

INSTITUTION ET CHANGEMENT

*À tous ceux qui travaillent avec nous,
pour lesquels ces concepts
sont familiers.*

*À tous les professionnels, équipes,
établissements, associations
et administrations,
dont le travail institutionnel
et les processus de changement
ont participé de l'élaboration
de cet ouvrage.*

Avec nos remerciements à Dominique et Noëlle
pour leur hospitalité dans l'espace paisible des Grèzes.

Jean Claude Rouchy
Monique Soula Desroche

**INSTITUTION
ET CHANGEMENT**
Processus psychique et organisation

Collection « Transition »

éerès

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3536-3

Première édition © Éditions érès 2004

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

AVANT-PROPOS À LA DEUXIÈME ÉDITION.....	7
PRÉAMBULE	15
INTRODUCTION	17

CONCEPTS UTILES À L'ANALYSE

UNE CONCEPTION PSYCHANALYTIQUE DES STRUCTURES ET DE LEUR ÉVOLUTION	23
<i>Système d'organisation et valeurs instituanes</i>	25
<i>Intériorisation des valeurs et représentations de la réalité</i>	28
<i>Groupe et institution</i>	30
<i>Les groupes d'appartenance</i>	32
<i>L'individuation</i>	33
<i>Différents types d'organisation</i>	37
<i>Le processus d'évaluation</i>	45
<i>L'articulation de structures différentes</i>	47
<i>Changement et adaptation</i>	49
LA CONDUITE DE L'ANALYSE D'INSTITUTION DANS UNE PERSPECTIVE DE CHANGEMENT.....	55
<i>Le dispositif, le cadre de travail</i>	62
<i>La place de l'analyste</i>	66
<i>Les différentes formes de l'analyse en institution</i>	67
<i>Le mode d'intervention ou d'analyse</i>	82

LA PRATIQUE DE L'ANALYSE

ANALYSE D'INSTITUTIONS.....	89
Analyse d'un centre thérapeutique d'adolescents	90
<i>Premiers contacts, premiers énoncés</i>	90
<i>Conception du dispositif</i>	92
<i>Un dispositif différencié et global</i>	94
<i>Un groupe de référents</i>	94
<i>Les groupes de supervision</i>	95
<i>Les groupes de travail sur projet</i>	96
<i>Les séances plénières</i>	96
<i>Séances de groupe d'échange et d'analyse</i>	97
<i>Dynamique du dispositif</i>	98
<i>Élaboration des traumas</i>	100
<i>L'actualisation du projet thérapeutique</i>	101
Intervenir dans le fil de l'événement	
Entreprise industrielle familiale	103
<i>La place de l'intervenant</i>	106
<i>Structuration de l'intervention et illusion de changement</i>	108
<i>Organisation et dépersonnalisation</i>	110
<i>Interprétation, constatation, mise en rapport d'éléments disjoints</i>	113
Analyse de situation dans un institut médico-pédagogique	120
<i>La direction</i>	120
<i>Soins</i>	121
<i>Éducatif</i>	122
<i>Pédagogie</i>	123
<i>Services généraux</i>	124
Analyse de situation dans un service hospitalier	125
<i>Importance de l'histoire</i>	126
<i>Morcellement</i>	126
<i>Un univers clos</i>	126
<i>Organisation et climat des relations</i>	127
<i>Conséquences organisationnelles</i>	128
<i>Conception du travail</i>	128
<i>Angoisse réprimée</i>	129
<i>Attitude à l'égard de l'analyse de situation</i>	129
<i>Perspectives pour un travail de consultation et de supervision</i>	130
STRUCTURES COOPÉRATIVES EN RÉSEAU.....	131
Tisser des liens et contenir l'angoisse : toxicomanie et sida	132
<i>Origine de la commande toxicomanie-sida</i>	136
<i>La conception de l'action-recherche participative</i>	139
<i>Objectifs de l'action</i>	142
<i>Le séminaire national</i>	143

Table des matières

<i>Diversité des pratiques et des structures</i>	145
<i>Structures hospitalières et structures en toxicomanie</i>	146
<i>Appartenance et territoire</i>	147
<i>Liens existants et réseaux en devenir</i>	148
<i>Réaction, interaction, passages à l'acte dans le dispositif</i>	149
<i>Problématiques abordées</i>	153
<i>La mise en œuvre des projets régionaux</i>	156
<i>Le suivi des projets</i>	158
<i>Des indicateurs de résultats</i>	163
<i>Le fonctionnement des groupes régionaux</i>	165
Coordination des associations d'aide aux victimes	171
<i>Action-recherche et formation à l'entretien</i>	172
<i>Suite de l'action-recherche</i>	175
<i>Coordination</i>	177
<i>Perfectionnement</i>	177

CHEMINEMENT THÉORIQUE ET CONFRONTATION
THÉORICO-CLINIQUE

REPRÉSENTATIONS DE L'INSTITUTION.....	185
La place du groupe dans la psychothérapie institutionnelle	187
De l'analyse institutionnelle	191
<i>Le contre-transfert institutionnel</i>	194
<i>La contre-institution ou le phénomène de « l'anti »</i>	195
<i>Les analyseurs</i>	196
La théorisation de Franco Fornari	198
L'imaginaire des institutions de Paul Fustier	202
Les conceptions de José Bleger	207
CONCLUSION.....	213
BIBLIOGRAPHIE.....	217
INDEX DES NOMS PROPRES.....	227

Avant-propos à la deuxième édition

Nous avons conçu, depuis près de cinquante ans, que le « changement » concernait à la fois les personnes en tant que membres d'une organisation, dans leurs identifications professionnelles, et les structures d'organisation instituées en rapport aux valeurs instituanes qui les fondent.

Le changement par l'analyse d'institution ne peut s'effectuer qu'avec la participation des professionnels concernés. La mise en place de dispositifs rigoureux permet, par des travaux de groupe, une élaboration de processus d'évolution impliquants, longs et difficiles à vivre. Ils ont pour objet de traiter ce qui est source de conflictualités dans la recherche d'une cohérence des pratiques et des finalités.

Dans cette perspective, chaque établissement avait la possibilité de mettre en œuvre sa propre orientation clinique et théorique, de faire ses choix en fonction de sa propre histoire, d'être sujet de son devenir.

Si cela reste heureusement le cas pour certains établissements et certaines associations, il n'en est plus ainsi pour beaucoup. Les effets s'en font ressentir actuellement avec une grande acuité et une violence sociale sans précédent, les projets d'une société « néolibérale » capitaliste venant s'inscrire subrepticement dans le fonctionnement d'équipes, de services, d'établissements de soins, du travail social, dans des associations, remettant en cause les valeurs qui fondent leurs pratiques et donnent sens au système d'organisation.

Les directives viennent « d'en haut » de façon impersonnelle et anonyme. Elles devraient s'appliquer à toutes les structures, quels que soient leur projet, leur histoire, leur origine, leurs choix, leur identité, leur appartenance, leur mode de fonctionnement. On ne sait qui a pensé ces

directives qui ne proposent aucune vision globale d'un projet et portent sur le « faire » parfois jusque dans le plus petit détail.

Beaucoup d'acquis cliniques longuement élaborés sont remis en cause, morcelés, déstructurés tant au plan des innovations et des ouvertures instaurées par la pratique psychanalytique qui subissent les envahissements stratégiques des neurosciences et du cognitivo-comportementalisme, qu'au plan d'une « désinstitutionnalisation » des soins et du travail social où la logique de marché, le discours économique et managérial deviennent l'organisateur dominant.

La prise du pouvoir du capitalisme financier sur le capitalisme industriel comme l'avait bien prédit Hannah Arendt donne forme à une domination sournoise : « Une tyrannie sans tyran » (Dufour, 2009)...

Autant pouvions-nous penser qu'il était utile de transformer l'hôpital, la justice, l'école, le pénitencier, le socio-éducatif dans le sens d'évolutions en cours qui seraient à poursuivre et à développer avec les acteurs et les partenaires sociaux concernés, autant les « changements » mis en œuvre et la façon dont ils le sont laissent un sentiment de sidération.

Déjà dans les années 1750 lorsque Montesquieu publiait *De l'esprit des lois* à Genève, pour éviter de trop gros ennuis, il y énonçait de façon très claire que les changements ne se faisaient pas par décret.

Dans leur application, les projets politiques de « changements » sont conçus par des « décideurs » ayant intériorisé les structures de la bureaucratie qui sont pour eux la norme, tout en ayant l'illusion de faire du « management » avec des propositions issues de la technocratie – qualité, certification, expertise, etc. –, alors que les réformes ne prennent que des critères objectifs énoncés en procédure dans des structures hiérarchiques pyramidales. La perspective est individualiste, sans aucun travail de concertation qui permettrait d'élaborer les dispositifs et les moyens de réalisation des projets.

La sidération ne provient pas seulement de cette mise en œuvre paradoxale imposant des procédures bureaucratiques masquées par des jeux d'« expertise » mais surtout par la destruction systématique, la mise de côté, l'éradication de plus de cinquante années d'évolution, de changements, de recherches et de réalisations où l'on avait enfin acquis la possibilité de penser en commun dans des espaces d'échange et de transformation.

Ces productions bureaucratiques à visée centralisatrice ayant des apparences technocratiques, sans en porter les valeurs, sont d'autant plus reçues comme des injonctions qu'une seule et même mesure pourrait être valable dans tous les secteurs, l'économie de marché et la compétitivité devenant le principe organisateur du soin, du travail social, de l'université, de la recherche, etc.

L'effet en sera différent selon la façon dont fonctionne l'équipe, le service ou l'établissement. Certains arrivent à transformer ces injonctions

et à faire des liens, parce qu'ils ont élaboré leur pratique, ont un projet et des espaces d'échange et d'analyse en commun.

Mais ceux qui fonctionnaient déjà sans pensée et sans projet ne reconnaissent pas ce qu'ils font parce qu'ils n'ont pas de groupe de travail et d'espace de transformation des informations. L'obligation de qualité ouvre la voie à l'attribution de budgets. Mais pour en faire quoi ?

Il existe de fait une pression à appliquer des procédures jusque dans la pratique du soin, dans le pédagogique ou dans l'éducatif, la logique d'activités à consignes prolongeant ainsi le mode de fonctionnement administratif et des critères d'évaluation objective devenant les principaux organisateurs du projet.

Les professionnels sont recrutés comme experts dans leur discipline. C'est l'addition de leurs compétences qui permettrait de traiter le problème ou d'aboutir, tant au plan social et éducatif que thérapeutique, chacun exerçant ses talents de façon juxtaposée. En complète contradiction avec la conception d'équipes pluridisciplinaires, ce présupposé conduit à la fois à une absence de projet commun et à une absence de direction : chacun oeuvre de son côté, le « manager » n'ayant rien à savoir de ce qui se passe si chaque fonction est correctement remplie. L'illusion fondamentale serait dans l'absence de complexité ou de l'hypercomplexité analysée par Edgar Morin.

Il ne s'agit peut-être pas d'une organisation bureaucratique au sens pyramidal traditionnel, mais la représentation du mode de fonctionnement est bureaucratique, « *The right man at the right place* », avec des activités à consignes et des fonctions séparées. Tout ce que l'on pensait ne plus revoir, tant cette époque paraissait enfin dépassée.

Cette absence de pensée se révèle dangereuse à la fois par l'ignorance ou la dénégation des valeurs qui ont institué les structures (médicales, sociales, éducatives, pédagogiques...), et par le choix de critères économiques de gestion qui ne sont même pas reconnus comme étant les valeurs instituant le système que l'on organise.

Elles sont présentées comme une vérité unique déterminant de fait le mode d'organisation, indépendamment des personnes, des groupes, des disciplines, des savoirs, de l'intelligibilité scientifique, des sciences humaines et sociales, et surtout de ce que Freud a appelé la réalité psychique. Il ne s'agit pas seulement d'une méconnaissance ou d'un déni, car il semble bien qu'il y ait une intention active de ne pas en tenir compte.

Nous sommes ainsi souvent confrontés à des situations très destructurées dans notre propre pratique comme dans les supervisions, des fusions d'établissements ou d'associations dans le champ sanitaire et social ayant été réalisées dans la plus grande méconnaissance des structures d'organisation, de la conduite du changement et du fonctionnement de groupes d'appartenances.

Il en est ainsi lors d'une fusion de deux hôpitaux, situés dans des milieux sociaux radicalement différents, pour en créer un troisième comprenant cinq à six mille professionnels. Ce nouvel ensemble perd sa dimension de gestion humaine dans la proximité, mais économise l'encadrement : un seul directeur, un DRH, un directeur financier, un coordonnateur des soins infirmiers, un moins grand nombre de cadres supérieurs ou de proximité, etc. Il en est de même pour les services de soins où subsiste un seul médecin-chef dans chaque spécialité. Les soignants sont intégrés de façon individuelle dans une équipe « nouvelle » refondée, comme s'ils n'existaient que par leur professionnalité, sans tenir compte de leur groupe d'appartenance, de l'histoire des équipes et de chaque établissement, des liens affectifs, des relations, des modes de fonctionnement, des orientations scientifiques et méthodologiques, des dispositifs de prise en charge, des habitudes de travail, etc.

Les groupes, les équipes des établissements sont « cassés », chaque individu étant reclassé, indépendamment de ses appartenances, de son histoire professionnelle, des liens, des compétences. Ces professionnels parlent d'une absence totale de considération humaine et se trouvent traités comme des « pions ». Il s'ensuit comme on peut l'imaginer un climat assez déplorable, une atmosphère délétère touchant les personnes au-delà de leur identité professionnelle jusque dans leur représentation d'eux-même, causant autant de conflits professionnels que personnels, sources d'absentéisme, de somatisation et d'arrêts maladie.

Cette absence de représentation des structures et de la conduite du « changement » devient très généralisée et n'est évidemment à l'origine d'aucune demande nous concernant. Des appels d'offres aussi surdéterminés par la même logique de choix financier peuvent être adressés parfois par le service Achats, comme s'il s'agissait d'acquérir un produit, avec dix pages définissant les conditions du marché pour une page explicitant de façon sommaire sinon lacunaire le problème à traiter et déterminant le mode d'intervention le plus souvent par une action de formation courte dont il nous est demandé de justifier le bien fondé de façon factuelle.

Un univers de procédures vient combler le vide institutionnel et cette absence de pensée génère elle-même un empêchement de penser.

Sont instaurées des activités à consignes pour chaque fonction, indépendamment les unes des autres dans un morcellement des pratiques. Toute subjectivité est classée dans le domaine de l'irrationnel et doit rentrer dans la programmation informatisée afin d'être maîtrisée. Seul l'acte compte et devient comptabilisé dans un rapport journalier : des psychologues doivent ainsi entrer dans l'ordinateur les actes qu'ils ont commis, le nombre de séances effectuées en relations duelles car le programme ne connaît pas le travail de groupe, ni le temps d'élaboration en équipe.

Dans un service ou dans une équipe, des informations pourraient être communiquées rapidement, mais il n'y aurait plus d'espace pour des groupes de travail permettant de les élaborer et d'y donner sens. Seul l'acte rémunéré est considéré comme travail. Cela convient bien à des pratiques objectivantes, qu'il s'agisse de cognitivisme, de comportementalisme ou de neurosciences, mais tout travail psychique devient obsolète. Des réunions de synthèse peuvent même dès lors consister à remplir les cases d'un questionnaire préétabli, excluant ainsi l'histoire et la subjectivité.

Cette médicalisation déshumanisante conduit à choisir des formes rééducatives de « thérapies » modélisantes centrées sur le symptôme (Gori, Del Volgo, 2009).

Dans le domaine des sciences humaines et sociales il est patent que les activités à consignes et l'application des procédures sont en contradiction avec l'objet et le sens du travail. Ce sont des structures coopératives, parfois technocratiques, toujours en partenariat et avec des liens en réseau qui sont les plus appropriés pour qu'une élaboration en commun soit la base de la pratique. L'autorité est de compétence et non plus hiérarchique.

La domination de la gestion par la procédure devient ainsi surtout un moyen de contrôle et de « gestion par les coûts » tout en normalisant les pratiques (Laoukili, 2003).

Cette réinstauration de procédures à la place d'un système organisé entraîne une destructivité d'espaces contenant pour l'individu, qui permettraient d'instituer des dispositifs de travail éducatifs, pédagogiques, sociaux ou thérapeutiques, en rapport à un projet, à une pensée partagée. Tout au contraire, le professionnel devient un exécutant dépossédé de la responsabilité de ses actes, dont la capacité de penser et de tisser des liens n'a plus d'objet (Diet, 2003).

On pourrait penser que tous ces bouleversements fassent obstacle à notre démarche particulière d'analyse d'Institution : elle se trouverait dépassée et nos référents théoriques seraient obsolètes. De fait il n'en est rien. Tant au plan des références que de la pratique et de la rigueur de l'approche, cela fonctionne très bien, mais demande un temps d'échange et d'analyse plus important pour deux raisons principales : l'éclatement des structures et leur effet traumatique.

D'une part l'éclatement des structures, des équipes, des groupes rompt les liens entre les professionnels et clive les fonctionnements au point que les personnes n'ont plus de rapports entre elles. Face à des injonctions paradoxales, elles se sentent abandonnées dans des espaces qui leur sont étrangers, privées de sens. Ceci provoque de l'individualisme, une perte de solidarité, et aggrave le morcellement en sous-groupes formés plus sur l'émotion et l'affect que sur la professionnalité.

Les conséquences en sont, d'autre part, un vécu traumatique à la fois collectif et personnel où les dynamiques régressives du groupe sont prises pour la réalité, objectivées, dans une recherche du mauvais objet à éliminer,

développant des phénomènes de bouc émissaire, de stress, de harcèlement, etc. Par cette psychologisation, l'origine des événements subis est attribuée à des individus, inversant l'ordre des causes et des effets.

Des modalités d'évaluation individuelles et comportementales viennent renforcer et légitimer cette situation. Dans l'ignorance, la méconnaissance totale ou le déni de tout processus de groupe, ce sont des pseudo-évaluations centrées sur la personne qui font loi, pouvant se transformer en jugements dépréciatifs, persécutoires et culpabilisants.

Puisqu'il n'y a pas de représentation d'un fonctionnement groupal, ni de structure ou de cadre institutionnel, désigner le coupable consiste à ouvrir un parapluie psychologique et à dégager sa responsabilité en déplaçant le problème sur le CHSCT (Comité d'hygiène et des conditions de travail), le médecin ou le psychologue du travail, qui sont eux-mêmes démunis pour le traiter sur ce mode personnalisé.

De plus, les équipes sont souvent recrutées actuellement comme si chaque profession était issue d'un modèle unique alors qu'elles sont porteuses d'orientation très différentes pouvant se révéler incompatibles et être sources de conflit, tant dans la conception de projets, dans leur finalité que dans leur réalisation. Il s'agit fondamentalement d'une vision différente de l'Homme sans que les professionnels en aient pour autant connaissance ou conscience. Ces valeurs fondatrices non-dites peuvent être inconnues ou méconnues car trop souvent inexistantes dans le cursus de formation : les « étudiants » sont conditionnés à ne pas les prendre en compte. Il peut en être ainsi par exemple dans la représentation du fonctionnement de l'affect ou psychique qui peut être apparenté à l'irrationnel, à l'irréel, ou même à de la faiblesse. Souvent cette absence de représentation peut concerner les structures, le cadre institutionnel, les dispositifs thérapeutiques dans le travail médico-social. Ou encore par le déni du groupe, la relation pédagogique est fragmentée en une série de relations duelles, avec tous les effets pervers et les violences que l'on connaît. De même dans des CATT (Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel), des ateliers dits « thérapeutiques » ne sont pas conçus comme des groupes à médiation et deviennent à la longue des activités occupationnelles sans aucun travail thérapeutique.

Il est aussi inquiétant de constater qu'un certain essor de groupes thérapeutiques dans des structures de soins ne fasse évoluer en rien le fonctionnement habituel des services.

Il devient ainsi nécessaire qu'il y ait un temps d'expression et d'analyse pour initier une restauration du cadre institutionnel. Une telle remise en état des structures et des dispositifs contenant est un préalable à toute élaboration en commun avec les professionnels dans des groupes de travail. D'abord des groupes d'échange et d'analyse ayant pour objet l'expression des affects, des émotions, du vécu traumatique, des conflits anciens et récents, de son histoire en rapport à celle des services et des

équipes. Il ne s'agit pas d'un *debriefing* mais d'une expression permettant l'analyse et le traitement des conflits institutionnels et professionnels. Ces groupes ont à la fois une fonction cathartique, car toute cette charge émotionnelle viendrait envahir le groupe de travail si elle n'avait pas pu être parlée, et une fonction d'exploration pour nous et pour les participants, la situation étant tellement déstructurée qu'ils permettent d'en saisir la complexité épars.

La distinction entre l'instituant et l'institué, entre les valeurs instituant et les différents systèmes d'organisation se révèle peut-être encore plus pertinente dans cette absence de représentation organisationnelle et institutionnelle. Il en est de même de l'analyse que nous conduisons conjointement sur l'évolution des identités professionnelles intériorisées par les personnes et sur le projet institutionnel et les valeurs fondatrices du système d'organisation.

Ces évolutions et les situations « nouvelles » ne sont pas en elles-mêmes une découverte. Nous y sommes confrontés quotidiennement dans notre pratique.

Des analyses de plus en plus fines de ces situations sont faites dans des ouvrages, des revues, des conférences et des colloques. S'ils ne traitent pas souvent des problèmes posés par le mode d'intervention sur le terrain, ils éclairent et enrichissent ce qui constitue l'objet même de notre travail.

M. S.D.
J.C. R.

Préambule

Cet ouvrage concerne le travail psychanalytique avec l'ensemble d'un établissement, d'une « institution », ou de structures interinstitutionnelles en réseau.

Il a été conçu dans un rapport étroit entre le travail clinique sur le terrain et l'élaboration de concepts utiles à l'analyse, en dialogue avec différentes théories psychanalytiques et psychosociales traitant de l'institution et du changement.

L'analyse d'institution ne saurait être confondue avec la démarche de consultants ou de conseils, intervenant dans leur propre logique par l'application de procédures et de modèles d'organisation. C'est un travail d'élaboration au sens psychanalytique du terme, qui demande du temps, un cadre complexe et rigoureux, et concerne à la fois l'évolution des processus psychiques aux plans individuel et collectif, et des changements du système d'organisation en rapport à de nouvelles valeurs institutantes.

Notre approche est centrée sur le sujet, sur ses constructions, les difficultés et les conflits, les souffrances éprouvées dans le cadre institutionnel. Traiter de changements individuels et collectifs concerne à la fois le vécu des personnes dans les équipes, les services, les établissements, dont elles font partie, et l'évolution des structures d'organisation qui font aussi partie d'elles-mêmes.

L'évolution des pratiques, des conceptions du soin et du travail social, prend sens dans la mise en lien de l'ensemble des compétences. La division du travail, le morcellement des tâches, l'absence de finalités partagées, de dispositifs appropriés, laissent trop souvent les professionnels démunis, ayant du mal à identifier les problèmes dans une représentation globale du cadre institutionnel. La fragmentation et le clivage leur

renvoient en miroir celle des pathologies mentales et sociales des personnes dont ils ont à prendre soin.

Les défaillances du cadre institutionnel et des dispositifs de prise en charge conduisent les professionnels, confrontés au mal-être, parfois à la violence, à assumer une fonction contenante et à traiter de symptômes, d'agir, de conséquences manifestes de la pathologie, plutôt que de son origine structurelle et de l'histoire du sujet dans son groupe primaire.

Des attaques du dispositif et du cadre, dont les failles sont utilisées, peuvent provoquer un arasement des structures et envahir les équipes des mêmes angoisses, souffrances, confusions, pathologies que celles qu'elles auraient à traiter.

Lorsque l'on fait appel à nous, notre fonction, en tant qu'analystes, est déjà d'instaurer un espace d'échange et d'analyse permettant à la fois que cette souffrance puisse être parlée, et que soient restaurés un cadre institutionnel et des dispositifs de soin ou de travail social repensés en fonction des missions et articulés de façon complémentaire. Les professionnels s'approprient ces dispositifs afin d'ouvrir des espaces transitionnels vivants, où les processus psychiques se substituent aux mécanismes de répétition.

En dépendent à la fois la qualité des soins et des prises en charge, et de ce fait, la satisfaction des équipes à réaliser enfin leurs aspirations professionnelles.

Introduction

Dans un établissement, nous sommes en présence non pas d'une entité générale, l'institution, mais de personnes, de groupes, de sous-groupes, qui parlent de ce qu'ils vivent, de leurs relations dans l'organisation. Ce sont donc des discours tenus sur le fonctionnement interne, des représentations livrées de façon partielle, et non pas l'institution comme ayant une existence en soi. Ce sont aussi des personnes, des sous-groupes, qui cherchent à utiliser notre présence au profit de leurs propres stratégies, conscientes ou non, et c'est essentiellement à partir de la façon dont ils nous situent, de ce qu'ils déplacent sur nous, que nous pouvons commencer à appréhender ce qu'ils en attendent, les demandes et les résistances.

Quel est l'interlocuteur qui parle ? Qui est le sujet ? S'agit-il d'un individu qui parle dans le cadre institutionnel ou de certains sous-groupes que l'on identifie à l'institution et qui s'expriment par le truchement d'individus ? Nous sommes placés ainsi directement au cœur de l'identification et des conflits d'identité, au centre de processus qui se développent à l'intérieur de groupes et d'organisations, et qui marquent toute démarche visant à accompagner un changement. Cela pose aussi, à travers l'identification, la question de l'aliénation voire de la dépersonnalisation, dans les organisations lorsque des individus sont amenés non plus à s'identifier à des personnes mais à intérioriser, dans des systèmes bureaucratiques, des règles impersonnelles qui prennent place en eux comme des automatismes non mentalisés.

R. Kaës le formule ainsi, en rapport à la subjectivité et au narcissisme : « Ce second niveau de la difficulté révèle une décentration radicale de la subjectivité. Ici, nous sommes confrontés non seulement à la difficulté de penser ce qui, pour une part, nous pense et nous parle : l'institution nous précède, nous assigne et nous inscrit dans ses liens et dans ses discours ;

mais cette pensée, qui bat en brèche l'illusion centriste de notre narcissisme secondaire, nous découvrons aussi que l'institution nous structure et que nous contractons avec elle des rapports qui soutiennent notre identité.

Plus radicalement, nous sommes confrontés avec la pensée qu'une partie de notre Soi est "hors de Soi", et que cela même qui est "hors de Soi" est le plus primitif, le plus indifférencié, le socle de notre être, c'est-à-dire aussi bien ce qui, à la lettre, nous expose à la folie et à la dépossession, à l'*aliénation*, que ce qui fomenté notre capacité créatrice » (1988, p. 2).

L'intériorisation, par les individus, des valeurs des organisations dont ils font partie, nous a conduits depuis longtemps à concevoir tout travail dans un établissement de travail social, une école, un hôpital, ou tout autre groupe social, comme ne pouvant pas viser seulement la structure de l'organisation mais bien la façon dont celle-ci est intériorisée par les professionnels, puisque la structure fait partie des individus eux-mêmes. Tout processus de changement nous amènera à envisager un réaménagement des structures à la fois individuelles et collectives. C'est en ce sens que l'on peut parler de « frontières fluides entre individus et groupes », qui situent l'espace dans lequel intervient l'analyste dans un établissement à l'articulation de ces limites fluctuantes, changeantes.

On ne peut en effet penser à des changements effectifs sans qu'ils affectent les processus d'identification et l'identité des membres de l'organisation, ainsi que les structures dans lesquelles ceux-ci travaillent, interagissent et évoluent ensemble. L'évolution des structures des groupes et des organisations, conjointement à celle des valeurs intériorisées par les personnes constituant ces groupes et ces organisations, est source de difficultés, de souffrances, en rapport à une évolution ou à une rupture de l'identité professionnelle et des investissements personnels dans le travail – identité singulière et collective, étayée sur les groupes d'appartenance, les fonctions reconnues, la professionnalité. Si celle-ci vient à être modifiée dans son articulation, cela peut porter atteinte à l'organisation de l'enveloppe psychique du moi, c'est-à-dire à ce qui est contenant des angoisses primaires. Source d'angoisses, le changement provoque un sentiment d'étrangeté, chacun ayant de grandes difficultés à se reconnaître dans de nouvelles formes d'ordre et d'organisation.

L'analyse de l'institution ou de l'institutionnel et la conduite de changements dépendent des représentations et des conceptualisations élaborées pour en rendre compte.

Chez Freud, la théorie du changement est liée à une théorie de la personnalité. De même, la théorie du changement du cadre institutionnel est liée à une théorie des structures organisationnelles et institutionnelles.

L'organisation est fondée par les valeurs provenant de différentes institutions, qui prennent forme et sont actualisées dans des organismes ou des établissements. Un centre, un foyer, un établissement hospitalier, une consultation sont le fruit de différentes valeurs *instituant*es : c'est l'espace dans lequel vont s'actualiser les structures et les conflits de valeurs pouvant

exister entre ces différents domaines. Ainsi, une équipe éducative non seulement aura une fonction sociale éducative mais répondra également à des exigences du monde de l'enseignement, de la santé, de la sécurité, à des valeurs morales et sociales qui vont structurer et donner sens au travail particulier effectué dans un établissement, et bien entendu, aux rapports et aux conflits qui se développent dans le travail entre les personnes, les fonctions et les services.

Au fil du temps, le système d'organisation perdure. Ainsi, instituée par une équipe soignante à un certain moment, à partir des valeurs qui donnaient sens à la maladie, au soin, aux rapports soignants/soignés, etc., l'organisation du travail reste figée dans la répétition, bien que les valeurs aient évoluées, de même que le sens de la maladie, du soin, du rapport soignant/soigné.

L'indifférenciation de l'institution et de l'organisation provoque un refoulement de ce qui est à l'origine de différenciations et de conflits correspondant à des choix éthiques, situés temporellement et historiquement. S'effacent ainsi les traces qui permettent de reconnaître et de lire les valences sous-jacentes à l'organisation du quotidien, dans l'ici-et-maintenant.

Il est donc utile de distinguer ce qui est « fondateur », « instituant », c'est-à-dire les valeurs dont sont porteuses les institutions, des systèmes organisés qui leur donnent forme. Parler seulement d'institution fait disparaître ce qui origine les structures du travail quotidien et donne sens aux rapports habituels. Une telle amnésie est source d'immobilisme, de rigidité, car « l'institution » apparaît dès lors comme un état « naturel », immuable, situé hors du temps. Elle n'est pas sujette à des variations. C'est un des pôles de résistance les plus redoutables car il fait disparaître (forclos du champ de l'analyse) ce qui peut constituer l'objet même du changement : le rapport entre l'institué et l'instituant, c'est-à-dire le rapport à l'histoire.

Dans les secteurs sanitaires et sociaux, il s'avère que le terme d'institution est employé, très souvent, à la place d'organisation ou de « système organisé ». Cela révèle quelque méconnaissance des structures, ou même parfois un refus global des systèmes organisés. Ceux-ci sont perçus principalement comme contraignants et sources d'une souffrance institutionnelle. L'« institution » désigne aussi dans ce cas ce qui est extérieur à l'équipe, au service, et notamment la hiérarchie ou la direction.

Intervenant dans des hôpitaux, des centres de soins et différents établissements sociaux, nous avons souvent constaté combien le modèle de la pratique libérale pouvait être valorisé en rapport à d'autres modèles collectifs, pour lesquels il existe une absence de représentation mentale. Les structures sont alors considérées comme ne faisant pas partie d'un travail clinique ou social.

On se trouve ainsi confronté – contrairement à d'autres secteurs tels que ceux de l'industrie ou de l'administration – à une idéologie individualiste, où toute chose sera interprétée dans un registre personnel, les éléments de structure étant déniés ou ne suscitant aucune représentation élaborée chez

les membres du groupe ou du service. Ils peuvent paraître naturels et intangibles ou, au contraire, être vécus de façon persécutoire. Intervenir dans ces secteurs consiste donc, en premier lieu, à faire émerger et reconnaître les surdéterminations structurelles des rapports entre les fonctions et les relations interpersonnelles. Le « relationnel » est surévalué et réifié au service de mécanismes de défense très performants : il est étayé par un discours centré essentiellement sur la relation duelle, les représentations ne tenant pas compte de ce qui vient effectivement déterminer les places et les fonctions des différents acteurs sociaux. La dénégation du mode de fonctionnement organisationnel, de la division du travail en rapport aux structures sociales – qui sont en même temps intériorisées comme des normes –, sera un des points sur lesquels faire porter l'analyse en priorité.

Inversement, dans l'univers industriel ou administratif, où règne le prédicat de l'organisation rationnelle du travail, où l'individuel et l'intersubjectif sont régis par des procédures, le changement consistera à donner un statut à la dimension personnelle et groupale, à donner vie à tout ce qui est individuel et intersubjectif.

Cependant dans tous les cas, la dimension du groupe comme lieu intermédiaire entre l'individuel et le collectif, et comme espace transitionnel entre l'intrapsychique et l'intersubjectif, est ignoré ou dénié.

La place du groupe d'appartenance en tant qu'objet réel et objet fantasmé est un concept sur lequel nous aurons l'occasion de revenir fréquemment, tant il est central pour l'analyse des processus inconscients dans les rapports entre individus, groupes, organisations, institutions et valeurs sociales. Il ouvre des perspectives nouvelles pour l'analyse et la compréhension de la façon dont des valeurs instituant, n'ayant ni qualité formelle ni qualité temporelle, s'actualisent et prennent forme par des systèmes organisés, à un temps déterminé, et sont intériorisées par les personnes y travaillant par des processus et des mécanismes d'identification, participant à la constitution des différentes identités professionnelles.