

Le collectif soignant en institution spécialisée « Un champ social et un champ clinique Pour une épistémologie »**The nursing collective in a specialized institution “A social field and a clinical field For an epistemology”****Received date: 28/06/2022 Accepted date:10/06/2023 Published date:20/06/2023****Abassi Maa***Université Badji-Mokhtar Annaba, Algérie, Email: abassimaa@gmail.com***Résumé:**

A partir de recherche menées par P.Fustier (1988) et R.Kaes (2004) nous sensibilise aux conséquences de ces rapport dans le champ de la clinique et institutionnel qui régissent la vie fantasmatique et imaginaire des professionnels agissent comme des processus irrationnels modifiant le projet de soin et d'accueil. Pour une épistémologie du champ clinique l'institution thérapeutique peut se définir comme un lieu où il va être possible à l'utilisateur d'élaborer dans la séparation des possibilités de symbolisation qui définira le champ social dans l'institution que nous allons tenter de cerner l'effet thérapeutique.

Mots cle : institution, champ clinique, champ social, collectif soignant , effet thérapeutique

Auteur correspondant : Abassi Maa, **Email:**abassimaa@gmail.com

Abstract:

From research carried out by P.Fustier (1988) and R.Kaes (2004) sensitizes us to the consequences of these reports in the clinical and institutional field which govern the fantasy and imaginary life of professionals act as irrational processes modifying the care and reception project. For an epistemology of the clinical field, the therapeutic institution can be defined as a place where it will be possible for the user to elaborate in the separation of the possibilities of symbolization which will define the social field in the institution that we are going to try to to define. the therapeutic effect.

Keys word : Institution; clinical field; social field; care group

1. INTRODUCTION

L'adhésion à la nouvelle donne sociale exige une politique d'urgence en termes de protection sociale de mécanismes d'accompagnement et de prise en charge en termes de soins spécialisés et les projets y afférents incitent à inscrire des actions dans un système éclaté. Au-delà de son aspect sociologique la santé mentale la prise en charge en termes de soins appropriés est assez complexe aussi les enjeux qui en découlent sur les plans économique et socio-éducatif sont à la base des développements futurs de la politique sociale. La prise en compte de ces enjeux s'impose dans la situation que connaît aujourd'hui l'Algérie les risques d'un affaiblissement de la cohésion social sont réels. Dans ce monde moderne toute véritable médecine doit être une médecine sociale (S.Freud 1926) son organisation implique la disponibilité affective de tous ses participants ainsi l'organisation de dispositif de prévention et de soins la formation du personnel exige une bonne connaissance psychologique du milieu familial et du milieu environnant (M.Boucebci 1990) .



Seulement la question de la psychopathologie sociale en Algérie est toujours posée quant :

1/ Au refus d'une théorisation politique du malade,

2/Au lien entre le champ individuel et collectif permettant au niveau psychopathologique de cerner les indicateurs sociaux pathologiques et leur valeur signifiante,

3/A l'absence d'études épidémiologiques exhaustives et antérieurs et la difficulté d'approcher certaines statistiques sont par ailleurs des éléments dont la prise en considération est essentielle,

4/ de même que le rappel concernant le caractère délicat de l'appréciation et compréhension de certaines données le piège évident étant pour les professionnels'' la magie du discours idéologique parfois moralisateur mais oublié du malade''. Il n'existe pas de politique de santé mentale en Algérie probablement parce que les responsables successifs du secteur ont été rebutés par cette pathologie qui leur renvoie l'image d'une souffrance humaine sur laquelle ils n'ont guerre de prise (M.Boucebi ^{opcit}) Le handicap sa prise en charge la compréhension du fonctionnement de l'institution le système de soins notre préoccupation principale elle s'inscrit dans la recherche des modalités et caractéristiques propre à notre réalité socio-culturelle. Alors que la pratique de secteur et les facteurs épidémiologiques proposent l'espace d'intelligibilité clinique qui constitue un support au questionnement d'étiopathogénie et à l'élaboration de la théorie et du modèle thérapeutique notre questionnement est : L'option institutionnelle du soin de l'enfant est-elle la plus judicieuse ? Afin de situer le champ d'intervention psychologique il a fallu attendre la promulgation de loi et de décret de création d'institutions spécialisées du ministère des affaires sociales en terme d'institutionnalisation et opérer au changement d'une

nouvelle donne. Seulement les équipes s'occupant de la prise en charge sont-elles qualifiées ou suffisamment qualifiées pour accompagner les sujets pris dans les pratiques de l'institution aussi, la tendance actuelle en terme de politique d'assistance psychologique doit répondre à la demande des personnes en difficultés, accueillir et soigner pendant plusieurs années des enfants présentant des troubles massifs qui communiquent peu qui érigent de grandes barrières pour se défendre de toute intrusion ne se passe pas sans heurts. L'institution et tous les membres qui la composent devraient régulièrement faire face à des conflits d'équipes bruyants à propos d'enfants la plus part du temps indifférents face à un monde qu'ils ne peçoivent pas et n'intègrent pas un cliché d'une enfance en errance enfant du silence, Quant aux soignants ces équipes institués font face quotidiennement à une souffrance permanente souffrance du collectif dans un lieu de mésinscription de crise de violence selon (R.Roussillon 1988) une communauté de déni une cacophonie qui s'installe allant jusqu'à figer l'équipe dans d'interminables débats sur les difficultés de la prise en charge accablants par des attaques et par des attitudes des destructivités accrues par des phénomènes de groupe, des querelles portant à confusion dans une pratique que nous avons mené et qui nous ont parfois déstabilisés ne sachant plus ce que nous devons penser de l'institution au sein de laquelle nous travaillons et ce qu'on pouvait ressentir à l'égard des usagers.

2. Inscription et champ clinique

A partir de recherches menées par (P.Fustier 1988) et (R. Kaes 2004) nous retenons les conséquences de ces rapports dans le champ clinique et institutionnel dont ils soulignent la façon avec laquelle les relations affectives régissent la vie fantasmatique et imaginaire des professionnels et agissent comme des processus irrationnels modifiant le projet d'accueil et de soins. Le pacte dénégatif se localise dans des rapports affectifs qui pervertissent la

mise en place du projet individualisé de la personne et rendent parfois irrationnels certains comportements il est basé sur des non-dits une partie latente toujours prête à être dénié. Seulement l'institution de soins ou d'éducation n'est pas seulement un établissement avec ses lieux ses personnels ses horaires son projet elle est aussi modelée par les vécus psychiques et fantasmatiques de ses membres. Chaque institution possède son histoire propre centrée sur ses principes ses objectifs et son fonctionnement (P. Chavaroche 2009).

Les échanges sur la pratique le cadre institutionnel doit être clair et préciser l'agencement des relations et les niveaux de responsabilité et de fonction pour favoriser les échanges de savoir et de compétences. Le projet institutionnel doit être un ancrage élaboré et partagé collectivement pour étayer le sens de l'accompagnement. D'ailleurs des difficultés peuvent être rencontrées par le collectif soignant lors de la première rencontre qui suscite peur méfiance sentiment d'impuissance certains ne peuvent d'ailleurs pas poursuivre il est encore difficile de mesurer cette dimension humaine alors que manquent les mots pour décrire l'univers dans lequel vivent ces personnes. Dans le champ clinique c'est également la conception du soin qui doit être revisité il ne s'agit pas de guérir mais soigner terme qui englobe à la fois l'accès à un meilleur état de santé possible mais aussi entend rendre à la personne sa position de sujet et sa dignité . (M . Rajablat 2000) évoque l'impuissance à soigner la violence des affects violence des réponses institutionnelles comme la contention ou l'isolement et pour faire face à cette violence et la métaboliser un travail de soutien de l'équipe une fonction contenante à l'image que les soignants procurent aux patients est absolument nécessaire (M.F.Gausset et al 2002) développe cinq point qui marquent de façon prégnante la rencontre avec ces personnes :

- tout d'abord la "blessure" face à l'atteinte narcissique qui marque évidemment les familles mais également les professionnels qui ne peuvent se reconnaître dans cet impossible miroir ;
- puis le "désespoir "engendré par les grandes difficultés ou l'impossibilité de communication

- il y a aussi "l'usure" devant leur absence de reconnaissance du travail d'accompagnement

- "l'emprisonnement" du fait que certains sont fixés à des états génitaux avec les fantasmes que cela génère : fusion perte de ses propres limites "la honte" est également un sentiment présent face aux comportements archaïques qui mettent en lumière un monde pulsionnel refoulé chez ceux qui les accompagnent.

2.1 Prémices pour un champ social

La question du champ social est véhiculée par la question de l'humanité ou une ultime possibilité de les reconnaître prend place elle affirme que le collectif soignant apprend grâce à l'éducation la tolérance et l'éthique. D'ailleurs l'apport actuel propose" le management des institutions " et précise qu'il doit garantir une suffisante tension entre le cadre institutionnel et les processus thérapeutiques et d'accompagnement les temps formels et le temps de convivialité et éviter que la division du travail lié aux différentes modalités de prise en charge ne se transforme en hiérarchie. L'espace professionnel doit ménager "le temps perdu" une dimension non productive proche du "don " aussi travailler exige une réflexion permanente sur l'éthique une démarche pour protéger les professionnels de la confusion entre eux et les usagers le travail institutionnel devrait porter principalement sur les représentations qu'ont les professionnels de ces usagers très atypiques.

De difficultés institutionnelles peuvent prendre place selon de nombreuses études portant sur les mécanismes ou sur les processus de groupes institués , aujourd'hui il s'agit d'institution accablée ou les liens liens sont attaqués par des attitudes de destructivité accrues par les phénomènes de groupe. La violence institutionnelle est associée aux risques psychosociaux au burn out à l'acting sa définition renvoie les

deux signifiantes : violences et institution (Pinel J P1996). L'institution renvoie fantasmatiquement à une grosse machine c'est ce qui soutient la relation humaine et l'institution omniprésente dans notre société règle et prédéfinit l'objet et le comportement des personnes il s'agit de préjugés plus discrets, de violence "d'attitudes " qui ont lieu dans les institutions. Les attitudes de mépris le refus de parole l'évitement le mutisme le favoritisme ...font partie de ces violences visibles et invisibles qui ne sautent pas à l'œil, c'est de l'abus sous toutes ces formes et en tout lieux un abus qui nuit à l'intégrité des personnes. Les violences institutionnelles à dimension pénale ou "intra-invisibles " ne sont pas le fait des seules personnes elles sont toujours liées en totalité ou en partie à l'institution elle-même et à ses dysfonctionnements de "personne morale ". Les pathologies des uns ou des autres vont ensuite s'accorder avec ces dysfonctionnements structuraux selon(J Pain 2005) ,J Hochmann le confirme il cite la contagion de l'autisme comme indicateur de l'option institutionnelle légitimant les dysfonctionnements.

2.2 Errance institutionnelle

Les institutions toutes selon (G.Stanislaw 1996) à partir des dysfonctionnements qui apparaissent et le portrait type de l'institution violente elle est d'abord autoritaire et charismatique le réseau de communication y est restreint et il y'a peu de concertation mais les personnes s'y trouvent souvent bien c'est aussi une institution fermée ou il n'y a pas beaucoup de transparence pas d'accès à la vie de l'institution.

En général il y'a une théorie de référence institutionnalisée qui prédomine et qui est figée voir totalitaire. Enfin c'est une institution qui fonctionne pour elle-même et pour son personnel afin de maintenir son objet elle oublie l'utilisateur ou développe des contres attitudes. De



l'usure de la négativité et de la résistance ces défenses massives sclérosant la dynamique institutionnelle. Le fonctionnement collectif arrive difficilement à prendre en compte ces souffrances primitives car elles sont diffuses elles apportent "insécurité" et "tension " leur fonctionnement prend ainsi à osciller entre activisme et immobilisme .

L'activisme dérive qui conduit à penser le nombre d'activités proposées le repli à l'inverse par la violence du fantasme les modalités de fonctionnement assurent seulement sécurité et taches primaires.

L'activisme dénote une difficulté à penser au temps psychique l'équipe tend à réagir à une sorte d'immédiateté des besoins à une urgence. Le repli au contraire s'accompagne d'une sorte d'immobilité du temps psychique. Jacques Pain *(op cit)* distingue trois types d'institutions :

- Les premières sont névrosés ordinaires ou se tient et ou certains vont bien d'autres plus mal ou les conflits et la parole en cours ou la hiérarchie est claire repérée , les conflits sont gérés.
- Les secondes sont anormalement névrosés par leur direction la plus part du temps qui se débattent entre le contrôle et l'emprise sans ligne de conduite s'attachant à personnaliser les réussites et les erreurs à coté du collectif et du mouvement commun.
- Les dernières psychotiques l'exclusion la violence sont des épisodes attendus, il y'a pas de repère conducteur dans la vie institutionnelle. Comment se prémunir ? Il faudrait d'abord repérer :

⌘- l'état des lieux de l'institution (état physique) et la qualité des prestations la qualification du personnel la compétence de la direction ;

⌘- le manque de repère des rôles et des statuts au sein de l'institution et l'existence de jeux d'influence et de pouvoir ;

⌘- l'absentéisme taux de rotation du personnel sont révélateurs de dysfonctionnement ;

Au final toute institution à tendance à se refermer sur son fonctionnement et à créer de la violence. Aussi l'institution de prise en charge qui prône le savoir une idéologie et un savoir faire est formée par une équipe qui répond à des principes fondateurs au point où l'identité est en partie institutionnelle et essaye de constituer un avenir autour d'une idée une réflexion seulement pour passer du plan à la réalisation il faudrait une représentation collective et un imaginaire sociale commun et ces représentations doivent être seulement intellectuellement pensées car il ne s'agit pas de vouloir "ensemble " mais de transformer ce fantasme en réalité .

3. les groupalités

Concept apparu en 1953 dans la consultation de psychopathologie ou les organisateurs du travail de groupe étaient altérés ;

✓- Le pôle groupale : qui constitue la matrice et dans lequel se forment des mécanismes spécifiques peut provoquer une tension avec le pôle organisateur qui donne une assignation à chacun pour maintenir la continuité du cadre ;

✓-Le pôle institutionnel : c'est la formation étayant(e) et contenant(e) offrant un idéal une mission une tâche et des représentations de but commun ces tensions provoquent un mouvement de déliaison qui détruira les articulations :

→ Dominance du pôle groupal → fonctionnement pris dans une illusion

→ Dominance du pôle institutionnel → fonctionnement idéologique

→ dominance du pôle organisateur → c'est le désir de chacun de conserver ou d'accroître son territoire symbolique chaque professionnel essaiera d'user d'un pouvoir administratif dérivé bureaucratique. Idéalisation, vigueur du projet mise en place d'un dispositif ...seulement des facteurs peuvent altérer cette notion à savoir les limites les impossibilités et les refus face à ce panorama des syndromes peuvent s'installer syndrome d'atteinte à la santé psychique. protestations et perte de sens. D'autres difficultés peuvent être rencontrées par les professionnels qui suscitent peur méfiance inquiétude sentiment d'impuissance blessure désespoir et enfin usure. On ne saurait non plus nier que chaque professionnel intervient avec sa dimension subjective héritée de son histoire singulière de sa culture de sa sensibilité et de son affectivité enfin de ce qui fait d'un humain un être unique non duplicable. Travailler en équipe exige une réflexion permanente sur l'éthique car les projets peuvent ressembler à un mythe l'introduction de surcroît de sens ayant valeur de transcendance peut l'aider à se réaliser. Devant ce leurre institutionnel et ce malaise qui touche les professionnels P.Fustier (op- cit) qui a toujours travaillé sur les institutions rappelle qu'il faudrait offrir aux équipes des dispositifs d'analyse par rapport à l'identité professionnelle repenser le lien qui requiert un investissement intense qui réunit l'équipe au sein de l'espace de parole à partir d'un point d'encombrement. La parole est portée par celui ou ceux qui sont



préoccupés ou dérangés aussi ce qui affecte de ce qui effracte déborde soit de questionner la dynamique groupale.

3.1 médiation et remediation de la violence

Un espace de parole peut stopper le processus de déliaison la "réunion" le "debriefing" en tant qu'espace d'écoute mais aussi de "contenance de la souffrance" doit favoriser l'expression des rapports ambivalents qui existent de la part des professionnels aussi tout groupe institutionnel peut prendre des colorations diverses c'est pourquoi en ce sens est retenue le contre transfert ou contre attitude et qu'il soit vital de se structurer contre un tiers. L'espace de parole peut réguler la vie institutionnelle la vie quotidienne un dialogue une concertation entre les professionnels est nécessaire .

il faut insister sur la valeur du projet institutionnel de son actualisation il est nécessaire que soit tracé des perspectives que soit balisé un chemin pour l'équipe. " Savoir les orientations les partenaires certes jamais définitive et a reconstruire ans cesse". A ce propos (P.Chavaroche ^{op cit}) conclut qu'il est vital pour l'équipe et son équilibre de construire dans l'institution " une entreprise de parole " Du coup nous avons pris conscience de la difficulté de communication et du risque que courraient les professionnels de lâcher de décrocher de laisser tomber Sentiment de non puissance face à l'échec que nous renvoie cette réalité humaine ! Sur un plan clinique nous cherchions comment concilier l'équipe face à l'institution et comment sortir de cet enfermement et de l'errance pour trouver notre propre inscription dans ce travail qu'on été sensé faire. Nous nous sommes inspirés des travaux de MAS maison d'accueil spécialisé (P.Chavaroche 2009) ^(op cit) et les actions que nous réalisons dans les institutions qui constituent l'essentiel de notre activité professionnelle, étaient pour nous partie prenante de notre itinéraire. Un espace de parole peut stopper ce processus la réunion

clinique en tant qu'espace d'écoute mais aussi de'' contenance de la souffrance ''doit favoriser l'expression des rapports ambivalents qui existent de la part des professionnels. Un deuxième temps passe par la formalisation d'une rencontre entre l'institution et l'utilisateur Le responsable qui au nom de l'institution est porteur du règlement et est garant d'une validation de l'équipe et le psychologue qui pourra réguler et comprendre plus profondément les raisons du lien d'emprise.

4. CONCLUSION

Travailler en équipe exige une réflexion permanente sur l'éthique car les projets peuvent ressembler à un mythe, l'introduction de surcroît de sens ayant valeur de transcendance peut l'aider à se réaliser. Devant ce leurre institutionnel et ce malaise qui touche les professionnels P. Fustier qui a toujours travaillé sur les institutions rappelle qu'il faudrait offrir aux équipes des dispositifs d'analyse par rapport à l'identité professionnelle, repenser le lien qui requiert un investissement intense qui réunit l'équipe au sein de l'espace de parole à partir d'un point d'encombrement.

La parole est portée par celui ou ceux qui sont préoccupés ou dérangés, aussi ce qui affecte, ce qui effracte, déborde, soit de questionner la dynamique groupale. La vie institutionnelle peut être régulée par un dialogue, une concertation entre les professionnels, il faudrait insister sur la valeur du projet institutionnel, de son actualisation et il est nécessaire que soit tracé des perspectives, que soit balisé un chemin pour l'équipe. Savoir les orientations, les partenaires, certes jamais définitive et à reconstruire sans cesse. A ce propos P. Chavaroche conclut''il est vital pour l'équipe et son

équilibre de construire dans l'institution une « entreprise de parole », il semblerait que ces espaces sont des mécanismes complexes, fragiles, qu'il faut structurer et faire fonctionner avec la plus grande rigueur .

Sur la base des échanges que naît la consolidation d'une équipe institutionnelle, sur la base d'une communauté suffisante dont les échanges s'effectuent essentiellement à partir de l'analyse de situation rencontrées au quotidien et des associations qu'elles autorisent. L'humanisation c'est donner du sens au non sens, une logique à l'absurde, une pensée créatrice et réaliser une satisfaction narcissique, une certaine liberté ou les exigences du travail s'accordent avec les besoins de la personne. La prise de conscience est considérée comme un élément central de la régulation et de la capacité de changement du groupe. Travailler à inclure, cette prime narcissique, s'accompagne d'une prise de conscience des limites entre l'éducatif et le soin thérapeutique. Peut-être est-ce dans ces lieux improbables que peuvent se perpétrer, voire se réinventer ces pratiques institutionnelles.

Références bibliographiques

1. Boucebc. M. (1990). *La psychiatrie tourmentée*, l'effet Dagma, ED, Bouchene , Alger
2. Fustier , P. (1988) . *Le travail de l'équipe en institution*, clinique de l'institution médico-social et psychiatrique , Paris, Dunod
3. Freud ,S. (1926) *La question de l'analyse profane*, Paris,Gallimard 1998 .
4. Chavaroché , P .(2009) *Epistémologie d'un lieu aux marges de l'humain : La maison d'accueil spécialisée* , Doctorat en sciences de l'éducation , Paris X ,Nanterre .

5. Gausset, MF. (1996). *Mortalité des patients schizophrènes*, secteurs de psychiatrie générale, suivi à 2ans . Rapport sur GFEP - INSERM
6. Kaes, R. (2014). *Les alliances inconscientes*, collection : psychismes, Ed Dunod Pain, J. (2005) interview
7. Pinel ,J P .(1996) *De la déliaison pathologique des liens institutionnels*, dans R.Kaes et al. Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels , Paris, Dunod
8. Roussillon, R. (1999) *Agonie , clivage et symbolisation* , PUF
9. Rajablat, .M (2004) . *Schizophrénie et soins infirmiers* ; Une approche clinique du traitement et des soins infirmiers , Ed Masson
10. Stanislav, G (1996) .*Psychologie transpersonnelle* , Esprit de la matière , Edition du rocher J p . Bertrand .

