

Actes de la journée du 26 avril 2008

TOURS

Analyse de l'analyse des pratiques :

Etude des dévoiements possibles
des "Supervisions"

APREC

*Journée d'études
APREC*

Association des Psychologues de la Région Centre, Société Régionale de la SFP

**Analyse de l'analyse des pratiques :
Etude des dévoiements possibles
des "Supervisions"**

26 avril 2008

9 heures 15 : **Introduction Chantal Gillot (APREC).**

9 heures 30 : **Cécile Goulard, psychologue : « Quelle place pour la parole et les psychologues dans les établissements ? »**

10 heures : **Françoise Tomeno : Psychanalyste : « Revue de questions »**

.....10 heures 30 : Pause Café.....

11 heures : **Ateliers**

.....12 heures 30 : Pause déjeuner (libre).....

14 heures : **Lise Gaignard, psychanalyste : « Groupes de pairs ou analyse de pratiques ? »**

14 heures 30 : **Ateliers**

15 heures 45 : **Jean Oury , Médecin directeur de la Clinique de La Borde :
« L'analyse Institutionnelle ».**

16 heures 45 : **Conclusions.**

*Université François Rabelais Site Fromont,
8 bis rue Fromont - 37000 TOURS*



TABLE DES MATIERES

Quelle place pour la parole et les psychologues dans les établissements ? Cécile Goulard.....	page 4
L'analyse de l'analyse des pratiques : Revue de Questions. Ou : pour qui volent les Superviseurs ? Françoise Tomeno.....	page 8
Psychanalyse de groupe ou analyse du travail ? Lise Gagnard.....	page 17
Intervention de Jean Oury.....	page 33
Notes d'ateliers.....	page 46

L'ANALYSE DE L'ANALYSE DES PRATIQUES

QUELLE PLACE POUR LA PAROLE ET LES PSYCHOLOGUES DANS LES ETABLISSEMENTS ?

Je suis psychologue depuis 2000. Au début de mon expérience professionnelle j'ai surtout fait des remplacements et de la formation puis j'ai trouvé un poste en CDI. Je voudrais vous faire part un peu de cette première expérience qui m'a confronté à un certain nombre de questions.

La première était tout simplement : « comment faire pour être psychologue ? » !

Cette expérience s'est déroulée dans un établissement, dépendant d'une association, comptant deux services. J'étais moi-même embauchée sur un service accompagnant des jeunes majeurs, sur un poste finalement de psychologue institutionnel qui alliait un travail auprès de l'équipe et des rencontres ponctuelles avec les jeunes.

Sur l'établissement, cinq psychologues intervenaient :

- deux psychologues que je dénommerais « institutionnels » pour les 2 services ;
- deux psychologues extérieurs pour de l'analyse des pratiques avec les équipes éducatives des 2 services ;
- et un psychologue était proposé à tous les personnels de tous les établissements de l'association pour des supervisions individuelles payées par l'institution ; avec des rendez-vous dans le cadre des locaux sur un temps de permanence ou de manière anonyme à son cabinet.
- Par ailleurs, les jeunes souhaitant s'engager dans une démarche de psychothérapie devaient être orientés vers des thérapeutes extérieurs à l'institution.

A mon arrivée dans l'établissement, je me suis dit : « bon, je suis là, je suis embauchée en tant que psychologue, très bien, et maintenant, comment je fais pour être psychologue ? ».

Parce que concrètement, je me suis trouvée rapidement très embarrassée, ayant à la fois l'impression qu'il y avait bien des attentes de la part de la direction et des membres de l'équipe éducative et à la fois l'impression d'être dans l'impossibilité d'y répondre.

J'avoue que pour me rassurer, ça ne m'aurait pas déplu de combler quelques attentes de mes collègues, même si ce n'est pas forcément le but de l'opération ! Je me suis replongée dans les rares cours que j'avais pu avoir à la fac sur le psy en institution et puis j'ai recherché plein d'articles sur ce même sujet.

A vrai dire, d'un point de vue théorique quand il s'agit simplement d'énumérer les tâches du psychologue, passe encore. Mais finalement, la difficulté, c'est la mise en pratique.

Concrètement, ce qui se passait d'une part, c'est que je rencontrais très peu les jeunes qui fréquentaient rarement le service. Il faut dire également que j'avais été embauchée sur des horaires de travail où j'avais peu de chances de les croiser puisque je n'étais pas là après 17 heures, alors que ces jeunes étaient bien souvent disponibles justement en fin d'après-midi. C'était assez paradoxal et je ne m'y retrouvais pas bien parce qu'il me semblait important de faciliter le contact avec eux en ayant des rencontres informelles, impromptues.

D'autre part, je me sentais très embarrassée pendant les temps de réunions, pressentant que c'était là que j'étais attendue et finalement, je n'avais rien à dire ! Des « analyses de situations » étaient prévues de manière hebdomadaire, ces temps très attendus étaient vécus comme très décevants pour chacun, la circulation de la parole était compliquée, chaque parole venant en recouvrir une autre sans articulation. Il y avait un empressement à donner son point de vue qui semblait empêcher l'écoute de l'autre. Du coup, chacun ressortait de la réunion avec un sentiment de frustration lié au manque d'écoute et au manque d'élaboration. C'est peut-être d'une grande banalité mais pour moi, jeune psychologue pleine d'illusions, c'était très désagréable !

Alors pour ne pas trop m'empêtrer dans cette affaire, pour ne pas y perdre toute mon énergie, j'ai dû en passer par une réflexion sur le fonctionnement institutionnel et chercher un éclairage extérieur sur comment occuper cette place de psychologue dans l'établissement. J'aurais pu à ce moment solliciter le « superviseur » de l'association mais je choisissais volontairement de me mettre en dehors de ce circuit un peu bizarre. J'ai donc eu recours à une psychanalyste en libéral. Des échanges avec des pairs m'ont également permis de prendre du recul.

A la lumière de ces échanges, il m'est apparu que beaucoup de professionnels se posaient des questions du même type, certains ayant déjà un point de vue assez tranché.

Ce qui interroge dans cette affaire là, c'est :

« Mais pourquoi donc y a t'il autant de psychologues pour cet établissement ? ». Et des psychologues qui ne parlent pas entre eux .

Que met en jeu l'institution dans cette multiplicité d'intervenants « psy » ? Comme s'il fallait à tout prix que la parole puisse être entendue de toute part. Est-ce que ce n'est pas un leurre, du genre : « ici il y a des espaces pour penser, alors il n'y a pas de problème ». Est-ce que ce n'est pas pour qu'on se taise mieux que ce dispositif est en place ?

En tout cas les possibilités d'élaboration communes étaient limitées, sur toutes ces scènes possibles d'expression pour penser le travail, celle du collectif institutionnel n'était pas opérante.

On peut se demander si finalement ces interventions de « psys » extérieurs à l'institution ne sont pas un frein à la possibilité d'élaboration au sein du collectif du service. Finalement, chacun trouvant ailleurs une possibilité de faire entendre ses questionnements, cela n'a plus lieu d'être au sein des réunions d'équipe. Les espaces se clivent alors, il n'y a pas d'articulation entre eux.

Concernant l'analyse des pratiques, à laquelle je ne participais pas, dans un premier temps je ne remettais pas en cause ce dispositif qui me paraissait à priori riche et intéressant pour les équipes. Puis, à plusieurs reprises des lapsus des membres de l'équipe éducative et du directeur ont mis en évidence l'amalgame entre analyse de situation et analyse des pratiques. De fait, il est apparu que ponctuellement l'analyse des pratiques avait permis à l'équipe de s'interroger sur la situation d'un jeune. Finalement, rien de surprenant à ce qu'il arrive que l'analyse des pratiques amène à une réflexion sur une situation individuelle d'un jeune, comment parler de sa pratique sans parler de situations concrètes (et inversement).

Mais alors comment s'articulent ces différents espaces de réflexion ?

Parmi les temps de parole institués, celui de l'analyse des pratiques est entendu et attendu comme le plus propice à la pensée, la réflexion, l'élaboration ; donc si c'est là qu'on devrait penser, ça le serait moins ailleurs puisque les réunions d'équipe seraient moins propices à ça ? Cela instaure peut-être d'emblée un clivage entre bon et mauvais espace de parole.

Il y a encore d'autres questions :

Pourquoi le psychologue ne participe pas à ces temps d'analyse des pratiques ? Là encore, à mon arrivée dans l'institution ça me paraissait à priori évident de ne pas y participer. Mais est-ce que ça ne permettrait pas d'être dans la même dynamique de réflexion que ses collègues ?

Et puis simplement pourquoi le psychologue institutionnel n'animerait pas lui-même ce type de travail ? Cela pourrait éviter que la parole et l'espace de pensée s'écartent au dehors sans que ce soit articulé avec ce qui se passe au dedans.

Toutes ces questions restent ouvertes et diffèrent certainement d'un lieu à un autre mais ce qui semble sûr c'est que cet espace de parole de l'analyse des pratiques, comme les autres, n'est pas sans effet sur la dynamique institutionnelle. C'est un bout du travail dans l'institution qui est à replacer dans un contexte, cela mérite de s'interroger sur son objet, sa fonction, ses effets dans l'institution.

Au départ je souhaitais qu'on se rencontre entre psys de l'établissement (les 5) pour qu'on ait une réflexion commune et une vision globale sur notre fonction dans l'établissement... mais c'est finalement apparu comme difficile. Difficile compte tenu de tout ce cadre, tout est institué, organisé comme si c'était des lieux étanches ne relevant pas du travail d'équipe, donc en coordination, en coopération.

Alors traiter de ses questions en se décentrant de l'établissement semblait plus facile, par exemple dans le cadre d'une journée d'études. Françoise Toméno et Lise Gaignard s'intéressaient déjà à ces questions et nous nous sommes alors mobilisées pour organiser cette journée, c'est ce qui nous rassemble aujourd'hui.

Cécile Goulard

Psychologue

L'ANALYSE DE L'ANALYSE DES PRATIQUES

REVUE DE QUESTIONS

Ou : pour qui volent les Superviseurs ?

QUELLE HISTOIRE !

Il faudrait pouvoir faire l'historique des groupes dont nous allons parler aujourd'hui. Mais je ne suis pas historienne, et par ailleurs, aucun travail historique ne semble avoir été fait précisément sur le sujet en France. Je souhaite cependant évoquer quelques pistes concernant la genèse de ces groupes, points de repère qui permettront peut-être de nourrir la réflexion.

On ne saurait nier la parenté de ces groupes avec les groupes Balint. Pour évoquer ceux-ci, je me référerai à l'ouvrage très conséquent de Michelle Moreau-Ricaud¹ : « Michaël Balint, ou le renouveau de l'École de Budapest ».

Michaël Balint, médecin hongrois devenu psychanalyste, qui a eu pour maître Sándor Ferenczi, a connu les groupes de contrôle de psychanalystes initiés par l'École Hongroise. Lorsqu'il était en Hongrie, il a constitué les premiers groupes de réflexion de médecins généralistes: il souhaitait que les médecins ne soient pas nuisibles, mais aussi qu'ils puissent écouter le patient dans sa totalité, et qu'ils puissent avoir ainsi une action psychothérapeutique. Ce souhait était également en lien avec le souci de faire bénéficier un maximum de personnes, y compris celles qui ne pouvaient s'offrir une cure analytique, des bienfaits de la Psychanalyse.

¹ **Michael Balint ,le renouveau de l'École de Budapest**, Michelle Moreau-Ricaud, Eres mai 2000

Les groupes de réflexion de médecins étaient supposés avoir eux-mêmes un effet thérapeutique sur les participants. Pour autant, pour les patients comme pour les médecins, il ne s'agissait pas d'un dispositif qui remplaçait la cure analytique. Lorsque Balint s'installe en Angleterre, il travaille à la Tavistock Clinic, où il collabore avec celle qui va devenir sa troisième épouse, Enid Eicholtz. Celle-ci anime des séminaires de travailleurs sociaux qui pratiquent le « case-work ». Le case-work est une pratique sociale née en Angleterre à la fin du XIX^{ème} siècle, à l'initiative d'Octavia Hill, « qui met en place en 1870 une politique de réintégration sociale individuelle par l'accès au logement, mais surtout par le suivi individuel personnalisé de ses locataires », nous dit Nicole Fouché² dans un article de juillet 2004. Les idées se propagent aux États Unis, et en 1912, 154 villes américaines ont mis en place des pratiques sociales individualisée qui s'inspirent de ce qui fait en Angleterre. Avec le casework³, le travailleur social va travailler avec une seule personne, à la place de proposer des prises en charge de groupe, de s'adresser à une population, avec le souci d'aider la personne à se prendre en charge, à être acteur des solutions qui la concernent. Vers 1947, les travailleurs sociaux, en la circonstance des « case workers », sont invités par Enid Eicholtz à parler de leur pratique au cours de séminaires; sous l'influence de Balint, lui-même en lien avec des psychanalystes comme Wilfred Bion, dont on connaît les travaux sur les petits groupes, ces groupes s'orientent de façon plus explicite vers l'analyse du contre-transfert dans cette relation dite « inter-subjective ». A partir de là, Michaël Balint créera et théoriserà les fameux groupes qui portent son nom.

En France, vers 1926, on se préoccupe de la méthodologie d'un éventuel service social, et de sa professionnalisation. Une première Conférence Internationale de Service Social a lieu à Paris en 1928, « donnant au casework, aux yeux des françaises et des français, une vitrine officielle et donc une légitimité »⁴. Selon Philippe Gaberan⁵, les premiers groupes, qui s'appelleront alors « groupes de supervision », apparaissent en France dans les années d'après guerre. Ils se réfèrent au courant de la dynamique de groupes théorisée par Kurt Lewin dès 1935. L'auteur précise qu'on les trouve dans le cadre des formations proposées aux professionnels du secteur de l'éducation spécialisée, et comme moteur de la réflexion sur la pratique quotidienne dans les institutions spécialisées.

² **Le casework, circulation transatlantique et réception en France (1870-1939)**, Nicole Fouché, Revue Européenne d'Histoire Sociale n°11, Alternatives Économiques, juillet 2004

³ Travail « de cas », individuel

⁴ **Idem**

⁵ **La supervision, un espace nécessaire**, Philippe Gaberan, revue Le Lien Social, n°877 du 20 mars 2008

Marie Haloux⁶, dans un article de juillet 2002, mentionne que dans cette même période des années 50, l'ONU préconise la pratique du case-work : « le case-work en France a pris le nom d'aide sociale individualisée sous l'influence de l'ONU et du mouvement en vue de la formation des professionnels. La finalité de l'ONU est alors de lutter contre le collectivisme des pays de l'Est (contexte de guerre froide) en proposant le case-work ». L'ONU, selon elle, souhaitait venir en aide à la reconstruction des services sociaux français, et aurait même organisé en Europe 5 séminaires de formation sur le thème du case-work.

J'ai été très intriguée en lisant ces lignes, et j'aurais aimé en savoir plus : malheureusement, Marie Haloux ne cite pas ses sources, et je n'ai pas pu mettre la main sur un document qui puisse nous éclairer. Je cite donc sous toute réserve.

On est en tout cas bien loin des groupes d'analyse affirmant la prise en compte de l'inconscient, du transfert et du contre-transfert. Ce courant ne se formaliserait en France que dans les années 60/70, et les groupes, selon Philippe Gaberan, prendront alors le nom de « groupes d'Analyse de la Pratique », en référence à la Psychanalyse.

Toujours selon lui, « En terme de management d'entreprise, l'analyse de la pratique », et son exigence d'étanchéité, « constitue(nt) dès lors un point aveugle pour la direction ». Et c'est alors qu'apparaît un nouveau glissement sémantique, les groupes devenant des « groupes de réflexion sur la pratique ». Il ajoute « Dans ce dispositif, l'intervenant n'est plus obligatoirement un psychanalyste, voire un psychothérapeute. Ses compétences se situent du côté de l'expérience du métier et de la maîtrise des savoirs conceptuels ».

Groupes de contrôle, groupes de supervision, groupes d'analyse, groupes d'analyse des pratiques, groupes de réflexion sur les pratiques ; une évolution sémantique qui n'est peut-être pas aussi simple que celle proposée par Philippe Gaberan. Le mot « supervision » a été à tout le moins adopté par les psychanalystes. Nous ne pouvons ici qu'appeler de nos vœux un travail en profondeur sur l'histoire de ces pratiques de groupe.

⁶ **Quelle place pour l'usager dans les pratiques de travail social ? Marie Haloux**, Colloque Montpellier, juillet 2002.

FORMULATION POSSIBLE D'UNE PROBLÉMATIQUE

On peut se demander si un certain nombre de questions qui se posent aujourd'hui à propos des groupes de réflexion sur la pratique, dans les services ou les établissements, ne sont pas des questions qui étaient présentes à bas bruit auparavant (un auparavant qu'il s'agirait de dater, mais le « datage » supposerait une analyse historique dont je n'ai pas les moyens).

En effet, la qualité d' « extériorité » par rapport au service n'était pas plus garantie à l'époque par le statut, qui n'a pas bougé, et les conditions ne prévenaient pas plus le risque de discrédit du psychologue de l'intérieur.

A l'époque où se sont mis en place ces groupes, et dans les premières années de leur fonctionnement, on peut supposer qu'il y avait un consensus tacite entre les employeurs, les salariés, et les pys « analystes », consensus qui devait se faire bon an mal an autour du respect des principes analytiques, y compris ceux de la technique.

On peut peut-être dégager trois versions possibles de ces groupes :

- Des groupes au cours desquels il s'agissait de permettre aux salariés de prendre la parole à propos de leur travail auprès des personnes accueillies, de leur travail avec les collègues, en prenant en compte la dimension singulière de chaque professionnel, celle de chaque patient, tout comme la dimension collective du groupe de professionnels, et la dimension collective de la vie avec les patients
- Des groupes plutôt du type groupes de contrôle, où l'accent est mis sur la relation individuelle, groupes plus proches des groupes de contrôle d'analystes, ou des groupes de professionnels de même formation et ayant le même type d'exercice.
- On a même pu voir des équipes qui allaient dans leur ensemble travailler en groupe chez un psychanalyste, sur leur temps de travail, mais payant de leur poche, et même parfois des groupes de professionnels qui se rendaient chez le

psychanalyste sur leur temps de travail, le règlement étant assuré par l'employeur.

Un malaise se fait jour dans cet exercice, qui devient parfois périlleux, exposant l'intervenant à un renvoi, un « remerciement », si, dans son écoute, il fait place à la question des outils institutionnels, à celle de l'organisation du travail, de son influence sur les pratiques et les difficultés rencontrées.

Il peut se faire aussi que la demande d'intervention d'une personne « extérieure », en place de « Super-Visiteur » (oserions-nous « Super-Voyeur » ?.....), se fasse au détriment du psychologue du service, celui-ci étant discrédité par l'employeur, par les équipes.

QU'EST-CE QUI A CHANGE DANS LE PAYSAGE PROFESSIONNEL ?

En tout cas pas le statut professionnel des psys intervenant pour cette tâche particulière. Ils sont la plupart du temps rémunérés en honoraires ou en vacations, et non-salariés. Souvent, ces psys, n'ayant pas de numéro de SIRET, déclarent ces revenus en BNC (Bénéfice Non Commerciaux), qui ne sont soumis à aucune cotisation sociale ni à aucune imposition.

Autrefois, on considérait que le statut de non-salarié témoignait de « l'extériorité » du Psy, permettait et garantissait son indépendance, sa neutralité. Il semble bien que non, puisque avec le même statut professionnel, on trouve aujourd'hui des situations où l'analyste, le psychologue, se trouve dans l'impossibilité d'accomplir la tâche qu'il estime être la sienne. Par exemple, un chef de service, en conflit ouvert avec un éducateur qui est délégué syndical, organise l'emploi du temps de celui-ci de telle façon que le professionnel ne peut participer au groupe de réflexion ; il a été requis pour assurer le transport des enfants pour leur retour en famille en fin de semaine. Le psy s'émeut de l'affaire, fait part au groupe et au chef de service de la difficulté pour lui de travailler dans ces conditions, et... il est remercié dans les jours qui suivent.

Autre exemple, le psy constate, en arrivant sur le lieu du groupe, que les professionnels concernés ne relèvent pas tous des mêmes mesures. Pour certains, le groupe se

tenant à un horaire correspondant à leur emploi du temps, seront en temps de travail, donc rémunérés, et pour d'autres, eh bien ils n'ont qu'à se débrouiller, si ça les intéresse, ils viennent sur leur temps personnel. Le psy demande à la direction d'adopter une position commune pour tous, quand il revient, rien n'a changé, et très peu de personnes sont présentes. Le psy s'apprête à adresser un courrier à la direction pour lui faire part de l'impossibilité dans laquelle il se trouve d'accomplir la tâche qu'on lui a soi-disant confiée, lorsqu'il reçoit un appel du directeur : non mais des fois, on va quand même pas dépenser autant d'argent pour si peu de professionnels... Traduire : s'il n'y a personne, c'est de votre faute. Dont acte. Le psy, c'est dans ces deux cas-là moi-même personnellement, et je refuse depuis toute intervention de ce genre.

Parmi les changements intervenus au cours de ces dernières années :

- Il n'y a quasiment plus de directeurs issus de la base, accédant à ce statut de cadre par promotion. Ils étaient des pairs de référence.
- Il peut y avoir des délégations d'autorité pour exercer des missions de responsabilité, sans changement de statut, ce qui engage une situation de précarité : un professionnel exerçant cette mission, sans avoir le statut correspondant, peut se la voir retirer s'il ne va pas dans le sens du vent. C'est d'ailleurs ce qui est arrivé à certains psychologues, que l'on essaye d'associer aux décisions comme s'ils étaient cadres administratifs, et non pas des cadres techniques, ce qui, au passage, permet de leur refuser l'indépendance et la responsabilité de leurs actes liées à ce statut.
- Les nouvelles formations : celles des directeurs, qui ne sont plus toujours issus du monde professionnel de référence, et qui sont avant tout des managers ; celle des psychiatres, aujourd'hui formés au comportementalisme et au cognitivisme, et engagés à se positionner comme cadre hiérarchique ; celle des psychologues, relégués à la place d'exécuteurs d'ordre soit de la direction, soit des psychiatres, pour des bilans, évaluations, exécuteurs de prescriptions de psychothérapie sans que la parole du patient soit en question. Celle des infirmiers, des éducateurs, etc....

- La raréfaction, voire la disparition, des psychiatres, en tout cas dans le secteur médico-social, et la réduction de leur fonction, voire sa confirmation cette fois-ci officielle et affichée, à une place d'experts, et de professionnels exerçant un pouvoir administratif et hiérarchique.
- Les psychologues cliniciens sont sommés eux aussi de ne plus exercer exclusivement que la fonction d'expert : on leur demande de devenir aiguilleurs vers des psychothérapies, fournisseurs de bilans pour les psychiatres, « assistants de direction ».
- La perspective « individualiste » qui laisse à chacun le soin de faire son « bonheur », fût-ce avec l'aide d'un psychothérapeute qui va aider à recouvrir « l'estime de soi ».
- L'externalisation progressive des psychothérapies, leur sous-traitance, peut-on même dire, détachant celles-ci ainsi de tout contexte de prise en charge par des équipes.

Il semble bien que ce soit du côté de la demande et de la commande que quelque chose soit en train de bouger.

PROPOSITION DE QUELQUES RÉFLEXIONS

L'évolution du monde du travail est telle actuellement que, de plus en plus souvent, sous couvert de groupes d'analyse des pratiques, les employeurs attendent en quelque sorte un certain contrôle, une certaine supervision, de leurs salariés. Étrange retournement des mots. Ces groupes font désormais partie des normes qualité, et même de la qualité de vie. Il s'agit pour l'employeur d'offrir à ses salariés un endroit où déverser ce qui sera désormais nommé « souffrance au travail », « stress », en faisant le tour de passe-passe qui consiste à transformer un questionnement professionnel, qui tenait compte de la singularité, en une problématique individuelle.

Ce qui est demandé au Psy qui intervient « de l'extérieur », comme on dit, c'est de recevoir une parole vidée de sa vertu performative de changement ; que la parole soit considérée comme l'expression de difficultés personnelles uniquement, qui doivent être déposées là, dans le groupe, tel un défoulement, une catharsis, pour ne pas déranger la bonne marche du service, l'organisation du travail, la pression hiérarchique. On en attend un « mieux être individuel », et surtout que ça n'occasionne pas de changements dans les modes de travail. Il s'agit de fabriquer des salariés dociles.

Ça n'est pas fait pour penser, mais pour que ça marche :

- l'emploi du temps
- la compétence
- la performance
- la qualité
- les résultats
- l'évaluation
- la rentabilité
- le conformisme

On retrouve là le projet néo-libéral d'une certaine organisation du travail, qui annihile la parole, la pensée singulière, l'invention.

A propos des rémunérations, on peut également remarquer que l'emploi d'un « professionnel en libéral », rémunéré en honoraires ou en vacations, permet la flexibilité, et entraîne une grande précarité. Il s'agit là en quelque sorte d'une sous-traitance. Tout bénéfice pour l'employeur : moindre coût par rapport à un psychologue qui serait salarié ; le professionnel sera de fait déconnecté de la vie syndicale, des instances professionnelles représentatives, auxquelles il ne peut participer, et qui ne peuvent rien pour lui.

On sait bien que c'est une tendance générale d'externaliser, de sous-traiter les emplois et les tâches, y compris les psychothérapies, et il est difficile de ne pas penser à la question des services publics, au sens plein du terme service, à la problématique public / privé, avec un argent qui va au « privé », avec la précarité qui accompagne ce statut de professionnel privé.

L'intervenant soi-disant extérieur se retrouve de fait dans la position de prestataire de service, de sous-traitant.

On a là un mouvement technocratique, celui d'un traitement gestionnaire de l'embarras, des « évènements indésirables ». Ces interventions deviennent une façon de fabriquer, en désignant une parole à évacuer, la part de « mauvais » chez le professionnel. En donnant la parole, on la confisque en la transformant en déchet, celui-ci étant le résultat des difficultés personnelles des professionnels, ne relevant d'aucun traitement collectif et d'aucune élaboration collective.

J'ai eu la curieuse impression, en arrivant à ce point là de ma réflexion, de retrouver en quelque sorte un écho de ce que m'avait évoquée cette directive de l'ONU mentionnée par Marie Haloux, qui consistait à dire : occupez vous des individus, et surtout pas de problématique collective.

Ainsi, dans la plupart des cas (je n'oublie pas que certains professionnels, rares, ont encore la possibilité d'exercer cette fonction d'analyse de la pratique), la psychanalyse se trouve retournée comme un gant, et instrumentalisée, comme outil d'adaptation, de contrainte. La question est aujourd'hui devenue une question politique.

En guise de conclusion, je vous proposerai cette formulation: pour qui volons-nous ?
Assortie immédiatement d'une autre : qui volons-nous ?

Françoise Tomeno, psychanalyste, Tours.

Psychanalyse de groupe ou analyse du travail ?

Je me suis souvent trouvée confrontée dans mon travail de psychanalyste, à des demandes de groupes d'analyse des pratiques d'équipes soignantes et de travailleurs sociaux. Mon expérience de travail (douze ans) dans deux cliniques psychiatriques (La Chesnaie à Chailles et La Borde à Cour Cheverny), me prêtait un savoir sur les arcanes institutionnelles. Mais que me demandait-on exactement? Et comment y répondre ?

Nous allons essayer de suivre le cheminement de mon propre embarras pour mettre au jour, a posteriori, les raisonnements qui m'ont guidée jusqu'au dispositif que j'utilise encore aujourd'hui.

Nous nous attarderons aujourd'hui sur les achoppement, les ratés, les butées... du travail... et les moyens de les endurer.

La psychanalyse ne peut pas nous servir à trouver les bonnes prescriptions, la bonne organisation du travail ni les astuces pour y faire face, elle ne peut nous être utile qu'à instruire la question des conduites paradoxales dans des situations qui posent problème. Il me semble pouvoir apporter quelques outils de réflexion grâce à la discipline que je représente aujourd'hui : la psychodynamique du travail qui articule trois champs théoriques : l'ergonomie de langue française, la sociologie du travail et la psychanalyse.

Elle "analyse les processus subjectifs mobilisés par les situations de travail", elle est **"productrice d'intelligibilité sur les conduites humaines dans les situations de travail susceptibles de faire apparaître la rationalité des comportements, même lorsqu'ils apparaissent les plus absurdes, illogiques ou paradoxaux"**⁷.

En effet, pour la psychodynamique du travail, comme pour la psychanalyse, les conduites fussent-elles paradoxales ne sont pas des erreurs, elles ont un sens qu'il faudra décrypter si on veut intervenir sur leur développement.

⁷ Christophe Dejours "travail, usure mentale" BAYARD 2000

Le travail pour nous ne se réduit pas ce qui est donné par le "bureau des méthodes". La première chose qu'on dit à une jeune infirmière quand elle arrive en stage dans un service est d'oublier un peu ce qu'elle a appris à l'école pour pouvoir s'inscrire dans le mouvement du service, pour essayer d'être utile et du même coup apprendre le métier, en bref pour travailler. En effet l'école enseigne des gestes parfaits exécutés dans des situations idéales, sans pression, sans question, (c'est bien simple : sans les malades!), juste avec des idées de maladies, où tout se présente comme prévu.

Sur le terrain, le matériel n'est pas parfait, les conditions sont parfois difficiles: pas assez de temps, une collègue absente, une autre poussive, des aide soignantes récalcitrantes, un chirurgien colérique, un anesthésiste injoignable, sans compter une surveillante jamais là...

Et je ne parle pas des malades qui ne sont pas tous angéliques, ni polis, ni propres et qui parfois ne demandent même pas à se soigner. Sans compter un ordinateur en panne...

C'est dans cette confrontation avec le réel du travail que se construit le métier, collectivement et durement. Attention aux priorités, pas de sensiblerie, mais pas non plus de trop grands écarts par rapport au prescrit.

En effet, la stagiaire comprend rapidement que les mêmes infirmières qui lui disent d'oublier ce qu'on lui a appris à l'école, peuvent aussi lui faire les remarques les plus fines et les plus sèches dès qu'elle fait une faute d'asepsie qu'elle aurait pu éviter. Paradoxe ou plutôt apprentissage de ce qu'on appelle "les règles de métier"? Les règles de métier se construisent collectivement, en lien avec les conditions de faisabilité, en lien avec l'histoire de la profession, ancrées dans le réel, mais toujours au plus près possible du prescrit. Ce sont des accords normatifs qui structurent le travail, qui ne s'apprennent que sur le terrain et qui évoluent sans cesse.

On n'enseigne pas de renoncer à des priorités, on enseigne – et à juste titre – de les satisfaire TOUTES.

Si le personnel faisait exactement ce que lui demande le « bureau des méthodes », l'hôpital s'en trouverait paralysé dans l'heure. Cela s'appellerait une grève du zèle. Si chacun d'entre nous ne transgressait pas un peu le prescrit, n'arrangeait pas de manière créative mais régulée collectivement l'ordre qu'on lui donne, personne ne pourrait travailler. Toutes les consignes sont interprétées avant d'être appliquées, chacun s'applique à trouver des compromis compatibles avec ceux de ses collègues et surtout qui soient efficaces malgré le réel qui résiste. On fait tout cela sans s'en apercevoir, sans trop le formuler, on s'adapte.

Mais certaines organisations du travail laissent le champ libre à la pulsion d'emprise, d'autres la sollicitent, dans d'autres circonstances elles la nécessitent. Quand les aides soignantes inventent des « méthodes personnelles de gavage » en gériatrie, laissent-elles libre cours à une pulsion sadique ou tentent-elles à leur manière d'éviter la sonde gastrique et la perfusion à leurs malades. C'est bien ou c'est mal ? Ou ça demande discussion ?

Le travail est un compromis permanent :

La psychodynamique du travail étudie les avatars de l'implication de chacun pour faire ce qu'on attend de lui. En effet cela ne va pas de soi. Au contraire, chacun à son niveau doit faire des compromis entre les différentes prescriptions, parfois contradictoires (rapidité/qualité, efficacité/moindre coût, décision scientifique/décision politique, rigueur/consensus, etc.). En quelques dixièmes de seconde, il faut arbitrer entre tous les possibles pour choisir une posture physique et psychique, céder sur certains prescrits et pas sur d'autres pour inventer l'action la plus juste ou la plus adaptée à la situation. Encore une fois, quand tout se passe bien, ces compromis qui fondent notre présence au travail se font oublier même de celui qui les fait. C'est seulement quand ça rate, ou en cas de dysfonctionnements, ou de crises que plus rien ne tient. Il est donc important de décider de prendre du temps, hors du champ de l'urgence, pour considérer les prérequis du travail « bien fait »⁸.

Tous les gestes de travail, même ceux qui pourraient être considérés comme les plus simples exigent une invention adaptative technique constante doublée d'une coopération toujours coûteuse et souvent risquée qu'on effectue « sans y penser ». Ces habiletés techniques, savoir-faire, tour de main et autres ajustements plus ou moins transgressifs sont requis différemment suivant les situations, d'un établissement à un autre, d'une période à une autre, et peuvent être mis en crise en cas de déplacement des contraintes. Ce matin, avant que tout le monde n'arrive une dame est venue généreusement nous instruire du fonctionnement d'une machine à café que l'association dans laquelle elle milite nous a prêtée pour notre rencontre d'aujourd'hui. Elle m'a expliqué comment ça fonctionne, assez longuement, ce n'est pas si simple un grand percolateur comme celui là... Je finis pas comprendre parce qu'elle fait les

⁸ On pourrait paraphraser D.W. Winnicott, qui parlait des mères « good enough », et parler de travail « suffisamment bon ».

choses en même temps qu'elle parle. Et avant de partir elle ajoute : « Si jamais ça s'arrête brusquement, vous soulevez la machine, mais pas beaucoup, elle est pleine, attention, c'est brûlant, vous voyez, comme ça, juste un peu, vous la dégagez sur le bord de la table... Et là vous voyez, un tout petit trou, il y a écrit un truc en anglais, j'ai oublié quoi, mais c'est dans ce petit trou, vous glissez une allumette, et ça repart, en fait, je ne sais pas pourquoi, mais ça arrive souvent et si on ne met pas le bout d'allumette dans le petit trou, on reste en rade... ». Il est bien clair que cette manip est un savoir faire d'expérience, rien de toute cette histoire de bout d'allumette n'est indiqué dans la notice. C'est ce type de savoir faire, ces trucs et bidouilles qui sont essentiels à discuter en groupe d'analyse des pratiques. Un retour circonstancié sur cette partie « insue » du travail par une description fine des tâches et des modes de résolution des problèmes qu'elles induisent permet une discussion critique ouvrant sur des élaborations créatives mais toujours, par définition, en tension.

C'est ainsi que la fameuse « reconnaissance » que tout le monde s'accorde à demander en chœur à sa hiérarchie est par définition une impasse. En effet, que savent-ils, les « chefs » de tout ce que vous déployez comme ruses et ficelles pour faire « malgré tout » ce qu'il y a à faire... Le jugement d'utilité qu'ils peuvent dispenser permet un changement de statut, une augmentation de salaire, sans aucun doute ; mais ils ne peuvent en aucun cas dispenser ce que la psychodynamique du travail nomme « le jugement de beauté » c'est-à-dire celui des pairs, qui savent bien comment vous avez fait et qui peuvent y rendre hommage ou au contraire rester dubitatifs⁹. C'est à la lumière des travaux de la psychodynamique du travail et des travaux de la psychothérapie institutionnelle que j'ai tenté d'installer un mode d'intervention pour les groupes d'analyse de ces pratiques.

La construction d'un dispositif d'analyse de pratiques.

Quels dispositifs institutionnels balisent le terrain, dégonflent les postures de prestance, bricolent des bords aux pratiques qui peuvent devenir totalisantes. Il est devenu évident pour tout le monde qu'il faut provoquer - et endurer – la délibération sur le travail en réunions, mais aussi dans les espaces délibératifs informels, cafés, formations, sorties... Il y a bien sûr les fameux groupe de contrôle (ça fait SNCF), qu'on appelle aussi supervision (ça fait Superman) ; une des équipes qui me fait l'honneur de venir me voir régulièrement appelle ça

⁹ Mais il n'existe pas juge plus sévère que soi-même sur ce que l'on fait...

des groupes de reprises, je trouve que ça fait raccommodage, ça me plaît mieux. Il y a aussi les réunions cliniques pour parler des patients, souvent, toutes les semaines, ou plusieurs fois par semaine. Il y a évidemment les associations culturelles¹⁰, précieuses instances d'arbitrage. S'empoigner avec force, se fâcher, se calmer, revenir sur un préjugé, faire vaciller ses évidences, demande du courage, de la patience, de la ténacité, .

Encore faut-il que la dégradation des conditions de travail ne soit pas allée trop loin, certaines fois la honte empêche toute réflexion sur le travail.

Relisons le texte de François Tosquelles sur la sémiologie des groupes¹¹ où il dit qu'«un groupe sert de champ d'acting out à un autre groupe ». Pour lui, un groupe de parole n'est qu'un des groupes d'un établissement, distinct des autres groupes, par son ambiance, son rythme. On n'y travaille pas plus, pas moins que dans un groupe d'ergothérapie. Celui qui travaille n'est pas forcément celui qu'on croit. « Ce qui compte, c'est le passage d'un groupe à l'autre ». Nous sommes très loin d'une rééducation sociale par le travail, aussi bien que d'ateliers occupationnels. Encore faut-il s'exercer à l'interprétation de ces passages, pour patients comme pour le personnel, puisque alors tout le monde travaille, tout le temps, même en rêvant.

Comment un groupe d'analyse de pratiques prend-il sa place dans cette grille du fonctionnement d'un établissement ? Un établissement montre par le fait même qu'il génère et tolère cette institution, sa capacité à supporter une position d'analyse dans son tissu même. Cela peut laisser penser qu'un collectif est peut-être en place, les instances de l'établissement fonctionnant alors comme une tablature d'institutions.

Un groupe d'analyse des pratiques ne recèle pas le sens des pratiques, il est une des institutions qui permettent d'y avoir accès. Cette articulation comporte une particularité qui pourrait paraître paradoxale avec le principe de circulation d'un groupe à l'autre. En effet, ce qui est dit dans le groupe est confidentiel. **En effet, deux interdits sont posés au départ dans les groupes que j'anime : solliciter quelqu'un sur sa vie privée, et parler en dehors du groupe de l'état des travaux.**

¹⁰ Les Associations Culturelles, homologues des Clubs Thérapeutiques sont essentielles au travail en psychiatrie.

¹¹ « Note sur la sémiologie des groupes » in «L'enseignement de la folie »

En effet, au début des exposés de situations de travail, il est très fréquent de voir accuser un bouc émissaire, d'entendre exposer des effets de groupe : rivalités etc... Tout le cheminement consistera à dépersonnaliser le conflit, dégonfler l'imaginaire et opérer un recentrement symbolique : « quelle est ma position au travail ? Qui me demande de faire quoi ? De la part de qui ? Pour qui ? ». Françoise Tomeno nous a bien posé la question pour les **Super-Visseurs** eux-mêmes : « pour qui volent-ils » ?

Un exemple : Il arrive qu'une cadre, dans un service hospitalier soit désignée à l'unanimité comme incompétente, « jamais là », « inutile et coûteuse », « incapable de donner un coup de main »... Au cours du travail d'élucidation de situations « qu'elle aurait dû améliorer depuis longtemps », on s'achemine vers un tableau de bouc émissaire, « tous ensemble ligués contre elle ». Consensus précaire, mais efficace pour éviter de se poser la question de la place de chacun dans le collectif : « qu'est ce que vous voulez qu'on fasse avec un chef comme ça ? ». On pointera alors le caractère défensif de ce consensus, et ses suites persécutrices.

En effet, la question éthique est évitée grâce à ce déplacement de responsabilité sur le bien nommé « responsable », mais la culpabilité que chacun ressent à faire un travail qu'il n'estime pas, trop en décalage par rapport à ses valeurs morales, à ce qu'on lui a enseigné, ou encore à ce qui est écrit sur la charte des malades, par exemple... tout cela pourra faire retour, nous dit Jean Oury, sous les formes particulière de la **culpabilité inconsciente**. Cela pourra se présenter comme un sentiment de persécution diffus. Le responsable en question persécutera, objectivement ou non un infirmier, par exemple. Ou bien la vie au travail se verra émaillée d'incidents ou accidents qui tomberont « mal ». Les procédures défensives, comme la formation collective d'un bouc émissaire, reposant au départ sur un évitement de penser ou un déni de perception ne sont pas efficaces au long cours et leurs effets de retour ne se laissent pas facilement identifier comme tels.

Le cheminement vers une analyse des procédures défensives est long, en attendant qu'il se fasse, on imagine aisément quel bazar cela provoquerait si quelqu'un se permettait de raconter au dehors les maladroites d'analyse d'un de ses collègues. Il faut que le groupe soit suffisamment fiable pour qu'on puisse « tout » dire sans crainte, mais pour cela il faut qu'il soit étanche. Comment un groupe étanche peut-il favoriser la circulation de la parole, créant du sens au passage d'un groupe à l'autre ? C'est pour répondre à cette question, que, en m'inspirant de la méthode d'enquête en psychodynamique du travail¹², je rédige, sous le

¹² Christophe Dejours « Travail, usure mentale » Bayard 1988

contrôle des membres du groupe, une restitution écrite, qui scande les travaux régulièrement une fois ou deux par an, permet de publier l'état de la réflexion et de soumettre aux autres l'état des questions sur les procédures défensives.

Cette restitution a aussi comme conséquence de réduire l'effet « scène primitive » (ou : « que font-ils sans moi derrière la porte ? ») que la réunion de collègues en cercle fermé provoque souvent dans une équipe, augmentant les effets imaginaires de petits royaumes installés dans une logique fermée de l'«entre soi»¹³. Elle a aussi pour effet de réduire pour ceux qui participent au groupe de travail l'effet moïque de penser posséder la vérité, d'avoir enfin fixé le sens des choses, que Jean Oury, dans son séminaire « Le collectif » appelle « les groupes de petits malins ». La restitution transforme l'état des lieux en chantier précaire, en élaboration de questionnements et non pas de solutions ni de réponses.

Un dispositif d'analyse des pratiques est un lieu d'accueil de l'embaras, pour qu'il ne se transforme pas en angoisse. La vérité, comme le sens n'apparaissent que dans les passages, dans les sauts de rationalités comme nous le verrons dans les exemples de demande d'analyse de pratiques qui suivent.

Un DRH "sensible et courageux".

Il est jeune, la trentaine, plutôt sympathique. Il a demandé à me rencontrer pour envisager "une action" dans son service. Il travaille dans un hôpital de moyenne importance. Une grande partie de son personnel s'occupe de personnes âgées, en maison de retraite, longs et moyens séjours. Ce personnel souffre, dit-il. Il se trouve devant de trop nombreux arrêts de travail, dus à des dépressions et des troubles musculo-squelettiques. Il s'est dit que c'était en lien avec une souffrance au travail. Il me demande donc d'intervenir en tant que spécialiste de la psychanalyse, sur la mort, le vieillissement, la gestion du handicap, en utilisant les artifices de groupes de paroles ou d'interventions magistrales, comme je voudrai. Je lui demande alors comment est organisée la gestion du planning. Je lui explique ma question : il a été montré que ce genre de problématique est habituellement traité dans les pauses informelles, les

¹³ « Les matrices de l'intolérance et de la violence » Françoise Héritier – in « De la violence » Tome II - 1998

moments de convivialités quand ils ont lieu (Molinier 1995). Il est embarrassé, parce que, justement, il vient de supprimer les pauses.

Posant des questions précises, j'obtiens une description de l'organisation du planning des aides soignantes, qui représentent la plus grande partie du personnel. Elles arrivent le matin sans savoir dans quel service elles vont intervenir. Elles sont réparties par ordre d'arrivée, en fonction du nombre de présentes, dans les différents services. Elles changent ainsi de collègues tous les jours, et aussi de patients. Je lui demande alors comment elles font pour s'organiser entre elles, qui fait quoi, dans quel ordre ? Il répond que c'est très simple, tout est organisé, le " timing " est très précis, les gestes sont tous les mêmes chaque jour, le minutage est parfait, " tout est prévu ", comme dans un ballet, il imagine que les aides-soignantes se retrouvent par miracle de chaque côté d'un lit au bon moment pour le faire... Et d'ailleurs, dit-il, cela fonctionne très bien. Avant cette installation, il avait toutes les peines du monde à envoyer une aide soignante d'un service dans un autre pour faire un remplacement, elles montraient trop de " résistances au changement ". Ce n'est pas cela du tout qui le préoccupe. Abasourdie, je demande s'il s'est déjà posé la question du café. Fournit-il le café de l'hôpital ? Doivent-elles l'acheter ? (ce qui ne peut pas se faire dans des équipes aussi mobiles). Il ne sait pas pour le café, il ne s'est jamais posé la question.

Il ne comprend pas où je veux en venir. Il veut que j'anime des groupes de parole sur la mort. Mais imperturbable, je repose les questions de la situation de travail. Comment font-elles pour que leurs enfants puissent les joindre, s'ils sont à la maison, où s'ils ont un problème à l'école. En fait, on ne sait pas où les trouver... Ont-elles une ligne directe à leur disposition pour appeler chez elles ? Il blêmit alors en disant " *Ma mère me laissait seul des heures, je ne savais pas où elle était, c'était horrible* ", mais il se reprend et affirme que cela lui a " *forgé le caractère* ". Il demande mes tarifs, on lui a parlé de moi, il veut absolument que je vienne au moins rencontrer les cadres.

Comme il ne comprend vraiment rien, je lui pose la question de son travail à lui. Comment s'entend-il avec ses collègues ? A-t-il trop de travail ? Est-ce facile à faire ? Content de se retrouver sur un terrain qu'il connaît, il raconte. Tout irait assez bien s'il n'avait pas une vieille collègue qui ne comprend rien à rien, qui l'exaspère. " *C'est un boulet* ". Elle fonctionne avec les vieilles méthodes, elle présente des résistances au changement. Elle n'a pas " *fait l'Ecole de la Santé* ", comme lui. Autrement, il aime son travail, mais cette vieille... Comment se débrouille-t-il, alors pour amadouer cette dame ? A-t-il des ruses, des stratégies

particulières ? “ *Oui, dit-il, n’entendant ce qu’il dit que trop tard, je lui fais des petits cafés !* ”.

Nous avons pu travailler enfin grâce à “ *la vieille* ”, et à ses petits cafés. Enfonçant le clou, je lui demande ce que cela lui ferait si on lui changeait la vieille tous les jours, si ce n’était jamais la même, que tout était à recommencer tous les matins. Il me regarde, stupéfait: “ *En gros j’ai tout faux...* ”. Il est désespéré un moment, il s’aperçoit qu’il avait fait abstraction dans son raisonnement comptable de la subjectivité des agents. Non seulement il n’avait pas tenu compte de leur situation de travail, mais il avait mis à mal toutes les stratégies de coopération, tous les systèmes d’amortissement des épreuves psychiques liées à la prise en charge de la fin de la vie. Pourtant, son planning était “ *beau* ”, son “ *timing* ” horaire de la journée type d’une aide soignante lui avait demandé beaucoup de travail, d’attention... Il ne s’agissait pas de désinvolture, de négligence de sa part. Il avait été alarmé par les arrêts de travail à répétition, il s’était inquiété d’une souffrance psychique, d’où sa demande d’intervention auprès d’une psychanalyste. Mais jamais il n’aurait pensé qu’une organisation du travail qui lui avait demandé autant de soin pouvait être aussi délétère. Pour terminer, il était content d’être venu, content, mais dans un grand embarras. Je me suis alors permis de lui conseiller d’en parler avec “ *la vieille* ”...

Il n’a bien sûr plus été question d’une intervention de groupes de paroles sur la mort ou le vieillissement. Je lui ai conseillé de mettre en débats avec ses pairs, avec les cadres, avec les aides soignantes les modalités du planning. Ensuite, il verra ce qui reste. Il rappellera si nécessaire. Il n’a jamais rappelé.

La deuxième situation, que nous voulons mettre en parallèle pour présenter le gauchissement d’une demande d’intervention est un appel téléphonique de quelques minutes.

“ Il faut élucider les raisons du “ clash ”.

Pendant que je recevais une personne à mon cabinet, le téléphone sonne. “ Je travaille dans un groupe d’interfaces de communication pour les sourds, je voudrais que vous veniez à notre prochaine réunion de travail parce que la dernière fois il y a eu un “ clash ”. Il faudrait élucider les raisons du clash et nous conseiller. Juste une fois, nous n’avons pas les moyens de plus. ” A la question sur la définition d’une interface de communication, elle répond : “ c’est comme un interprète pour les sourds, sauf que nous, on ne traduit pas tout, c’est pour la réinsertion, on ne perd pas de temps... ”. Je lui dis que je comprends, mais que moi, je ne

peux pas travailler si vite. Je lui conseille alors d'appeler une collègue, qui travaille dans un institut pour déficients sensoriels depuis trente ans, qui connaît bien ces problèmes là. “ Non, justement, nous la connaissons bien, cette psychologue, mais **nous voulons quelqu'un qui n'y connaisse rien**, de complètement extérieur (!) ”.

En effet, comment être plus sûr d'écarter toute occasion de compréhension du travail, qu'en demandant une intervention éclair de quelqu'un qui n'y connaît rien ! Bien sûr je ne suis pas intervenue dans cette équipe.

Nous voudrions juste pointer dans cet exemple le caractère à notre avis fallacieux à première vue, mais en fait servant des causes précises, du souhait d'extériorité du psychanalyste demandé sur le lieu du travail.

Nous connaissons bien les raisons pour lesquelles l'extériorité est requise : parce que quand on a le nez sur le guidon, on ne voit pas le paysage, parce qu'une personne du groupe est prise dans les effets de groupe etc. Mais il me semble qu'alors la personne extérieure doit être spécialiste, non pas de la tâche ou du métier qui pose question, mais de l'organisation du travail. Il me semble qu'un ergonomiste expérimenté pourrait intervenir plus efficacement qu'un psychanalyste freudien dans ce genre de situation. Le conseil qui m'était venu à l'esprit : « adressez-vous à une spécialiste du travail avec les sourds » prenait l'affaire par le côté du débats entre pairs. Mais justement, cette équipe voulait éviter la question du travail.

Dans le cadre de mon métier, je ne traduis pas les mots anglais quand ils arrivent, je les laisse en l'état. Management, timing, clash resteront pour ce qui concerne notre travail des mots américains qui n'auront pas à être adaptés. J'avais été alertée par l'emploi du mot clash, et je n'avais pas eu tort, parce que la demande d'intervention était typiquement américaine : restaurer avec des psychanalystes sans cadre les effets destructeurs de leurs conduites.

L'extériorité de l'intervenant peut être utile s'il est spécialiste de la question du travail, ergonomiste, par exemple, mais le travail sera alors assez long, exigeant la formulation de l'expérience, passant par une narration de l'activité pour atteindre la dimension subjective. Il nous semble qu'une grande partie des buts recherchés pourrait être atteinte en réunissant des pairs. Il nous semble aussi, d'expérience, que l'extériorité tant recherchée peut être tenue en rassemblant en groupe de réflexion des personnes de métiers différents d'un même établissement. Nous sommes intervenue en journées de formation, par exemple dans un hôpital au titre de la psychodynamique du travail. Pendant ce stage, la directrice de formation

avait mélangé les standardistes avec les infirmières et les laborantines, les surveillantes, les secrétaires, une informaticienne, une comptable ce qui faisait avancer très vite le débat. Chacune était obligée de raconter explicitement aux autres en quoi consistait sa tâche, pourquoi il était impossible de l'assumer vraiment bien, comment elles se débrouillaient quand même etc. Le fait que les autres stagiaires ne comprennent pas l'implicite, qu'il soit besoin d'interroger les évidences, qu'on ne puisse pas se contenter de remarques allusives était très fécond. Cela obligeait à passer par un récit détaillé de l'activité. Un autre artifice, pour tenir lieu d'extériorité, peut être aussi la rencontre de pairs d'établissements différents - sous réserve qu'ils acceptent de parler de leur travail réel c'est-à-dire des butées plutôt que de leurs talents, ce qui lasserait tout le monde.

Il nous semble qu'un groupe homogène, figé devant un psychanalyste freudien, sinon lacanien, silencieux comme il se doit, ne provoquera, que des effets d'angoisse expérimentale suivis de leurs conduites défensives. Il est d'usage de dire que les gens doivent s'exprimer à tout prix, que c'est bon pour eux, j'émettrai de sérieuses réserves : tout dépend du cadre, comme dans la cure, la parole sur rendez-vous n'est bonne qu'à condition que le cadre soit très précautionneusement interrogé au préalable.

Nous pouvons penser que cette prétendue demande d'extériorité relève au moins de la maladresse – mal adresse – mais aussi sans doute d'une tentative d'esquive de la question du travail. Nous devons alors nous demander pourquoi la question du travail serait si sulfureuse qu'il faudrait l'éviter.

Analyse des pratiques ou thérapie de groupe?

L'écueil de l'évitement de l'analyse du travail est souvent couplé avec un autre écueil de taille : la confusion entre un groupe d'analyse de pratiques et un groupe thérapeutique.

Il me semble pouvoir dire qu'un groupe d'analyse des pratiques n'est pas un groupe thérapeutique. Il n'est alors pas possible, pour le mettre en place, d'utiliser les travaux de dynamique de groupe.

Les participants ne viennent pas à titre privé, ils sont au travail, pris dans un contrat social, leur responsabilité est engagée vis-à-vis d'autres personnes qu'elles-mêmes. Le but du travail de l'analyste n'est donc pas de mettre en place un cadre de « groupe thérapeutique », comme

Tosquelles peut les décrire dans son article sur la « séméiologie des groupes »¹⁴. De la même manière, le travail pourtant très fécond de Bion¹⁵ ne sera pas suffisant pour fonder une pratique de travail en groupe, si le but est d'instaurer une instance de réflexion, et non un lieu de soin. Une bonne connaissance des théories de fonctionnement d'un groupe nous seront utiles pour éviter les écueils des « groupes de dépendances ». Mais ce que Bion appelle « groupe de travail » est un groupe dont le but est la cure de chacun de ses membres. Ici le but est de penser son travail. Quelle différence y a-t-il entre ces deux configurations ?

Françoise Tomeno a mentionné ce matin les travaux de Michaël Balint qui s'est intéressé très tôt aux apports possibles de la psychanalyse à la formation des travailleurs sociaux et des médecins, à Budapest puis à la Tavistoc Clinic à Londres. Il y mettra en place des groupes d'analyse de cas. Leur but était d'étudier le transfert entre les personnes participant au groupe et leurs patients. Ce travail se rapproche de notre questionnement, mais notre analyse ne portera pas seulement sur la situation duelle et ses aléas, mais aussi sur les mouvements psychiques au travail en lien avec les collègues, la hiérarchie ...etc. Nos groupes d'analyse des pratiques ne se limitent pas aux conduites individuelles, mais se donnent aussi pour but l'analyse des conduites collectives.

Un des présupposés qui vont le plus souvent gêner notre réflexion avec les participants, a été une pratique actuellement courante de management « à l'américaine » : le culte de la performance individuelle, fondée sur la modification des instances moïques de chaque travailleur. Elle s'appuie sur l'utilisation collective de techniques telles que relaxation, sophrologie, jeux de rôles. Ces pratiques se déroulent sur le lieu même du travail, ou en stage, elles partent du principe qu'un salarié qui est « bien dans sa peau » travaillera mieux. Il s'agit là d'un jugement sur l'« être » de la personne, et non sur le « faire ». Nous partons, pour ce qui nous concerne, du principe que la sphère privée aura à être totalement respectée, notre travail de groupe ne consistera qu'en une analyse de l'activité dans l'entreprise. Notre but est d'installer une réflexion indispensable à toute pratique de prise en charge d'autres personnes : travail social, soin. Il s'agit d'élaborer ensemble un outillage conceptuel pour questionner sa position au travail, en vue de conserver sa liberté d'agir.

¹⁴ "Note sur la séméiologie des groupes" Bulletin Technique du personnel soignant de l'Hôpital psychiatrique de Saint-Alban. 1962

¹⁵ "Recherche sur les petits groupes" PUF 1995

Il n'est pas question de débarrasser les travailleurs de « scories névrotiques », de les transformer en surhomme ou **Super-woman** équilibrés, souriants, enfin « performants », enfin capables de dompter le réel du travail. Nous pensons que le manque, la souffrance, le conflit interne – et externe ! - sont intrinsèques au fonctionnement psychique humain. Les idéologies actuelles tentant de gommer la division du sujet, ses butées devant l'inadéquation des rapports sociaux, promouvant une humanité achevée, accomplie, sans faille, nous semblent de sinistre mémoire.

De la clinique au cadre de l'analyse des pratiques.

Pour mettre en visibilité l'élaboration du cadre que j'ai mis progressivement en place, nous allons exposer plusieurs cas de figures.

- Le médecin d'une équipe de Protection Maternelle et Infantile souhaitait que l'ensemble de son service travaille, communique, sur sa pratique. J'avais rencontré l'ensemble de son équipe. Les arrivées sont échelonnées au rendez vous que je leur avais fixé, le regard fuyant, un peu inquiet. Avec cette équipe, il était clair dès l'arrivée, mais encore plus au cours du déroulement de la séance préliminaire, que le médecin était la seule à souhaiter qu'une parole circule, les prérequis de confiance n'étaient pas là . La coopération en était gravement compromise, la confiance ne se décrète pas, elle se construit dans le décours même du travail. On n'engage pas une analyse des pratiques comme arme de combat contre ses collègues. L'analyste n'arrive pas pour dire, tel l'oracle ou le juge qui a raison et qui a tort, Freud à l'appui. Dans cette ambiance tendue, chargée de silences, d'allusions j'ai, sans le décider consciemment, je m'en suis aperçue seulement dans la voiture, en rentrant, renvoyé la demande. En effet, je leur avais demandé de mettre en place en préalable à tout début de collaboration, des réunions d'organisation de leur travail, ce qui n'avait plus lieu depuis longtemps ; et par ailleurs de se débrouiller pour se rencontrer sur des textes théoriques de leur choix. Quand tout cela serait en place, elles pourraient me faire signe de nouveau. En demandant la fin avant le début, j'étais tranquille de ne pas être sollicitée de nouveau.

- Un médecin responsable d'une unité de soins m'avait aussi adressé une demande d'intervention régulière dans son service. La demande était simple : « Faites ce que vous voulez, je ne m'en sors plus ». J'ai rencontré toute son équipe, ce qui faisait un grand nombre

de personnes. Je me suis aperçue plus tard qu'il manquait tous les cadres. Un grand groupe silencieux, buté, jugeait la nouvelle recrue du patron. J'avais donc proposé mes services, en réduisant sérieusement les prétentions qu'on me prêtait. D'abord, une coopération avec moi ne pouvait pas être tenue pour obligatoire, ensuite, nous ne ferions pas de dynamique de groupe, ni d'analyse des inconscients, mais seulement de l'analyse des pratiques en utilisant les outils de la psychodynamique du travail, que j'ai exposés succinctement. Je leur ai proposé dans cet entretien préliminaire, une analyse de leurs tâches, une réflexion sur leur organisation de travail. Entre les déçus, qui auraient voulu un peu de « **dynamite de groupe** », et ceux qui ne croyaient en rien de ce que pouvait proposer leur chef, il n'est plus resté grand monde pour les séances suivantes. Nous avons tout de même travaillé deux ans, avec une dizaine de personnes : infirmiers, éducateurs, aides médicopsychologiques.

Tant bien que mal, ces dix personnes là ont pu mettre de côté le négativisme ambiant, pour se poser la question du travail. Leur service fonctionnait sur une hypothèse fondamentale : personne ne veut qu'on s'occupe des patients. « Ils » nous en empêchent. Il leur a été difficile, mais opérant de sortir de ce principe pour reprendre autrement la question des effets de déliaison dans leur fonctionnement institutionnel. Ils y ont reconnu la marque des pathologies graves des patients, qui souffraient de psychoses dissociatives. La psychose et les passages à l'acte violents provoquent autour d'eux des clivages, des fonctionnements psychorigides défensifs.

Le chemin d'entrée a été celui de la psychodynamique du travail, nous avons pu aborder les questions de la prise en charge par le biais de l'analyse de la souffrance individuelle au travail et des stratégies individuelles, puis collectives de défense, pour finir par nommer une idéologie collective de défense contre la psychose : leur négativisme. Ils venaient travailler pour prouver chaque jour qu'on ne pouvait pas le faire. Le seul danger pour ce groupe de travail était qu'ils ne représentaient qu'une petite partie des travailleurs. Nous ne sommes pas allés, pour cette raison plus avant que deux ans dans la réflexion. En effet j'avais peur que notre petite équipe de curieux inventifs ne se façonne en groupe de plus malins que les autres, sans rien retransmettre à l'extérieur de nos travaux. Nous rédigeons chaque année un texte rendant compte de notre travail collectif. A la fin de la première année, ils avaient donné ce texte à leur hiérarchie et l'avait affiché pour leurs collègues.

La deuxième année, je l'avais rédigée seule, et ils n'avaient pas voulu en faire part : « ça ne servirait à rien ». J'ai senti le groupe se refermer sur l'idéologie défensive précédente, à peine déplacée. Dix « **ça ne va pas de soi** », comme Jean Oury appelle ceux pour qui les évidences

doivent se questionner, ne peuvent transformer un service. On peut les rendre moins dupes, mais contribuer à organiser un groupe de « petits malins » (Oury, le Collectif), bien fermé, qui sait qu'il a raison, plus que tout le monde - et qu'il ne le dira pas, mais n'en pensera pas moins - ne fait que renforcer les effets de groupes à l'intérieur de l'établissement. Nous avons donc décidé d'arrêter ce travail dans la mesure où l'articulation avec les institutions du reste de l'établissement échouait. Je leur ai proposé de me rappeler éventuellement pour un autre groupe, accueillant d'autres personnes, dont les cadres. Ce qui ne s'est pas fait...

Le travail d'élaboration du dispositif, l'étude des rationalités éthiques et pathiques, les mouvements des discussions du groupe ont à être écrites puis validées pour être mises en débat dans les autres institutions de l'établissement. La question de l'action est de toute façon tributaire des autres instances (réunions de service, groupes de réflexion théorique, Comité d'Entreprise, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail...). Sans ces articulations, le risque de mise en échec de l'élaboration collective est majeur, ce qui peut aboutir à la transformation du groupe en lieu de partage de plaintes et de ressentiment.

Conclusion

Quels dispositifs collectifs, donc, pour travailler la destrudo¹⁶ ou le silence ? Quels dispositifs pour passer des ravages de la pulsion d'emprise à l'accueil de l'« étranger » ? D'abord en effet les espaces de délibération, d'arbitrage, mais prenons garde à ne pas les souhaiter comme des moments d'apaisement, la délibération est par définition inconfortable, elle suppose d'exprimer les situations d'embarras, l'angoisse n'est pas loin. La délibération est un sport de combat, l'arbitrage est une lutte. Au travail on engage son corps, sa vie ; si on met son mode d'appréhension du monde en débat, l'enjeu est de taille. La parole sur le travail est risquée, l'écoute sur le travail aussi. On ne pourra pas se contenter de bouc-émissariser l'affaire : « C'est la faute au Ministère », bien que ce soit vrai aussi, cela ne tient pas l'ensemble de la question. Les instances de délibération apaisent les défenses idéalisantes, phobiques, agressives, moïques, qui occupent tout le terrain et une grande partie du temps, si on ne s'applique pas à ramener la question du « travailler¹⁷ » au centre. Mais elles n'apaisent

¹⁶ C'est le nom qu'Oury donne parfois à la pulsion de mort, lorsqu'elle est libidinalisée.

¹⁷ On dit le « travailler » comme on dit le boire et le manger.

pas les tensions déontiques, les hésitations, les doutes sur le bien faire et le mal faire, qui ne sont pas si séparés que cela pourrait le paraître parfois.

Certaines équipes viennent me demander d'intervenir auprès de leurs services, parce que disent-elles « Il y a des conflits, on ne fait pas tous pareils, on n'arrive pas à se mettre tous d'accord une bonne fois pour toutes ». Je trouve que c'est le meilleur signe de santé, pour les travailleurs et pour les patients, le désaccord, la discussion, la parole libre, le doute. Du frottement, pour ne pas glisser... Et un écrit validé par le collectif du groupe d'analyse de pratiques pour socialiser les mouvements du questionnement.

Lise Gaignard

Psychanalyste

Chercheuse associée au Laboratoire de Psychodynamique du travail et de l'Action

Centre de Recherches Travail et Développement

Conservatoire National des Arts et Métiers Paris.

Intervention de Jean Oury¹⁸

On a parlé tout à l'heure de François Tosquelles. Et aussi de la sémiologie des groupes. Tosquelles insistait pour dire que le plus important, ce n'est pas ce qui se passe dans les groupes eux-mêmes, classifiés d'une façon parfois fantaisiste, mais ce qui se passe **entre** les groupes. Lorsque dans un groupe quelque chose ne peut pas être exprimée ou est trop exprimée, s'il y a plusieurs groupes qui se tiennent, eh bien c'est dans un autre groupe que va être exprimée ce quelque chose qui n'a pu se dire dans le premier. Et même ce qui n'est dit dans aucun groupe, se dit **entre** les groupes.

C'est une notion très générale. Sur un plan apparemment lointain de toute cette psychologie ou sociologie de groupes, sur le plan simplement de l'écriture, du langage, ou plutôt de la langue, de la parole, ce qui compte, le sens, non pas la signification, Sinn et non Bedeutung, ce qui compte donc pour tout un chacun, c'est qu'il y ait du sens ou pas. Surtout lorsqu'on est soi-disant mis dans la position de soigner ce que l'on appelait dans la Belle Epoque les insensés, ne pas être insensé soi-même. Ce qui est quand même un grand mot !

Tosquelles parlait du progrès gigantesque réalisé au XIX^{me} siècle, et qui a permis à la médecine et à la chirurgie de se développer : la découverte de **l'asepsie**. Une invention - pénible parce que le type a été maltraité par les grands professeurs de l'époque - dans les années 1840-50 à Vienne, d'un nommé Semmelweis. Il y avait à cette époque des courbes énormes de mortalité, des infections puerpérales et autres, tout ça sur fond d'argument biblique que l'on sait : 'tu accoucheras dans la souffrance et tu pourras mourir, mais c'est Dieu qui le veut'. Eh bien, les grands professeurs de l'époque disaient à propos de ce jeune interne qui leur demandait d'aller se laver les mains lorsque ils sortaient d'une salle d'autopsie de cadavres avant d'aller accoucher les femmes : "qu'est-ce que c'est que cet espèce

¹⁸ Grand merci à Marie-Christine Hiebel qui a retranscrit les paroles de Jean Oury afin que nous puissions publier son intervention.

d'obsessionnel de la propreté ?" ! Il s'est fait vidé ou à peu près. Au bout de 10-20 ans, il est tombé malade, pas fou mais pas loin. Heureusement qu'il y avait Pasteur, qui trouvait tout de même qu'il y avait bien des microbes, que cela existait. On voit bien encore aujourd'hui, les difficultés que représentent ce qu'on appelle les infections nosocomiales, suivant la structure institutionnelle des plus grands établissements, parfois même les plus modernes. C'est redoutable.

Sur le plan de la psychiatrie, disait Tosquelles, on n'a pas encore découvert l'asepsie.

Il y a une thèse, très curieusement, sur Semmelweis : la thèse de médecine de Ferdinand Céline (1924). C'est déjà le style célinien appliqué à l'asepsie.

C'est comme s'il y avait une sorte de cécité psychique, entretenue depuis très longtemps. Il y a quantité de troubles qu'on appelle mentaux, caractériels, psychologiques ou psychopathologiques provoqués par le milieu. Sur un mode scientifique, on dit **des troubles réactionnels**. Il faudrait développer longuement **le concept de réaction**. Qu'est-ce qui est réactionnel ? c'est une vieille histoire. Sur le plan de la médecine générale, de la bactériologie, il y a des maladies réactionnelles en rapport avec le milieu, les microbes etc.. Par exemple, le delirium tremens. On peut être en très bonne santé, et - à condition d'y mettre le paquet - développer un delirium tremens. Ou des histoires infectieuses. Cela fait partie des éléments réactionnels, quelque chose de l'extérieur qui va altérer l'équilibre toujours provisoire de la santé : méningite, paludisme, delirium tremens.

Sur le plan de ce que l'on appelle bizarrement, - il y a des termes qu'il faudrait rayer définitivement - la *santé mentale*, l'*hygiène mentale*, et tout ça aboutit actuellement au *handicap*, on s'aperçoit qu'il y a des quantités de troubles les plus visibles, les plus manifestes, les plus encombrants, les troubles dits mentaux ou caractériels et autres, qui sont réactionnels c'est à dire en rapport avec les conditions d'hospitalisation, ou la façon de parler même, en rapport avec les structures familiales, institutionnelles, étatiques etc.

Par exemple, l'interprétation actuelle, sur le plan de la logique mondiale, du *principe de précaution*. Jusqu'où ça va ? En venant en voiture ce matin, à Tours, sur les grands boulevards, près de la gare, j'ai vu une femme qui nettoyait des plats : elle avait un masque ! A Tours... Principe de précaution. *Principe d'homogénéité, mondial*. Appliqué de façon industrielle avec un rendement extraordinaire à l'entrée d'Auschwitz. Dans les questionnaires des coupes transversales, deux colonnes sont à cocher pour savoir si les malades qui sont là ont des raisons d'être là : adéquat, inadéquat. Les mêmes qu'à Auschwitz. Si on ne fait pas attention, on y est dans cette logique là. Sans dramatiser dans un discours trop court, on peut

dire qu'il faut faire attention à une quantité de troubles qui sont en réaction avec les dispositions du milieu dans lequel ils apparaissent.

Quand en 1940, Tosquelles condamné à mort par Franco, est arrivé à Saint Alban, il trouve un asile plus que vétuste, avec des cellules, des contentions, (comme maintenant, mais moins luxueux qu'aujourd'hui en matière d'attaches), des quartiers fermés, de gâteux, d'agités et les quartiers des bons travailleurs, c'est à dire les bons délirants chroniques, certaines formes de paraphrénies.

Vous pourriez faire l'expérience. Si on vous met dans un quartier d'agités, eh bien au bout de 8-15 jours, vous devenez agité ! C'est une tentation extraordinaire ! Et le quartier de gâteux ? C'est terrible, une puanteur ! Quelle jouissance là-dedans. Tout est permis. La jouissance totale pour chier partout etc. ..

A Oran, j'ai visité un hôpital avec du sable par terre à l'intérieur, des gens à poils et des tuyaux d'arrosage. C'est ça qu'on appelle la thérapie psychiatrique ? Il faut choisir quand même. Parfois il faut changer un peu les conditions. Ou comme disait Semmelweis, appliquée à la psychiatrie, mettre de **l'asepsie**.

Quand je suis arrivé à Saint Alban, le travail était fini. Il y avait tout un groupe autour de Tosquelles : Chauran, Balvet, les internes, les infirmiers. Et il y avait un **club**. Pas un club d'amusement, mais un club pour **modifier l'ambiance de l'hôpital**, et que j'appelle un **collectif** : un club qui est un collectif de traitement de l'hôpital lui-même. Un club mis en place sur la base d'un texte de Hermann Simon, psychiatre en Allemagne pendant la République de Weimar et qui recommandait : **pour soigner les malades, il faut en même temps soigner l'hôpital**. Si on entasse les malades sans tenir compte des conditions d'entassement, même s'ils sont bien soignés hygiéniquement ça arrive, mais sans soigner l'hôpital, ça crée de la pathologie. Le club permet de partager, d'organiser une structure.

Appliquer une autre recommandation : **lutter contre le préjugé d'irresponsabilité des malades**. Même pour les gens qui ont l'air le plus abruti. Suivant les dispositions des entours, c'est extraordinaire. Quelques exemples comme ça.

Récemment, cela se passe à la Borde. A la Borde, comme le disent les inspecteurs, il y a une psychiatrie lourde. Évidemment c'est dix fois moins cher qu'à Sainte-Anne. Il y a 70 à 75 % de schizophrènes, lourds comme ils disent. A 7h du soir, un schizophrène 'vrai', d'une complexité extraordinaire, était à la cuisine. Parce qu'il y a une cuisine à la Borde. La cuisine, le lieu de réanimation, avec les odeurs etc. ..Un coup de téléphone. Il l'entend. C'était le coup de téléphone d'un autre schizophrène qui lui, faisait sa visite, d'une chambre à l'autre. Il allait

voir une très grosse femme, délirante chronique depuis cinquante ans, avec des hallucinations horribles. Si on ne va pas la voir tous les jours, ça remet ça. Par exemple, à 8h du soir, il y a sa mère qui vient - sa mère morte, il y a trente ans. Mais elle est sûre qu'elle a soulevé le couvercle du cercueil et qu'elle se balade, et elle vient là dans le lit, lui dire 'espèce de salope!' et elle lui coupe la tête ! Cela donne quand même quelques sensations d'angoisses. Donc cette femme est bien connue. Elle a un accueil magnifique des gens qui viennent la voir dans sa chambre, son lieu. Mais elle sort aussi de sa chambre. Elle fait le standard deux heures par jour, elle est responsable de la vente des objets d'Afrique, elle est marraine d'un petit môme de Côte d'Ivoire. Elle a toute une vie extraordinaire.

Eh bien, le malade - celui qui est à la cuisine et reçoit l'appel, quand il entend : "ça ne va pas du tout. M. n'est pas bien", il se précipite voir un moniteur qui mangeait avec les malades et dit : "Allez-vite, tout de suite, tout de suite voir M., elle n'est pas bien." Et quand il dit ça, c'est sûr. Ils ont des antennes les soi-disant fous. Le moniteur y est allé. Et c'était vrai. Elle était en insuffisance respiratoire. Elle avait du faire un infarctus. Hospitalisation d'urgence : les pompiers, le SAMU. A l'hôpital, en une nuit, elle a eu 5 défibrillations. Maintenu. Elle est sortie, elle est revenue. Un plaisir. Je l'ai vue hier soir, elle a dit : "Je n'ai plus de voix".

Il faut dire que le malade qui était à la cuisine et qui a reçu l'appel, il est quand même assez désagréable, il a la manie de faucher tous les livres de la terre, eh bien c'est lui qui a donné le signe d'urgence et ça n'est pas la première fois. A condition qu'il puisse y avoir **un certain degré de liberté, un certain climat de confiance**, qu'il puisse être à la cuisine, qu'on le croie etc. Dans un hôpital ordinaire, il serait hospitalisé en cellule. **Lutte contre l'irresponsabilité.** La maladie incurable, ce n'est pas la schizophrénie, c'est la normopathie. Nous sommes tous des normopathes. Et c'est incurable. Quand on n'entend dire : il n'est *pas capable de* s'occuper de la comptabilité, *pas capable de*... Je pense à un autre patient, magnifique, schizophrène 'vrai' - parce qu'aujourd'hui on dit n'importe quoi. Il était venu il y a 10/15 ans à la Borde, il avait alors 17-18 ans, une forme gravissime de schizophrénie, il était hébéphrénique. A son arrivée, il broutait de l'herbe à quatre pattes, il se prenait pour un mouton ou je ne sais quoi. Des années passent. Et 10-15 ans après, on le voit arriver, inattendu, et venant de loin, de Nantes. Il avait fugué de son appartement dit thérapeutique, avec visites de secteur de plus en plus rares et courtes. Il avait pris le train, était arrivé à la gare de Blois, et il avait marché 15 km jusqu'à la Borde. Quand il est arrivé, nous avons prévenu la famille et le médecin et le secteur. Il faut être correct. Et il a demandé : est-ce que je peux rester ? Pendant les premiers mois, chaque fois que je le croisais, il me disait : une cigarette ? Au bout d'un moment, j'ai dit ça suffit, j'en ai assez de cigarettes. Eh bien c'était pour m'acheter. Parce que s'il ne me

donnait pas une cigarette, j'allais le mettre à la porte. Et puis ça y est. Maintenant il conduit des voitures, c'est le meilleur conducteur de la Borde, pour aller chercher les gens à la gare ou faire les courses. Il participe à un groupe de paroles qu'on fait tous les huit jours, il est ravi. Son père vient une fois par mois. Il a même emmené d'autres malades à Nantes voir un éléphant de 19m de haut ! Il est très intelligent, avec un humour étonnant. Des exemples comme ceux là, il y en a en quantités. Mais à condition qu'on n'emmerde pas les malades avec des 'ah, c'est pas l'heure' ou 'il faut aller à l'atelier' etc. A condition que les malades soient là, vivants, qu'ils puissent se balader, qu'il y ait une liberté de circulation. Et liberté de circulation dans la tête aussi. Qu'on ne les emmerde pas. A la Borde, il y a une quarantaine d'ateliers. Les malades y vont ou n'y vont pas, on s'en fout. C'est peut-être le seul chemin possible pour permettre qu'il y ait **rencontre**.

Dans le Xième séminaire de Lacan, il y a un chapitre qui s'appelle *tuchè* et *automaton*. *Tuchè*, un mot d'Aristote et des stoïciens, c'est la rencontre et *automaton*, l'organisation générale. Il y a une phrase de Lacan, il s'amuse, à la fin du séminaire : « Conseil aux psychanalystes : soyez tychistes », un nouveau mot, c'est à dire soyez sensibles à toute rencontre. J'ai même été jusqu'à dire que l'interprétation psychanalytique au sens métapsychologique du terme, c'est une véritable rencontre. Lacan insiste bien. Il dit une vraie rencontre, ça fait sillon dans le réel, qu'on ne peut plus effacer. Après ce ne sera plus comme avant. C'est la définition même sur le plan métapsychologique de l'interprétation analytique. Si après c'est pareil, ce n'est pas une interprétation, même si elle est brillante. Une interprétation, parfois c'est un silence, c'est une rencontre. Ça marque : donc c'était ça?

Pour l'ensemble d'une collectivité, il faut qu'il y ait possibilité de rencontres. Mais cela ne se fait pas sur ordonnance. Une vraie rencontre, ce n'est pas une organisation de rencontres. Dans les années 1970, j'avais été cité avec mon copain Roger Gentis dans un journal de très haut niveau, Minute. On lisait : Oury et Gentis, à la Borde, ils organisent des lieux de rencontres. J'ai demandé s'il fallait porter plainte et on m'a répondu : surtout pas !

Une rencontre, ça se fait par hasard. Cela nécessite qu'il y ait un coefficient de liberté permanente. Mais la liberté, ce n'est pas n'importe quoi. Ce n'est pas le laisser aller. Pour qu'il puisse y avoir des effets de transfert, des effets thérapeutiques, des effets de rencontres, cela nécessite un minimum de structures. Ce n'est pas n'importe quoi. Même en pédagogie, en Belgique je crois, les écoles de pédagogie libertaire, elles n'ont pas pu continuer. Il fallait devenir autoritaire. Tout le travail de la pédagogie institutionnelle a été précisément de mettre en place des structures. Pour qu'il puisse y avoir un coefficient de liberté, cela nécessite une bien plus grande rigueur dans ce que l'on appelle une mise en place des structures. Dans un

article de la Revue Travailler¹⁹ - une très bonne revue avec Pascale Molinier etc. ..., Eve-Marie Roth, psychiatre public, qui a travaillé 20 ans à l'Unité pour Malades Difficiles de l'hôpital de Sarreguemines, explique comment pour modifier l'ambiance (il y avait interdiction d'afficher des images au mur, il fallait manger avec une cuillère et rien d'autres, aucune occupation pour les psychotiques criminels qui ne pensaient qu'à recommencer) elle a appliqué les méthodes de la pédagogie institutionnelle. Par exemple le conseil. Qu'est-ce que le conseil ? Le conseil réunit une fois par semaine tous les élèves de la classe, autour d'une table, où l'on parle de ce qui s'est passé dans la semaine et organisé avec un président de séance, qui est un enfant, un secrétaire qui est aussi un enfant et l'institutrice qui est assise comme les autres et qui lève la main quand elle veut parler et attend que le Président lui donne la parole. Et cela modifie l'ambiance. Quand Eve Marie Roth a quitté Sarreguemines, il n'y avait ni cellules, ni contentions. Avec des ateliers très difficiles, des objets plus que contondants, elle en parle dans l'article. Cela devrait donner à réfléchir aux structures hospitalières. Lutter contre l'irresponsabilité, même à des niveaux apparemment bas des psychotiques et en même temps de façon très organisée, avec une structure d'une extrême finesse, continuellement très discutée et critiquable. Remettre en question les choses, c'est la base même de l'entrée dans l'analyse institutionnelle.

C'est quoi, l'analyse institutionnelle ? Ce qui est souvent écrasée, c'est ce qu'on appelle en linguistique une double articulation. Pour parler, il faut un certain code, dans une certaine langue, par exemple le français même si on n'a pas le même accent. On se comprend. C'est une unité linguistique, le français. Mais cela ne peut se faire que s'il y a d'une part un code mais que d'autre part le code lui-même soit branché sur ce qu'on appelle le langage et qui est une structure complexe et inatteignable. Il y a là deux niveaux, le niveau de la parole, qui ne peut fonctionner et se faire comprendre que s'il y a un autre niveau. Sur un mode encore plus restreint de linguistique, en phonologie, pour qu'il puisse y avoir des unités syntaxiques, il faut une couche inatteignable qu'on appelle des phonèmes. Ce ne sont pas des petites choses les unes à côté des autres, ce sont des unités de différences, on ne peut pas les chosifier. S'il n'y a pas des tables de phonèmes, on ne pourra pas parler. Cela fera toujours le même murmure. Aujourd'hui j'ai l'impression quand je visite un hôpital, que j'entends toujours le même murmure. Il n'y a pas une double articulation.

Pour revenir au traitement des quartiers d'agités, ce que Tosquelles a fait, c'est de développer un club thérapeutique c'est à dire où tous les gens de tous les quartiers soient ensemble,

¹⁹ Revue Travailler N°19-2008 , Dossier : « Le travail inestimable », Martin Media, Paris.

invités pour faire du théâtre, des ateliers, un bar, du mime, une bibliothèque, ouvrir l'hôpital. C'est un travail énorme de remise en question, avec une gestion par le club lui-même. Le club, c'est une collectivité où tous les gens aussi, bien le personnel que les malades sont inscrits en tant qu'existants. Il n'y a plus de hiérarchie habituelle au niveau du club. Bien sûr on se connaît mais on se parle à un autre niveau. Dans le club, j'ai la même importance que les autres. C'est une logique collective qui demande énormément de facteurs différents. On n'en a jamais fait le tour. Le club a une structure de gestion très fine, avec un secrétariat, une trésorerie, des responsabilités de toutes sortes, des programmes de sortie et autres.

Et puis, il y a l'établissement. Tout cela ne se développe pas n'importe où. Nous sommes dans une société mercantile, capitaliste, depuis longtemps. Il y a des contrats entre l'hôpital et l'État, des prix de journée, des diplômes etc. ..Or l'organisation de la vie quotidienne, la chose la plus difficile qui soit et en même temps la plus simple, avec toutes ses nuances, avec ses rencontres inattendues, c'est une autre logique que la logique de l'établissement. L'établissement avec sa hiérarchie habituelle ne peut pas organiser directement la vie quotidienne : lever à 7h, douches obligatoires etc.. Pour organiser la vie quotidienne, il faut que le Club puisse passer un contrat avec l'établissement en disant : il faut nous permettre d'organiser légalement la vie quotidienne : avoir une subvention, organiser des ventes, avoir suffisamment de possibilités d'ouverture. Ce que j'appelle la lutte contre le nosocomial psychiatrique, à Saint-Alban on l'a vu, en quelques années il n'y avait plus du tout d'agités, plus de gâteaux, de cellules. Bonnafé a fait la même expérience à l'hôpital de Sotteville près de Rouen. Il a prouvé que dans un quartier où il y avait 100 % de personnes réputées gâteuses, 85 % ne l'étaient pas. Ils étaient gâteux par contagion. Si on vous mettait dans un quartier de gâteux, vous deviendriez gâteux en un mois. C'est trop tentant. Des quantités de comportements les plus visibles sont réactionnels aux conditions d'hospitalisation ou aux conditions d'existence. Ou à la façon dont les gens se parlent. Dernièrement un type qui ne vient pas souvent à la Borde me dit : c'est marrant, tous les gens me disent 'bonjour'. Je lui ai répondu : 'tu as de la chance, moi il y en a qui ne me disent plus bonjour'. Ils m'en veulent. Mais il y en a beaucoup qui disent bonjour. Une fois un type de Côte d'Ivoire est arrivé, il s'appelait César. Il venait de Trinlé Diapleu au nord du pays. Dans leur village en Afrique, il y a un accueil fantastique. Et le deuxième jour, il me dit : tout le monde m'a dit bonjour. Vous aviez donné une consigne... ce n'est pas vrai, c'est une consigne !. Vous leur avez dit de me dire bonjour ? J'ai répondu : non, ils vous ont dit bonjour parce que vous arrivez là. Ce niveau de convivialité, ce n'est pas simplement pour être à l'aise ou avoir trouvé une formule d'hôtellerie où tout le monde se dit bonjour et où il n'y aurait plus d'agités. Cela va plus loin et

c'est pour cela que je parlais du concept de réaction. Il y a le plan psychopathologique et le plan phénoménologique... à mon avis la psychanalyse pure ça n'existe pas. C'est une invention des psychanalystes. Pas de Freud. En 1918 au Congrès de Budapest, Freud disait: 'j'espère que la psychanalyse est une introduction à une véritable psychiatrie scientifique'. Il n'y a pas de psychanalyse pure. Ce sont les gens ignorants qui disent ça. Il n'y a pas non plus de neurologie pure. J'ai vu dernièrement par exemple une personne que je connais bien et qui est restée 15 jours. Il a fait une chute dans un escalier, gravissime, il y a un peu plus d'un an. Fracture du crâne, fracture du rocher, il est sourd d'un côté et en même temps, crise d'épilepsie. A l'IRM, on voit des menaces d'atrophies frontales et un peu temporales. Il est venu à la Borde avec un trouble que l'on appelle un trouble du comportement catégoriel. Il se met à parler, parler... Au bout de deux minutes quand nous parlons comme ça, on parle d'autre chose, c'est de la conversation. Mais là, il faut couper. Je lui dis : arrête ! Ce sont des effets neurologiques, ça. Et qui déclenche des confabulations etc. Je l'ai vu, à peu près, deux heures par jour avec une autre personne pendant 15 jours. Dans un service de neurologie pure, ce type là se serait dégradé. Dans un service de psychiatrie pure, ce n'était pas sa place vraiment. Au bout de 15 jours, nous avons arrêté. Et bien il va mieux. Bien plus souple. On a parlé de tout, de sa vie.

J'ai connu Lacan en 1947. Mais je l'ai connu grâce à un type génial, qui s'appelait Ajuriaguerra. Un réfugié espagnol basque qui a transformé la neurologie à Sainte-Anne en 1940. Il a écrit sur le cortex cérébral en 1949. Il y a un texte d'Ajuriaguerra sur les rapports de la neurologie et la psychiatrie, pour discuter avec Henry Ey. Henry Ey voulait trouver où se situait la différence entre la psychiatrie et la neurologie. Il a gagné, Henri Ey ! Et on voit le résultat. Et bien ce n'est pas là que ça se passe la différence, entre neurologie et psychiatrie. Même un type qui a des lésions frontales, cela reste quand même, comme dit Lacan, un parlêtre. Un tissu de paroles. Nous sommes condamnés à ça. Ça parle, ça parle même si on n'entend pas. Nous sommes tissés de ça, même avec le lobe frontal mal foutu, ça continue. Même avec des cas apparemment les plus désespérés, il y a des contacts extraordinaires. A condition de ne pas voir de préjugés quand ils passent. C'est ça, la psychiatrie, la psychopathologie, c'est d'être sensible à toutes ces choses là. En gros, on peut dire que ce qui compte, le plus important, pour que cela puisse marcher, c'est de pouvoir être dans une dimension 'éthique'. Cela ne veut pas dire 'moralisante'. Une des meilleures définitions de l'éthique, on la trouve chez Lacan, dans le séminaire sur l'Éthique de 1959-1960 : c'est les rapports, les relations qui font que l'existence tourne autour de quelque chose d'inaccessible directement, de l'ordre de l'inconscient et qu'il appelle le désir, le désir inconscient. L'éthique,

c'est le rapport complexe entre ce qui est de l'ordre du désir inconscient de tout un chacun et ce que l'on fait, l'action. L'éthique, c'est en rapport avec le désir inconscient et ce que l'on fabrique. Sans quoi, ça ne sert à rien. Ce n'est pas de l'éthique. Or nous sommes branchés sur une dimension éthique. Le singulier. Pas la singularité, qui comme le dit Agamben, est devenue quelconque. Quand on voit quelqu'un en consultation, ce n'est pas un autre. Il faut le mettre en position d'être quelqu'un. La démarche la plus élémentaire dans une rencontre, c'est d'être soi-même non pas simplement l'interlocuteur mais d'être en position d'échanger avec l'autre, d'**être**, comme on dit sur le plan phénoménologique, **dans le même paysage**. Être là au plus proche dans une **disparité subjective**, comme dit Lacan dans le séminaire sur le Transfert.. Cela permet un minimum de confiance et de lutter contre ces artéfacts que sont la hiérarchie, les statuts etc.

Il est fondamental de distinguer statut, rôle, fonction. Chaque matin, il faut faire un exercice : bien distinguer statut, rôle, fonction. Si dans une heure, on a oublié, il faut répéter encore : statut, rôle, fonction. Le statut est en rapport avec la feuille de paye, il est marqué dessus : le jardinier, l'économe, le directeur, l'infirmier. C'est le diplôme. Et la hiérarchie. Maintenant et la fonction ? C'est bien plus compliqué. Dans une collectivité avec des malades de toutes sortes se développe *une fonction soignante*. Mais c'est 'qui' la fonction soignante ? Parce que j'entends toujours dire, même par les copains, il y a les soignants et les soignés. Il y a une fonction soignante, mais si un soi-disant soignant ne se fait pas soigner par les soignés, ce n'est plus un soignant, il faut qu'il fasse autre chose ! Un psychanalyste qui ne fait pas de progrès au bout de 10 ans qu'il voit des gens, c'est incurable ! La fonction soignante est une fonction partagée.

Quand je racontais tout à l'heure comment un malade a donné l'alerte par téléphone, c'est de la fonction soignante, d'urgence même dans cette situation partagée. Mais elle se partage aussi sur un mode psychothérapeutique. Dans un groupe que je fais avec des malades, nous essayons de constituer un groupe d'une quinzaine de personnes pour parler d'un tel et d'un tel. Parce qu'il y a une quantité de personnes que l'on ne voit jamais. Nous allons constituer un groupe où l'on va se partager pour aller voir les gens dans les chambres, pour leur dire : viens te promener, jouer aux cartes, ne reste pas comme ça au lit, dans ta chambre. C'est un groupe. Un groupe de soignants ? De soignés ? Je dis non, c'est un groupe qui a une fonction soignante. Mais à condition qu'on en parle, c'est une dialectique, là.

Et le rôle alors ? C'est souvent l'autre qui vous le donne. Vous avez un rôle que vous ignorez. Vous apprenez que vous avez un rôle thérapeutique ou non. Cette dialectique est souvent

écrasée s'il n'y a pas de possibilité d'organiser des espaces comme le groupe dont je viens de parler à l'instant.

Par exemple, je viens de recevoir une carte du Mont Saint-Michel de L. qui était venu à la borde envoyé par un psychiatre, il y a quelques années. Il avait été hospitalisé depuis l'âge de 15 ans plusieurs fois en placement d'office. Il était toxicomane et il avait une maladie très grave depuis l'âge de 4 ans, une histiocytose. Il s'était mis à boire. Un pédiatre a dit qu'il était potomane. Puis après six mois, le médecin a découvert qu'il avait un diabète insipide qui progressait.

L'histiocytose s'attaque à toutes les articulations, à la rate, cela fait ce qu'on appelle des tumeurs vides. À la borde, il faisait n'importe quoi. Il était insupportable. À tel point qu'au bout de 15 jours d'essai, tout le monde réclamait son départ. Il se saoulait, il volait. Il avait un don, il fabriquait des petits films, très bien. Un an et demi, ça a duré. Puis j'ai dit ça suffit, on va avoir des histoires, il va falloir mettre un grillage autour de la borde. Alors il m'a dit 'd'accord, je comprends mais donnez-moi encore 10 jours'. Mais alors comment faire ? Lui même a dit : 'il faudrait que je sois surveillé 24h sur 24'. J'en ai parlé au Club. Des malades se sont proposés pour être avec lui en se relayant. Au bout de trois jours, il a dit : 'Bon, c'est pas mal du tout mais la nuit je n'ai besoin de personne pour me surveiller, enfermez-moi'. Au bout de 10 jours, il est parti en vacances. Il devait revenir trois semaines après. Il n'est pas revenu. Il a écrit, ses parents aussi. Ça va. Il est chez lui. Cela fait cinq ans que ça dure. Il va dans un atelier protégé. Il a fait une exposition de ses petits films. La surveillance permanente qu'il a demandée, c'est une nouvelle technique que lui-même a appelé la technique des anges gardiens qui l'ont gardé pendant 10 jours. Sur la carte de Normandie, il écrit : « Cher monsieur Oury, j'espère que vous allez bien ainsi que les anges gardiens ». Une technique non encore remboursée par la sécurité sociale ! Ça marche.

Pour pouvoir se permettre d'appliquer la technique des anges gardiens, cela nécessite non seulement une double articulation et mais aussi de lutter bien sûr contre l'aliénation. Mais là, il faut faire attention. En 1948, je me souviens qu'il y avait toute une bande de psychiatres qui étaient pris dans la mouvance et l'idéologie du PC d'alors (celle du conseiller culturel soviétique Bogdanov), par exemple la psychanalyse était considérée comme la dégénérescence de la science bourgeoise etc. ... Lutter contre l'aliénation ! Mais quelle aliénation ? Alors j'ai dit, en 1948, il y a deux aliénations. Il faut lire Freud, Lacan, mais aussi Marx notamment les Grundriss de 1858-59. Il parle très bien de l'aliénation sociale, d'une complexité inouïe, avec la fétichisation. Les diplômés, les statuts, nous sommes tous des

produits échangeables qui se valent sur le plan économique. C'est l'organisation actuelle des hôpitaux.

Un exemple. L'école d'architecture de la ville de Lausanne. Quelqu'un m'a raconté s'être trouvé à la rentrée de septembre face à face avec un type qui déclare : c'est moi le gestionnaire maintenant et je vais organiser l'école comme une entreprise industrielle et je considère les étudiants comme des clients. Un type comme ça qui organise la psychiatrie ! C'est comme ça actuellement de plus en plus, aujourd'hui. Des questionnaires sont distribués dans les écoles, aux familles et aux instituteurs. Il y a quelque chose qui tourne mal. L'aliénation sociale est énorme, la résistance à cette aliénation disait Tosquelles est massive, cent fois plus grande que la résistance psycho-sexuelle de la cure analytique. On est tous aliénés. On n'y échappe pas. Ce n'est pas en changeant de gouvernement que l'on va soigner la schizophrénie. Parce que j'ai entendu des trucs comme ça, quand on confond les deux types d'aliénation, comme l'anti-psychiatrie (Laing, Cooper, Basaglia). Ils confondaient les deux types d'aliénation, l'aliénation sociale avec l'aliénation psychotique, que j'appelle transcendantale c'est à dire qui passe à travers l'histoire. Des dépressions il y en a eu de tout temps. Aristote parlait de la mélancolie, Trois siècles avant JC. La schizophrénie, il y en a partout. Ça passe l'histoire, c'est transcendant. Par contre c'est vrai qu'il y a des façons de ne pas accentuer cette transcendance en étant complètement aliéné dans le système de commercialisation du capitalisme au sens restreint du terme. L'antipsychiatrie confondait les deux. Certains (Cooper) disaient que pour soigner les schizophrènes, il faudrait les envoyer au Vietnam ou chez Che Guevara. J'ai dit : « Vous vous rendez compte ! Si Che Guevara voyait arriver une péniche remplie de catatoniques, ça l'aiderait beaucoup ! ». Henry Ey m'a traité d'anti-psychiatre, mais c'est tout le contraire ! Je suis pour la phénoménologie, la psychiatrie, la médecine. C'est poly-dimensionnel.

Dans les formulaires de longue maladie, le haut c'est pour la tête, et en dessous pour le reste, l'estomac, le ventre, les pieds. Moi je mets tout dans la même case.. Par exemple, un type qui a mal à l'estomac ou qui a des angoisses. Il faut faire la distinction, savoir ce qu'on fait. Parfois c'est un ulcère. Il suffit de donner un peu de médicament approprié. En une heure, le type n'a plus d'angoisse. Ça vaut bien six mois d'analyse, quand même !

Quand Lise reçoit quelqu'un estropié par le harcèlement au travail, si elle ne prend pas de précaution et dit 'allongez-vous, je vous écoute', elle va se faire casser la figure ! Le type vient pour arranger d'abord un peu les choses. Après six mois d'un tel travail, alors on peut dire : il s'agit peut être d'une névrose obsessionnelle.

Encore un tout petit exemple. Pour avoir affaire à l'autre, au niveau du singulier, de ce qui le regarde, pour arriver à être devant l'autre en tant qu'unique, cela nécessite de balayer tout ça. C'est lui et pas un autre qui vient là. Cela nécessite un énorme effort, une véritable analyse institutionnelle qui inclut l'analyse psychanalytique bien sûr, mais aussi les conditions même d'exercice, les conditions économiques. C'est pour ça que j'ai parlé au début de l'asepsie. C'est comme si aujourd'hui, on demandait à un chirurgien d'opérer une appendicite sur un tas de fumier. Il dirait 'tiens, il y a des complications'. C'est du même ordre. On veut traiter des cas d'une complexité inouïe, comme des schizophrénies, des névroses obsessionnelles, des psychoses hystériques, surtout maintenant que c'est compliqué avec la toxicomanie et les traiter en les mettant sur un tas de fumier. Et on n'en est pas conscients. Et on va faire venir un analyste pur, pour quoi faire ? Pour une neutralité qui n'existe pas ? Il faut être balayeur, il faut nettoyer les espaces.

Dans un article de l'Encyclopédie (EMC), il y a 40 ans j'avais écrit : « Quelles sont les deux vertus principales de l'infirmier psychiatrique ? ». Je disais être balayeur et en même temps établir des ponts, des passerelles. Les passerelles c'est le langage, le silence aussi, des choses de l'ordre de la sympathie, du respect. Il ne faut pas rendre l'autre transparent. Respecter son opacité. La loi du 4 mars 2002, avec la transparence du dossier, a alimenté la paranoïa de la population : 'je veux mon dossier !'.

Tous les jours, il faut être vigilant, développer la veillance. D'autres vertus, être disponible même si on a passé l'heure. Être sensible. Il faudrait reprendre un texte du XIV^{ème} siècle de Guillaume d'Occam. Pierre Alfieri a écrit un livre « Guillaume d'Occam, le singulier ».

Il faut multiplier les points de vue. Ce que disait Tosquelles. Si on cherchait un 'patron' à la psychothérapie institutionnelle, on pourrait prendre Hésiode. Dans « Les Travaux et les Jours » Hésiode dit s'il n'y a pas d'hétérogène, c'est la violence et la guerre.

Pour finir, une séquence. Il y a un mois. Un jeune homme, 32 ans, hospitalisé sous contrainte dans la région parisienne qui vient à la Borde avec un diagnostic : schizophrénie paranoïde à tendance paranoïaque. Le diagnostic, *Praecox Gefühl*. Il entre. Je le regarde comme ça et lui dis :

- « Vous n'êtes pas schizophrène ! ».

Il me répond avec un sourire : « Bonne nouvelle ! »,

- « Vous venez pour rester là ? Bon. Allez-vous balader. Mais je vous préviens, si vous restez là, vous en verrez des vrais ! ».

Trois heures après, il revient. - « Alors ? ».

Il dit : « J'en ai vu ».

- « Vous restez-là ? ».

- « On verra... »...

C'est pour dire les ravages du DSM...

Jean Oury

Médecin directeur de la clinique de La Borde

Cour-Cheverny

Notes d'ateliers

Notes d'atelier de Michel Le Carpentier, psychiatre à la clinique de la Borde :

Il m'a semblé qu'au cours de l'atelier, le questionnement des psychologues dans le cadre de leur travail les mettait dans une position difficile, doublement aliénée. Ils sont embauchés et diligentés dans la structuration hiérarchique d'un établissement qui a ses objectifs, vis à vis de ses financeurs et d'une ou plusieurs populations traitées dans un champ partenarial vers lequel une orientation est mise en perspective. Mais la Rencontre de chaque personne, qu'elle travaille ou fréquente l'établissement du fait de ses difficultés personnelles, ouvre leur champ de travail et d'expérience à un autre espace où les questions du cheminement personnel et du sens de l'existence se posent.

Ce questionnement fait passer du registre de l'admission ou du travail dans une prévalence administrative, à celui de l'accueil du singulier dans le champ collectif qui articule l'histoire personnelle de chacun quel que soit son statut dans le processus d'historicisation commun. Les échanges dans la collectivité de l'établissement s'organisent selon la législation sociale ordinaire, mais aussi selon la loi du désir, de l'investissement dans l'existence, créatif de nouveau et d'inattendu qui nécessite l'invention, l'initiative, le décalage de la perspective habituelle pour que puissent s'inscrire les événements dans une mise en forme du monde qui n'était pas prévue initialement. Un processus d'institutionnalisation doit donc pouvoir accueillir cette production nouvelle qui met en jeu une dimension de jurisprudence questionnant la rigidité ou la souplesse suffisante de la Loi ou du règlement local.

S'articule alors le questionnement de la triade statut-rôle-fonction, généralisant à tous ceux qui sont mis en présence, au-delà de leurs statuts administratifs, les fonctions pédagogiques, psychothérapeutiques, éducatives, etc.... Dans l'exercice des disparités subjectives, elles permettent de favoriser les processus mutuels d'humanisation.

La question des supervisions est au carrefour de ces dimensions contradictoires et peut mettre en danger la fonction "questionnante" du superviseur qu'il soit soumis à la commande ou amené à mettre en question l'organisation et son propre contrat de travail, jusqu'à se faire

licencier si son exigence éthique rencontre les exigences hiérarchiques avec trop d'intensité. C'est pourquoi le choix d'une supervision par un intervenant extérieur en contrat précaire est le plus souvent choisi par les établissements.

Il est évidemment souhaitable qu'un travail de questionnement au long cours des aliénations des uns et des autres permette une élaboration à mesure, un cheminement d'inscription, dans une fréquentation qui puisse instituer avec zèle, autant que possible et nécessaire.

Cela peut prendre le mode d'une forme de résistance active aménageant la sous-jacence d'un champ de décision éthique permanente. Il importe alors de garder une inscription dans un collectif comme celui de l'APREC, dans une fonction d'association culturelle, qui peut soutenir le mouvement d'élaboration de chacun, et maintenir un "ouvert", soutenant la possibilité d'un processus d'institutionnalisation qui dialectise les logiques binaires restreintes comme l'opposition intérieur-extérieur rencontrée dans tout établissement.

Notes d'ateliers de Caroline Hiérnard, psychologue à l'IME de Seully.

L'analyse de pratique est un outil qui revêt des formes très diverses dans nos institutions. Elle peut être considérée comme un outil intéressant pour continuer à penser le travail.

La supervision extérieure est-elle plus fréquente dans les lieux où il n'y a plus beaucoup de place pour le travail clinique.

Cependant, l'analyse des pratiques peut aussi n'être qu'une modalité, une mise en conformité avec la loi 2002. L'extériorité étant alors convoquée comme gage de garantie supérieure. Il est important de re-définir le cadre de ces interventions. Quelle est la demande (commande), d'où émane-t-elle, pourquoi, à quelle moment dans l'histoire de l'institution, du groupe ? Comment cet outil va-t-il être "pris" dans le maillage institutionnel (distinction établissement - institution). Pour cela, il faut au préalable penser le cadre collectivement, ce à quoi l'on tient pour travailler ensemble. L'intérêt de l'hétérogénéité du groupe est évoqué (différencier rôle-statut- fonction), l'étanchéité du cadre, le respect, la confiance.

Il paraît sans doute nécessaire de pouvoir transformer la demande de "rendre -compte de ce qui se passe" en quelque chose qui serait plutôt l'écriture collective du cheminement de ce travail une ou 2 fois par an, par exemple. Peut-être se garder de systématiser le recours à une analyse de pratique extérieure pour pouvoir laisser la place à d'autres formes d'élaboration

collective différenciée (culture commune, groupes Balint, Comité hospitalier, Associations culturelles...)