



**HAL**  
open science

# Les mutations dans le mal être institutionnel : quelles réponses ?

Didier Drieu

► **To cite this version:**

Didier Drieu. Les mutations dans le mal être institutionnel : quelles réponses ?. Au sujet du groupe, sujet dans le groupe familial, thérapeutique, institutionnel, Dec 2016, Toulouse, France. hal-02923014

**HAL Id: hal-02923014**

**<https://hal.science/hal-02923014>**

Submitted on 26 Aug 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Les mutations dans le mal être institutionnel : quelles réponses ?

Didier Drieu, Colloque Association FARE et université Jean Jaurès, Toulouse, décembre 2016

Fondamentalement, les institutions sont comme des instances qui viennent faire butée face aux mouvements pulsionnels violents, meurtriers et/ou incestueux, liées à notre statut d'humain, c'est-à-dire d'être dans la dépendance et dans la prématuration psychique. Les institutions spécialisées dans lesquelles nous travaillons sont convoquées quant à elles à accueillir des sujets chez qui l'intériorisation de cette régulation a fondamentalement échoué. Autrement dit, des sujets confrontés à la désintronisation, à la prévalence de la désorganisation sur la liaison psychique, à des vécus de traumatismes primaires qui vivent un profond mal être dans le travail de symbolisation, dans le tricotage des liens. Ces sujets pris dans une mésinscription du lien vont réagir dans leur comportement, des agirs retournés contre soi ou externalisés, autant de vécus archaïques qui vont poser des problèmes d'accueil dans les services et établissements psychiatriques, médico-sociaux ou sociaux.

Les capacités d'accueil de chaque praticien, comme celles des ensembles intersubjectifs (les équipes, les groupes) qu'ils forment, sont fragiles, et partant de là, nécessitent des étayages multiples : intrapsychique, intersubjectifs et transsubjectifs. Ce sont donc des appuis en emboîtement réciproques, créés par les équipes comme par la structure institutionnelle, par l'organisation, la gouvernance comme par les tutelles, qui permettent de contenir et de transformer les mouvements violents surgissant sans cesse en ces lieux en des fonctionnements toujours surprenants pour les professionnels.

Or, les établissements et les services spécialisés sont actuellement confrontés à des mutations profondes qui imprègnent le fonctionnement institutionnel en mettant en péril ses fonctions de contenance et de métabolisation de la destructivité. Tout d'abord, on peut observer une extension des pathologies graves des limites ou des fonctionnements de mésinscription du lien qui se manifestent par des agirs confrontant les professionnels à des situations extrêmes (banalisation de la violence, du mal ; encapsulement psychique : cf. Furtos) ou par des expressions particulièrement délétères d'autodestruction qui font énigme et effraction traumatiques pour les équipes. On retrouve ainsi une escalade dans l'insécurité, des modalités d'engrènement (Racamier), l'extension de mouvements violents spéculaires, figés, de l'ordre d'une mise en abyme, témoignant de la prégnance de Thanatos.

D'autre part, les nouveaux professionnels sont de plus en plus formés dans une perspective hyperindividualisante, avec une profonde méconnaissance des questions associées aux processus groupaux et institutionnels, qui vont les conduire à une sorte de déni de l'histoire de l'institutionnalité et donc des conditions communes et partagées de la professionnalisation, de la construction des pratiques d'accueil dans les collectifs (Pinel, J.-P., 2014). Ce déni tend à susciter le déploiement de références, de dispositifs et de pratiques extrêmement hétérogènes. Ces pratiques se développent au mieux dans une sorte de juxtaposition synchrétique – où tout viendrait à être pareil – mais aussi avec le versant inverse, d'incompatibilité, d'antagonistes irréconciliables là où il est nécessaire pour le mieux être des sujets que nous accueillons de parvenir à une certaine conflictualisation des représentations, de nos indices cliniques afin d'aller vers une constellation transférentielle.

Enfin, les mutations culturelles et sociales provoquées par le passage du patriarcat au libéralisme de l'hypermodernité ont provoqué des mutations dans le management des institutions spécialisées qui impose de nouvelles formes de désinstitutionnalisation (passage de la désaliénation /Psy institutionnelle vers l'éclatement en prestations de services) et des modes de fonctionnement importés

du monde de l'entreprise (évaluation d'une productivité, production de services, logique comptable, opératoire, quantitative risquant de délégitimer celle de l'accueil, des liens). Ces mutations en se télescopant, se recouvrant tendent à créer des fonctionnements incohérents et chaotiques dans les collectifs institutionnels qui vont provoquer d'abord des logiques décrites par René Kaës, les défauts de contenance mais aussi de répondant et amener des violences se déplaçant sans cesse entre patients, usagers et les professionnels.

Nous proposons tout d'abord ici de reprendre l'ensemble de ces mutations qui vont traverser et impacter le travail des collectifs (changements profonds autour des fondements du soin psychique et de l'éducatif, dans l'accueil des sujets pris massivement dans la mésinscription des liens, dans la professionnalisation, l'organisation). Nous proposerons ensuite de discuter de différentes modalités de réponses, déjà pour ne pas subir l'engrènement et enfin, pour tenter de remailler des collectifs institutionnels.

### **I) Le mal être dans les fondations des institutions spécialisées**

Un petit mot d'abord sur ce que nous pouvons appeler institutions spécialisées. Depuis les années 70, l'apport des Castoriadis, Enriquez, on peut se trouver confronter à plusieurs grandes représentations des institutions. (JPP) Soit nous envisageons *l'institution dans son sens large* comme René Kaes a pu le reprendre, l'institution est alors ce qui fait cadre d'une culture donnée aujourd'hui. Nous posons la question des métacadres qui modélisent les normes, les lois, les règles avec une idée forte aujourd'hui, celle que la norme dans notre monde individualiste a pris le dessus sur la loi, la règle qui émane toujours d'une conflictualisation, de confrontation à un collectif. Soit nous considérons *l'institution dans son versant restreint*, du côté de l'institué dans son rapport aux *valeurs instituanes* et nous sommes alors confrontés à une entité, service ou établissement qui dans le cadre des institutions spécialisées devrait fonctionner autour de la fondation d'un projet porteur d'une finalité, celle d'une transformation des sujets accueillis. Celle-ci ne peut s'opérer que dans des rapports de conflictualisation / la transmission qui s'opère par la référence à un modèle vertical (la référence à l'histoire, la différence des générations) et un modèle fraternel (les groupes). Or les articulations (le pontage selon JPP) se trouvent mises à mal par la préséance de la norme sur le travail de l'historicité, l'histoire de la fondation (la référence à l'histoire). Nous pouvons aussi entendre *l'institution comme un modèle interne* (Guillaumin), ce qui fait référence, filiation (ex. la filiation institué, symbolique chez Jean Guyotat) pour chacun et nous lie de manière intime, profonde à notre professionnalité par exemple.

Ainsi, qu'entendons-nous quand nous allons au chevet d'une équipe, une institution en crise ? Nous sommes confrontés de plus en plus à des formes de recouvrement traumatiques qui vont figer le processus d'élaboration ? La logique de la désinstitutionnalisation des tutelles, des managers va recouvrir un effondrement des valeurs instituanes provoquant un repli des différents acteurs, voire parfois la fuite. Pour situer le mouvement de désinstitutionnalisation qui n'a rien à voir avec celui de la désaliénation d'après guerre, je voudrais évoquer l'évolution des soins en psychiatrie et celui de l'éducatif dans les institutions spécialisées.

Dans la mouvance de la sectorisation, le renouveau de la pratique psychiatrique s'instaure du côté de la désaliénation de la relation soignant/soigné en s'étayant sur les approches humanistes, celles de la psychothérapie institutionnelle héritée de François Tosquelles et des psychiatres-psychanalystes tels que Paul-Claude Racamier, Diatkine et al (1970). Dans une logique de promouvoir l'esprit du soin, il s'agit de travailler au *décloisonnement, à la libre circulation des patients*, de pouvoir les accompagner dans *des investissements collectifs, de groupes*. Bien sûr, la psychiatrie de secteur va être très vite

limitée, tant par ses moyens que par ses fondements, cernée par son idéal de soin qui concourt à l'éclatement de ses services et par sa mission qui l'amène du côté du contrôle social. Toutefois, depuis les années 2000, avec le paradigme de la santé mentale, on va délaisser progressivement ces questions, celle de l'approche de la folie au profit d'une *conception plus scientifique et gestionnaire de l'individu*, revenant à des *découpages normatifs de l'hygiénisme comme la responsabilité et l'irresponsabilité*. Dans ce contexte porté à la gestion des risques, la *défiance* va s'exercer à l'endroit des soignants par rapport à leurs compétences (ex. des attaques contre la pédopsychiatrie et les soins aux enfants autistes ces temps ci par des députés), leur identité professionnelle. La reconnaissance ne s'exprime plus dans le regard des pairs mais davantage par un système, celui des procédures. À cette défiance, se rajoute un sentiment d'insécurité quant à ce qui soutient la fondation du soin par exemple en santé mentale. Dans ce contexte de changement de paradigme avec la notion de santé mentale, « *la maladie n'est plus un évènement mais devient un risque* » à évaluer non plus dans sa forme clinique, mais bien davantage en fonction de données épidémiologiques d'où le *recours continu* à l'expertise qui risque de rabattre la souffrance psychique du côté de l'objectivation d'un écart par rapport à la norme. Ainsi, au-delà de la question des moyens (suppression de plusieurs milliers de lits en psychiatrie), il existe plusieurs sources d'insécurité dans les collectifs sur ce registre de la fondation : passage d'une logique du soin psychique à une logique néo-hygiéniste de santé mentale, d'une logique de responsabilité collective à celle de la responsabilité individuelle, de celle de l'expérience d'un collectif vers une logique de compétences mises en concurrence.

Les institutions de l'éducation spécialisée se sont constituées, elles, dans une double filiation : celle du « politique » avec un appel à une humanisation des pratiques de la sanction coercitive ; et celle de la psychanalyse, en particulier, avec la question de la prise en compte d'un sujet vulnérable dans ses liens à ses groupes d'appartenance avec un idéal philosophique, celle de la promotion sociale, l'ascenseur social. Même si comme le rappelait Paul Fustier en 1988 dans l'institution ou les institutions, « *l'appel à l'humanisation a comme effet pervers d'occulter le fantasme de non-humain* », installant des formes de communauté de déni chez les éducateurs et des figures d'incassables parmi les sujets accueillis, le travail de la fondation du projet repose sur l'importance des collectifs, des groupes qui investissent la conflictualité à l'œuvre chez les accueillis à travers les différents accompagnements. Ainsi, le modèle de la psychothérapie, pédagogie institutionnelle, de la psychanalyse groupale sera utilisé pour beaucoup d'éducateurs pour penser l'accueil, le travail de contenance, d'élaboration dans les réunions mais aussi d'observation, d'attention portant sur le quotidien, les interstices, celles-ci permettant la reprise et l'élaboration de l'informe et de la destructivité (Kaës, 1988). À un droit correspond aujourd'hui l'idée d'un devoir dans une *logique parfois un peu simpliste du « donnant/donnant »* là où des sujets se débattent dans des problématiques de reconnaissance, de blessures existentielles et de dette de vie dans leur filiation ou problématique d'attachement. Nous sommes donc passés d'un travail social de type *promotionnel* à un travail social de type *préférentiel*, ce dans une perspective individualisante. On va par exemple déterminer qui a droit à une aide et qui n'y a pas droit, qui doit être aidé et qui doit être sanctionné. Dans ce nouveau contexte, les fondements de la relation éducative paraissent s'établir plutôt sur le *modèle de l'intervention* centrée sur l'individu et ses vulnérabilités et l'évaluation des risques et des ressources avec l'idée d'un éclatement des prestations entre différents services. *le modèle référentiel de proximité tend à disparaître ou au moins à être mis de côté.*

Toutefois, ces logiques ne sont pas homogènes et nous pouvons nous demander pourquoi cette nouvelle normativité ne trouve pas de résistance au sein des équipes. On retrouve là beaucoup de repères discutés par René Kaes ce matin. Contrairement à ce qui faisait transmission dans l'accueil d'un professionnel dans les années 80, les équipes ont perdu un lien avec la transcendance (« le tu sais ici...), **les grands récits messianiques** qui se sont effondrés avec la déroute des idéologies certes parfois totalitaires (ex. Fidel et Cuba) d'où un retour à une nouvelle forme d'idéologie à caractère hygiénique, technoscientifique. S'ensuit une perte de légitimité des institutions et une tyrannie de **l'urgence et de la transparence**, des tendances qui exacerbent notre rapport aux collectifs de travail dans les institutions, nous amenant à nous replier. Ces assauts vont se télescoper avec une transformation du rapport à la réalité, -« : **le passé perd sa légitimité au profit du futur le plus proche et de la valeur qui s'y associe, le changement incessant**. Il s'opère donc une mutation telle que ce ne sont plus **la durée, la mémoire et le passé** qui font référence et modèle, mais **la mobilité, le flux, l'innovation technique et le dépérissement accéléré des produits comme des personnes !** » (J. P. Pinel, 2016).

Petit exemple d'un exercice de délégitimation de l'expérience croisé avec l'espoir que cela peut bouger : celle d'une éducatrice, aînée qui s'entendra dire deux discours contraires par deux directrices qui se succèdent : 1) Premier discours : « Il faut penser à bouger car cela fait trop longtemps que vous êtes dans cette équipe ».... 2) deuxième discours : « c'est important votre expérience, vous amenez beaucoup aux plus jeunes dans la transmission de ce que c'est d'accueillir des enfants dans le placement ici ». D'un côté, nous avons le discours d'un **directeur gestionnaire formé dans une belle entreprise française dans son rapport à des techniciens du service social**. D'un autre côté, une directrice qui a pris le relai après une période de crise et qui a gravi progressivement les échelons (éducatrice/cadre/directrice) et qui peut reconsidérer l'importance de ce rapport à la **temporalité, à la transmission**.

## 2) L'accueil des sujets pris dans la méinscription du lien : l'insécurité

Cet **effondrement des métacadres** qui organisent notre rapport à l'institution va se révéler surtout dans des formes de débordement dans l'accueil de certains patients ou usagers. Ainsi, en est-il de l'accueil des parents face à des petits enfants agités dans les CMPP, de l'accueil des adolescents dits vulnérables (adolescents en grande difficulté psychique et sociale), de l'accueil des sujets psychotiques externalisés aujourd'hui souvent à la rue (SDF) ou en prison, de l'accueil du grand vieillard dépendant en EHPAD ? Bien sûr, il n'est pas question des mêmes troubles (mais de problématiques semblables qui insistent sur cette méinscription des liens dont nous avons parlé précédemment avec des vécus traumatiques en recouvrement, des fonctionnements des liens avec l'environnement sur le mode de l'incestualité, tout au moins l'engrènement, la retaliation et au bout pour les sujets des formes d'errance subjective. Un autre point commun, ces sujets mettent en échec les institutions ordinaires (ex. école) et spécialisées qui les accueillent, tantôt par les effets de ces violences, parfois également par le climat d'insécurité que crée leur accueil. Fréquemment débordés par la massivité de ces problématiques, les soignants, les éducateurs sont gagnés par un sentiment d'impuissance, un malaise et un désarroi qui peut aller croissant, provoquant une sorte de désespoir qui peut affecter les équipes et l'institution dans son ensemble.

Dans toutes ces situations cliniques, les ruptures engendrent un défaut radical d'assignation de telle sorte que ces sujets semblent souffrir d'une sorte de déracinement comme les enfants mal accueillis décrits par Férenczi, sans place dans le **montage généalogique** et dans **l'appartenance**. La violence

de la désassignation et le désespoir de la désinscription, associés au déficit de contenance, de tendresse et de sollicitude, vont participer à exaspérer l'attaque des liens et la rage narcissique.

Côté soignants et éducateurs, la mise à l'épreuve de la contenance, de la consistance de l'accueil et du répondant, ainsi que la fiabilité des valeurs instituant les liens vont devenir des enjeux fondamentaux. La production de *situations limites* dans le rapport à l'autre et aux autres, va se rejouer sans cesse dans l'attaque, tantôt des liens (cf. les attaques des enfants ou adolescents vulnérables) et parfois, de la liaison, des différenciateurs, une mise à l'épreuve du répondant et/ou des idéaux (ex. traitement de l'intimité en EHPAD). Les professionnels, et l'ensemble intersubjectif qu'ils constituent, vont être violemment confrontés à ce qui s'est noué dans les groupes primaires, les familles, etc. L'incestualité, les violences meurtrières, la vampirisation, l'emprise tyrannique, les abandons et le bannissement, vont se répéter, de manière extrêmement serrée, dans les divers lieux d'accueil. Le retournement à l'actif de ce qui a été subi dans l'impuissance et la passivité va rendre l'accueil, le contact, et plus encore les liens, extrêmement précaires. Comment déjouer les spirales interactives conduisant les professionnels comme les équipes instituées à réitérer des contre-attitudes violentes, les absences de répondant et/ou une forme de réponse uniformisée ?

Dans un premier temps, la rencontre avec les agirs des sujets accueillis et les contre-attitudes du ou des professionnel(s) produit une forme de *scène figée* dans une forme d'obscénalité (convocation de l'autre sur une scène publique-Cf B. Duez). Dans un deuxième temps, les soignants ou éducateurs ont alors à « trouver-crée » des étayages, des médiations pour que cette interactivité éprouvante, surgissant toujours dans l'imprévu et la sidération, par le débordement puisse parvenir à une mise en forme commune. Pour entrer dans un processus de mise en sens, l'équipe va devoir mobiliser ses capacités d'écoute mais aussi de tolérance à être saisi dans son intimité par l'agir, et cela à son corps défendant. Entrer dans la scène et la supporter, pour secondairement la constituer par les observations, telle est la matrice d'une mise en récit qui forme les fondements du traitement institutionnel. Toutefois, dans de nombreuses configurations, la scène se fige, voire se renverse dans une sorte de figure porteuse de négativité, le sujet accueilli devenant celui par qui résonne toute l'impuissance d'une équipe (cf. les patates chaudes qu'on se refilent incessamment). Il risque alors de se former une sorte de répétition à l'identique des violences traumatiques anciennes subies par les sujets accueillis avec la constitution d'alliances pathologiques et / ou des formes de résonances pathologiques (cf les mécanismes d'alliances psychopathiques chez Pinel (2008) où le silence de l'accueillant scelle le recours à l'agir chez le sujet accueilli). « Ces fonctionnements défensifs de part et d'autre renforcent *la disqualification et la défiance chez les professionnels accueillants* ; là, au contraire où il faudrait pouvoir mobiliser un réseau signifiant ». C'est pourquoi l'équipe accueillante doit pouvoir tolérer *l'informe*, l'idée que la fonction d'accueil se déploie sur un temps long afin de proposer un cadre sur lequel les sujets accueillis vont pouvoir *mettre en scène (ou dramatiser) leur souffrance psychique*, un moment propice à retrouver un sens, à commencer à retrouver du jeu, matière à élaborer. Comme nous pouvons en témoigner lorsque nous sommes appelés au chevet d'équipes ou d'institutions en crise, parfois, l'institution peut finir par dysfonctionner sur le même mode de la pathologie qu'elle est chargée de traiter.

Cependant, il existe des alternatives à la condition de maintenir le travail des collectifs. Je pense à la réflexion dans le CMPP où je travaille sur le besoin de créer une sorte de « sas intermédiaire pour l'accueil des enfants et de leurs parents » face aux situations limites du bilan classique avec liste d'attente. J'entends par là des situations où il y a une sorte « d'urgence à saisir », urgence par

exemple à travailler sur le démaillage des psychés quand des parents se présentent en désignant un enfant de 3 ans tyrannique et déjà repéré pour ce comportement à l'école. Comment pouvons nous instaurer des propositions de soins en amont, au plus près de la demande souvent de l'école qui cependant prennent en compte ce qui se joue dans l'entre deux entre les parents et l'enfant et non le symptôme ? Il s'agit de travailler en équipe pour penser un accueil parents/enfants au plus près de la crise en reprenant l'expérience d'une équipe pluridisciplinaire des groupes parents /enfant. Il est ici intéressant de penser à un dispositif groupal d'accueil avec des binômes de professionnels accueillants pluridisciplinaires qui peuvent partager leurs observations dans des espaces ouverts à l'élaboration.

Cette élaboration en groupes entre professionnels doit pouvoir se créer ou se re-crée en dehors des espaces organisés (réunion de transmission, de synthèse,...) car la plurifocalité, pluridisciplinarité qui peuvent être réclamées aujourd'hui sont souvent mises à mal par le mal être de la professionnalité.

### **3) Des professionnels centrés sur la responsabilité individuelle aux dépens des responsabilités collectives**

Par ailleurs, le travail de l'accueil pour un professionnel ne va pas de soi lorsqu'il se trouve confronté à des violences provenant de sa rencontre avec l'étrangeté à devoir contenir, élaborer. Pour penser l'archaïque, les incorporats (fantômes, cryptes) qui tapissent les rapports aux sujets accueillis et à l'institution, il doit pouvoir s'étayer sur des échanges avec ses groupes d'appartenance, le domaine de l'intersubjectif (le corps professionnel, l'équipe, les groupes d'élaboration de la professionnalité de type collèges des psychologues,...) et avec des grands ensembles plus vaste, le domaine du transsubjectif (son rapport à l'institution, les tutelles, l'environnement culturel et social,...). Toutefois, les conflits à l'œuvre dans le travail clinique peuvent se trouver ainsi « traités ou retraités » à la condition que ces échanges donnent lieu à des alliances plus ou moins ouvertes sur l'évolution, la différenciation. Face à la fin d'un modèle institutionnel, celui du monde vertical, patriarcal, charismatique et l'advenue d'un nouveau modèle, celui du monde gestionnaire, référé à l'hygiéniste, ce rapport à la professionnalité risque de se trouver imposé (ex. des politiques qui veulent interdire la psychanalyse dans le traitement des enfants autistes), ce aux dépens d'un travail des collectifs plus à même de penser les rapports à la transmission. Il ne s'agit pas de regretter le passé, ce monde charismatique qui a généré, côté positif, des mouvements identificatoires dans les équipes (ex. du courant de la psychothérapie institutionnelle) mais aussi, côté négatif, des successions impossibles au risque de mouvements fillicides ou parricides (Gaillard). Dans ce contexte, le professionnel était souvent contraint à se soumettre ou à se démettre. Face au travail nécessaire /perte, les défenses pouvaient s'instaurer dans une orientation conservatrice (rigidification des fonctionnements et violence initiatives pour les nouveaux professionnels : on fige l'objet de la perte) ou de type maniaque (mouvement utopique / création d'institutions nouvelles, d'approches nouvelles dans les institutions). Ces défenses continuent à fonctionner dans les collectifs avec la différence que dans le contexte gestionnaire, elles fonctionnent par rapport à un modèle qui n'est plus organisé par rapport à un but (l'esprit du soin, de l'éducatif) mais par rapport à une justification quant aux moyens, ce qui provoque concurrence et défiance.

Ce changement s'est opéré aussi dans la formation des nouveaux professionnels. Les infirmiers depuis 1992 sont formés dans un modèle unique avec une formation aux soins psychiatriques modelés de plus en plus sur le registre de la santé mentale et les références d'hygiène, d'acte et de protocolisation. Ce nouveau paradigme laisse de côté l'univers du soin avec les notions cliniques de

référence, de quotidienneté, d'interstice, psychistes. Les éducateurs devenus des « intervenants du travail social » dans le nouveau diplôme ne se réfèrent plus tout à fait au travail d'équipe mais là aussi davantage à l'exercice technique d'une certaine polyvalence avec la nécessité d'évaluer leur pratiques et leur niveau de responsabilité. Celle-ci autrefois attribuée à une institution, à un collectif est maintenant tenue par des individus d'où d'ailleurs un renforcement de la protocolisation. Dans ce contexte, le rapport entre les professionnels dans leurs groupes d'appartenance est devenu difficile avec une transmission des pratiques entre générations qui ne s'opère plus. Le dispositif du tutorat en psychiatrie (accompagnement des jeunes professionnels par les anciens) qui tente par exemple de répondre à cette carence témoigne de ce symptôme. Autrement dit, il est le reflet de l'existence d'antagonistes dans les pratiques entre professionnels de génération différente qui peuvent mettre en péril le travail de symbolisation autour du socle d'incorporats communs. Centrés sur l'acquisition de compétences, sur l'évaluation, les jeunes vont prendre à partie les anciens plus souvent mobilisés dans l'expérience de l'accompagnement, des observations dans les interstices. Or, ces dispositifs (comme le tutorat) sont davantage orientés sur une transmission des compétences plutôt qu'une appréhension de ce qui fonde le rapport au soin, les dimensions collectives du projet avec le risque de renforcer des fonctionnements de défiance chez ces professionnels dans le rapport au collectif. Aussi, il est là aussi question de la manière dont ce dispositif peut se trouver penser dans les différents cadres de l'institution. A l'inverse, mais dans la même perspective, celle de penser la transmission entre des générations de professionnels, on vient de me demander de mettre au travail dans un CMPP la question d'une analyse de pratique à partir des situations cliniques qui en viennent à cliver les professionnels entre anciens et nouveaux.

Je n'ai listé ici que quelques registres de mutations dans le mal être institutionnel, ceux-ci étant modelés par un contexte, celui de la présence de l'organisation sur l'institution, d'une nouvelle normativité liée à l'hypermodernité et le déploiement des technosciences qui en vient à attaquer les valeurs instituant. De quelles mutations parlons-nous sur ce terrain de l'organisation ?

On retrouve plusieurs idées discutées par René Kaes sur les mutations qui travaillent le champ institutionnel. On assiste à une sorte de désaffection généralisée des idéaux (mise en péril des grands récits utopiques), ce qui installe du doute, de la défiance dans les équipes surtout dans les moments intercritiques de changements (changements de médecins, directeurs ; de l'organisation des tutelles). Cette tension provoque souvent en conséquence une exacerbation des procédures qui amènent une sorte d'évidement du sujet (A. L. Diet). Je pense ici à la nomination d'une directrice sur un CMPP qui après avoir rationalisé le management en vient à re-minuter les bilans des psychologues. Je pense aussi à un bilan réalisé par le CRA local d'un enfant diagnostiqué TED que je suivais en psychothérapie : 6 mois de bilan dans un langage procédurier pour confirmer le bilan clinique. Cette exacerbation de la procédure renvoie à un besoin de transparence comme pour lever tout doute dans les nouveaux rapports qui s'instaurent entre les professionnels et les parents, les familles. Cependant, le risque est d'accroître la défiance et de se mettre à fonctionner dans l'isomorphie avec les sujets que nous sommes chargés de traiter. Je faisais référence tout à l'heure à cette difficulté que nous avons d'organiser l'accueil dans nos institutions face aux nouvelles urgences, cette importance que nous vivions à retrouver la maîtrise de l'accueil tout en le laissant ouvert à une sorte d'incomplétude : se saisir de ces situations d'urgence sans chercher à les évaluer prématurément. A une réponse donnée à l'urgence dans l'urgence (modèle de la procédure), nous cherchons à proposer une voie médiane, ramenant du temps long, celui de l'élaboration, une dimension plus bidimensionnelle à l'élaboration (le binôme, l'articulation du masculin et féminin). Au fonctionnement isomorphique sous la forme d'une résonance pathologique, le travail d'équipe, d'appareillage psychique groupal peut permettre la



construction d'une résonance tempérée, une sorte d'oscillation entre des processus défensifs et la réceptivité à la pathologie qui doit pouvoir être élaborée par différentes formes d'analyses de pratiques.

Sources bibliographiques :

Drieu D., Pinel J. P. (2016), *Violence et institutions*, Paris, Dunod

Drieu D. (dir., 2013) *46 commentaires de textes fondamentaux en clinique institutionnelle*, Paris Dunod

Pinel J. P.(2008) Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées, ***Revue Psychothérapie Psychanalytique de Groupe***, 2, n°51 : 33-48

Racamier P.-C. (1970) *Le psychanalyste sans divan*, Payot, 1970