

## Crises et institution de soin.

### 1. Le fait institutionnel.

Je travaille en tant que psychologue à l'Institut (ou I.M.P.) Ste Gertrude. Il s'agit d'un établissement qui comprend plusieurs services subsideés par l'Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée. Ces services accueillent et accompagnent des bénéficiaires enfants, adolescents et adultes.

Leurs vies relationnelles et sociales ainsi que leurs apprentissages sont entravés par des souffrances psychiques associées à des difficultés intellectuelles et instrumentales.

Ils ont peu de contenance psychique et leurs émotions s'expriment sur un mode explosif ou sont contenues par le déni.

Leur famille est souvent fragilisée ou perturbée.

Notre intervention se situe au croisement de l'éducatif et du soin.

Nous tenons beaucoup à défendre ce que nous appelons le 'fait institutionnel'. Nous ne sommes pas uniquement un établissement qui offre un certain nombre de services à l'attention du bénéficiaire et sa famille.

Pourquoi tenons-nous à l'appellation d'institution ?

\*\* Cela tient peut-être à l'histoire du site qui remonte au moyen-âge avec une tradition chrétienne d'hospitalité, d'accueil des plus démunis, des malades et des aliénés ainsi que des pèlerins.

En 1857, Mère Gertrude fonde l'un des premiers orphelinats de Belgique. Sa communauté religieuse continuera à développer le projet avec des enfants handicapés mentaux à partir de 1950 et ceci jusque dans les années 70, avec une progressive professionnalisation.

Mais c'est surtout à partir de l'expérience clinique que nous tenons à défendre le fait institutionnel dans la prolongation et la transformation de l'œuvre de la fondatrice.

\*\* La professionnalisation a entraîné la recherche de concepts pour définir notre tâche primaire d'accueil et pour mieux nous ajuster aux besoins complexes des bénéficiaires. Les thérapies institutionnelles se sont développées en France dans la période d'après-guerre, inspirées par la psychanalyse, sous l'impulsion, de Tosquelles, J. Oury, et plus près de nous P. Delion et R. Kaës. Elles se sont aussi implantées en Belgique et continuent d'être soutenues par les recherches du groupe « institutions ».

Ces concepts ont lentement percolé dans nos institutions (I.M.P.) sous une forme plus pragmatique que théorique, associés aux théories systémiques.

Aujourd'hui, nous nous rendons compte qu'il s'agit d'un héritage précieux à préserver tout en l'aménageant. Il est précieux parce qu'il nous permet de défendre une approche ajustée à des bénéficiaires marginalisés lorsqu'on attend d'eux de tenir des contrats et des engagements. Ils correspondent peu au modèle de l'acteur responsable valorisé dans une pure logique de service. Nous souhaitons donc sauvegarder la dimension institutionnelle de nos interventions.

Voici rapidement développés 3 points qui me semblent caractériser notre approche institutionnelle.

\*\*Une institution est un établissement qui sait qu'il peut avoir une fonction soignante.

L'établissement est constitué par une assise juridique, une organisation du travail, des bâtiments...

L'institutionnel quant à lui relève d'un travail réalisé à plusieurs pour répondre à un besoin de base du bénéficiaire qui cherche à se réaliser, à s'intégrer en tant que sujet.

Le bénéficiaire présente un défaut de contenance, d'élaboration psychique, de la fonction alpha selon le concept de W.Bion (1)

Très souvent, il a été blessé, traumatisé au niveau de son lien de sécurité de base.

L'objet de fond (ou l'objet primaire ou la constellation objectale primaire) a manqué de fiabilité dans la présence comme dans l'absence. La tercité n'est pas suffisamment opérante.

Le bénéficiaire n'arrive pas à rassembler les différentes facettes de sa personnalité.

Il recherche de nouvelles expériences qui renforcent sa sécurité de base et l'aident à se réaliser.

L'institution prend en compte son besoin de diffracter les différents aspects de sa personnalité dans des transferts multiples qui en permettent l'expression dans des relations. Le travail psychique de l'institution assure une fonction contenante qui les rassemble. Le bénéficiaire fait ainsi l'expérience d'un objet contenant qui prend soin pour l'aider à se rassembler.

**Ces transferts diffractés sont très sollicitants pour les intervenants.**

Les bénéficiaires ont tendance à **répéter** de mauvaises expériences pour maîtriser la souffrance et la peur associées aux traumatismes de base dont les contenus sont clivés et déniés.

Ils cherchent aussi à **contrôler** la relation pour éviter les frustrations, la différenciation, la séparation qui réactualisent leurs angoisses.

Ils **délegitiment les tiers** en court-circuitant ses effets.

**Les conflits de loyauté** sont difficiles à mobiliser.

L'intervenant est tenu à un rôle professionnel et à des tâches spécifiques mais au-delà, il est pris à partie, sollicité par des enjeux transférentiels dans un engagement relationnel, que ce soit dans la vie collective, en atelier, en activité ou en entretien individuel.

On peut comprendre qu'il manifeste de nombreuses résistances à la mise en disponibilité de son espace psychique. Le bénéficiaire lui confie, sur un mode projectif, des éléments psychiques en recherche de symbolisation, souvent lourds et compliqués. L'intervenant ne peut pas se protéger par le cadre temporel d'une séance comme le psychothérapeute. En institution, le contact est plus direct, plus impliquant au niveau du corps. L'intervenant est souvent face à un groupe.

L'intervenant est souvent face à un groupe.

**Pourtant, chacun sait que pour échapper au circuit court de l'action-réaction qui est celui de la répétition, il faut accepter de s'ouvrir à l'appel contenu dans le transfert.**

Il s'agit de réaliser que ce mouvement du bénéficiaire qui nous déstabilise, nous déforme, nous encombre, est une recherche de sécurité de base dans une nouvelle relation.

La nouvelle relation consiste à ne plus faire la « sourde oreille », à ne pas condamner un comportement mais à le **considérer comme un signe, le signe que 'quelque chose en souffrance' est en attente de soin dans une relation sécurisante. Il ne s'agit plus de vouloir changer un comportement mais de s'ouvrir à une rencontre.**

Ce tournant entre pointage d'un comportement problématique et réalisation de l'attente dont il est porteur, constitue un moment important des réunions d'équipes.

Il est facilité par la mise en contact des différents transferts diffractés.

**L'intervenant peut aussi reconnaître sa propre insécurité. Il réalise que pour assurer ce soin il a, lui aussi, besoin d'assurer sa propre sécurité intérieure.**

\*\*Le travail psychique que produit chacun en institution consiste à aménager de la contenance à la fois cadrante (rappeler les règles, balises, limites) et relationnelle (produire du sens). Il s'agit aussi d'harmoniser un pôle paternel et un pôle maternel.

**Ce travail de la fonction contenant est un travail à plusieurs.**

Il s'agit d'une collaboration **interdisciplinaire** mais aussi **transdisciplinaire**.

Les enjeux du transfert de base peuvent être diffractés sur l'**ensemble des intervenants** quel que soit leur statut professionnel.

Éducateurs, assistantes sociales, logopèdes, ouvriers, personnel de bureau, d'entretien et de cuisine sont associés dans un vaste effet de champ communautaire. Chacun y est acteur et contribue à colorer l'ambiance.

Une institution soignante ne peut se concevoir sans des espaces de co-constructions et de rêveries où les intervenants exercent une liberté de discernement en responsabilité.

Une institution est aussi une **communauté fondée sur un mythe d'origine** qui ouvre la possibilité d'établir un lien d'affiliation, un lien avec un collectif humain.

Il s'agit donc d'un ensemble humain vivant qui a une naissance et probablement une mort. Entre les deux, des **phénomènes de transmission**, d'héritage de valeurs dans des **changements de génération**.

\*\*Enfin une institution se caractérise par une **capacité à reconnaître la négativité qu'elle produit**. J'entends ici la violence ordinaire, le langage pseudo, les effets de dépendance, les paradoxes.

Une partie du travail psychique de l'institution doit être destiné à reconnaître et à transformer la négativité qu'elle ne peut s'empêcher de produire. « L'institution ne peut être thérapeutique que si elle se laisse soigner » (citation d'Ann d'Alcantara).

Le cœur de l'institutionnel n'est pas constitué par une **référence théorique** ou des pratiques mais par l'enjeu éthique.

En lien avec la dimension clinique, l'institution doit soutenir un enjeu éthique.

Ce qui caractérise le plus fondamentalement l'institutionnel c'est de savoir qu'il n'y a pas de « réponse toute faite » aux difficultés de notre condition humaine.

**L'institution ne possède pas la « réponse » qui préserve de l'angoisse de dire « Je », mais elle a la responsabilité de favoriser un travail d'artisanat, parfois de bricolage avec de petites réponses qui sont autant de mailles pour border et limiter la zone d'un manque fondamental.**

Il s'agit de créer ensemble un espace, un 'entre-nous' avec des passerelles et des mains tendues au-dessus de l'inconnu et de ce qui fait peur. C'est au fond le travail de la culture. Et d'une certaine manière, le bénéficiaire aide l'intervenant à progresser sur le chemin de sa propre connaissance. La personne handicapée est le signe qu'il y a toujours quelque chose à relever dans notre humanité, nous sommes solidaires.

Une institution devrait toujours se vivre en « crise », c'est-à-dire refuser de s'établir sur une identité stable et des convictions théoriques à toutes épreuves.

La conscience de cet enjeu éthique rend humble au niveau de notre pouvoir réel mais elle nous rend aussi clairvoyant par rapport au fondement de notre travail.

Cet enjeu nous donne un point d'appui et d'orientation.

Il nous met en responsabilité avec le bénéficiaire et sa famille.

Il relativise la consistance imaginaire du mythe fondateur « Sauver l'enfant ».

\*\*Une brève séquence pour illustrer :

Nous parlons de Marc en réunion.

La responsable d'équipe et un éducateur ont rencontré les grands-parents qui s'occupent de lui. La grand-mère se plaint de ses comportements répétitifs, elle leur transmet une sensation d'épuisement qui se traduit par un rejet latent de Marc.

L'équipe est prise, elle aussi, dans un imaginaire de répétition et de découragement. Elle pointe les comportements agaçants de Marc. Il ne tient pas son contrat de projet (il s'était engagé à ramener une valise en ordre à la maison). Il se « victimise » et n'assume aucune responsabilité lorsqu'il participe à une bêtise.

Par ailleurs, il cauchemarde et se réveille souvent la nuit, colle à ses grands-parents, transpire beaucoup.

La logopède intervient et dit qu'elle le trouve 'mal dans sa peau'. Elle ajoute que Marc fonctionne de manière cyclique au cours de l'année. En février il y a déjà eu des creux, des régressions dans son comportement. Si l'on veut l'aider à assurer son contrat, il faudra l'assister et faire avec lui. Elle propose de fournir un support visuel (liste) pour compléter sa valise.

La responsable attire l'attention de l'équipe éducative sur cette intervention .  
Celle-ci s'en saisit et raisonne maintenant d'une autre manière.  
Il ne s'agit plus de pointer des comportements infantiles mais de voir comment, concrètement, chacun peut s'ajuster au besoin d'appui et de contenance relationnelle de Marc pour qu'il se sente capable de participer à son projet.  
Une nouvelle dynamique est relancée, l'équipe arrive à se différencier de la déception de la grand-mère.  
Marc ressentira cet effort d'ajustement des intervenants ainsi que leur souci pour les signes de son malaise actuel.

**A partir des multiples achoppements du quotidien, le travail psychique que nous produisons vise à sortir des effets de répétition, de contamination émotionnelle pour que le bénéficiaire puisse faire de nouvelles expériences, renforcer la fiabilité des liens et l'harmonisation des pôles maternels et paternels.**

Dans ce processus, l'intervenant est un acteur central. Il est pris à partie, mis en disponibilité avec ses forces et ses faiblesses. Ces blessures peuvent être réactivées.  
Pour maintenir le cap, il doit disposer d'un bon cadre intérieur et d'une boussole.  
Cette boussole je l'ai appelée « enjeu éthique ».

## 2. Crises.

Ma réflexion sur la crise va suivre un fil clinique à partir de ce qui précède.

Qu'est-ce qu'une crise ?

**Il s'agit d'une déstabilisation des cadres internes et externes d'appui.**

Comme le précise le psychanalyste J. Bleger(2), nous avons besoin d'appuyer, de déposer les parties les moins intégrées de notre personnalité sur des supports externes auxquels nous attribuons une fonction d'étaiyage en les investissant.

Il parle principalement du cadre lors d'une psychanalyse mais cette notion théorique peut être transposée au travail en institution.  
Les rencontres avec les bénéficiaires sont souvent déstabilisantes et l'intervenant a besoin de points d'appui pour réaliser le travail psychique qui lui permet de se réorienter, de se recentrer et de s'ajuster aux situations.  
Lorsqu'il travaille dans l'institution depuis un certain temps, il développe un étaiyage de sa personnalité sur la stabilité du cadre de l'institution.

**La crise survient lorsque des éléments du cadre externe sont remis en mouvement de manière trop intense ou de manière répétitive.**

Elle provoque une importante insécurité de base liée à la peur d'être envahi par tous les éléments psychiques turbulents qui sont déposés et stabilisés par le cadre.  
Elle mobilise une variété de défenses et de ressources psychiques pour parer aux angoisses archaïques (peur du lâchage, de l'effondrement, du morcellement) qu'elle génère.

**La crise fait partie de la condition humaine.**

Elle constitue un état de transition nécessaire vers des transformations, des évolutions.

La crise est un moment fécond ouvert à différentes possibilités de stabilisation.

Nous savons aussi qu'elle peut mener vers des réorganisations aliénantes voire mortifères. **La crise implique un discernement, une vigilance. C'est son sens étymologique.**  
Κρισις= Krisis : action ou faculté de distinguer, action de choisir, de séparer.

La crise est d'autant plus profonde qu'elle touche plusieurs cadres d'appui.

C'est le cas aujourd'hui et c'est pourquoi j'ai utilisé le pluriel dans mon titre de conférence : Crises et institution.

Je propose de distinguer :  
crise de société  
crise d'établissement  
et crise de l'institutionnel.

Crise de société.

**\*\*Comme le développe Frédéric Lenoir(3) dans « La guérison du monde », nous traversons une crise systémique, majeure et globale.**

Elle touche les différentes dimensions des activités humaines.

Elle est économique mais aussi environnementale, agricole, politique, anthropologique.

L'institution est traversée par la crise de société dont les bénéficiaires, leurs familles et les intervenants font partie.

Cette crise qui s'accroît, déstabilise les repères qui donnaient sens au « vivre ensemble » et assurait une certaine cohésion sociale.

Une vision dominante a tendance à imposer son hégémonie au monde entier. Il s'agit d'une conception basée sur les lois des échanges commerciaux et financiers.

Elle est de plus en plus déconnectée d'une conception centrée sur l'humain et ses besoins profonds.

**\*\*Ce déséquilibre produit des effets très inquiétants :**

- fétichisation du profit et de l'objet de consommation
- « pousse à jouir » sans contrepartie de responsabilité vis-à-vis du bien commun
- prolifération des « ismes » : individualismes et fondamentalismes divers.

La souffrance psychique s'exprime aujourd'hui par le désenchantement, la peur, les sentiments de solitude et d'impuissance.

**L'hégémonie de la conception néolibérale du monde encourage le déni plutôt que la reconnaissance des difficultés qui fondent une condition humaine qui se réalise par l'ouverture sur l'altérité.**

Elle renforce les mécanismes (clivage, déni) propres aux perversions, aux pathologies limites et narcissiques.

D'une certaine façon, une tendance importante de la société actuelle fonctionne de manière isomorphe avec les mécanismes de défense des bénéficiaires.

**\*\*Le pouvoir politique est fragilisé.** Nos représentants semblent réduits à gêner dans l'après-coup les chocs du réel sans prise sur les causes structurelles. La fonction d'autorité est affaiblie et n'est plus porteuse d'une vision, d'un projet cohésif pour parer aux séductions du populisme. C'est vrai pour le politique mais aussi dans l'institution.

**\*\*La crise de société encourage aussi la recherche de nouveaux modèles pour vivre ensemble et relever les défis.**

Le lien social ne se réduit pas à des lois d'échanges commerciaux. Il dépend aussi de la mise en œuvre des valeurs qui fondent notre humanité.

Frédéric Lenoir précise que la vérité, la justice, le respect, la liberté, l'amour et la beauté sont des valeurs qui se retrouvent dans toutes les traditions spirituelles et religieuses même si elles s'expriment différemment. L'humain dans l'homme n'est pas un donné, un état, c'est un devenir continu, conditionné par l'exercice d'une liberté et d'une responsabilité par rapport aux autres.

Pour refuser l'emprise, l'aliénation, l'exploitation par l'autre ou de l'autre, nous devons consentir à rester en contact avec nos manques et nos défauts, supporter l'incertitude, ne pas chercher à tout contrôler pour laisser une place à la rencontre, à l'alchimie du désir.

**Lors du Colloque « actualité des cliniques institutionnelles » en mars 2012, Georges Gaillard (4) définit la culture comme un incessant travail de transformation, de créativité à partir de la pulsion de mort. Les institutions participent au travail de la culture qui transforme les effets délétères de cette pulsion.**

Il précise aussi que les fondateurs d'institution sont petit à petit remplacés par des gestionnaires dans l'esprit du temps. La gestion ne s'embarasse pas de la complexité et de la négativité humaine. Il parle d'une crise profonde de transmission dans les institutions françaises. Il plaide pour la reconnaissance d'une dette (symbolique), facteur de transformation féconde dans le processus de transmission. « Il importe que le prétendant (à la fonction de directeur) soit à même de se référer aux autres qui l'ont précédés, et qui ont nourri de leurs traces le terreau institutionnel. »

Jean Oury(5), présent lui aussi à ce colloque, a insisté avec sa sagesse, sur la notion de rencontre, d'ouverture à la présence d'autrui. Le « désir inconnaissable » est une énergie qui circule et crée du lien, du sujet.

A son échelle, toute mesure gardée, l'institution doit prendre conscience de sa responsabilité d'acteur au sein des mutations sociétales.

L'enjeu clinique de la thérapie institutionnelle est associé à un enjeu éthique plus large qui prend sens dans une crise globale. Nous devons sauvegarder un héritage tout en évoluant.

**De manière individuelle, nous ne pouvons échapper au sentiment d'impuissance devant l'ampleur des enjeux de société que si nous découvrons notre liberté intérieure de nous réaliser par l'ouverture à l'altérité.**

**« Sois le changement que tu veux voir apparaître dans le monde ». Ghandi.**

Crise d'établissement.

L'établissement a connu une période financière difficile, ce n'est pas rare dans un secteur beaucoup moins gâté que le secteur pédo-psychiatrique par exemple.

La crise économique, les politiques d'austérité limitent les enveloppes budgétaires de l'A.W.I.P.H. alors que les besoins augmentent.

La recherche de solutions a nécessité une réduction du personnel sans licenciement. Cela a impliqué des réorganisations internes dans un climat assez tendu avec les représentants du personnel.

Il faut faire attention aux dépenses et la gestion est devenue plus rigoureuse avec une application plus pointilleuse du règlement de travail.

A ce niveau de crise, c'est l'établissement lui-même qui a été menacé.

Cette crise modifie l'ambiance de l'institution mais il est remarquable de constater que la plupart des intervenants ont eu à cœur de maintenir la pleine qualité de leur travail avec les bénéficiaires. Ce qui les a probablement aussi aidé à amortir les effets d'insécurité.

La pérennisation de l'entreprise et des contrats d'emploi des 150 intervenants constitue un axe important de la dynamique institutionnelle actuelle.

Crise de l'institutionnel.

Pour réaliser son travail d'accueil et d'accompagnement, l'intervenant a besoin de disposer d'un bon cadre interne.

C'est précisément ce cadre interne qui est fragilisé au niveau de sa cohérence, de sa cohésion et de sa consistance par tous les changements.

**\*\*Il y a une profonde transformation des points d'appui de l'intervenant.**

**\*\*\*L'espace.**

Que ce soit en SAI ou en SRJ, nous travaillons de plus en plus en réseau avec d'autres services.

L'institution ne peut plus se concevoir comme un « lieu » à partir duquel assurer une fonction contenant.

Elle n'est plus semblable à une « maison » avec ses espaces de communications. Elle se représente plutôt comme un espace topologique complexe en continuité avec l'extériorité du réseau.

Les notions de 'dedans-déhors' sont modifiées de même que les limites entre public et privé, ou entre ce qui est montré et ce qui doit rester caché.

L'équipe aura plus facilement tendance à **externaliser ses interventions**.

Un jeune qui préoccupe au niveau de sa sexualité sera orienté vers un planning familial. S'il a un parent psychotique, il pourra bénéficier d'un groupe de rencontres organisées par un service spécialisé.

Tout ceci est intéressant. Cela permet à l'institution de pas avoir « réponse à tout ». Mais on peut se demander si nous aidons réellement les sujets éclatés que sont nos bénéficiaires en les faisant circuler au sein de réseaux eux-mêmes un peu éclatés.

Il s'agit donc aussi de développer de nouvelles pratiques pour maintenir une cohésion autour du bénéficiaire, à partir d'une circulation de paroles respectueuses entre des espaces à la fois différenciés et suffisamment reliés.

**La question de la juste distance** devient un sujet de questionnement lors des réunions d'équipe.

Dans un groupe d'internat nous sommes en train de travailler sur le lien probable entre des jeux sexuels de garçons et l'aménagement des distances entre collègues dans l'équipe éducative.

\*\*\*Le temps.

La notion de durée perd, elle aussi, de sa consistance.

Par durée, j'entends un temps de construction, de cheminement personnel, de traversée et d'élaboration autour d'événements.

Le vécu du temps par l'intervenant est dysharmonieux.

Il exprime qu'il manque de temps pour se poser avec le bénéficiaire dont l'horaire est bien rempli. Les enfants circulent d'un atelier ou d'une activité à l'autre.

Parfois, au contraire, le temps semble vide. L'accompagnement en SAI confronte l'intervenant à des discontinuités. Sans la présence du bénéficiaire, le travail semble perdre de sa consistance.

Fixer un rendez-vous à plusieurs n'est pas simple. Il peut être annulé en dernière minute à cause d'un imprévu ou d'une autre priorité.

Il faut faire face à de nombreux dysfonctionnements dans les agendas.

Plus que la charge de travail, c'est la tension due à la complexité des choses qui est sollicitante.

\*\*\*L'identité professionnelle se modifie.

Dans les nouveaux services comme le SAI (Service d'Aide à l'Intégration) le « Répit » et le SLS (Service de Logement Supervisé), les rôles professionnels sont moins définis. L'éducateur travaille avec le bénéficiaire et sa famille. Le psychologue participe aux activités et aux ateliers.

L'interdisciplinarité qui suppose une différenciation des rôles se double d'une importante transdisciplinarité qui rend parfois les choses plus confuses, plus insécurisantes au niveau des places et des territoires de chacun. Il n'est pas facile d'arriver à un équilibre serein dans un modèle multifonctionnel interactif (Ph. Kinoo)

\*\*\*Les équipes

Les équipes qui constituent un important pôle d'appui pour les intervenants doivent affronter de régulières restructurations. Celles-ci sont dues à des contraintes externes ou à des demandes d'intervenants qui souhaitent changer de service.

Le lien d'affiliation de l'intervenant à un projet d'équipe ou de service s'affaiblit. La cohésion d'équipe devient un travail continu et parfois laborieux.

**La crise institutionnelle met donc en mouvement différents points d'appui importants.**

**Le lieu, le temps, l'identité de rôle, l'équipe sont pris dans un mouvement de transformation.**

\*\*\*Évolutions paradigmatiques.

\*\*\*Confusions conceptuelles.

Nous nous orientons de plus en plus vers des pratiques d'accompagnement (plutôt que d'accueil).

De nouveaux concepts modifient notre représentation du travail et entrent parfois en tension avec des concepts issus d'un autre référentiel.

Les notions d'intégration, d'inclusion, d'autonomie issues d'une approche psychosociale ne sont pas toujours faciles à accorder avec celles de fonction contenante ou d'intégration psychique issues de la psychanalyse.

La fonction contenante peut être interprétée comme enfermante à partir d'un point de vue centré sur l'intégration sociale par exemple.

Le manque d'unité du champ conceptuel entraîne parfois des effets de confusion, des paradoxes, un langage pseudo. Ces effets ont toujours existés dans l'institution mais ils deviennent plus importants.

\*\*\*Notion de besoin.

La notion de « besoin » est omniprésente.

Parler de besoins spécifiques du bénéficiaire induit la recherche de réponses techniques adaptées et parfois une externalisation des aides. Cela oblige les équipes à définir des objectifs concrets et à évaluer plus finement leurs pratiques. Il s'agit d'une approche opérationnelle utile et nécessaire parce que nos interventions comportent aussi des apprentissages.

Mais nous devons reconnaître que notre réalité est surtout faite de dysfonctionnements ou de surprises qu'il faut traverser de manière créative à l'aide de petites réponses imparfaites et artisanales.

La réponse institutionnelle n'est pas tout à fait « opérationnalisable ». Elle ne doit pas l'être car elle est fondamentalement de l'ordre de la créativité et de la rencontre dans « l'ici-maintenant » de situations parfois imprévues.

Il se passe aussi des choses très importantes pour le bénéficiaire dans des contacts informels, dans un couloir ou à d'autres espaces interstitiels.

Parfois, nous avons la chance qu'un bénéficiaire, devenu adulte nous dise qu'une phrase, que nous ne nous souvenons plus avoir prononcée, l'a beaucoup aidé lors d'un passage difficile de sa vie. Cette intervention n'avait pas du tout été préparée mais elle a eu, dans l'après coup, un effet important.

\*\*\*Gestion.

Le mot « gestion » est lui aussi omniprésent.

L'intervenant est de plus en plus amené à rendre des comptes via des grilles et des traces écrites destinées à satisfaire l'administration.

Une gestion est nécessaire et un certain contrôle tout à fait légitime.

Mais nous nous sentons, petit à petit, glisser vers une conception de travail qui privilégie le fait de service au fait institutionnel. La gestion n'est plus seulement un outil, elle s'impose en paradigme.

**Il s'agit aussi d'un effet de génération.**

La nouvelle génération de nos cadres, directions et intervenants semble plus réceptive à cette conception gestionnaire que celle qui a contribué à construire l'institution des années 80-90. C'est ce que soulignait G. Gaillard cité plus haut.

L'histoire d'une institution est aussi une histoire de transmission générationnelle, de transformation et d'appropriation de valeurs.

Heureusement en Belgique notre tradition culturelle est un peu moins cartésienne qu'en France, nous sommes plus réceptifs à l'entre-deux, aux espaces transitionnels chers à Winnicott. Nous pouvons soutenir un modèle qui couple les pôles de la gestion nécessaire et de la liberté/responsabilité dans la rencontre du bénéficiaire.

Il s'agit aussi d'un enjeu à défendre car le contrôle administratif devient plus pressant.

**L'insécurité de la crise naît donc aussi de l'évolution paradigmatique, c'est-à-dire des enveloppes qui donnent sens à nos pratiques et à notre travail de base.**

### 3. Les ressources.

L'intervenant est plongé dans les crises.

Lorsque les cadres d'appui sont stables, l'intervenant peut surmonter assez facilement les difficultés liées au travail.

Ses ressources personnelles et collectives l'aident à retrouver sa sécurité intérieure, patience et confiance.

Mais lorsque les cadres d'appui du travail vacillent, il se retrouve dans une situation proche de celle du bénéficiaire. Il est lui-même plongé dans un monde « état - limite » dans lequel il devient participant.

Il continue bien sûr à se référer à son rôle, sa mission, sa boîte à outils conceptuels, aux objectifs définis en partenariat, mais pour une part importante, **il est entraîné avec le bénéficiaire dans un monde confus** qui le ramène vers ses propres failles et ses peurs archaïques. Les crises stimulent intensément ses défenses et ses ressources. Celles-ci sont institutionnelles, collectives et personnelles.

Le bénéficiaire, première ressource de l'intervenant.

Lorsque je me pose la question: quelle est la ressource qui aide le plus l'intervenant? Je réponds sans hésiter: le bénéficiaire lui-même!

Il est remarquable de constater que, dans les phases de crises les plus aiguës, le souci de l'intervenant est prioritairement orienté vers le bénéficiaire.

Cela tient sans doute en partie au mythe fondateur, « sauver l'enfant », mais aussi à un **souci éthique**. Le bénéficiaire et sa famille nous convoquent vers un enjeu d'humanité. La personne handicapée est signe qu'il y a toujours quelque chose à redresser dans notre humanité. Cela nous met en responsabilité. Et c'est notre dignité, notre force, de le reconnaître.

L'intervenant doit pouvoir s'appuyer sur des ressources institutionnelles.

\*\* L'institution doit accorder une **importance centrale à la rencontre et au transfert**. L'être humain fragilisé n'est pas seulement en attente d'intégration sociale ou de réponses à des besoins spécifiques. **Il a surtout besoin d'être investi comme sujet de désir, avec son mystère, sa singularité, sa potentialité à faire le bien et le mal, son aspiration à se réaliser**. Il a besoin de sentir qu'il mobilise le désir de l'intervenant, qu'il lui apporte quelque chose, compte pour lui et est capable de créer une relation.

L'institution doit soutenir cette vérité dans un monde qui risque de se cantonner dans des réponses technologiques ou médicamenteuses.

\*\* Les principes de la thérapie institutionnelle restent pertinents mais il faut développer une **clinique de situation** orientée vers la restauration continue des cohérence, cohésion et consistance des contenants (projets, procédure, concepts.)

L'institution doit consacrer une partie de son énergie à la régulation des inévitables dysfonctionnements.

Le « dys- » comme je l'appelle, met l'intervenant dans l'inconfort, il est agaçant.

Il est signe des réalités de crises mais il est aussi l'occasion de montrer comment l'on se débrouille avec l'imperfection, avec la faille. **Il n'est pas un accident mais plutôt une matière première pour le travail.**

Il est au cœur d'une expérience dans l'ici et maintenant dans des situations déstabilisantes pour le bénéficiaire comme pour l'intervenant.

**\*\* L'amplification du travail en réseau modifie la question de la fonction contenante. Cette fonction n'est plus centrée sur le lieu propre de l'institution. Elle s'étend à l'ensemble d'un réseau.**

L'institution peut y assurer un **rôle important**.  
 Elle peut stimuler l'apprentissage d'une **culture de travail** attentive aux places, et aux responsabilités de chaque partenaire y compris le bénéficiaire et sa famille.  
 Elle veille à une bonne **circulation de la parole**, respectueuse de chacun.  
 Il s'agit plus de bien parler que de tout dire.  
 C'est cette circulation de parole qui peut faire contenance dans le réseau pour le bénéficiaire.(6)

**\*\* L'institution doit soutenir au jour le jour, un modèle complexe.**  
 Comment faire coexister les nécessités d'une gestion rigoureuse avec celles de la liberté-responsabilité de chaque intervenant ?  
 Comment coupler une méthodologie d'objectivation du travail avec celle de la rencontre et de l'engagement relationnel avec le bénéficiaire ?  
 Peut-être en tolérant une **zone d'indétermination** où le service accepte de laisser une place à l'imprévu, au risque justifié par un transfert particulier ou le charisme d'un intervenant. Cette zone d'indétermination implique un travail spécifique de négociation, de discernement et d'arbitrage.  
 L'institutionnel doit assurer une différenciation et une tension créative entre un axe vertical porteur de la fonction d'autorité et un axe horizontal porteur des processus de co-construction et de la liberté-responsabilité de chacun.  
 C'est, je crois, le modèle que décrit le Dr Ph Kinoo(7) lorsqu'il parle de l'institution multifonctionnelle interactive. (« Eduquer et soigner en institution »).

**\*\*La question de l'évaluation des pratiques est délicate. Elle fait parfois peur. Elle constitue une précieuse ressource pour augmenter la sécurité de l'intervenant. Il me semble qu'elle doit porter sur la notion de liberté-responsabilité et pousser l'intervenant au discernement, au « devoir de répondre de sa pratique » (comme le suggère D. Robin lors d'une journée d'étude concernant le clivage) Directions et cadres ont une fonction très importante par l'écoute de l'intervenant inquiet, leur encouragement pour soutenir une initiative, le rappel d'une balise.**

**\*\*L'institution doit aussi encourager la réflexion « méta » pour définir des balises partagées, augmenter la cohérence et la cohésion du champ conceptuel sans le fermer.**

**\*\*Conseil d'administration, Directions, Cadres sont les acteurs privilégiés de la mise en œuvre des ressources institutionnelles. Mais chaque intervenant y est aussi concerné via l'effet de champ**

Les ressources sont aussi collectives.

**\*\*Je pense aux alliances de travail pour animer un atelier ou un dispositif d'intervention.**  
**\*\*La cohésion d'équipe constitue une ressource très importante. La réunion est un moment essentiel du travail d'après-coup au croisement des deux axes.**  
**\*\*La liberté de consacrer du temps à des échanges informels dans des espaces interstitiels (comme les couloirs) est indispensable à la bonne santé de l'institution.**  
**\*\*Les formations internes ou en externes constituent, elles aussi, des ressources appréciées lorsqu'elles sont bien pensées et ciblées.**  
**\*\*Nous pouvons aussi nous encourager confraternellement en reconnaissant la qualité d'un travail, le charisme d'un collègue ou en lui posant une question pertinente.**

Chaque intervenant utilise bien entendu des défenses psychiques pour parer aux angoisses de fond et les transformer progressivement. Leur fonction protectrice doit être mobilisée par la participation à l'enjeu éthique dans une ambiance qui tend vers la sécurité.

**\*\*Ce sont souvent des mécanismes schizo-paranoïdes associés au déni et au clivage qui servent de première ligne protectrice.**  
 Les rumeurs, la stigmatisation du bénéficiaire ou de sa famille, la mise en cause focalisée sur un collègue ou la Direction sont quelques avatars de ces mécanismes destinés à parer au plus pressé lorsque des angoisses archaïques sont réactivées.  
 Ces mécanismes nous protègent mais ils doivent pouvoir être mobilisés au cours du temps pour retrouver de la souplesse et des espaces d'élaboration.

**\*\*Parfois, c'est la lignée dépressive qui sert de rempart aux angoisses plus profondes. Dépressivité et masochisme facilitent une forme d'adaptation à des réalités qui mettent l'intervenant à mal parce qu'il éponge les souffrances ambiantes et est sensible à toutes les marques d'irrespect.**  
 Lorsque la cohésion est suffisante dans les échanges d'équipe, les intervenants plus réceptifs à la souffrance cachée du bénéficiaire vont arriver à mobiliser les représentations figées des intervenants plus attachés à des défenses paranoïdes.  
 Le rôle du responsable de projet est déterminant pour limiter les clivages qui peuvent s'installer dans l'équipe.

**\*\*Les défenses obsessionnelles orientent les choses vers la recherche d'un tiers concret : un règlement, un intervenant extérieur qui est sensé tenir là où on n'y arrive pas.**  
 Les défenses hystériques entraînent à surestimer la créativité, les échanges spontanés, ou à refuser les limites, les définitions trop claires.  
 Ici aussi, la complémentarité des défenses peut favoriser la co-construction si les intervenants retrouvent une sécurité suffisante.

**La base de cette sécurité est dans la reconnaissance du charisme de chacun, de son droit à l'erreur et à l'imperfection et paradoxalement de son droit à l'angoisse inévitablement associée à sa liberté d'acteur, à son engagement subjectif dans les situations.**

**\*\* La spiritualité, la philosophie, la poésie, l'humour, le jeu, les moments festifs... sont des ressources importantes qui enrichissent le travail d'élaboration et de création des intervenants et des équipes.**  
 Je ne fais que les citer

**\*\* La parole circulante en illustration.**

Emilie a 7 ans, elle est accueillie en SRJ (internat). Elle est en « intégration » (collaboration entre enseignement ordinaire et spécial) dans une classe de 1<sup>er</sup> primaire. Elle y éprouve de grosses difficultés d'apprentissage et d'intégration. Lorsqu'elle parle de l'école à ses éducateurs, elle fait passer un vécu de souffrance, de stigmatisation de la part des autres enfants.

L'équipe, éclairée par un bilan psychomoteur qui indique un retard important, pense qu'elle n'est pas tout à fait à sa place en 1<sup>er</sup> ordinaire.

Un éducateur accompagne cette maman à la réunion de fin d'année à l'école. Nous souhaitons soutenir cette maman pour qu'elle puisse participer au processus de décision en cours. L'éducateur sent une pression importante de l'institutrice sur la maman pour qu'elle signe les papiers relatifs au maintien en intégration dans l'école. Tout se passe comme si tout était déjà décidé.

La réunion d'équipe suivante, dont l'ordre du jour est très chargé, permet à l'éducateur d'exprimer son malaise vis-à-vis de cette situation. Ce malaise se transmet à l'équipe mais l'on doit passer au point suivant... Le psychologue attaché à l'équipe remarque ce malaise et le partage ; il faut y revenir car le projet autour d'Emilie manque de cohérence, de cohésion et de consistance.

Il contacte le CPMS pour éclaircir les choses. La psychologue du CPMS n'est pas contente. Elle n'a pas du tout compris pourquoi nous avions remis en question une « décision » (passage en 2<sup>ème</sup> année avec aide psychologique) « prise en commun lors de la réunion de concertation ». Elle explicite clairement les raisons pour lesquelles un projet de passage en 2<sup>ème</sup> année paraît cohérent et consistant. Elle regrette un manque de cohésion entre partenaires alors que nous avions donné notre accord au projet lors de la réunion de concertation.

Dès ce moment, nous nous rendons compte que notre perception de cette réunion avait été toute différente. Nous n'avions pas eu l'impression d'avoir été associés à un processus de décision ni d'avoir donné notre accord à la solution proposée par le CPMS, d'autant plus que la fin de la réunion avait été perturbée par l'arrivée tardive de la directrice préoccupée par ses chiffres. Ces éclaircissements nous ont permis de nous rendre compte que nous devions progresser dans notre apprentissage de la culture de travail en réseau. Pourquoi n'y a-t-il pas eu un temps de clarification des décisions à la fin de la rencontre de concertation ? Par ailleurs, les éclaircissements de la psychologue du CPMS nous ont un peu rassurés. Il y a un projet consistant de partenariat entre les écoles pour aider et soutenir Emilie. Ce n'est pas (exclusivement) de l'opportunisme. La parole circulante a permis d'assouplir une perception figée de la situation, de remettre du mouvement et de l'espoir autour d'Emilie.

Nous décidons de nous associer positivement aux projets des écoles. La logopède fera lien entre l'unité de vie, sa rééducation et l'école. Nous mettrons en place l'aide psychologique tout en restant attentifs, tous ensemble, aux signes de souffrance scolaire (une réorientation vers l'enseignement spécial est envisageable).

La parole circulante permet d'éclaircir les choses dans des procédures complexes. Elle diminue les tensions paranoïdes et ouvre des espaces de construction positive. Il est important que chacun reste acteur dans ce réseau où Emilie nous interpelle de différentes manières (au SRJ, elle met en avant un versant plus dépressif qu'à l'école).  
 Ce qui motive ces acteurs, c'est d'assurer une bonne contenance de réseau pour que le bénéficiaire se sente respectée et soutenue dans ses difficultés et ses espoirs, ainsi que mieux rassemblée dans les différentes facettes de sa vie psychique.

#### 4. Quelques points en guise de synthèse.

Nous devons continuer à accorder une importance centrale aux notions de rencontre et de transfert dans notre travail institutionnel.  
 Le transfert permet de saisir la dimension d'appel dans le comportement dérangeant du bénéficiaire.  
 Le quotidien peut être un champ d'expériences nouvelles qui renforcent la sécurité de base et donc le développement personnel.

Il s'agit aussi de reconnaître les crises et le fait que chacun y est plongé.  
 Nous y participons comme acteurs, fragilisés et souvent insécurisés.  
**La clinique ne s'adresse pas uniquement au bénéficiaire.** Elle concerne les situations elles-mêmes. Une importante part du travail doit être orientée vers la restauration des cohérence, cohésion et consistance des contenants (projets, procédures, hypothèses...) qui concernent aussi bien les bénéficiaires que les intervenants.  
 Soigner l'institution pour qu'elle soit soignante est plus que jamais d'actualité.

Nous devons rester ouverts aux évolutions technologiques et paradigmatiques.  
 De nouveaux outils techniques (programmes informatiques par exemple) nous font réfléchir et peuvent nous faciliter la vie. Mais restons vigilants aux effets paradigmatiques.  
 Nous devons accepter que l'institution ne soit plus une « maison » un lieu centré, mais une figure topologique dont l'intérieur se prolonge sur l'extérieur et inversement.  
 Il s'agit de penser une culture de la concertation pour faire circuler la parole de manière juste, en différenciant des places et en entretenant une cohésion d'ensemble.

Le temps n'est plus vécu comme une « durée ».  
 Il se contracte (trop peu de temps) ou se dilate (temps morts). Se poser, prendre le temps deviennent des enjeux importants.

Tout ceci suppose un arrimage fondamental à un enjeu éthique, une foi en l'humain, en ses ressources pour rebondir, sans nier qu'il est tenu à la négativité et parfois à la tentation du pire.  
 Le travail institutionnel est un artisanat, un bricolage pour tisser des mailles autour du manque, ce manque qui nous concerne tous. C'est le travail de la culture, barrière contre la barbarie.  
 « Il y a toujours quelque chose à redresser dans notre humanité. »

### Bibliographie.

1. BION W.R. « Aux sources de l'expérience » P.U.F. 1979.
2. BLEGER J. « Psychanalyse du cadre psychanalytique » in « Crise, rupture et dépassement » pp 257-276. DUNOD 1979.
3. LENOIR F. « La guérison du monde » FAYARD 2012.
4. GAILLARD G. « Pouvoir, emprise et générations dans les institutions » in «Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe » p 55-65. ERES.
5. OURY J. « Actualité des cliniques institutionnelles ». Colloque organisé par l'université de Paris 13. Mars 2012.
6. LAURENT L. « Changement des pratiques, réseau et fonction contenante » in La Revue IMP 140, N° 12 pp 43-49 (accessible [www.groupeimp140.be](http://www.groupeimp140.be))
7. KINOO Ph. « L'institution complexe : le paradigme multifonctionnel interactif » in « Eduquer et soigner en équipe » pp 209-220, DE BOECK 2011.