiatre nous parle de cette reconnaissance quand elle évoque les qualités qu'un chef d'équipe devrait idéalement avoir :

« Alors, c'est vaste, heu, mais je dirais si on devait dire deux ou trois valeurs, sûrement la question du respect, du respect de chaque membre de l'équipe dans sa fonction, dans son expertise, hum pour moi ça c'est vraiment très très important. Le respect qui pour moi va aussi avec la reconnaissance de la fonction. » (CHI)

2.3.5. Communication

Il est évident que la communication est pour le travail en équipe une nécessité :

« Ben, la communication, heu la réunion, (silence) la cohérence, par rapport à l'organisation, et très important, l'échange. » (EDU)

Vander Borght soulève l'importance de la communication pour penser ensemble. Pour élaborer une pratique à plusieurs, il faut pouvoir utiliser les apports des différents intervenants et donc être conscients de la façon dont nos collègues travaillent.¹⁵²

Le chef d'équipe que nous avons interrogé ajoute à cela :

« Surtout que dans les équipes, il y a des gens qui arrivent et qui ont dans les trente ans ou vingt ans et il y a des gens qui sont là depuis longtemps et il faut

¹⁴⁹ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 16.

¹⁵⁰ *Ibid*, p. 16.

¹⁵¹ DEJOURS, p. 53.

¹⁵² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 28.

toujours faire quelque chose qui fasse un tout cohérent avec d'assez grosses différences en fait. » (CEQ)

La communication nécessite, selon Vander Borgh, trois niveaux de valeurs. Il faut tout d'abord une relation sécurisée, une certaine confiance en soi et en l'autre dans l'environnement professionnel. Ensuite, il faut pouvoir assurer à chacun d'être reconnu comme sujet ayant des droits et devoirs qu'il reconnaît également aux autres, ce qui va inclure le respect de soi et de l'autre. Enfin, il faut avoir une certaine reconnaissance mutuelle qui va alimenter la solidarité ainsi que l'estime de soi.¹⁵³

La psychologue insiste sur la valeur à accorder à l'avis et aux besoins de chacun :

« Eh bien il y a beaucoup d'espaces de parole où on peut discuter, exposer les différents points de vue et je pense que ce qui est constructif, c'est quand on tente de répondre à toutes les contraintes, toutes les exigences, toutes les attentes sans en favoriser une en particulier. » (PSY)

Fustier amène quant à lui une vision particulière de la communication lorsqu'elle est bienveillante. Lorsque l'équipe est dans l'excès de bienveillance, elle va soutenir la décision que prendra un collègue quelle qu'elle soit. Seulement il n'est pas toujours aisé pour un membre de l'équipe de prendre une décision lorsqu'il est lui-même partagé entre deux sentiments. Le danger lorsque l'équipe est trop bienveillante est qu'elle ne comprenne pas le besoin de son collègue d'avoir un avis, pour trancher ensemble et prendre une décision commune. Si l'équipe se contente d'être solidaire à tout prix de la décision supposée de son collègue, aucune compréhension de la situation du lien intersubjectif ne va être faite. Lorsqu'un membre de l'équipe a une relation individualisée avec un patient, il est nécessaire de lui amener du recul pour penser.¹⁵⁴

De plus, continue Fustier, une équipe totalement solidaire se perçoit comme incassable. Elle se sent capable de protéger n'importe quel membre contre toute forme de violence. Cependant, ceci peut être un désavantage si cela amène à une crainte de voir apparaître une quelconque différence ou opposition entre les membres de l'équipe qui

¹⁵³ *Ibid*, p. 48-49.

¹⁵⁴ FUSTIER, p. 109-110.

empêcherait toute discussion. Les membres de l'équipe centreraient alors leurs préoccupations sur le seul aspect de survie et mettraient de côté le travail de la pensée.¹⁵⁵

Vander Borgh t insiste également sur le fait d'établir des limites éthiques pour parler ensemble. C'est ce qui représente le cadre qui va former le contenu des échanges. L'éthique est subjective, elle concerne les choix pris en toute liberté par les travailleurs selon leur conscience de ce qui est bon. Cela revient à être fidèle à notre personne, à notre hiérarchie et aux valeurs que nous adoptons pour privilégier une action sur une autre, qu'elle nous soit propre ou qu'elle fasse partie d'un ensemble d'actions.¹⁵⁶

Le superviseur insiste ainsi sur la nécessité de respecter les valeurs de l'équipe dans la création des règlements :

«Ça c'est pour moi les ingrédients importants, après ça c'est les ingrédients on va dire au niveau du noyau et puis autour de cela comme on a fait aujourd'hui, quelles sont les valeurs de l'institution, quelles sont les valeurs de l'équipe parce que ça c'est important aussi parce que pour qu'un système soit en équilibre, il doit respecter ses croyances, donc les règles doivent venir soutenir les croyances qu'il a, les valeurs qu'il a, les règles et les rituels doivent venir soutenir et donc et les croyances doivent soutenir et donner sens aux rituels et aux règles. Donc la première dimension, c'est celle-là ; l'autre dimension c'est le respect des 4 R. » (SUP)

Le médecin en chef ajoute à ce propos :

« C'est une possibilité de pouvoir à un moment donné de m'interroger sur moi et mon rapport à l'institution, en tant que membre d'un collectif qui se veut soignant et interroger ça, ça veut dire interroger mon rapport idéologique à l'institution. C'est-à-dire quand je suis membre de cette institution, qu'est-ce que je me représente qui en est son objectif, ou qu'elles en sont ses valeurs et à quoi je m'identifie et à quoi je ne m'identifie pas. » (MED)

¹⁵⁵ FUSTIER, p. 114.

¹⁵⁶ *Ibid*, p. 49.

La transmission au sein d'une équipe apporte selon Dejours plusieurs aspects essentiels au travail d'équipe. Tout d'abord la convivialité entre les travailleurs qui favorise la communication, ensuite la reconnaissance du travail de chacun et enfin la confrontation des manières de faire qui mène aux débats et à la discussion.¹⁵⁷

Dejours relève l'importance de la transmission au sein d'un espace de convivialité. Cela permet de créer ensemble des règles de travail pour arriver à des consensus dans la manière d'agir. Travailler ensemble, c'est également vivre en commun. Les règles ne sont alors pas seulement techniques mais aussi morales ou sociales. Les espaces informels et de convivialité permettent donc le renouvellement des règles et contribuent à l'organisation collective du travail.¹⁵⁸

Il faut aussi pouvoir, nous dit Vander Borgh, trouver un espace où nos émotions seront entendues sans jugement. Car un grand nombre d'émotions nous marquent au travers de notre travail et il faut pouvoir se sentir soutenu et aidé pour arriver à les accepter et les reconnaître autant du point de vue de nos sentiments personnels que professionnellement.¹⁵⁹

Lamour nous parle également de ce que peuvent ressentir les professionnels et qu'il est essentiel de partager. En effet de nombreuses émotions fortes nous traversent ainsi que l'impression d'être impuissant face à certains cas qui ne semblent pas pouvoir être résolus. Cela peut nous donner envie de fuir face à ces relations qui nous posent difficulté. Si cette souffrance au travail n'est pas partagée, elle peut déteindre sur la vie personnelle.¹⁶⁰

Mais écouter n'est pas si facile, nous dit Dejours. Il faut pourvoir accepter qu'on ne connaît pas forcément la réponse aux questions qui nous sont posées. Et parler de son travail, c'est aussi s'exposer à la critique de l'autre. Il faut un équilibre entre celui qui prend le risque de parler et celui qui prend le risque d'écouter, car écouter c'est aussi prendre le risque de se sentir mal suite à ce qu'on entend.¹⁶¹

¹⁵⁷ DEJOURS, p. 61.

¹⁵⁸ *Ibid*, p. 60-61.

¹⁵⁹ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 49-50.

¹⁶⁰ LAMOUR, p. 11.

¹⁶¹ *Ibid*, p. 69-70.

2.3.6. Réunion d'équipe

Les réunions d'équipe sont pour Vander Borgh t le noyau central de la vie institutionnelle. Les pratiques quotidiennes y sont décidées et le travail collectif y est créé. C'est aussi lors des réunions que les travailleurs vont pouvoir confronter leurs différentes visions selon leur spécificité au niveau de leur formation, fonction, ancienneté. C'est en réunion que les confrontations vont avoir lieu et vont amener du dynamisme au sein du travail de groupe.¹⁶²

Le médecin en chef nous montre l'importance qu'il accorde aux réunions :

« Je suis un grand fan des réunions, je pense à l'instar de François Tosquelles : quand on élimine les réunions d'équipe dans une institution, l'institution disparaît dans les 5 ans. Donc c'est une véritable nécessité de se parler. Pourquoi ? parce qu'on est constamment, au jour le jour, en psychiatrie, traversé je dirais par ce que les gens nous livrent, par ce que les jeunes et leurs familles mettent en jeu et ce qu'ils mettent en jeu souvent, c'est une remise en jeu véritable, c'est-à-dire pas de répétition mais de remise en jeu véritable de ce dans quoi ils ont depuis toujours et depuis longtemps été pris. » (MED)

Lamour définit les réunions institutionnelles comme étant des espaces décisionnels et d'échange d'informations. Il s'agit aussi d'espaces où il est possible de revenir sur des événements passés pour y réfléchir ensemble dans l'écoute de chacun. Ceci en prenant en compte la dimension de la vie affective et psychique des intervenants ainsi que les processus psychopathologiques qui s'opèrent.¹⁶³

Le chef d'équipe que nous avons interrogé nous parle également des réunions comme espaces décisionnels :

« C'est un travail d'équipe, voilà donc, c'est pour cela qu'il y a une réunion toutes les semaines, qui en principe est souveraine, c'est-à-dire que les décisions qui sont prises là sont en principe appliquées et respectées par tous, le responsable compris. Mais parfois, il n'y a pas ce consensus, hein, ou je peux par moment être en désaccord et quand même assumer cette position d'autorité. » (CEQ)

¹⁶² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 39.

¹⁶³ LAMOUR, p. 44.

Meynckens-Fourez décrit la réunion d'équipe comme étant l'espace où le cadre va être ritualisé. Elle permet aux intervenants de parler dans un lieu institué à cet effet et ainsi d'éviter les bruits de couloir et autres apartés qui ne trouveraient pas d'espace adéquat pour être exploités de façon correcte. De plus, la parole permet de réduire l'écart entre les personnes qui possèdent différentes informations et ainsi diminue le risque d'un éventuel conflit entre ces personnes.¹⁶⁴

Les objectifs de la réunion d'équipe énoncés par Robin sont de ne pas partager uniquement les énoncés et les informations mais bien de partager les énonciations, des actes de parole subjectifs et uniques. Construire des dispositifs pour partager les énonciations permettrait d'élaborer des hypothèses-diagnostic, des approches ou encore des grilles de lecture utiles pour établir des hypothèses de travail. La réunion d'équipe permet donc de produire à partir d'un travail collectif de nouvelles interprétations.¹⁶⁵

Delion présente la réunion d'équipe comme étant le lieu où l'équipe pourra décoder ce qui est du contre-transfert tout en le séparant de la position subjectale des intervenants.¹⁶⁶

Le médecin en chef nous parle de cette importance de décoder ce qui se joue en nous :

« Et la réunion d'équipe, c'est le lieu pour parler de ça, c'est-à-dire parler de la manière dont je traverse quelque chose qui est circulant là-dedans, dans dans la vie au quotidien, et dans lequel on repère quelque chose de ce qui fait à un moment donné les mouvements défensifs et à la fois créatifs des jeunes dans leur existence au monde. Donc oui, alors et tous les moyens sont bons, les réunions mais aussi les mises en situation, pourquoi pas les psychodrames, les dramas, enfin les situations qui permettent de, de mettre des mots sur la manière dont je suis traversé par ça et dont je suis traversé avec les autres de manière différenciée, et les supervisions, bien sûr est également le modèle de ça. » (MED)

¹⁶⁴ MEYNCKENS-FOUREZ, p. 10.

¹⁶⁵ ROBIN, p. 164, 188, 189.

¹⁶⁶ DELION, *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne : Introduction à la psychothérapie institutionnelle*, p. 134.

Penot insiste sur le fait que ce travail n'est réalisable que si chaque membre de l'équipe, quelle que soit sa fonction, peut s'exprimer sans avoir peur d'être jugé. Cela demande que l'équipe soit d'accord sur ce principe et qu'elle soit soutenue par la direction dans ce sens. Ainsi, en accentuant lors des réunions l'importance de la parole de chaque intervenant, sans prendre en compte le niveau hiérarchique de la personne, nous pourrions effectuer un travail psychanalytique au sens de la mise au travail du transfert réparti sur plusieurs personnes, psychanalystes ou non.¹⁶⁷ Il ajoute à ce propos que la faculté de décoder le transfert n'a pas de rapport avec la compétence ou la formation du travailleur mais bien du positionnement transférentiel dans lequel le patient l'aura placé.¹⁶⁸

Robin rejoint Penot quand il énonce qu'il faut qu'il soit possible d'échanger au sein d'une équipe sans être jugé par ses collègues. Il s'agit de respecter la position et le travail de l'autre. Le travail du transfert n'est évidemment possible que dans le cas où les travailleurs savent s'exprimer. C'est non seulement un consensus d'équipe mais qui doit être garanti par la direction pour établir une triangulation avec le niveau vertical.¹⁶⁹

Le superviseur va dans ce sens lorsqu'il exprime la nécessité de respecter les 4 R :

« Pour moi, et donc ça c'est Hirsch qui dit cela, ce qui permet de voir la bonne santé d'une équipe, c'est le respect des quatre R : le rang, c'est-à-dire quelle est la génération, donc si on se situe au niveau familial, ou quel rang occupe chaque personne, le responsable, le médecin ; le rôle qu'ils ont en fonction du rang dans lequel ils sont, par exemple le directeur, quel est le rôle ; et en fonction du rang et du rôle, quel est le niveau de responsabilité et du coup ça va amener le type de relations qu'ils ont ensemble et donc si chacun occupe le rang pour lequel il est désigné, et le rôle pour lequel il est désigné, et bien le reste découle de manière assez fluide. Et si à ça vous ajoutez la question du mandat, alors les choses tournent beaucoup mieux, donc les ingrédients, c'est le respect de la place de chacun. C'est de savoir qui je suis, où je me situe, et

¹⁶⁷ PENOT, p. 1083, 1090.

¹⁶⁸ *Ibid*, p. 1086-1087.

¹⁶⁹ ROBIN, p. 147-148.

comment j'interagis et en fonction de cela, c'est d'aller voir ma légitimité à interpeller quelqu'un ou à poser un acte. » (SUP)

Dejours nous dit à propos du travail qu'en parler, c'est aussi parler de ses échecs, des moments où l'on ne sait pas quoi faire, où l'on se sent incompetent. Si l'équipe se situe dans un contexte de déloyauté, alors le risque est qu'on se serve de ce qu'on dit à mauvais escient. Il faut être volontaire pour oser parler devant les autres et en toute authenticité. C'est seulement de cette manière que l'on arrivera à partager le travail pour donner aux autres de voir ce qui n'est pas visible sans les mots. Alors, lorsque la parole amène à la connaissance du travail, elle pourra même apporter à celui qui parle des choses qu'il n'aurait pas vues à propos de lui-même sans en avoir parlé. C'est en effet en parlant que nous allons pouvoir nous mettre à penser mais il faut aussi quelqu'un à notre écoute.¹⁷⁰

Comme nous l'avons déjà évoqué, si nous avons appris à travailler avec des patients, nous n'avons pas appris à travailler avec des collègues. Robin nous dit que cette constatation va se faire d'autant plus ressentir lors de la réunion d'équipe.¹⁷¹ Lors d'une réunion d'équipe, nous dit Robin, notre collègue est à la fois autre que nous mais aussi une partie de nous-même que nous projetons sur lui. C'est parfois difficile de distinguer notre collègue de ce que l'on peut projeter sur lui.¹⁷²

Ce même auteur revient aux réunions d'équipe lorsqu'il parle de clivage. Dans le travail avec les adolescents, leur tendance à entrer en résonance avec l'équipe peut entraîner des clivages que l'on peut identifier en réunion d'équipe. Deux clans peuvent se démarquer et s'opposer en ce qui concerne la réaction à avoir face à un adolescent. Certains peuvent se mettre « du côté de » l'adolescent tandis que d'autres seront plutôt d'avis d'appliquer une certaine sévérité, parfois tout autant exagérée, envers ce même adolescent.¹⁷³

Dans ces moments, explique Penot, des collègues qui pourtant s'entendaient bien jusque-là se soupçonnent mutuellement d'être incompetents, c'est la disqualification. Il y a donc plusieurs positions subjectives qui sont incompatibles et il est alors impossible

¹⁷⁰ DEJOURS, p. 67-68.

¹⁷¹ *Ibid*, p. 162.

¹⁷² *Ibid*, p. 94.

¹⁷³ *Ibid*, p. 138, 188.

pour les intervenants de comprendre le point de vue de l'autre et de s'y identifier.¹⁷⁴ Lamour compare ce qui peut se jouer dans les réunions à un psychodrame où les intervenants rejouent entre eux la problématique. Les professionnels s'opposent et se disqualifient entre eux, surtout si les parents demandent des choses différentes à chaque intervenant.¹⁷⁵

Mais pour comprendre la réalité psychique de l'adolescent, nous dit Robin, ce ne sera justement pas l'avis d'un des deux camps qui va éclairer la situation, même si chacun essaie de toujours convaincre l'autre de son erreur, mais bien l'opposition des deux camps. En effet, c'est sur ces conflits que se reflète la projection de ce qui fait vérité pour le jeune. Ainsi lors de la réunion d'équipe, il faudra décoder, au-delà de la résonance du clivage intrapsychique du patient sur l'équipe, l'entière des modalités transférielles pour éclairer la vérité subjective de cet adolescent. Il faudra que les intervenants se servent de ce qui se joue entre eux pour construire du matériel clinique et/ou éducatif.¹⁷⁶ Lamour va également nous inviter à nous défaire de l'idée d'une relation causale linéaire entre une faute et un responsable. Ceci dans le but de penser la complexité des situations et ne pas se contenter de stigmatiser un intervenant.¹⁷⁷

Penot va dans ce sens en expliquant que l'équipe se doit de résoudre la difficulté non pas en établissant qui aurait raison ou tort mais en supportant la distribution subjective faite par le patient et chercher à la comprendre.¹⁷⁸ Lamour nous encourage à nous servir de notre empathie afin de réussir à nous identifier à l'autre, tout en prenant conscience que cette identification va engendrer des émotions profondes et va nous solliciter directement.¹⁷⁹ Ces émotions peuvent être négatives et entraîner chez nous l'élaboration de stratégies de défense. Notre empathie peut être affaiblie et la difficulté de partager nos éprouvés subjectifs tout en distinguant l'autre de soi-même se verra augmentée.¹⁸⁰

Au niveau organisationnel, Robin, lorsqu'il parle de croyance à l'autorégulation, évoque l'impact de celle-ci sur les réunions d'équipe qui seront alors peu organisées,

¹⁷⁴ PENOT, p. 1082.

¹⁷⁵ LAMOUR, p. 26-27.

¹⁷⁶ ROBIN, p. 138-139, 189.

¹⁷⁷ LAMOUR, p. 37.

¹⁷⁸ PENOT, p. 1083.

¹⁷⁹ LAMOUR, p. 27.

¹⁸⁰ *Ibid*, p. 29.

cadrées, dirigées. Sans cette structuration, les enjeux de rivalité et la disqualification ne laissent plus de place à la coopération.¹⁸¹

C'est pourquoi, Vander Borght insiste sur la nécessité d'instituer les réunions au côté de rituels qui vont soutenir l'efficacité de celle-ci. Elle nous donne comme exemple d'établir un ordre du jour, d'être capable de gérer le temps, de prendre des notes, de s'assurer que le lieu et le contenu soit adapté, d'en faire une évaluation, etc. Les réunions sont un outil technique à maîtriser, il est indispensable d'en assurer l'efficacité.¹⁸²

2.3.7. Dysfonctionnements

2.3.7.1. Isomorphisme

Le superviseur que nous avons interrogé nous donne une définition de ce qu'est l'isomorphisme en expliquant son travail dans un modèle systémique :

« Moi je vais plus travailler sur un modèle systémique et donc où je vais travailler sur les interactions, le lien avec les familles d'origine, et les isomorphismes avec l'équipe, donc qu'est-ce qui se rejoue dans l'équipe qui se jouait dans la famille d'origine à partir de l'objet émotionnel de l'équipe, le support émotionnel de l'équipe qui va m'aider à comprendre ce que vit la personne, que ce soit un ado, un enfant. [...] Par exemple ce matin, c'était avec des familles, prises en charge de famille avec un handicap, je fais ça tout le temps en lien avec les familles et l'objet du mandat mais le vécu des enfants, qu'est-ce que les enfants leur fait vivre et en quoi aussi les isomorphismes, en quoi ils reproduisent comme difficulté dans leur institution, est lié aux familles avec lesquelles ils travaillent. Voilà. » (SUP)

2.3.7.2. Clivage

Lamour décrit le clivage comme un mécanisme de défense qui va nous permettre de séparer deux réalités opposées afin de les faire exister ensemble sans difficulté.¹⁸³

Robin ajoute que le sujet est par nature divisé de par sa complexité, il est composé de contradictions.¹⁸⁴

¹⁸¹ ROBIN, p. 28.

¹⁸² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 26.

¹⁸³ LAMOUR, p. 29.

¹⁸⁴ ROBIN, p. 66.

Il existe selon Delion différentes formes de clivage ; les clivages statutaires entre les professionnels qui occupent des positions différentes, les clivages inter-sujeux entre les différents sujets et les clivages intra-sujeux entre les instances psychiques qui nous composent.¹⁸⁵

Le travail avec les adolescents nous confronte, nous dit Robin, à des fonctionnements psychiques qui sont marqués par des formes différentes de clivage, souvent liées à une problématique de l'attachement.¹⁸⁶

Cet auteur expose dans son ouvrage un exemple de clivage dû aux résonances de l'équipe. Selon lui, lorsque deux intervenants sont en désaccord suite au contact avec un même patient, cela peut entraîner une escalade d'opposition telle que l'équipe peut se scinder en deux pour suivre les deux « meneurs ». Tandis que le patient peut suivre l'un comme l'autre même s'ils sont contradictoires. Ainsi nous dit-il « la dynamique transféro-contre-transférentielle peut être diffractée sur un mode très clivé avec les caractéristiques d'un double lien scindé dont les effets sont, notamment, cette soumission égale du patient à deux positions contradictoires pourtant au sein d'une même équipe ». ¹⁸⁷ Ainsi, la fragmentation que l'on peut constater au sein des équipes correspond d'une certaine manière au type de fragmentation intrapsychique des patients.¹⁸⁸

2.3.7.3. Disqualification

La disqualification est, selon Robin, une violence symbolique à laquelle on répliquera par symétrie en disqualifiant en retour.¹⁸⁹ Quand rien ne fonctionne correctement, chaque membre de l'équipe va projeter la défaillance sur l'autre.¹⁹⁰

Fustier suit quant à lui les travaux de l'école de Palo-Alto ainsi que des antipsychiatres anglo-saxons pour donner une définition de la disqualification. Celle-ci serait le fait de considérer la parole de l'autre uniquement comme une information sortie du contexte personnel de l'intervenant qui l'énonce. Ceci en ne prenant pas en compte le ressenti qui peut se cacher derrière les mots. Cette disqualification peut aller jusqu'au déni

¹⁸⁵ DELION, *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne : Introduction à la psychothérapie institutionnelle*, p. 134.

¹⁸⁶ ROBIN, p. 33.

¹⁸⁷ *Ibid*, p. 131.

¹⁸⁸ *Ibid*, p. 133.

¹⁸⁹ *Ibid*, p. 24.

¹⁹⁰ *Ibid*, p. 39.

lorsque les actes et paroles d'une personne ne sont pas prises en compte ou provoquent toujours la désapprobation de ses collègues. Cette vision mauvaise de la personne reste, peu importe les actes qu'elle fait.¹⁹¹

On peut reprendre le phénomène de résonance de Stanton et Schwartz énoncé par Robin qui peut entraîner des disqualifications parfois violentes. En effet, il est difficile d'échanger son vécu et son point de vue en équipe et il semble parfois impossible de concilier les différentes positions. Dans ce cas, le travail clinique ou éducatif ne peut pas se faire et les intervenants peuvent éprouver une grande souffrance.¹⁹²

Lamour nous fait part également de la disqualification qui peut être engendrée par écho à la disqualification des parents. Les professionnels peuvent alors éprouver des sentiments de dévalorisation et d'échec qui sont le reflet des carences dans les liens familiaux. Les difficultés auxquelles font face les intervenants ne sont donc pas la conséquence de leur incompétence mais bien le reflet de la souffrance du patient et de la pathologie du lien familial. Lamour ajoute que ce sont les professionnels qui sont les moins spécialisés, qui ont suivi des formations courtes qui sont les plus sujets à ces souffrances.¹⁹³

Cette disqualification, nous dit Meynckens-Fourez, peut également s'adresser au directeur lorsqu'une situation difficile apparaît. En effet, en cas d'incident, les travailleurs peuvent se tourner vers leur responsable dans l'attente d'une solution. Le directeur peut alors se sentir seul face au regard des autres et être déstabilisé au point de ne plus reconnaître ni les ressources de ses collègues, ni ses propres capacités. Le doute survient alors de la part du directeur comme de son entourage.¹⁹⁴

2.3.7.4. Déséquilibre

Fustier décrit deux extrêmes au travail en équipe. Premièrement, nous pourrions trouver une équipe où chaque individu agit différemment, sans suivre aucune référence commune. Chaque situation en écart du règlement sera alors adoptée comme une bonne initiative sans qu'elle ne doive forcément être discutée. Deuxièmement, Fustier décrit au contraire une équipe totalement soudée tel un bloc constitué de membres identiques. Se détacher de cet ensemble reviendrait à transgresser des normes et chaque

¹⁹¹ FUSTIER, p. 157-158.

¹⁹² ROBIN, p. 145.

¹⁹³ LAMOUR, p. 23-25.

¹⁹⁴ MEYNCKENS-FOUREZ, p. 21.

écart serait vu comme une faute. Parfois ces deux fonctionnements contradictoires sont présents dans la même équipe avec à la fois des liens intersubjectifs ainsi qu'un idéal d'interchangeabilité.¹⁹⁵

2.3.8. Conflits et crises

Nous allons dans ce point parler de conflits et de crises. Il ne faut pas considérer pour autant que ces conflits ne sont que négatifs.

C'est ce que le médecin en chef soutient également :

« (Rires) Mais les tensions c'est la vie. C'est X qui disait ça, une vieille psychiatre qui est décédée maintenant, elle disait ça : "je ne comprends pas l'aversion que les gens ont pour le conflit". Le conflit c'est quelque chose de tout à fait nécessaire dans leurs rapports. Il est tout à fait normal qu'on ne soit pas d'accord les uns avec les autres et plus on est nombreux et plus on a de bonnes raisons pour ne pas être d'accord. Ce qui compte, par contre, c'est que ce conflit soit utile, c'est-à-dire qu'il aboutisse à quelque chose. Mais le conflit, il faut l'assumer, il faut assumer cette possibilité de ne pas être d'accord, et cette possibilité à un moment donné, c'est de mettre ces désaccords sur la table, de les reprendre et d'en faire quelque chose progressivement, qui tient compte des blocages ou des, des énervements des uns et des autres. Moi je trouve que heu une équipe sans conflit, ça m'inquiéterait, vraiment. » (MED)

Vander Borgh t rappelle les interdits fondateurs que nous ont amenés les anthropologues et qui s'appliquent à tout groupe ; l'interdit du meurtre, de l'inceste, et du parasitage. L'interdit du meurtre représente l'interdiction d'user de toute forme de violence envers l'autre. L'inceste ramène à la relation duelle qui n'inclut donc pas de tiers ou encore à la formation de sous-groupes au sein d'une équipe. Le parasitage est quant à lui le fait de travailler individuellement, pour son propre bénéfice, sans tenir compte du travail collectif. Ce sont trois types de relations professionnelles pathologiques qu'il nous faut éviter en privilégiant une certaine transparence dans les échanges ainsi que le respect des règles collectives. Cela est à différencier de la

¹⁹⁵ FUSTIER, p. 145.

conflictualité qui peut apporter de voir les choses différemment après un questionnement soudain qui va à l'encontre des certitudes.¹⁹⁶

Robin nous parle du danger d'un désaccord caché qui peut faire aller le patient de plus en plus mal. La symptomatologie de celui-ci s'accroît et l'on augmente le degré d'excitation et d'agitation. Il est cliniquement important de se rendre compte de l'effet pathogène d'un conflit lorsqu'il est caché. La tension entre les deux parties peut s'accroître encore et encore jusqu'à devenir intolérable. Et cela peut soit se résoudre par la défaite d'un des deux camps, soit par l'exposition du conflit au grand jour pour faire en sorte de le dépasser. Cette confrontation sera idéalement dirigée par un tiers neutre, ce dont nous allons parler plus tard dans ce travail.¹⁹⁷

L'éducateur nous dit à ce propos :

« Dans chaque équipe, dans chaque organisation, il y a des tensions, maintenant ici les solutions, c'est d'en parler, de pouvoir aussi, si jamais c'est pas possible de parler à deux, d'inviter une troisième personne, pour faire le tiers là-dedans et permettre que la communication se fasse et que les deux soient entendus et si jamais la troisième personne n'a pas beaucoup de pouvoir dans cette tension, alors on peut faire appel au chef, là on peut en parler à trois avec une autorité plus importante. » (EDU)

Le médecin en chef nous parle alors de la responsabilité du chef d'équipe dans la confrontation des protagonistes en conflit :

« L'impossibilité de rester immobile par rapport à ça. Alors c'est effectivement de la responsabilité des gens qui animent et qui coordonnent cette équipe que de mettre en place les moyens de résolution des crises ou plus exactement, les moyens de résolution des conflits nécessaires à ce que les choses avancent et progressent dans un premier temps. Et ben parmi les moyens, il y a la réunion d'équipe en premier, mais aussi des réunions de sous-secteurs qui se font parfois, des réunions familles, une réunion entre assistants sociaux si nécessaire. » (MED)

¹⁹⁶ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 41.

¹⁹⁷ ROBIN, p. 131, 136.

Il faut donc pouvoir travailler le transfert dissocié dans un contexte institutionnel avec un tiers neutre. Ceci nécessite un dispositif institutionnel. Il ne s'agit pas par là de faire disparaître le désaccord qui est précieux pour l'évolution du soin mais d'éliminer le pouvoir mortifère de celui-ci en se débarrassant de son aspect secret. Il s'agit donc de se servir du désaccord pour arriver à une amélioration du soin dans l'intérêt du patient.¹⁹⁸

2.3.9. Tiers

Selon Robin, le tiers est d'une importance fondamentale dans la régulation du travail en équipe. Cependant, il ne faut pas uniquement compter sur le tiers d'une personne extérieure mais bien introduire de la tiercéité dans notre travail. Il décrit la tiercéité comme une qualité qui servirait à éviter le duel dans le sens de l'affrontement. La tiercéité n'est pas simplement un concept, elle est incarnée à différents moments dans différentes places et registres.¹⁹⁹

Vander Borghet nous dit que la construction commune des savoirs professionnels permet de trianguler la relation de l'intervenant avec le patient. On va alors tenter de faire face à une problématique et non pas à un patient pour sa personne. On va également essayer de décrypter ce qui se joue dans la relation qui peut être problématique sans attribuer le problème au patient lui-même.²⁰⁰

Robin donne l'exemple d'un consensus méthodologique d'équipe comme tiers, tiercéité dans le travail. Ainsi, le fait d'adopter les mêmes références théoriques et de les lier au travail au quotidien permet d'amener du tiers. Cela demande un long travail d'appropriation qui est à différencier du mythe de l'autorégulation dont nous avons déjà parlé.²⁰¹

C'est également ce que soutient Vander Borghet lorsqu'elle nous parle des règles et interdits établis collectivement dans une institution. Cela va permettre d'avoir du recul et de la distance pour introduire du tiers dans une situation de conflit.²⁰²

Elle aborde ainsi les références théoriques comme consistant le référentiel dont les travailleurs se servent pour guider leurs actions. Il est essentiel d'introduire un tiers

¹⁹⁸ *Ibid*, p. 132.

¹⁹⁹ *Ibid*, p. 152.

²⁰⁰ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 43.

²⁰¹ ROBIN, p. 147.

²⁰² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 10.

théorique reconnu par tous pour prendre de la distance par rapport à ce qui peut subvenir au quotidien et en discuter. Cependant, il ne faut pas oublier que ce référent théorique n'est pas figé. La richesse du travail consiste en effet à voyager entre théorie et pratique pour nourrir à la fois la référence et la pratique.²⁰³

Oury ajoute que structurellement, il est essentiel d'introduire de la médiation dans la psychothérapie institutionnelle. Il est important d'ouvrir les relations binaires pour arriver à de la symbolisation. Triangler va donc amener à privilégier l'analyse du symbolique, de l'imaginaire et du réel.²⁰⁴

2.4. Responsabilité du chef d'équipe

Le but du responsable selon Delion est d'assurer la direction d'une équipe tout en sachant ce qui est bon pour les membres du groupe. Dans l'idée générale d'une équipe, il représente le cerveau d'un groupe dont les autres membres composent le corps.²⁰⁵

Le chef d'équipe a ainsi pour responsabilité d'animer une équipe, comme le souligne le médecin en chef :

« Dans cette dimension d'animation, ils ont la responsabilité d'animer une équipe parfois relativement importante [...] Et donc leur job c'est vraiment de mettre ça, de mettre ça en musique en quelque sorte. J'ai un peu l'image de l'orchestre et du chef d'orchestre, c'est-à-dire et bien chacun des instruments a sa caractéristique, sa compétence, sa place dans le système heu dans le système psychothérapeutique. » (MED)

Robin nous rappelle que le travail d'équipe ne peut pas s'autoréguler même si l'on part d'un accord commun sur la méthode à employer ainsi que sur le but de l'intervention. La direction va donc devoir garantir les consensus établis. Souvent, ce seront plusieurs chefs qui devront alors se coordonner.²⁰⁶

Le médecin en chef nous explique comment cette responsabilité de chef d'équipe est partagée dans son institution :

²⁰³ *Ibid*, p. 27-28.

²⁰⁴ J. OURY, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, Lecques, Les éditions du Champ social, 2001, p. 172.

²⁰⁵ DELION, *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne : Introduction à la psychothérapie institutionnelle*, p. 132.

²⁰⁶ ROBIN, p. 149-150.

« *Donc si on veut, l'idée particulière de cette institution, c'est de penser à un couple, un couple de direction avec tous les avantages et les inconvénients que cela peut avoir. Les avantages, c'est principalement que un du couple est médecin, est le psychiatre et l'autre est soit psychologue, soit infirmier, donc d'une logique de pensée qui est légèrement différente, que l'un, le psychiatre est présent à mi-temps, que le responsable de l'unité, le chef d'unité est présent à plein temps.* » (MED)

Selon Robin, pour un bon fonctionnement du travail institutionnel, il faut clairement définir la responsabilité et légitimer une autorité. Ce faisant, cette autorité sera capable tant d'établir une recommandation ou un ordre que d'être contraignante pour arriver à prendre une décision crédible et efficace. Cependant, il faut faire attention à ne pas tomber dans l'impasse qui consiste à disqualifier l'autorité confondue avec l'autoritarisme et l'abus de pouvoir. Il faut alors clarifier la responsabilité du chef d'équipe pour dépasser ce problème. Cela permet d'arriver à l'exercice d'une autorité et d'un pouvoir circonscrits mais également indispensables et légitimes.²⁰⁷

Vander Borght reste attentive sur le risque chez chaque chef d'équipe d'abuser de son pouvoir. C'est pourquoi il est primordial de favoriser une autorité encourageante, qui protège et établit de bonnes conditions pour le respect du cadre mais aussi des personnes. Être chef d'équipe, c'est également assurer les décisions, établir les règlements qui s'appliquent au groupe et donc assurer une certaine légitimité de la place qu'il occupe. Ces décisions doivent être claires et officialisées.²⁰⁸

Kinoo amène la possibilité qu'un chef d'équipe utilise son autorité pour relever les fautes dans le travail des intervenants. Cela engendre un climat de peur ou de suspicion qui n'encouragera aucunement le travailleur à s'ouvrir à l'autre.²⁰⁹ Au contraire, le chef d'équipe se doit d'assurer une remise en question critique et réciproque dans une optique constructive.²¹⁰

Savéant décrit dans son ouvrage différents types de hiérarchie allant du système hiérarchique de droit divin au système de gestion collective totale en passant par le

²⁰⁷ *Ibid*, p. 152-153.

²⁰⁸ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 25.

²⁰⁹ KINOO, p. 110-111.

²¹⁰ *Ibid*, p. 112.

participatif éclairé, le collectif « mou » et le collectif éclairé. Elle nous dit ainsi que les systèmes situés aux extrêmes sont dangereux pour le fonctionnement institutionnel. Les systèmes intermédiaires quant à eux permettent une alliance entre autorité et créativité.²¹¹

Ainsi, nous dit Vander Borght, il faut arriver à un équilibre dans l'ordre établi dans l'institution sans être ni dans le trop, ni dans le trop peu. Cela permettra à l'équipe de s'impliquer dans le projet et d'améliorer le travail en collaboration en participant à une certaine proximité intersubjective.²¹²

Le chef d'équipe aura donc cette responsabilité d'assurer un équilibre entre respect du cadre et créativité, comme le soutient la psychologue que nous avons interrogée :

« Je pense qu'une équipe doit pouvoir avoir un espace de liberté et de créativité tout en étant cadrée et dirigée et accompagnée, oui, avec des projets clairs et c'est assez compliqué parce que si on est trop du côté de l'organisation, on a de la rigidité et ça entrave toute la créativité de l'équipe, de prise d'initiative et de l'autre côté c'est le chaos et il n'y a aucune structure et coordination. Voilà, c'est un équilibre entre les deux. » (PSY)

Le chef d'équipe aura aussi pour responsabilité d'apporter un soutien à la pensée de l'équipe, comme l'explique la psychiatre :

« Le fait de pouvoir apporter suffisamment de soutien y compris de la pensée donc du soutien comment dirais-je, assez peut-être aussi de, on pourrait dire de nourriture, un peu théorique, quoi, hein, qu'il y ait assez vraiment d'éclairage sur tel ou tel comportement de l'enfant et bien voilà, à mon avis peut-être que c'est plutôt ça pouvoir amener plusieurs grilles de lecture. » (CHI)

2.4.1. Coordination

Savéant nous dit que la coordination nécessite tout d'abord un objectif, un sens. Elle prend ensuite appui sur un cadre, une structure qui va délimiter et organiser les

²¹¹ SAVÉANT, p. 91.

²¹² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 25.

interventions. Enfin, elle est dépendante de la fonction de direction à laquelle elle est attribuée et qui doit appuyer le sens et les buts de l'institution.²¹³

La coordination a pour but, nous dit-elle, d'harmoniser les moyens et ressources pour l'accomplissement des objectifs thérapeutiques. Il faut pour cela une organisation concrète avec tout d'abord la préparation d'un plan, ensuite les ajustements à faire au quotidien en fonction des besoins et ressources des individus et enfin une évaluation.²¹⁴

Ainsi, le chef d'équipe que nous avons interrogé nous dit à propos de son travail :

« Je dirais pour résumer que le boulot consiste à lier tout ce qui est contraintes budgétaires, horaire, législation à, heu, aux besoins cliniques des, aux besoins thérapeutiques des jeunes. Je fais un peu la sauce. » (CEQ)

La coordination, continue cette auteure, engendre parfois la frustration auprès des travailleurs. Il faut donc souvent la remettre en question, avec le soutien de la direction, pour réévaluer les priorités thérapeutiques. Car la coordination est d'abord au service du projet institutionnel et concerne tout d'abord les intervenants de première ligne. Elle sert donc à assurer les meilleures conditions de travail possibles pour valoriser les compétences de chacun et les liens entre les différents intervenants.²¹⁵

Elle explique également que la coordination est à articuler à la structure et à la direction. Si la structure est l'ensemble des moyens de l'institution au service de la direction, la coordination se doit quant à elle de soutenir et d'organiser ces ressources pour répondre aux demandes de la direction. La coordination peut donc être comparée à une délégation dans la pratique quotidienne de la direction. Elle doit ainsi proposer constamment des ajustements tout en évitant les dérapages organisationnels.²¹⁶

Savéant replace pour terminer ces trois termes dans leur temporalité respective. La coordination s'occupe du cours terme et du moyen terme tandis que la structure, organisée pour un moyen terme, s'ajuste avec la direction qui s'occupe de penser le long terme.²¹⁷

²¹³ SAVÉANT, p. 90.

²¹⁴ *Ibid*, p. 96.

²¹⁵ *Ibid*, p. 96.

²¹⁶ *Ibid*, p. 97.

²¹⁷ *Ibid*, p. 97.

2.4.2. Veiller au bien-être de chaque membre de l'équipe

Robin explique dans son ouvrage que l'être humain a besoin pour son équilibre psychique et de socialisation d'avoir une estime de soi « suffisamment bonne ». L'estime de soi est l'exemple de la représentation de la problématique du lien dans l'entrecroisement des rapports à l'autre, à soi et à un idéal.²¹⁸ Cela renvoie à la notion de cramponnement qui se situe au cœur des logiques institutionnelles, dans nos relations aux autres et à nous-mêmes.²¹⁹ Le cramponnement est une pulsion d'agrippement originelle que nous avons tous. Lorsque quelqu'un est en bonne santé mentale, il va passer de la tendance au cramponnement et à la recherche à celle du détachement réactif ou encore de l'évitement de la recherche par le repli. Ces quatre tendances sont réunies dans ce que l'auteur va appeler le vecteur de contact.²²⁰

Segers-Laurent et al. vont eux aussi relever l'importance de cette sécurité de base qu'ils vont nommer contenance suivant la tradition psychanalytique. La contenance permet de recevoir le vécu des acteurs de la relation pour le comprendre. Elle donne de réaliser ce qui se passe en soi en réfléchissant la signification de ses perceptions et émotions.²²¹

Ainsi, nous pouvons retrouver cet aspect de contenance dans ce que nous dit le chef d'équipe :

« Il peut aussi y avoir des moments où je sens que une personne ne va pas très bien et là je me permets chaque fois de demander si c'est lié à son travail ou lié à sa vie privée. Si c'est à sa vie privée, ben voilà, mais si c'est lié au travail, alors évidemment, je m'efforce, ben, de soulager cette personne qui ne va pas bien. C'est un peu superficiel comme réponse, cela mériterait qu'on réfléchisse plus. » (CEQ)

2.4.3. Veiller au respect du mandat

Le superviseur d'équipe que nous avons interrogé nous dit à propos de la responsabilité du chef d'équipe :

²¹⁸ ROBIN, p. 111.

²¹⁹ *Ibid*, p. 112.

²²⁰ *Ibid*, p. 115.

²²¹ SEGERS-LAURENT *et al.*, « Du bricolage au tissage, à la recherche d'un fil rouge », p. 39.

« Et alors aussi, moi comme je l'utilise [le chef d'équipe], c'est de ramener la question institutionnelle justement, c'est de ramener ce que, ce de quoi il est garant, c'est le cadre et les valeurs institutionnelles, le cadre plus global quoi, pas uniquement le cadre de cette unité-ci, pas uniquement le cadre de ce service-ci mais le cadre, la voix institutionnelle, le cadre institutionnel. [...] Et donc pour moi l'idée d'un responsable, c'est d'amener l'objet du mandat, d'être garant que le mandat est atteint ou que le dispositif permet d'atteindre le mandat et de faire sens autour du mandat. » (SUP)

2.4.4. Animer les réunions

Le chef d'équipe aura pour responsabilité, selon Robin, de diriger les réunions d'équipe.²²² C'est ce que soutient également le médecin en chef lorsqu'il parle du rôle d'animation des responsables :

« L'élément de l'animation, c'est la responsabilité de ces deux personnes et puis en dessous, il y a aussi ou à côté plutôt, il y a aussi la réunion d'équipe, c'est-à-dire l'obligation de partager ensemble la mise au travail en permanence du projet thérapeutique individuel de chaque jeune, à partir du projet thérapeutique de l'unité auquel les gens participent. » (MED)

2.4.5. Assurer la responsabilité des contacts avec l'extérieur

Nous pouvons observer que le chef d'équipe a la responsabilité d'établir le contact avec tous les intervenants extérieurs à l'institution qui ont une place dans la prise en charge d'un jeune. Ceci afin d'assurer une certaine continuité dans les soins et dans le travail de la problématique du jeune.

Cette prise de contact inclut également les familles ou tuteurs légaux, notamment dans les rencontres précédant l'admission d'un jeune ou encore pour tout ce qui nécessite une autorisation parentale.

2.4.6. Qualités du chef d'équipe

L'infirmier que nous avons interrogé évoque à propos des qualités que devrait présenter un chef d'équipe :

« Ben être organisé, être juste entre chaque membre de l'équipe, et heu, oui, être assez clair. » (INF)

²²² ROBIN, p. 150.

2.5. Responsabilité de la direction de l'institution

Selon Meynckens-Fourez, la fonction de direction consiste en un véritable pilier pour l'institution. Ce n'est cependant pas une fonction facile à endosser. C'est en effet le directeur qui doit assurer le cadre, diriger et soutenir les travailleurs et faire le lien entre l'institution et l'extérieur. Il est responsable de l'ensemble des travailleurs même si ceux-ci sont également responsables individuellement.²²³

Meyncjens-Fourez énonce que la responsabilité d'engager le personnel revient à la direction qui se doit donc de signer les contrats de travail.²²⁴

Selon Savéant, la direction est responsable de la définition du projet institutionnel ainsi que de son rappel. Elle aide ainsi à maintenir le sens de l'intervention commune ainsi que le sens que chacun trouve dans sa contribution à cette intervention. La direction aura aussi pour tâche de prendre les décisions, tout en s'appuyant sur l'avis de son équipe.²²⁵

Le directeur a par ailleurs l'avantage, explique Vander Borght, de pouvoir se servir du principe organisateur comme appui. Le principe organisateur donne également à l'équipe l'assurance de pouvoir faire appel à un tiers. Il faudra alors établir un équilibre entre son utilisation excessive en la prenant comme justificatif et sa déléation dans le but de décider seul.²²⁶ La responsabilité du directeur est néanmoins de maintenir cette dimension de tiers de par son statut ainsi que par sa façon de l'exercer.²²⁷

Selon Vander Borght, le directeur doit également être capable de déléguer la prise de décision entre plusieurs responsables en l'annonçant au travailleur et en l'appliquant de manière claire. Déléguer permet au directeur de valoriser le statut des différents travailleurs qui seront mieux placés pour relayer les éventuelles plaintes et pour établir les changements nécessaires.²²⁸

²²³ MEYNCKENS-FOUREZ, p. 7-8.

²²⁴ MEYNCKENS-FOUREZ, p. 14.

²²⁵ SAVÉANT, p. 91.

²²⁶ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 23-24.

²²⁷ *Ibid*, p. 25.

²²⁸ *Ibid*, p. 25, 27.

La fonction de direction aura également un rôle important pour assurer le partage des pratiques de travail entre les membres de son institution. Elle doit être claire et « suffisamment bonne », nous dit Kinoo.²²⁹

La direction, nous dit Meynckens-Fourez, se devra de soutenir le personnel de l'institution en veillant à ne pas le disqualifier auprès des bénéficiaires des soins. Ainsi, lorsque le directeur soutient un patient, il devra faire attention à requalifier l'équipe également, pour ne pas implicitement créer une alliance illégitime avec les usagers.²³⁰

2.6. Culture de l'institution

2.6.1. Accueil des nouveaux et ritualisation des départs

L'accueil des nouveaux est un point primordial de la culture de l'institution. Il s'agit pour les nouveaux travailleurs de trouver leur place au sein d'une institution dont ils doivent découvrir les valeurs et le fonctionnement.

Le chef d'équipe insiste sur l'importance de cet accueil :

« Ce qui compte, c'est l'accueil, enfin, c'est la manière d'accueillir et ça dépend à la fois de la personne qui vient et de l'équipe et parfois ça colle très très bien, tout est tout de suite en place, et parfois il faut des semaines et des semaines et alors à ce moment-là, on en parle. » (CEQ)

Au niveau institutionnel, un accueil est parfois organisé sous forme de formations pour les nouveaux travailleurs dans lesquelles les nouveaux arrivés vont pouvoir découvrir au travers d'une formation théorique le fonctionnement de l'institution. C'est le cas de l'institution dans laquelle nous avons interrogé le chef de service et la psychiatre :

« Au sein de l'institution, ils sont vus par la formatrice XX qui a je crois quand même un petit rituel d'accueil, qui propose des textes à lire, etc. » (CEQ)

« Donc il y a un accueil spécifique, il y a une personne qui est responsable des formations dans cette institution, qui est XX, et qui a aussi la casquette effectivement d'accueillir les nouveaux travailleurs pour expliquer un peu les rouages de l'institution, ça c'est prévu, oui. » (CHI)

²²⁹ KINOO, p. 110.

²³⁰ MEYNCKENS-FOUREZ, p. 21.

A côté de l'accueil institutionnel, nous pouvons relever l'accueil au sein des équipes. Celui-ci se fait principalement par la transmission orale du fonctionnement du travail au sein de l'unité. Ainsi l'éducateur nous décrit ce qui est prévu lors de l'arrivée d'un nouveau travailleur :

« Généralement, c'est la plus ancienne qui va accompagner cette personne nouvelle à, pour transmettre j'ai envie de dire comment ça se passe. Parfois ça se fait, parfois ça ne se fait pas ou ça se fait comme ça, dans, heu, dans l'implicite j'ai envie de dire où les nouveaux se fondent un peu dans la masse et essaient de fonctionner par mimétisme, arrivent avec des questions et là on essaie de répondre, chacun à notre tour en fonction de notre formation et de notre richesse. Maintenant, les deux se valent, il y n'y a pas une de mieux que l'autre mais les deux sont intéressantes, mais donc heu, mais j'ai envie de dire, c'est aux jeunes qui viennent d'arriver de venir nous interpeller à ce qu'ils désirent avoir eux pour pouvoir se sentir plus confortables dans leur travail. »
(EDU)

L'infirmier décrit également cette transmission et attire notre attention sur l'importance de se remettre en question par rapport à cet accueil :

« Au niveau de l'équipe, c'est vraiment de la transmission orale et voilà, on devrait se mettre en question par rapport à ça justement dans l'accueil des nouveaux, dans l'accueil des stagiaires, etc. C'est des choses qui doivent bouger ? » (INF)

De même, nous voulons rappeler l'importance d'une certaine ritualisation des départs afin de valoriser le professionnel pour le travail qu'il aura accompli et de signifier l'impact qu'a eu sa présence dans l'institution.

2.6.2. Convivialité

Tout groupe de travailleurs possède, selon Vander Borgh, une ambiance qui lui est propre. Les équipes s'appliquent à alimenter cette ambiance en partageant des moments de convivialité autant studieux que festifs pour souder l'appartenance au groupe.²³¹

²³¹ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 37.

La convivialité est pour nous un point essentiel du travail en équipe. Une équipe soudée sera tout naturellement plus attentive au bien-être de chacun et cela a un impact dans l'écoute et la considération du travail de l'autre. Dans ce sens, la mise en place d'activités de team building devrait, selon nous, être valorisée.

2.7. Formation

La transmission de l'expérience est une question importante pour la continuité du travail au sein d'une équipe. Vander Borgh t l'aborde en la situant dans le quotidien mais aussi lors des réunions de travail. La transmission engendre automatiquement un rapport asymétrique entre celui qui apprend et celui qui forme. Il y a dans cet échange asymétrique des éléments qui se perdent. On ne sait donc pas quantifier ce qui est réellement transmis. La transmission présente également une dimension subjective qui mélange motivation et capacité à apprendre, ainsi que la relation transférentielle entre le formateur et celui qui apprend.²³²

Les travailleurs, continue Vander Borgh t, peuvent se former mutuellement et élaborer un travail pluridisciplinaire et complémentaire. Cela va aussi permettre au travailleur d'allier sa personnalité et son raisonnement logique, ce qui est demandé dans le travail quotidien. Réaliser un tel échange va demander aux travailleurs de dépasser un certain affrontement des narcissismes. Chacun doit en effet contribuer à l'élaboration des pratiques, peu importe la place qu'il occupe.²³³

Dans son parcours professionnel, nous dit-elle, chaque travailleur va développer des savoirs qui seront liés autant à sa formation qu'à sa sensibilité, son parcours de vie et sa place professionnelle. Les savoirs personnels que va construire l'individu et qui ne sont parfois pas partagés, vont permettre si on en parle, et s'ils sont confrontés, d'être transformés en compétences collectives. Cela apportera aux projets une marque identitaire et un aspect singulier propre au travailleur qui les aura amenés.²³⁴

La transmission dans le domaine des soins psychiques, explique cette auteure, implique une rencontre, surtout lorsqu'il s'agit d'un partage autour de la souffrance de l'autre, son histoire et sa problématique. C'est ainsi que nous allons construire un savoir qui sera représentatif de la réalité, d'autant plus que nous faisons partie du monde dans

²³² *Ibid*, p. 44.

²³³ *Ibid*, p. 44.

²³⁴ *Ibid*, p. 44-45.

lequel nous travaillons. Cela n'est pas un défaut pour élaborer notre savoir qui sera alors pluriel, relationnel, évolutif et qui nous modifie alors que nous le transformons.²³⁵

Pour Kinoo, la formation n'est pas seulement un moyen d'amener un point de vue extérieur à une équipe multidisciplinaire. Il s'agit aussi de se servir de cette multidisciplinarité ainsi que des différences subjectives des professionnels pour encourager les échanges innovants. Il est également important de se rappeler les bases communes sur lesquelles nous allons pouvoir nous appuyer pour créer les formations et les projets thérapeutiques.²³⁶ La formation interactive des intervenants est essentielle et demande à chacun de travailler en dépassant son domaine de compétence et de fonction pour s'ouvrir à celui des autres.²³⁷

La formation nous dit-il, est une manière continue d'échanger entre les membres de l'équipe, ce qui demande aux intervenants de pouvoir partager et confronter leur avis autour des pratiques de travail. Cela demande une ambiance au sein du groupe qui accepte les critiques constructives pour se remettre en question.²³⁸

Pour Lamour, les formations offrent aux professionnels des repères cliniques et théoriques pour éclairer leurs pratiques. Les formations continues hors institution permettent aux professionnels de mieux se connaître et donc de mieux se comprendre pour arriver à échanger dans un espace de rencontres qui est construit à partir de situations difficiles rencontrées dans la pratique.²³⁹

La formation est donc à la fois interne au niveau de l'équipe et de l'institution mais aussi externe lors d'échanges entre différentes institutions, dans l'optique d'un partage d'expériences :

« Il y a des séminaires qu'on organise plus à l'intérieur de l'institution, ou là tout le monde est invité à y aller entre inter unités ou la matinée institutionnelle, où on choisit un thème et se réunir et réfléchir, Là-dessus, on a invité des gens extérieurs, j'ai envie de dire, pour pouvoir aussi en parler avec nous, et ça c'est la première chose. La deuxième chose, il y a cette possibilité de

²³⁵ *Ibid*, p. 45.

²³⁶ KINOO, p. 105-106.

²³⁷ *Ibid*, p. 109.

²³⁸ *Ibid*, p. 110.

²³⁹ LAMOUR, p. 50.

pouvoir se former ou aller dans des colloques ou dans des séminaires ou participer à une activité culturelle. » (EDU)

« Et le fait d'aller voir ailleurs aussi, la formation permanente, c'est-à-dire le fait que les gens vont se ressourcer en écoutant d'autres gens qui eux-mêmes gèrent leurs, d'autres choses, donc c'est se mettre un peu en mouvement, en dehors d'un lieu connu, c'est un des énormes problèmes dans les institutions, c'est que la plupart des gens qui doivent assurer une présence continue, c'est-à-dire doivent, qui font partie de la permanence, en quelque sorte, ça veut dire que eux sont discontinus mais leur action commune est continue. » (MED)

« Mais l'idée que les gens puissent partager leurs expériences de terrain et se rendre compte qu'ailleurs on vit un peu les mêmes choses, enfin ça ça me paraît pour moi plus fondamental, cette notion de partage d'expériences vécues. » (CEQ)

2.8. Évaluation

Dejours se demande comment évaluer le travail dans un monde en changement. Le travail demande de nos jours en plus des tâches prévues de gérer ce qui ne l'est pas, de prévenir les incidents ou dysfonctionnements. Il est d'autant plus difficile dans ce cas d'évaluer l'effort. Ce qui nous ramène à la problématique d'un travail dans lequel on ne sait pas très bien quoi évaluer. D'autant plus que le travail est à la fois physique et intellectuel et qu'il n'est pas égal dans le temps. Pour évaluer le travail, il faut donc se plonger dans la subjectivité du travailleur en retournant à l'observation de terrain pour être au plus proche de l'expérience quotidienne de celui-ci.²⁴⁰

Mais ce que l'on cherche à évaluer, nous dit-il, n'est pas simple à observer. Il faut utiliser des méthodes venant de la clinique pour essayer d'atteindre au maximum l'expérience subjective du travail puisque les dimensions psychiques et intellectuelles de celui-ci se situent dans l'expérience.²⁴¹

Dejours expose ensuite les dégâts que cette évaluation tant recherchée produit. En effet, cette évaluation individualisée est mal vécue par les travailleurs dont on évalue les performances. Il y a toujours un côté arbitraire que l'individu ne peut pas maîtriser

²⁴⁰ DEJOURS, p. 12.

²⁴¹ *Ibid*, p. 12.

et qui peut induire des sentiments d'injustice de la part du travailleur qui se retrouve seul devant ces méthodes d'évaluation. Cela entraîne une désolidarisation de la part des collègues ainsi qu'une baisse de la convivialité au sein d'une même équipe. L'impact sur l'individu peut être catastrophique. Nous pouvons notamment le constater quand on voit l'augmentation du taux de suicide au travail ainsi que les pathologies liées à la surcharge.²⁴²

Cet auteur nous propose alors de penser autrement l'évaluation comme pouvant donner un retour utile au travailleur pour améliorer la qualité du travail. Cette évaluation permettrait une reconnaissance pour le sujet qui pourrait voir en quoi ses efforts sont bénéfiques.²⁴³

L'infirmier que nous avons interrogé semble être de cet avis :

« Oui, ce que j'ai oublié de dire juste avant, c'est que ce qui serait intéressant dans la gestion d'équipe, c'est d'avoir en tous cas pour les nouveaux arrivés, mais aussi pour ceux qui sont là depuis un peu plus longtemps, de temps en temps un retour sur le travail qu'on fait, une évaluation, ce qu'on n'a pas par contre ici et qui serait parfois intéressant. » (INF)

Mais nous dit Dejours, le jugement considéré comme le plus important est celui des pairs qui sont dans la même réalité de travail et qui sont confrontés aux mêmes difficultés. Ils peuvent également constater les efforts fournis par le travailleur. Il faudra faire en sorte que ce jugement soit basé sur la confiance et la solidarité qui ont tendance actuellement à être diminuées. La reconnaissance de la qualité du travail par les pairs est en effet devenue difficile.²⁴⁴

²⁴² *Ibid*, p. 47-48.

²⁴³ *Ibid*, p. 49-52.

²⁴⁴ *Ibid*, p. 52-53.

3. La supervision extérieure d'équipe

3.1. Définition et historique

Poirier définit la supervision comme étant « une activité formelle et régulière d'apprentissage clinique et de soutien professionnel. Elle permet aux intervenants de parler des situations qui les préoccupent, d'aborder ce qu'ils vivent et ressentent sur le terrain, le tout dans un climat accueillant et respectueux ». ²⁴⁵

Cet auteur nous fait remarquer que la pratique de la supervision n'est considérée comme activité professionnelle à part entière et suffisamment documentée que depuis une vingtaine d'années. Ainsi, alors que dans les années 80, nous ne pouvions trouver que 32 textes dans PsycInfo, nous pouvions en trouver plus de 1000 dix ans plus tard. ²⁴⁶

Vander Borght nous rappelle que toute institution de soins et d'éducation est susceptible d'être en mauvaise santé, comme tout autre groupe. Elle nous invite à penser l'espace de supervision comme étant un moyen de prévenir ou de guérir ces maladies. Cet espace a pour utilité de soutenir un « processus d'intelligence collective » en offrant une sécurité aux professionnels y participant. ²⁴⁷

Le médecin en chef ajoute à ce sujet :

« Et donc ce souci, c'est aussi Tosquelles qui disait la psychothérapie institutionnelle n'existe pas mais on doit prendre soin de l'institution et donc il n'y a pas de psychothérapie institutionnelle mais il y a une obligation d'analyse institutionnelle. Oury disait répondre à la question "qu'est-ce que je fous là". C'est bête hein cette question ? C'est utile de se la poser de temps en temps, de se la poser individuellement et d'en faire quelque chose de collectif. » (MED)

3.2. Types de supervision

3.2.1. Individuelle ou d'équipe

Poirier indique néanmoins une limite à la supervision individuelle. Même si elle peut être utile à tout moment dans la carrière d'un individu, elle est inscrite dans une relation binaire. La supervision d'équipe au contraire offre aux intervenants de pouvoir

²⁴⁵ POIRIER, p. 107.

²⁴⁶ *Ibid*, p. 119.

²⁴⁷ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 50.

partager leur expérience avec leurs collègues, de trouver ensemble des nouvelles pistes d'intervention et d'éventuellement amener un climat d'équipe enrichissant.²⁴⁸

3.2.2. Clinique ou institutionnelle

Vander Borgh fait la différence entre ces deux types de supervisions. Les espaces de supervision clinique sont destinés à accueillir et partager des questions concernant les pratiques cliniques. Les espaces de supervision institutionnelle permettent quant à eux d'interroger la dynamique de groupe au sein d'un contexte institutionnel, ceci tout en restant en lien avec les questions cliniques qui s'y rapportent. Ces deux types de supervision possèdent les mêmes règles et cadre de travail. C'est donc l'objet de travail qui est différent et qui va entraîner des modalités d'interactions qui le seront également.²⁴⁹

Mais dans la pratique, nous pouvons constater que la différence est peu pertinente car l'une peut entraîner l'autre et réciproquement :

« Alors on différencie traditionnellement les supervisions cliniques et les supervisions institutionnelles. Je pense que c'est une différenciation qui n'a pas d'objet [...] Si on y réfléchit, quand on parle de supervision clinique, on arrive toujours à des questions institutionnelles, donc comment les gens, quelle place ils prennent, quelle place ils s'autorisent à prendre, qu'est-ce qu'ils attendent de l'autre, [...] quand on commence une supervision individuelle on termine toujours par faire de la clinique et quand on commence une supervision clinique, on finit toujours par repérer les gaps institutionnels. [...] C'est assez rhétorique. » (MED)

« Moi, pour ma part, je me suis rendu compte que je ne sépare pas toujours les deux parce que avec l'expérience que j'ai, je me suis rendu compte qu'au départ les supervisions cliniques invitent continuellement à questionner le cadre et donc on en arrive très vite à ce que le patient vient interroger comment on fonctionne, quelles sont les règles institutionnelles, et donc parfois ça peut mettre une équipe en crise, donc on peut prendre des temps de supervision institutionnelle. Voilà, moi je peux passer des deux, parce que d'un côté à l'autre parce que je trouve que c'est interdépendant, parce que pour moi, pour

²⁴⁸ POIRIER, p. 111.

²⁴⁹ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 123.

bien comprendre la clinique, j'ai besoin du cadre, j'ai besoin du mandat, j'ai besoin de savoir comment ça fonctionne, [...]]. Donc moi j'aurais tendance à passer d'un côté à l'autre ou alors utiliser involontairement, mais alors ça se présente comme ça, la supervision clinique qui vient questionner le cadre. » (SUP)

Certains manifestent par ailleurs une préférence pour la supervision clinique :

« Supervision d'équipe qui peut aussi bien être une supervision clinique qu'une supervision institutionnelle avec une préférence pour la supervision clinique, parce que c'est le plus sûr moyen de parler de l'institution » (MED)

3.3. Cadre et règles

3.3.1. Analyser la demande

L'analyse de la demande est, selon Vander Borght, la première étape du processus de supervision. Plusieurs questions sont à se poser concernant la demande d'une supervision. Il faut savoir avec quelles personnes nous allons parler de cette demande, quelle demande correspond à qui, dans quel contexte se situe cette demande, quelle est l'histoire de la problématique, dans quelle institution, qu'est-ce qui est attendu des participants, quelles sont les solutions qui ont déjà été essayées. Voilà toute une série de questions qu'il faut se poser dans la rencontre initiale avec les personnes qui vont préparer la supervision avec le superviseur.²⁵⁰

Tous les membres de l'institution que nous avons interrogés nous ont parlé de la demande de supervision :

« Ça a été demandé par les membres de l'équipe et alors c'est le responsable qui a fait les démarches. » (INF)

« C'est à la demande de l'équipe et la décision a été prise par le responsable d'unité et la pédopsychiatre. » (PSY)

« C'est l'institution, c'est l'hôpital, c'est l'Inami, je pense, c'est l'ACIS. » (EDU)

Les personnes interrogées ont parlé de l'équipe comme étant à l'origine de la demande à l'exception de l'éducateur qui pense que la demande vient de la hiérarchie.

²⁵⁰ *Ibid*, p. 122.

Le chef d'équipe et la psychiatre sont plus précis concernant la demande puisqu'ils sont responsables des démarches effectuées pour la mise en place d'une supervision :

« Eh bien donc heu avec la psychiatre, on a choisi un superviseur et on fait les démarches pour voir un peu qui on prendrait. Donc ça on le rencontre, et si le superviseur vient d'une structure de supervision qui propose des supervisions, donc on a d'abord rencontré quelqu'un de cette équipe là parce que, je ne me rappelle plus du nom de cette structure mais qui dépend d'un service universitaire et on a d'abord rencontré quelqu'un qui est venu rencontrer l'équipe pour voir un peu quels étaient nos besoins et après quelques semaines, ils ont proposé un superviseur qu'on a rencontré, la psychiatre et moi, puis voilà, ça s'est choisi comme cela. » (CEQ)

« Avec une équipe en fait de superviseurs qui est chapeautée par un coordinateur et le coordinateur est venu rencontrer l'équipe et suite à cela a proposé à son équipe de superviseurs et une de ceux-ci a dit "Et bien moi ça m'intéresse" » (CHI)

Dans le cadre de nos interviews, nous avons constaté que ce n'est pas la direction générale de l'institution qui impose la pratique de la supervision mais dans ce cas-ci, elle l'encourage fortement :

« Donc c'est pas moi qui décide quand une équipe doit faire une supervision, simplement ils savent que je suis partisan qu'ils fassent ce travail de réflexion avec quelqu'un d'extérieur à l'institution. » (MED)

Cependant, la direction a un rôle essentiel puisqu'elle va autoriser ou non la supervision :

« Heu donc et bien voilà, je pense que la décision finale, elle appartient tout de même à la direction de cette institution. On a bien sûr été soutenu par notre directeur médical, mais voilà, hum. » (CHI)

L'analyse de la demande permet de fixer les objectifs de la supervision ainsi que de déterminer les modalités liées à la fréquence et donc au coût de la supervision. Cela permet aussi d'identifier les éventuelles résistances de l'équipe. D'ailleurs, s'il y a un

refus de la supervision de la part des travailleurs, celle-ci ne pourra pas être mise en place :

« Non, s'il y a un refus de supervision par l'équipe, les responsables d'équipe décident que c'est pas le moment de faire des supervisions parce que s'il y a trop de résistance et qu'on va dépenser son argent pour rien. » (MED)

3.3.2. Modalités

La fréquence de la supervision va bien entendu dépendre du budget qui va y être consacré. Dans nos interviews, nous pouvons constater que si l'éducateur spécialisé sait qu'il y a un budget prévu à cet effet, seul le médecin en chef aborde précisément cette question :

« Évidemment, c'est les équipes qui déterminent un peu le besoin et donc la fréquence est déterminée par les équipes elles-mêmes à ceci près que je limite l'intervention, nous limitons dans la commission l'intervention du comment dirais-je, notre intervention à 2400 euros par an, c'est déjà pas mal, quand même, hmm. Ceci pour éviter une inflation des choses, ce qui fait que certaines équipes ont des superviseurs chers qu'ils voient six fois par an et d'autres ont des superviseurs moins chers qu'ils voient dix fois par an, mais je pense que effectivement entre une fois par mois ou une fois par mois et demi. Je pense aussi que entre deux supervisions, il faut parfois mettre du gap, mettre à l'écart pour pouvoir un petit peu métaboliser tout ce qu'on a travaillé ensemble et se réapproprier un petit peu quelque chose heu de ce travail de superviseur et d'échanges. Donc moi je conseille toujours que d'attendre quand même cinq ou six mois entre deux supervisions au minimum. » (MED)

Les personnes interrogées de l'institution estiment que la fréquence optimale est d'une fois par mois pour un cycle d'environ deux ans. Néanmoins, l'éducateur spécialisé exprime quant à lui un besoin de rapprochement entre les séances :

« Moi je pense que les supervisions dans un premier temps, doivent se faire une fois toutes les deux semaines, parce qu'on n'a pas le temps, j'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui, heu, on n'a pas le temps de hum (silence) comment dire de (silence), de s'accrocher, je crois. » (EDU)

Le superviseur confirme que la fréquence d'une fois par mois convient bien :

« Une fois par mois, une fois par mois je trouve que c'est bien car il faut laisser un peu de temps, trop rapproché, c'est pas bon, surtout que la temporalité institutionnelle est beaucoup plus longue et une fois par mois, cela permet de maintenir le processus. » (SUP)

Les équipes ont des cycles de supervision comme nous l'explique le chef d'équipe que nous avons interrogé :

« Donc depuis 2000, l'année 2000, on a eu plusieurs supervisions différentes et des cycles en fait. Ici au service, on essaie que les cycles durent en moyenne trois ans mais tous les ans c'est évalué et après un cycle, on fait une pause de quelques mois. On se met en vacances de supervision et puis la nécessité d'en avoir se refait jour et alors, on choisit quelqu'un. » (CEQ)

3.3.3. Règles

Le but des règles, nous dit Meynckens-Fourez, est d'établir un cadre suffisamment précis et sécurisant pour permettre aux participants de mettre des mots sur leurs difficultés et évaluer ce qu'il est possible de mettre en place par après.²⁵¹ Pour garantir la sécurité de l'espace de supervision, nous dit Vander Borght, quelques règles sont établies et à chaque fois rappelées afin de construire un cadre de référence.²⁵² Ces règles sont proches de celles qu'on pourrait trouver en réunion d'équipe.²⁵³ Vander Borght nous en énonce cinq.²⁵⁴

La première règle invite à parler en son nom tout en étant assuré d'être respecté et de ne pas être jugé. Cela passe par l'écoute et l'interdiction de se couper la parole. Écouter suppose d'accueillir ce que nous amène l'autre avec empathie et bienveillance, ce qui est favorisé par un espace sécurisé par la présence d'un tiers. Il est important également de garder en tête que la supervision ne sert en aucun cas à tirer des informations qui pourraient par la suite porter préjudice à ceux qui les ont exprimées.²⁵⁵

L'éducateur nous exprime la difficulté de réaliser ceci :

²⁵¹ MEYNCKENS-FOUREZ, p. 11.

²⁵² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 50.

²⁵³ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 125.

²⁵⁴ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 125-127 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

²⁵⁵ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p.125-126 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

« Ce n'est pas facile de parler devant tout le monde dans une supervision et pour se mettre à nu, et de se mettre en danger. » (EDU)

La psychiatre que nous avons interrogée ajoute à ce propos :

« Voilà, ça offre un espace sécurisant, suffisamment sécurisant que pour pouvoir se dire des choses que peut-être on ne se dirait pas en réunion d'équipe [...]. » (CHI)

Pour le responsable d'équipe, cet espace sécurisé par la présence du tiers l'autorise à exprimer ses propres difficultés :

« Moi, par exemple, ça m'est très utile en tant que responsable d'équipe parce que c'est le seul moment où je peux me permettre de dire "moi aussi je peux avoir des difficultés avec tel ou tel jeune, avec un contre-transfert plus difficile dans certains cas" et le fait de pouvoir le dire à cet endroit-là parce que je ne me permettrais pas de le dire en réunion clinique. » (CEQ)

La deuxième règle de supervision énoncée par Vander Borgh est le respect de la confidentialité et du secret professionnel partagé. C'est une règle qui s'applique à toute réunion mais elle assure dans le cadre de la supervision que ce qui est dit en supervision ne peut pas être divulgué en dehors. Et ce qui est discuté en dehors du cadre par les participants doit être amené à nouveau à la supervision suivante.²⁵⁶

La psychiatre appuie cela :

« C'est important, les règles de la confidentialité, ce qui est dans la supervision reste dans la supervision. » (CHI)

La troisième règle énoncée par Vander Borgh peut sembler un peu particulière. Il s'agit de pouvoir dire des bêtises. Cela peut étonner mais elle est primordiale pour élaborer en commun et réfléchir ensemble selon un principe d'ouverture et

²⁵⁶ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 126 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

d'association libre. Ceci dans le but de trouver de nouvelles idées dans un processus de réflexion collective.²⁵⁷

La quatrième règle appuie la nécessité d'explicitier les concepts théoriques qu'un participant pourrait amener. Les professionnels d'une équipe pluridisciplinaire présentent en effet des champs de compétences différents. Il faut en tenir compte pour pouvoir combiner les informations en fonction des différentes disciplines et de plusieurs modèles théoriques différents. Ceci dans l'optique de garder une certaine clarté dans ce qui est partagé.²⁵⁸

La psychiatre nous dit d'ailleurs :

« Je pense que comme dans beaucoup de situations, le fait que ce soit une équipe pluridisciplinaire donc des gens qui ont une formation différente fait qu'il y a un décalage qui est automatique, et donc heu comment je vais dire, dès l'instant où il y a un décalage, il y a un décalage de représentation, c'est à dire que tout le monde ne se représente pas l'enfant de la même manière ; il y a alors aussi un décalage du coup de ce qu'il faut faire pour bien faire. » (CHI)

Enfin, la cinquième règle rappelle que l'espace de supervision n'est pas destiné à prendre des décisions mais bien à élaborer, à penser ensemble, ce qui prend du temps. Ceci n'empêche pas que la supervision permette de préparer une éventuelle prise de décision qui se fera dans un autre espace.²⁵⁹

La psychiatre et le superviseur nous disent à ce propos :

« Et il n'y a pas une pensée qui est plus importante, comme ce n'est pas un lieu de décision. [...] C'est pas un espace de décision, bon ça fait aussi partie des règles qui sont énoncées au départ, et bon parfois, du coup, il y a des décisions qui se prennent dans la foulée de la supervision mais peut-être avec un apaisement plus global. » (CHI)

²⁵⁷ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 126 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

²⁵⁸ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 126 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

²⁵⁹ VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 126-127 ; VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

« La supervision n'est pas le lieu de décision, mais c'est le lieu de réflexion, qui est d'avoir une vision sur, en fait. » (SUP)

Lamour ajoute à cela qu'il faut de la rigueur pour maintenir ce cadre de réunion. Il est donc important d'établir la fréquence des réunions, leur durée qui doit être suffisante et s'assurer que les participants soient présents à chaque fois pour que se crée un climat de confiance. Celui-ci permettra aux professionnels de s'exprimer sur des sujets qui les mettent en danger. Ces éléments ne pourront d'ailleurs arriver qu'en fin de réunion ou aux réunions qui suivent car il faut prendre le temps de dépasser les mécanismes de refoulement et de déni.²⁶⁰

3.4. Rôle du superviseur

Poirier rappelle que le superviseur ne peut pas se contenter de s'inspirer seulement de la théorie ou de son expérience professionnelle pour mener une supervision. Il doit en effet partir de situations concrètes rencontrées par les intervenants sur leur terrain.²⁶¹

C'est ce qu'appuie l'éducateur lorsqu'il nous dit :

« Pour pouvoir continuer à réfléchir sur la dynamique, sur l'analyse, sur la réflexion sur ce qui se passe dans les murs, sur le patient et heu sur heu les relations entre équipiers. C'est vraiment réfléchir dans tout son ensemble la vie quotidienne j'ai envie de dire, de notre travail. » (EDU)

Un superviseur, nous dit Vander Borght, présente d'une part une dimension de portage qui est contenante pour le travailleur avec une capacité d'empathie qui va permettre de soutenir l'expression des émotions. D'autre part, le superviseur présente une dimension cadrante où il rappelle les règles, limites et normes de l'institution dans laquelle il intervient. Ceci va permettre de soutenir dans un cadre sécurisant un processus intersubjectif de réflexivité, une construction commune et un partage d'émotions.²⁶²

²⁶⁰ LAMOUR, p. 45.

²⁶¹ POIRIER, p. 112.

²⁶² VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 54 ; VANDER BORGHT, « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? », p. 127.

Il est donc important, ajoute Poirier, que le superviseur clarifie le but de son intervention ainsi que ses obligations en rapport avec le mandat institutionnel.²⁶³ Il souligne également que le superviseur représente le tiers extérieur.²⁶⁴

Le chef d'équipe ajoute pour le rôle du superviseur à la fois la nécessité de venir interpellé l'équipe ainsi que d'abolir l'horizontalité et la verticalité lors de la supervision :

« On a besoin quand même de gens qui viennent parfois un peu nous remuer [...] Et c'est vraiment nécessaire, donc chacun parle dans sa fonction : le psy parce qu'il est psy, le kiné, parce qu'il est kiné, l'éducateur parce qu'il est éducateur, le responsable d'équipe parce qu'il l'est mais pendant le temps de la supervision, il n'y a pas d'horizontalité ou de verticalité, toutes les paroles se valent et ça c'est pour moi la garantie de ça, que les gens osent s'exprimer parce qu'il y a un extérieur. Pour moi c'est une condition sine qua non de supervision et je trouve que ça aide vraiment à sortir ce que les gens ressentent dans leur vécu et il n'y a que la supervision qui le permet. » (CEQ)

Le superviseur doit avant tout construire avec l'équipe un lien et une alliance qui vont favoriser l'expression de chacun. Il doit également faire attention à la dynamique de groupe et rendre son approche respectueuse, être à l'écoute et clarifier son intervention. Ceci tout en étant attentif à ne pas prendre parti.²⁶⁵

Segers-Laurent et Piccirelli soutiennent qu'en ayant créé un climat de confiance, les échanges vont être possibles, d'autant plus si les participants croient tout comme le superviseur que les mots peuvent aider.²⁶⁶

Le superviseur ajoute dans ce sens :

« Moi je pense quand même que le, ce que moi j'aime bien en tout cas en supervision, c'est de pouvoir, comment dirais-je, créer avec l'équipe et avec le superviseur un système où ben la pensée du superviseur, la pensée de l'équipe,

²⁶³ POIRIER, p. 112.

²⁶⁴ *Ibid*, p. 108.

²⁶⁵ POIRIER, p. 112.

²⁶⁶ A. SEGERS-LAURENT et A. PICCIRELLI, « Rencontre avec Siegi Hirsch pionnier de la thérapie familiale francophone », in *Cahiers de psychologie clinique*, n°40, 2013, p. 251.

ma pensée se conjuguent un peu pour créer quelque chose un peu d'exponentiel si vous voulez, je pense que c'est pas juste une addition, toi tu penses ça, moi je pense ça, c'est vraiment quelque chose d'une co-construction de la pensée de sens. » (SUP)

3.4.1. Expression du ressenti

Pouvoir partager les émotions sans qu'il n'y ait de débordement est pour Vander Borght un moyen d'accentuer les liens d'appartenance à un groupe, qu'il soit familial ou professionnel. Mais ceci impose au superviseur de garder une place de tiers pour pouvoir rester en décalage, à distance afin de déchiffrer les situations en les dédramatisant.²⁶⁷

Ainsi, le rôle du superviseur pour l'expression des émotions, nous dit Poirier, est d'aider le professionnel à exprimer son ressenti de manière adéquate et cela en assurant un cadre d'écoute approprié au sein du groupe. Si le climat général instauré par le superviseur est bon, les professionnels vont pouvoir trouver un équilibre entre ce qu'ils peuvent dévoiler en équipe pour rendre le travail enrichissant et ce sur quoi ils doivent rester discrets et qui sera à travailler de manière plus personnelle. Les intervenants sont cela dit dans la plupart des cas des personnes empathiques qui cherchent à aider les autres. La supervision ne change rien à ces qualités.²⁶⁸

Cet auteur soutient donc que la pratique de la supervision permet au supervisé de trouver un espace d'écoute pour partager ses ressentis. Cela lui donnera de mieux comprendre ce qu'il ressent en mettant des mots sur ses sentiments. La supervision va aussi lui permettre de lier sa manière de réagir à une situation à son vécu personnel et aux émotions que cette situation peut susciter.²⁶⁹

Le chef d'équipe ajoute à cela :

« La supervision, ça permet aussi d'aborder des sujets dont on ne parle quasiment jamais, par exemple, la question de la violence ou de l'agressivité. L'éducateur qui reçoit beaucoup de, quand même ils ont aussi en eux quelque chose de, jusqu'où peut-on aller, qu'est-ce qu'on ressent après un moment où on a poussé une gueulante ou qu'on a dû empoigner un jeune ou maintenir un

²⁶⁷ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 54.

²⁶⁸ POIRIER, p. 112.

²⁶⁹ *Ibid*, p. 110.

jeune. Ça envoie quelque chose chez les gens qui n'est pas banal. Dans le lieu de la supervision, on peut en dire quelque chose, donc... Aussi sur la question du désir, la sexualité, ben, les jeunes éducateurs sont confrontés à des ados qui parfois ont à peine deux ou trois ans de moins et c'est pas des questions, enfin, c'est des questions importantes dans les équipes et je trouve que la supervision permet au moins de les aborder dans le sens de dire que ces questions sont légitimes, elles sont là chez chacun de nous. » (CEQ)

3.4.2. Cadre clinique

Le rôle du superviseur, selon Vander Borght, est de cadrer les espaces d'intersubjectivité partagée lors des réunions cliniques où une question sur une prise en charge est abordée. C'est ce qui permet d'arriver à réfléchir ensemble à partir de l'expérience clinique individuelle de chaque participant.²⁷⁰

Lors des supervisions cliniques, explique cette auteure, il va être question d'interroger directement l'investissement d'un ou plusieurs intervenants dans la spécificité de son travail. On va alors interroger la relation personnelle du professionnel comme sujet en prenant en compte la particularité des résonances.²⁷¹

Le chef d'équipe appuie également la nécessité d'entendre chaque personne puisque l'impact du transfert est personnel :

« Et donc après le superviseur fait circuler, et c'est un qui intervient, c'est un interventionniste et nous, au service, on a besoin de cela et donc il va aller un peu chercher la parole. En tant que responsable d'équipe, je veille à ce que chacun s'exprime. Alors soit le superviseur le fait, mais parfois dans le feu de la discussion, ça ne marche pas et comme dans chaque équipe, il y en a deux ou trois qui parlent plus facilement que d'autres, tout l'art, c'est d'arriver à ce que tout de même chacun puisse s'exprimer parce que en supervision, on ne peut pas être le porte-parole de chacun. La notion de transfert, c'est une notion personnelle, individuelle et donc c'est important que chacun puisse s'exprimer donc. » (CEQ)

²⁷⁰ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 45.

²⁷¹ *Ibid*, p. 55.

Selon Poirier, l'analyse des contretransferts est un point principal de la supervision clinique en institution de santé mentale.²⁷²

La supervision, nous dit Lamour, est un temps indispensable pour sortir du cercle vicieux de la pathologie du lien. Cet espace permet de confondre les différentes représentations des professionnels pour reconstituer tel un puzzle la complexité des pathologies et ce qu'elle engendre chez les intervenants. Les professionnels pourront alors passer outre leur conflit pour travailler la prise en charge en étant complémentaires.²⁷³

Le superviseur aura pour tâche, selon Vander Borgh, de détoxiquer les relations problématiques qui ont pu s'installer entre les membres d'une équipe et qui leur imposent d'absorber et de supporter les effets du contre-transfert et les souffrances que le patient amène. Le superviseur va donc étudier la façon dont les membres de l'équipe coordonnent leurs actions et va veiller à ce qu'ils pensent ensemble en acceptant de remettre en question leur fonctionnement et leurs interventions.²⁷⁴

Ainsi, le médecin nous dit à ce propos :

« Et c'est ça que je trouve intéressant dans la supervision, c'est la possibilité de pouvoir s'interroger face à des gens un peu neutres ou un peu extérieurs qui peuvent nous renvoyer des choses sur les choses dans lesquelles on fonctionne heu, repérer un petit peu nos propres ornières, nos propres heu comment dirais-je, nos propres travers, nos propres répétitions et les différencier de, de celles des jeunes et de leurs familles. » (MED)

3.4.3. Dynamique de groupe

C'est ce que Poirier relève dans son article lorsqu'il nous dit que le superviseur se doit de veiller aux rapports interpersonnels ainsi qu'à la dynamique de groupe pour en analyser les phénomènes résultants.²⁷⁵

Le médecin en chef nous dit d'ailleurs :

²⁷² POIRIER, p. 110.

²⁷³ LAMOUR, p. 46.

²⁷⁴ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 51.

²⁷⁵ J-M. BERNARD et B. GOODYEAR, *Fundamentals of Clinical Supervision*, Boston, Pearson, 2004 ; J-E. FALVEY, *Clinical Supervision. A Competency-based Approach*, Washington, American psychological association, 2002 ; cités par POIRIER, p. 108.

« La supervision, elle a comme travail de penser aussi ce rapport des gens entre eux. » (MED)

Pour penser cette dynamique de groupe, le superviseur doit, selon Poirier, penser le système de l'équipe comme ayant un impact sur le travail des professionnels au quotidien ainsi que dans la supervision. Les problèmes les plus courants que relèvent Poirier sont en lien avec la distribution des rôles ainsi qu'avec la communication entre les membres de l'équipe. Ainsi, il faudra veiller à ce que la parole soit correctement distribuée entre tous les participants, même si certains prennent plus facilement la parole que d'autres. Il faudra également repérer les éventuels clivages qui se seront installés dans le groupe et qui peuvent refléter les différentes personnalités s'étant alliées dans tel ou tel groupe. Il est aussi possible de devoir identifier un éventuel bouc émissaire au sein du groupe ou des relations de compétition qui peuvent cacher des doutes ou des difficultés. Ce sont des situations à décoder pour pouvoir identifier correctement la dynamique de groupe.²⁷⁶

Le superviseur nous en donne un exemple :

« Par exemple, ce matin j'avais une supervision, c'est vraiment ça, on a travaillé sur en fin de compte, qu'est-ce qui fait conflit dans l'équipe, qu'est-ce qui fait divergence, clivage, escalade symétrique entre la responsable et l'équipe, entre les valeurs de la base qui veulent accompagner les familles et la directrice qui doit veiller au budget et aux horaires, à l'organisation, ça c'est vraiment très institutionnel et donc les superviseurs, dès le départ ils font bien la part des choses entre la supervision institutionnelle où on va travailler sur le cadre, sur l'organisation et la supervision clinique où l'on va travailler que sur des situations cliniques, c'est-à-dire des situations avec des jeunes, avec des adultes mais vraiment la clinique pure, quoi, donc tout ce qui est la pathologie, les interactions, l'histoire. » (SUP)

Chaque intervenant a également la responsabilité de prendre sa place comme le suggère l'éducateur spécialisé :

²⁷⁶ POIRIER, 113-114.

« J'ai envie de dire que c'est aussi à la personne à apprendre à s'affirmer et à pouvoir aussi oser parler, parce que c'est possible, la supervision elle est là pour ça. » (EDU)

3.4.4. Interroger le cadre

Le superviseur se doit aussi, selon Poirier, d'interroger le cadre afin d'éclairer les règles de la déontologie que les intervenants n'auraient pas tout à fait comprises ou de leur faire interroger dans ce sens les instances règlementaires.²⁷⁷

La supervision, nous dit Fustier, est un espace qui va permettre l'analyse des écarts entre les règles ou habitudes de l'institution et une pratique particulière. Lorsqu'un professionnel agit en écart à l'idéologie ou aux pratiques collectives de l'institution, il interroge tout ce qui fait loi dans l'institution, que ce soit les théories de référence ou la coutume. Cela permet de réfléchir à la tension entre l'institution générale et les différents individus qui la composent.²⁷⁸

3.4.5. Métaphore

Vander Borght revient sur l'importance de la métaphore que doit amener le superviseur qui met en lien présent et passé et qui engendre la création de quelque chose de tout nouveau que les travailleurs vont découvrir ensemble. Chacun doit pour cela se situer en tant que sujet par rapport à son vécu en interaction avec celui de ses collègues pour donner un mélange unique qui est à la fois partagé et imprévisible. Faire un jeu de rôle peut être une manière toute particulière de prendre conscience de ce qui peut se jouer chez l'autre.²⁷⁹

La psychiatre énonce à ce sujet :

« Les questions et qu'on réfléchit avec l'aide du superviseur aux solutions possibles ou aux pistes de travail nouvelles. » (PSY)

3.5. Résistances et risques

La supervision, nous dit Poirier, peut être extrêmement bénéfique pour les intervenants quand elle est bien utilisée. Mais il ne faut pas oublier que comme tout outil, elle a des limites qu'il est nécessaire de discuter en cas de besoin.²⁸⁰

²⁷⁷ *Ibid*, p. 116.

²⁷⁸ FUSTIER, p. 143-145.

²⁷⁹ VANDER BORGHT, *Travailler ensemble en institution*, p. 52-54.

²⁸⁰ POIRIER, p. 115.

Cet auteur nous fait remarquer dans son article que la supervision peut entraîner certaines résistances chez les professionnels participants que nous pouvons deviner.²⁸¹

Ces résistances peuvent dépendre tout simplement du type de supervision choisi. Lors d'une supervision de groupe par exemple, les participants peuvent être réticents à l'idée de partager leurs difficultés devant leurs collègues.²⁸²

La psychiatre nous donne un exemple de cela :

« Et donc j'ai en tête un moment où en supervision, le superviseur a proposé de faire des jeux de rôle, j'ai cet exemple-là, bon, pour les gens qui ont l'habitude de faire des jeux de rôle, ben voilà, c'est pas une première fois, c'est, on voit bien le sens de l'outil, pour d'autres, c'était vraiment pas évident, de se retrouver dans la peau soit d'un parent complètement schizophrène et de vivre dans son corps du coup des émotions, ou les émotions de l'enfant à un moment donné, bon et donc je pense que pour certains, c'était pas évident mais ce qui est riche de nouveau, c'est que ça peut être parlé. » (CHI)

De plus, nous dit Poirier, il ne faut pas oublier que le professionnel a tout un vécu personnel derrière lui. Chaque personne a son histoire propre qui peut contenir des souffrances que la possession d'un diplôme ou d'un emploi ne font pas disparaître.²⁸³ Il nous dit par ailleurs que l'analyse du contre-transfert permet de diminuer les résistances.²⁸⁴

Cet auteur revient sur les différentes difficultés liées à la supervision. Tout d'abord, nous pouvons constater des réticences à partager son ressenti dues à la crainte qu'on se serve de ce que l'on dit contre nous en situation de conflit. L'intervenant peut aussi avoir peur de laisser échapper trop d'émotions dans ce qu'ils dit et de par exemple se mettre à pleurer ou entrer dans une forte colère lors d'une supervision.²⁸⁵

Le superviseur que nous avons interrogé estime que le responsable d'équipe a une grande responsabilité pour assurer la sécurité nécessaire lors des supervisions :

²⁸¹ BERNARD et GOODYEAR, cité in POIRIER, p. 108.

²⁸² POIRIER, p. 108-109.

²⁸³ POIRIER, p. 109.

²⁸⁴ C-A. FALENDER et E-P. SHARFRANSKE, *Clinical Supervision. A Competency-based Approach*, Washington, Americal psychological association, 2004 ; cité in POIRIER, p. 109.

²⁸⁵ *Ibid*, p. 111-112.

« [Le rôle du responsable d'équipe] Ben c'est de garantir une sécurité en fait, donc c'est déjà d'offrir le cadre, de garantir une sécurité où chacun va pouvoir s'exprimer sans que ça ne soit récupéré après, ou que ce soit sanctionné et que cela se retourne contre lui et que chacun se respecte les uns par rapport aux autres parce que même si moi je peux mettre la règle, tout ce que je pourrai faire c'est arrêter la supervision tandis que le responsable, il peut vraiment encadrer, c'est à dire là il y a quelqu'un de légitimement institutionnel qui peut dire ça dans notre institution ce n'est pas autorisé. Donc pour moi, le rôle du responsable, c'est d'offrir une sécurité. » (SUP)

S'il existe beaucoup de tensions, de méfiance et de conflits entre les travailleurs, nous dit Poirier, la supervision peut vraiment être difficile voire même devenir un endroit où les conflits éclatent en véritables combats. Pour ne pas être réduit à un rôle de médiateur ou d'arbitre, le superviseur se devra de clarifier en quoi sa présence a des enjeux dans la situation. Si ce genre de situation peut apparaître, le superviseur peut néanmoins amener une aide à la résolution de conflit ne serait-ce que par sa présence qui fait tiers et arriver à revenir sur l'objectif principal des intervenants qui est de pouvoir travailler ensemble pour le soin des patients.²⁸⁶

L'éducateur nous dit d'ailleurs :

« Le but c'est vraiment, c'est permettre que justement toutes ces tensions, tous ces malentendus ou toutes ces résistances par exemple aux changements, toutes ces difficultés qu'on peut rencontrer dans le quotidien avec ses patients. » (EDU)

Ceci sans oublier, continue Poirier, que la supervision n'est pas une thérapie de groupe mais bien un outil pour améliorer les pratiques cliniques. Même si la plupart du temps, la santé de l'équipe s'accorde avec l'efficacité clinique. En effet, une équipe qui fonctionne bien aura plus de facilité à se remettre en question pour améliorer ses pratiques.²⁸⁷

²⁸⁶ POIRIER, p. 114.

²⁸⁷ *Ibid*, p. 114.

Trioullier relève également l'importance de ne pas oublier le but du travail malgré les symptômes problématiques qui peuvent apparaître au sein d'une équipe. Si l'équipe se laisse envahir par ce symptôme, il peut devenir impossible de rester lié à l'objet du travail. Il faut donc constamment nous rappeler que nous sommes rassemblés dans l'optique d'aider l'autre.²⁸⁸

3.6. Effets

3.6.1. Nouvel éclairage sur des situations sans issues

Comme nous l'avons déjà exprimé, la supervision permet au travailleur de pouvoir prendre de la distance par rapport aux situations auxquelles il est confronté.

C'est ce que relève la psychologue que nous avons interrogée :

« Heu vraiment la possibilité de prendre du recul par rapport à des situations dans lesquelles on est trop impliqué. » (PSY)

Lamour parle également de la supervision comme étant la possibilité d'apporter un éclairage sur ce que vivent les professionnels. Ceci en bénéficiant d'une personne tiers qui a une bonne connaissance de ces problématiques et une approche psychodynamique de ce genre de situation. Il sera alors possible de confronter les différentes perceptions des professionnels qui peuvent s'opposer et de redynamiser les échanges entre eux. Ce qui nous renvoie encore à l'idée de trouver une valeur sémiologique au vécu.²⁸⁹

Le superviseur et l'éducateur vont tous les deux dans ce sens lorsqu'ils nous disent :

« C'est un regard décalé qui n'amène pas de réponse toute faite ni de solution mais qui aide les équipes à réfléchir pour qu'elles voient leurs problèmes ou leurs questionnements, l'objet de la question différemment, après les solutions, je leur fais confiance, souvent les équipes trouvent leurs solutions. » (SUP)

« Parfois on est enfermé dans des manières de faire, qui fait qu'à un moment donné on tourne en rond, on tourne en rond et on n'a pas d'issue, on ne fait que répéter la même chose et ça n'aide pas le jeune et ça n'aide pas le soignant, et

²⁸⁸ TRIOULLIER, p. 137.

²⁸⁹ LAMOUR, p. 45.

du coup il y a comme ça une tension qui se crée parce que on n'y arrive pas, on est bloqué que ça soit lui ou que ça soit nous et donc la supervision est là pour amener autre chose, elle est là pour essayer de décaler, d'amener d'autres pistes de travail et de réfléchir si c'est possible d'avoir un autre regard face au patient. [...] Ça nous permet aussi de réfléchir à notre travail, qu'on se sente pas coincé, c'est vraiment, la supervision elle est là pour essayer de nous décoincer, là où on n'a plus d'issue, mais elle permet aussi de créer d'autres chemins, de nouveaux chemins. » (EDU)

Cela permettra d'améliorer la qualité du travail et d'avoir un accompagnement lors des changements, comme l'exprime la psychiatre :

« Souvent moi je me rends compte que ça me fait penser aussi un peu autrement les situations et souvent mes hypothèses vont plus loin qu'en réunion d'équipe. Voilà c'est un moteur en fait. [...] Beh à notre équipe sûrement un soutien pour traverser les moments qui ont été heu compliqués notamment au niveau des changements hein, parce qu'il y a eu beaucoup de changements dans l'équipe. » (CHI)

3.6.2. Ressourcement

Vander Borgh t nous dit qu'il est fréquent dans une équipe de demander une supervision pour recevoir un accompagnement dans leurs difficultés. Le superviseur fait tiers, soutient et encourage la parole de chacun tout en établissant des règles qui cadrent la supervision et lui donne une sécurité de base. Il favorise également la reconnaissance du travail. La supervision soutient les travailleurs et les amène à pouvoir traverser des périodes plus difficiles de découragement, d'épuisement, d'usure ou de blocage qui font partie du quotidien des travailleurs dans le champ psychosocial.²⁹⁰

L'éducateur nous parle également de ce que la supervision peut apporter comme ressource :

« C'est riche pour le patient et pour l'éducateur bien entendu qui reprend, ou à qui on redonne comme ça cette envie, ce désir j'ai envie de dire de pouvoir réinvestir ce jeune. » (EDU)

²⁹⁰ VANDER BORGH T, *Travailler ensemble en institution*, p. 55.

Ainsi, Poirier nous dit que la supervision sert de ressource pour les intervenants, tout en étant un outil au profit de la qualité des soins. Les résultats de la supervision doivent pouvoir s'observer au cœur de l'action des professionnels sur le terrain.²⁹¹

Le médecin en chef ajoute :

« C'est une manière, la supervision, d'éviter d'attribuer aux jeunes et à leurs familles l'entièreté de la responsabilité de notre mal-être. » (MED)

3.6.3. Travail d'éthique

Selon Poirier, la supervision d'équipe, contrairement à la supervision individuelle amène un travail d'éthique. Si on prend la question d'accepter ou pas les cadeaux offerts par les patients par exemple, on peut constater que la supervision amène des discussions enrichissantes avec les différents avis et expériences des participants sur la question. Cela peut amener au final à une ligne directrice, à un consensus éthique et, comme nous l'avons déjà exposé, à une intelligence collective au-delà des idées personnelles.²⁹²

La supervision a donc bien un véritable enjeu éthique, ce que nous pouvons constater dans ce que nous dit la psychologue :

« C'est une possibilité de pouvoir à un moment donné de m'interroger sur moi et mon rapport à l'institution, en tant que membre d'un collectif qui se veut soignant et interroger ça, ça veut dire interroger mon rapport idéologique à l'institution. C'est-à-dire quand je suis membre de cette institution, qu'est-ce que je me représente qui en est son objectif, ou qu'elles en sont ses valeurs et à quoi je m'identifie et à quoi je ne m'identifie pas. » (PSY)

La supervision d'équipe est en elle-même, nous dit Poirier, favorable à l'éthique du fait de la possibilité de discuter en équipe de manière adéquate. Une supervision régulière peut donc être une prévention efficace contre les situations problématiques qui entravent la qualité des soins.²⁹³

²⁹¹ POIRIER, p. 112-113.

²⁹² *Ibid*, p. 117.

²⁹³ *Ibid*, p. 121.

3.7. Conclusion sur la supervision

La supervision est pour Poirier un véritable outil apportant un soutien au travail des professionnels, une amélioration des pratiques au quotidien, une meilleure compréhension des enjeux éthiques ainsi que des soins de qualité pour les patients.²⁹⁴

Nous pouvons d'ailleurs relever dans nos interviews la nécessité de cet outil :

« Beh, sûrement que je pense qu'en pédopsychiatrie, c'est quand même très compliqué d'envisager de pouvoir travailler sans supervision extérieure. »
(CHI)

« Enfin, je ne comprends pas qu'on puisse travailler dans des structures comme ici sans supervision. C'est heu, ça fait partie du dispositif de soin et c'est tout à fait fondamental. » (CEQ)

²⁹⁴ *Ibid*, p. 122.

Conclusion

Dans la première partie de notre travail, nous avons présenté notre méthodologie et circonscrit notre sujet. La deuxième partie nous a fait explorer le travail thérapeutique en équipe sous divers aspects. Il est à noter que nos recherches théoriques ont été largement corroborées par le contenu de nos interviews tout au long du texte. Ceci nous a permis d'effectuer un véritable tissage entre théorie et pratique. Nous allons reprendre ici les concepts référencés dans les deux parties qui nous semblent pertinents pour répondre à la question que nous avons proposée en titre de ce mémoire qui est de savoir quels sont les enjeux du travail en équipe à l'épreuve de la clinique des adolescents.

Rappelons tout d'abord les particularités de la clinique des adolescents. L'adolescent a besoin d'un tiers pour construire son appareil psychique afin de penser cette irruption de la puberté qui l'oblige à remettre en jeu l'équilibre construit à l'enfance.

Les caractéristiques de la société postmoderne mettent en difficulté l'adolescent qui tente de se construire. En effet nous pouvons constater aujourd'hui une destruction des modèles, de l'autorité, du transcendant. Les rites de passage, autrefois très présents, permettaient la valorisation du passage à l'âge adulte ainsi qu'un sentiment d'appartenance pour le jeune. Désormais, ils sont de plus en plus rares et cela risque de priver le jeune de ces apports. D'où l'importance de remettre la présence de l'autre au sein de la relation et de travailler la vie communautaire.

Le changement de la nature de l'autorité au cours du temps a également un impact sur le développement de l'adolescent. Lorsque nous étions confrontés à une autorité forte, il était possible de se rebeller. Mais lorsque l'autorité en face de nous n'est pas consistante, nous n'avons alors aucun moyen de tester la résistance du lien qui nous y lie. Or, l'adolescent a besoin d'une certaine résistance dans sa relation à l'autorité puisqu'il s'y attaque dans l'attente inconsciente de se sentir sécurisé.

Les manifestations de cette crise adolescente peuvent réveiller chez l'adulte un processus adolescente en reflet de ce que vit l'adolescent. Il est alors essentiel de prendre conscience des mécanismes de contre-transfert qui s'opèrent. L'adolescent suscite une menace pour l'adulte et cela peut amener à un contre-transfert qui peut être soit protecteur soit craintif.

Quand le travail du lien est en souffrance, cela entraîne des difficultés en plus pour l'adolescent qui en voit son processus psychique entravé. C'est pourquoi le travail avec les adolescents présentant ces nouvelles formes de souffrances psychiques doit être élaboré en équipe. Ceci dans le but de replacer le jeune dans un réseau d'intersubjectivité.

Dans le travail avec les adolescents, tout est possible. Ceux-ci se situent en effet dans une période transitoire où ils peuvent tant se mettre en péril, notamment lors d'un « acting out », que s'emparer des possibilités créatives de transformation.

Il ne faut pas oublier de prendre en compte le jeu de contradictions qui s'opère chez l'adolescent et qui va entraîner un transfert diffracté.

Dans certains cas, il faudra un lieu institutionnel qui va offrir un cadre contenant mais également ouvert à la créativité. L'institution sera ainsi la scène de la symbolisation de la parole qui pourra s'opérer notamment par toute une série d'ateliers thérapeutiques portant par exemple sur le théâtre, la musique ou encore la poésie. Cette symbolisation ne pourra se faire que dans un groupe sécurisé qui présentera donc certaines règles. Cette sécurité sera autant établie pour l'adolescent que pour le soignant.

Nous avons abordé ainsi la spécificité de la prise en charge de l'adolescent en milieu psychiatrique. Il nous apparaît alors qu'un groupe d'individus appelés soignants vont faire face au jeune, d'une part en continu et d'autre part en discontinu. Mais la question est de savoir si ce groupe va former une véritable équipe.

En effet, l'équipe est dépositaire du fonctionnement problématique du jeune et va de ce fait être confrontée à toute une série de dysfonctionnements. Il s'agira alors pour les intervenants de décoder ensemble les effets que l'adolescent provoque sur l'équipe afin d'identifier ce qui se joue chez le jeune.

L'équipe peut ainsi être atteinte par des clivages qui sont parfois le reflet des messages contradictoires envoyés par l'adolescent, résultat du transfert diffracté sur les différents membres. Ces clivages amènent les intervenants à être en opposition puisqu'ils n'ont pas la même image du jeune. Et ces oppositions peuvent amener à la disqualification de son collègue.

Des mécanismes de défense comme le déni ou la projection peuvent également être mis en place par les intervenants pour se défendre de leur propre ressenti. Nous pouvons aussi constater la présence de certains isomorphismes entre jeunes et adultes lorsque ce qui se joue pour le jeune va se rejouer dans l'équipe.

D'autres problèmes peuvent survenir qui se situent notamment davantage dans la structuration même du travail. Nous pouvons ainsi constater dans certaines organisations un travail composé de la juxtaposition des interventions des différents professionnels. Dans ce cas, chacun agit comme bon lui semble et les interventions se déroulent de façon successive, sans réelle coordination. De même, lorsqu'un déséquilibre est présent dans la verticalité ou l'horizontalité des différents membres de l'équipe, cela entraîne des difficultés d'ordre structurel qui vont impacter la qualité du travail en équipe.

Les adolescents vont également venir taper dans le cadre, de façon parfois dangereuse de par l'aspect violent des manifestations. Ceci, ajouté aux conditions de travail qui peuvent être très difficiles de nos jours, amène les intervenants à être plus à risque de présenter un burn-out, caractérisé par une surcharge, un isolement et un manque de ressourcement.

Faire équipe ne sera donc pas toujours évident. Il s'agira de savoir ce que nous faisons, ce qui consistera en la connaissance de notre mandat, et comment nous le faisons, c'est-à-dire dans quel cadre nous établissons nos actions. Le mandat et le cadre vont tous deux apporter une certaine sécurité aux membres de l'équipe.

Cette sécurité, nous en avons parlé au travers de l'exposé de la fonction phorique, qui va permettre à l'intervenant d'être porté mais aussi d'être reconnu, entendu, soutenu. Cette fonction phorique devrait venir autant de l'institution que du chef d'équipe et de la direction.

L'équipe portée va alors pouvoir décoder les signes contradictoires envoyés par les adolescents qui vont diffracter sur les différents intervenants. Des mots seront mis pour penser les signes par l'équipe qui, toute entière, est incluse dans le travail psychanalytique. Ce travail sera élaboré principalement lors des réunions d'équipe qui sont alors bien plus que le lieu formel de prise de décisions. Nous rappellerons à ce sujet le rôle primordial du chef d'équipe dans ces échanges.

Nous signalerons également à nouveau l'importance de ne pas vivre de clivage dans l'équipe car celui-ci renforce le clivage intrapsychique de l'adolescent. Il faut donc que l'équipe soit cohérente dans sa prise en charge de l'adolescent. Pour cela, il serait bénéfique que les membres soient formés au travail en équipe. Mais il est également essentiel d'avoir des temps de convivialité entre collègues ainsi qu'un partage suffisant de valeurs en accord avec la culture de l'institution.

Nous avons montré dans notre travail qu'il était illusoire de penser une autorégulation au sein d'une équipe. Il est donc nécessaire d'avoir de la verticalité, représentée principalement par le chef d'équipe. Celui-ci a pour rôle de rappeler le mandat et le cadre, de parfois refuser certaines interventions, d'organiser le travail dans un souci d'équité, de veiller au bien-être de chacun des membres et d'être responsable devant la direction.

Il est évident que le choix de ce responsable ainsi que sa formation sont des points essentiels à prendre en compte lorsqu'on établit un nouveau chef d'équipe. Nous ne pouvons pas limiter ce choix aux qualités qu'il présente dans sa fonction d'origine (infirmier, éducateur, psychologue, etc.) mais nous devons identifier les qualités que l'individu présente dans la fonction à pourvoir. La direction a pour cela un rôle fondamental de discernement.

Le choix des cadres théoriques devra être dirigé par l'objectif d'un appui de notre pratique. En effet, nous allons puiser dans un cadre théorique ce qui peut effectivement aider les adolescents dont nous prenons soin à se construire, à faire ce saut vers l'âge adulte.

Nous avons donc dégagé premièrement l'apport de la psychanalyse, qui élabore les phases de développement en lien avec les phases infantiles. La parole y est mise à l'avant-plan, puisqu'elle va permettre de faire l'analyse du transfert ainsi que du contre-transfert.

Ensuite, la systémique apporte de considérer l'adolescent dans son système familial afin d'en identifier les composantes. Cela va nous permettre d'éviter la reproduction de ce qui se joue au sein des familles. Nous allons donc situer le jeune au sein des différents systèmes dont il fait partie intégrante, y compris le système formé avec l'équipe thérapeutique.

La thérapie institutionnelle offre un cadre contenant qui laisse de la place à la créativité, ce qui est indispensable pour les adolescents. Il est important de prendre soin de l'institution et la question sera donc de savoir comment. Mais il sera aussi question de savoir comment prendre soin de l'institution qu'est l'équipe.

Puisque l'adolescent manifeste sa problématique au sein d'une équipe s'appuyant sur des repères institutionnels, la prise en charge de cette équipe aura un impact considérable sur la santé de l'institution mais également sur les soins apportés au jeune qui y est accueilli.

C'est pourquoi nous avons choisi de décrire dans une troisième partie de ce travail la pratique de la supervision. Lors de la supervision, l'équipe va être confrontée à la nécessité de prendre conscience de ce que le jeune nous renvoie, des signaux qu'il nous fait parvenir, et qui vont susciter dans l'équipe des résonances. Il s'agira de comprendre comment nous sommes traversés personnellement et collectivement par ces résonances.

C'est ce qui va nous amener à l'essentiel du travail en psychiatrie avec les adolescents qui est de savoir quels sont les possibles du jeune. Quels sont les éléments qui seront porteurs dans son développement, au travers de la période complexe de l'adolescence ? Il va falloir que nous questionnions notre fonctionnement pour nous ouvrir ces possibles et les démultiplier. Lors de ce questionnement, il nous faudra accepter que les tensions puissent être indispensables à la progression de notre réflexion.

La pratique de la supervision est selon nous nécessaire. D'une part, elle est efficace, car elle permet de sortir des impasses et d'ainsi améliorer nos soins. D'autre part, elle est salutaire pour les membres de l'équipe qui pourront déposer, exprimer leur ressenti et leurs émotions, tout en ayant la possibilité de prendre distance et de garder leur intégrité. Cela va diminuer l'isolement des travailleurs, ce qui aura un impact sur le risque de burn-out.

Ceci est rendu possible dans la supervision grâce à l'assurance d'une parole respectueuse et respectée par la présence du tiers superviseur, qui va interpellier les membres de l'équipe dans un cadre sécurisé.

L'enjeu principal de ce travail en équipe dans la clinique des adolescents est le devenir du jeune en souffrance, tout en restant bien conscient que celui-ci a sa part de

responsabilité. Grâce au travail en équipe, des possibles peuvent être multipliés et par la parole des miracles peuvent arriver. Cela ne doit cependant pas occulter la souffrance des échecs.

Dans le cadre du travail avec les adolescents, une équipe doit être ambitieuse, exigeante, créative, optimiste car tout est possible. Mais elle doit également rester humble car tout ne dépend pas d'elle ; l'adolescent garde sa part de liberté avec ses contraintes.

Bibliographie

Abarim ASBL. 2016. « Qu'en pense Philippe van Meerbeeck ? ». In *Youtube*. En ligne. <<https://www.youtube.com/watch?v=ZEbqw9LuRX4>>. Vidéo, 14'30. Consulté le 6 mai 2017.

BARDIN, L. 2013. *L'analyse de contenu*. Coll. « PUF ». Paris, éd. Quadrige, 2^{ème} édition, 291 p.

BENOIT, J-C, 1992. *Patients, familles et soignants : La recherche d'un système institutionnel en psychiatrie*. Coll. « Relations ». Toulouse : Éd. érès, 167 p.

CASSIERS, L. s.d. « Cinquante années de psychiatrie à l'UCL ». En ligne. 10 p. <<http://www.md.ucl.ac.be/histoire/livre/psy.pdf>>. Consulté le 6 mai 2017.

COENEN, R. 2011. *Éduquer sans punir : Une anthropologie de l'adolescence à risque*. Coll. « Relations ». Toulouse. Éd. Érès, 134 p.

Conseil Supérieur de la Santé. 2011. « Enfants et adolescents : Troubles des conduites dans leur contexte ». Bruxelles. Avis n° 8325. En ligne. <https://www.fpea.be/Docs_permanents/19072167_fr.pdf>. Consulté le 6 mai 2017.

DEJOURS, C. 2003. « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel* », Versailles Cedex, *Sciences en questions*, 84 p.

DELION, P. 2011. *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne : Introduction à la psychothérapie institutionnelle*. Coll. « Psychothérapies Pathologies ». Paris, éd. Dunod, 2^{ème} édition, 333 p.

DELION, P. 2014. « La psychothérapie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ? ». *Empan*, éd. Érès, n° 96, p. 104-112.

ELKAÏM, M. (dir.). 1999. *La thérapie familiale en changement*. Coll. « Les Empêcheurs de penser en rond ». Le Plessis-Robinson, éd. Institut Synthélabo, 226 p.

FUSTIER, p. 2015. *Le travail d'équipe en institution*. Coll. « Santé Social ». Paris, éd. Dunod, 216 p.

FREUD, S. 1909. « Cinq leçons de psychanalyse ». En ligne. <http://classiques.uqac.ca/classiques/freud_sigmund/cinq_lecons_psychanalyse/cinq_lecons/cinq_lecons_psychanalyse.pdf>. Consulté le 6 mai 2017.

GUTTON, P. 2009. « L'illusion pubertaire ». In Yves Morhain et al., *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, éd. De Boeck, p. 45-61.

Infosphère. 2009. « Évaluer et citer ses sources ». En ligne. <http://sites.uclouvain.be/infosphere/sciences_humaines/module7/citer.html>.

KINOO, P. (dir.) 2012. *Psychothérapie institutionnelle d'enfants : L'expérience du KaPP*. Coll. « Empan ». Toulouse. Éd. Érès, 215 p.

LAMOUR, M. 2010. *Parents défaillants, professionnels en souffrance*. Coll. « Temps d'arrêt, lectures ». Bruxelles. Éd. Yapaka, 57 p.

MASSON, A. 2004. « Le « moment adolescent » entre saisie par l'instant et constitution du présent ». *Figures de la psychanalyse*, éd. Érès, n°9, p. 103-126.

MASSON, A. 2017. « Répondre de l'adolescence... En équipe ». In *Adolescence : qui est responsable ?* (Bruxelles, 27 avril 2017). Bruxelles : Journée d'étude annuelles du DAJA-Département « Adolescents et Jeunes Adultes » du Centre Chappelle-aux-Champs, et de la FPAJ-Formation aux Pratiques dans le champ de l'Adolescence et de la Jeunesse.

MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2016. « Changement de direction dans une institution ou au sein d'une équipe : enjeux et souffrances ». *Thérapie familiale : Revue internationale en Approche Systémique*, éd. Médecine & Hygiène, volume 37/n°1, p. 7-25.

MORHAIN, Y. 2009. « Les enjeux de l'adolescence ». In Yves Morhain et al., *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, éd. De Boeck, p. 7-15.

OURY, J. 2001. *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*. Coll. « Psychothérapie institutionnelle ». Lecques : les éditions du Champ social, 300 p.

PENOT, B. 2006. « Pour un travail psychanalytique à plusieurs en institution soignante », *Revue française de psychanalyse*, n° 70, p. 1079-1091.

POIRIER, M. 2006. « Enjeux cliniques et éthiques de la supervision externe des équipes en santé mentale », *Santé mentale au Québec*, éthique volume 31/n°1, p. 107-124.

ROBIN, D. 2013. *Dépasser les souffrances institutionnelles*. Coll. « Souffrance et théorie ». Paris. Éd. PUF, 209 p.

SEGRS-LAURENT, A. 2013. « Familles, jeunes et institutions : quelques réflexions », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, éd De Boeck, n°50, p.151-161.

SEGRS-LAURENT, A. et PICCIRELLI, A. 2013. « Rencontre avec Siegi Hirsch pionnier de la thérapie familiale francophone », *Cahiers de psychologie clinique*, éd De Boeck, n°40, p. 245-257.

SEGRS-LAURENT, A et al. 2016. « Du bricolage au tissage, à la recherche d'un fil rouge », *Cahiers de psychologie clinique*, n°46, p. 31-54.

TRIOULLIER, O. 2013. « Souffrances dans le milieu professionnel... Lieux professionnels en souffrance ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, éd De Boeck, n°50, p. 135-149.

VANDER BORGHT, C. 2013. « Et si les institutions acceptaient de soigner leurs maux ? ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, éd De Boeck, n°50, p. 119-133.

VANDER BORGHT, C. 2014. *Travailler ensemble en institution*. Coll. « Temps d'arrêt, lectures ». Bruxelles. Éd. Yapaka, 59 p.

VAN MEERBEECK, P. 2007. *Ainsi soient-ils ! A l'école de l'adolescence*. Coll. « Comprendre ». Bruxelles. Éd. De Boeck, 201 p.

VAN MEERBEECK, P. 2015. *Mais qu'est-ce que tu as dans la tête ? L'adolescent et la soif d'idéal*. Bruxelles. Ed. Racine, 203 p.

**« Les enjeux du travail en équipe à l'épreuve de la clinique des adolescents » :
Approche dynamique des modalités de fonctionnement d'une équipe
au travers d'un tissage entre théorie et enquêtes de terrain**

Promoteur : Professeur Antoine Masson

Quelles sont les modalités de fonctionnement d'une équipe travaillant avec des adolescents ? Quels sont les enjeux pour ces équipes confrontées à des turbulences nombreuses et variées ? Nous allons tenter, dans le cadre de ce mémoire, de répondre à ces questions au moyen d'un tissage entre apports théoriques et enquêtes de terrain. La pratique du travail en psychiatrie avec des adolescents oblige à connaître la spécificité de ceux-ci et les enjeux du travail en équipe pour les soignants. Située dans les cadres théoriques de la psychanalyse, la systémique et la thérapie institutionnelle, l'équipe va devoir relever de nombreux défis pour être véritablement thérapeutique. Elle va devoir éviter les dysfonctionnements et traverser les difficultés inhérentes à la nature même de son travail. Il faut savoir ce que nous faisons dans quel cadre, comprendre ce par quoi nous sommes traversés lorsque nous offrons cet espace d'intersubjectivité aux adolescents qui vivent un état de crise. Pour que l'équipe puisse remplir son mandat, la supervision extérieure apparaît comme un outil essentiel en raison de son efficacité à améliorer les soins de façon collective et de son facteur de protection contre les épuisements personnels.