

AU-DELA DES PIÈGES QUI PARALYSENT LES ÉQUIPES, COMMENT CONSTRUIRE UN ESPACE DE CONFIANCE ?

Muriel Meynckens-Fourez

Médecine & Hygiène | *Thérapie Familiale*

**2010/3 - Vol. 31
pages 195 à 214**

ISSN 0250-4952

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2010-3-page-195.htm>

Pour citer cet article :

Meynckens-Fourez Muriel , « Au-dela des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ? » ,
Thérapie Familiale, 2010/3 Vol. 31, p. 195-214. DOI : 10.3917/TF.103.0195

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

AU-DELA DES PIÈGES QUI PARALYSENT LES ÉQUIPES, COMMENT CONSTRUIRE UN ESPACE DE CONFIANCE?¹

Muriel MEYNCKENS-FOUREZ²

Résumé: *Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ?* – Le travail en co-intervention, à deux ou à plusieurs, ne s'improvise pas. La santé d'une équipe ne réside pas dans l'absence de crises mais dans sa capacité de les vivre, d'identifier ses maladies et de voir comment les dépasser. Les tensions font partie de la vie institutionnelle, comme le conflit intérieur est inhérent à la condition humaine.

Quel espace de parole pour s'interpeller entre professionnels, pour questionner les impasses dans lesquelles chacun peut se sentir coincé, comment continuer à collaborer au-delà des conflits ? Autant de questions qui nécessitent en toile de fond la confiance, toujours à remettre sur le métier pour créer un espace de négociation et permettre une élaboration commune au service de la clinique. Le concept de « différenciation du soi », élaboré par M. Bowen, sert notamment de fil de conducteur pour tenter de déjouer les pièges et favoriser un contexte dans lequel la parole de chacun se dégage des enjeux relationnels.

Summary³: *Beyond the pitfalls which paralyse the teams, how can we build a framework for trust ?* – The work of co-intervention, by two or more persons, cannot be improvised. It is not the absence of crisis which guarantees the health of a team, but its capacity to experience these, to identify its ailments, and the ability to overcome it all. Tensions are part of institutional life, just as inner conflict is inherent to the human condition.

In which framework are professionals to challenge each other, to confront questions and face deadlocks in which each one can be stuck; how to continue to cooperate beyond conflict ? All these questions require a fundamental climate of trust, permanently revived to create a negotiation space and to allow for joint development in the service of clinical work.

The concept of « differentiation of self » elaborated by M. Bowen, can be kept in mind in order to avoid traps and to foster a context in which the voice of everyone emerges from the relational issues.

Resumen: *Mas allá de las trampas que paralizan a los equipos, como construir un espacio de confianza ?* – El trabajo de intervención conjunta, a dos o mas personas, no se improvisa. La salud de un

¹ Article basé sur la conférence donnée dans le cadre du colloque « A la recherche de la confiance perdue », organisé par l'association Parole d'enfants à l'UNESCO à Paris, les 7 et 8 décembre 2009.

² Pédo-psychiatre, psychothérapeute familiale et systémicienne. Au Centre Chapelle-aux-Champs, B-1200, Bruxelles. Formatrice au CEFORES (Centre de formation et de recherche à l'approche systémique et à la thérapie familiale) et, à la suite d'Edith Tilmans-Ostyn, responsable de cette équipe depuis 2005. Responsable du Groupe « Institutions » (appelé à superviser de nombreuses équipes) depuis 1985. Directrice médicale d'un hôpital pédo-psychiatrique (Feux-Follets) et clinicienne en ambulatoire.

³ Judith Bzurovski, collègue formatrice au CEFORES, est vivement remerciée pour les traductions anglaise et espagnole.

equipo no reside en la ausencia de crisis sino en su capacidad a vivirlas, a identificar las enfermedades y a ver como superarlas. Las tensiones forman parte de la vida institucional así como el conflicto es inherente a la condición humana.

Qué espacio interpersonal para cuestionarse entre profesionales, para abordar preguntas y dificultades en los cuales cada uno puede sentirse atrapado, como continuar a colaborar mas allá de los conflictos? Tantas preguntas que necesitan la confianza como tela de fondo, confianza siempre indispensable para crear un espacio de negociación y permitir una elaboración común al servicio de la actividad clínica. El concepto de «diferenciación de si» elaborado por M. Bowen sirve de hilo conductor para intentar desarmar las trampas y favorecer un contexto donde la palabra de cada uno se libere de lo que se pone en juego en las relaciones.

Mots-clés : Confiance – Equipe – Tensions institutionnelles – Différenciation du soi – Isomorphisme.

Keywords : Trust – Team – Institutional tensions – Differentiation of self – Isomorphism.

Palabras clave : Confianza – Equipo – Tensiones institucionales – Diferenciación de si – Isomorfismo.

Introduction

Les équipes avec lesquelles j'ai eu la chance de travailler, en direct ou en indirect – comme collègue ou comme superviseur – constituent le terreau où ont mûri les idées qui suivent. Ces propositions n'empêchent pas les crises mais servent de repérage, d'idéal vers lequel on tend même s'il ne s'atteint jamais.

La confiance est primordiale dans la relation. En décrivant les huit étapes de l'homme, Erik Erikson (1982) souligne qu'elle est l'enjeu du stade oral ; sans quoi, la méfiance prend place. Cette confiance se construit peu à peu, lorsque le petit d'homme se nourrit tant du lait que de la relation et introjecte des images qui pourront le reconforter. Elle prépare à l'autonomie, enjeu du stade anal.

La santé d'une équipe, d'une institution ne réside pas dans l'absence de crises mais dans sa capacité de les vivre, d'identifier ses maladies et de voir comment les dépasser. Les tensions font partie de la vie institutionnelle, comme le conflit intérieur est inhérent à la condition humaine.

Comme toile de fond, nous repérons trois pièges qui entravent la confiance :

- Le piège lié à l'illusion de la perfection possible, ce qui ne peut que provoquer déception, voire dépression ou agressivité. Comment plutôt s'étonner quand tout se déroule bien et non se déprimer quand tout va mal, qu'il s'agisse de soi-même, des usagers⁴, de leur famille, des chers collègues, des équipes, des institutions?... Il s'agirait donc de chercher l'exception au problème comme l'évoquent les tenants de la thérapie brève.
- La tentation de s'enliser dans l'émotionnel et dans l'affectif sans prise de recul.
- L'envie de vouloir changer l'autre en exerçant sur lui des pressions plus ou moins subtiles... laissant de côté une position réflexive.

⁴ Dans ce texte, nous utiliserons le terme d'« usagers » (au sens large), de « résidents » (s'il s'agit de personnes en institution résidentielle, hospitalière ou en centre de jour ou de nuit) ou encore de « patients ».

Au-delà de ces écueils, pour travailler en équipe, nous envisagerons comment créer une compétence collective. Ainsi, après avoir évoqué quelques postulats, nous aborderons les ingrédients nécessaires pour construire un espace de confiance. Nous nous attarderons ensuite sur les souffrances, les pièges et quelques cas de figure que nous avons sélectionnés pour terminer par quelques remèdes et conclure.

Postulats

Commençons par trois axiomes :

1. Le travail d'équipe se fait à plusieurs. Dès qu'on est plus de deux, pointe le risque de se trouver à « deux contre un »⁵.
2. Le travail d'équipe est forcément un travail sous contrainte.
3. « Toute relation fait partie d'une autre » (J. Haley, 1979).

Poursuivons avec trois postulats en lien avec la clinique.

4. Suite à des phénomènes de résonance, des isomorphismes se dessinent.

La résonance est d'abord une notion vibratoire qui désigne « la propriété d'accroître la durée ou l'intensité du son que possèdent certains objets ou certains milieux »⁶; elle consiste en l'amplitude prise par un objet excité par une fréquence équivalente à sa fréquence propre. « Différents systèmes humains semblent entrer en résonance sous l'effet d'un élément commun, tout comme des corps peuvent se mettre à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée. » (M. Elkaïm⁷, 1989). Le terme isomorphisme est quant à lui, au départ, un concept mathématique qui signifie qu'à chaque élément d'une structure correspond un élément d'une autre structure, chacun de ces éléments jouant le même rôle dans leur structure respective. En systémique, il se dit des jeux interactionnels transposés d'un sous-système ou d'un système à un autre.

Au sein d'un même système, on peut trouver des isomorphismes à l'image d'emboîtement des poupées russes. Ainsi, dans une famille, ce qui se joue entre enfants peut donner des indications sur les relations parentales : on voit parfois dans la fratrie ce que le couple essaye de cacher. La dynamique entre cothérapeutes reflète la dynamique conjugale (Tilmans-Ostyn, 1974). Dans une institution, le même type d'interactions se retrouve au sein de différents niveaux hiérarchiques. S'il s'agit d'une institution résidentielle ou hospitalière, les enjeux au sein du groupe d'utilisateurs interrogent ce qui se trame parfois secrètement entre

⁵ T. Caplow (1984) a intitulé ainsi un de ses ouvrages.

⁶ Premier sens donné dans le *Dictionnaire historique de la langue française*, Robert.

⁷ M. Elkaïm a largement décrit les implications de ce phénomène pour le thérapeute et le système thérapeutique.

professionnels et, inversement les interactions entre ces derniers influencent les résidents.

On observe également des isomorphismes lorsqu'un membre d'un système, placé à l'intersection avec un autre système, fait vibrer les éléments de ce dernier de façon analogue à ceux du premier. Toujours au sein d'une institution résidentielle, un usager occupera facilement la fonction qu'il connaît bien et implicitement, il assignera des rôles à des soignants qui vibrent plus particulièrement avec la situation car celle-ci fait écho chez eux pour l'une ou l'autre raison. Il déploiera alors le jeu familial bien connu, créant un isomorphisme entre sa famille et l'institution.

5. L'enfant (et probablement aussi, l'adulte) s'identifie non seulement aux personnes mais aussi aux relations.
6. « Si les membres d'une équipe s'efforcent de préciser qui ils sont, l'un par rapport à l'autre à propos d'un enfant, même difficilement, s'ils cherchent à mettre en paroles leurs questions à propos d'un enfant, on peut logiquement penser que tous les traits qui constituent l'identité de cet enfant se trouveront reliés ». (Renders, 1994) (11). Les supervisions nous indiquent que cette phrase concerne également la clinique de l'adolescent ou de l'adulte.

Et enfin, nous proposons un dernier postulat qui servira de fil rouge :

7. Dès qu'il y a angoisse dans un système, la tendance spontanée est à la fusion, assortie souvent de la recherche d'un coupable, d'un fautif.

Avec ces postulats, nous voyons à la fois l'intérêt de la coopération et de la confiance au sein d'une équipe... et que tout est mis en place pour que cela foire.

C'est pourquoi, J.-C. Benoit (1992), psychiatre systémicien dans une structure asilaire, écrit : « La première tâche pour aider une équipe à résister aux contaminations familiales consiste en la confirmation autonomisante de ses membres les uns par les autres. » Il ne s'agit pas de dire que tout est bien dans le meilleur des mondes mais plutôt d'estimer que son collègue, comme le patient et sa famille, sont dignes d'être des interlocuteurs, même s'il s'agit de choses difficiles à dire ou à entendre. Comment « énoncer sans dénoncer » ? comme le formule R. Neuberger.

Quels ingrédients pour construire une équipe et plus particulièrement un espace de confiance au sein d'une équipe ?

Le travail à plusieurs nécessite des dispositifs pour tenter d'atteindre la finalité que l'équipe s'est donnée. Il permet une élaboration commune et une réflexion, ainsi que la réalisation de tâches définies. Il implique notamment :

1. Un « **discours institutionnel** », pierre angulaire de référence qui nécessite des ajustements au fil du temps : il évolue dans un équilibre toujours à construire.

2. Des **relations interpersonnelles**. Il est très agréable, voire même plus efficace de bien s'entendre avec l'ensemble des personnes avec qui on travaille. Les difficultés entre coéquipiers doivent donc se parler. Néanmoins, si le temps d'entretien dépasse le temps consacré à l'objet de travail, tout un chacun est en droit de se poser des questions.
3. Des **règles** qui sont les mêmes pour tous. Il s'agit de distinguer quelles sont les règles négociables – dans un espace à définir – et celles qui ne le sont pas.
4. Le fait qu'une équipe est un **système**. Elle appartient dès lors à un autre niveau logique que les éléments qui la composent et transcende les individus. Les principes de totalité, non-sommativité de la théorie générale des systèmes avec leurs corollaires, les qualités émergentes et contraignantes indiquent bien les tensions qui naissent entre individus et système, dans une dialectique toujours active. D'autant que chacun a quelque chose à apporter, notamment pour enrichir la clinique.

Chaque professionnel – élément du système équipe – amène son bagage propre, lié à ses diverses formations et expériences, que ce soit sur le plan familial, scolaire, dans des groupes de loisirs, dans l'appartenance sociale, ethnique, religieuse... Chacun a ses valeurs, ses règles de fonctionnement, son « mode d'emploi » pour entrer en relation, ses idéologies, ses émotions. Chacun comprend du discours institutionnel non seulement ce qu'il veut bien entendre mais aussi ce qui insiste au moment de son engagement. Comment rester lui-même tout en s'inscrivant dans une équipe ? Quelle part de renoncement ? Quelle place pour le tiers dans un monde où l'injonction « fais comme tu le sens » laisse place à l'unique désir individuel comme guide ?

En l'absence d'un tiers (diététicien, médecin, infirmier par exemple), tout le monde connaît les discussions interminables sur les régimes à imposer aux patients sans qu'une décision ne soit tranchée, les valeurs personnelles des uns et des autres empêchant une position commune.

5. La **fonction de direction**. Si chaque membre est important, l'exercice de la fonction de direction est un incontournable. Comment le directeur, la directrice, le coordinateur – pour rester politiquement correct aujourd'hui – peut-il tenir l'ensemble, tenir un fil ? Comment peut-il au moins une fois dans sa vie, imaginer dire « non »... et le faire si nécessaire ? Quelles lignes directionnelles vont-elles être tendues ? Comment la direction peut-elle instituer chacun à sa place, avec « une convergence suffisante entre le mode de fonctionnement explicite et implicite », « pour soutenir dans l'équipe, la recherche de cohérence entre paroles, actes et émotions » ? (Kinoo, 2007) (23).
6. Ce qui renvoie au **processus de décision**. Rappelons ici la différence entre pouvoir décisionnel et pouvoir consultatif. Combien de tensions ne trouvent-elles pas leur source dans une confusion entre ces deux niveaux ? Chacun invité à donner son avis, se trouvera frustré si cet avis n'est pas retenu. « A quoi bon parler ? » entendrons-nous. Sans doute la direction a-t-elle d'autres impératifs inconnus de la base. Peut-être est-il alors utile de préciser les éléments qui ont fait avancer la réflexion et ce qui a présidé à la prise de décision.

7. Comme ingrédient, retenons également la **fonction de « tiers »**. Interviennent dans cette fonction, le discours institutionnel et les règles. Ajoutons aussi la finalité institutionnelle, la théorie qui permet de quitter la psychologie de sens commun, la définition de la relation qui contribue à préciser la place de chacun et les implications pratiques qui en découlent. Cette fonction ne repose ni sur une seule personne, ni sur une instance, ni sur un superviseur extérieur, chacun veillant à être « communicologue » (Selvini-Palazzoli, *et al.*, 1984) au sein de son équipe.

Ce que nous venons d'évoquer tient essentiellement au cadre qui offre un contenant pour créer un espace d'une parole qui ne soit ni un passage à l'acte, ni utilisée à mauvais escient, sortie du contexte. Ainsi posé, le cadre favorisera la circulation de la parole, le questionnement, la possibilité de reconnaître les conflits institutionnels et de les gérer dans un rapport dynamique afin de permettre aux usagers et aux professionnels de s'y sentir réellement soutenus. Ce qui ouvre à la question de la circulation des informations.

8. La **circulation d'informations pertinentes**. En général, le partage d'informations est générateur de confiance ; à l'inverse, la rétention est source de méfiance. Ainsi, dans un contexte d'urgences psychiatriques, S. Lamarre⁸ (2004) disait : « Lorsque je me sens devenir parano avec quelqu'un, que ce soit un proche du patient ou un professionnel, je me dois de le contacter... Probablement, détient-il une partie de la solution. » Avec cette citation, nous introduisons la notion de « courage relationnel »⁹, qui invite à contacter la personne qui à nos yeux, nous empêche d'avancer. Ceci pour tenter de mettre à plat les tensions, de dépasser les impasses.

Le contenu d'une information prend sens en fonction du contexte et de la relation. Nous parlerons volontiers avec quelqu'un avec qui nous avons des affinités ; nous confierons un secret à quelqu'un de choix... peut-être en espérant indirectement une alliance. « Je te le dis à toi, car tu es sympa » étant sous-entendu que tu m'es redevable. L'autre se sent à la fois fier et prisonnier de cette alliance.

Plus le terrain est miné – comme dans les crises d'équipe –, plus la situation clinique est délicate, plus la façon dont l'information circule, le chemin qu'elle prend a une incidence sur la détérioration du climat ou l'allègement de l'ambiance. A quel moment précis, telle phrase a-t-elle été prononcée, telle décision a-t-elle été prise ? Le fil suivi par l'information peut en effet déterminer des alliances, des coalitions voire confirmer des conflits ou faire naître des sentiments de trahison – parfois sans aucune intention de ce genre. Les enjeux relationnels déterminent la manière dont chacun interprète le contenu.

Rien de pire que de sentir que les choses se trament dans le dos, que sa parole a été utilisée alors qu'on avait confiance dans la réserve de l'autre. C'est pourquoi, nous nommons une « règle d'or d'officialisation » des faits et des événements

⁸ En 2004, lors du congrès organisé par la revue *Thérapie familiale* à Lyon.

⁹ Comme le dirait Marie-Cécile Henriquet, collègue au CEFORES.

importants (Meynckens-Fourez, 1994) (11) communiqués à l'ensemble, dans le même temps, de la même manière. Ce qui n'empêche pas et implique même de définir et de garantir des espaces « privés ».

Souffrances, pièges, cas particuliers

Dynamiques institutionnelles et leurs pièges

Comme évoqué dans l'introduction, travailler en équipe reste un défi quotidien. Les questions institutionnelles ou les problèmes d'équipe auxquels nous avons été confrontée en direct ou en indirect, nous ont amenée à une relecture des écrits de M. Bowen (1984), éclairée aussi par les travaux de J.-C. Benoit (1992). Tout s'articule autour du concept de « Différenciation du soi ». Quand il y a angoisse dans un système, ou plus simplement tension, la tendance spontanée est à la fusion avec recherche d'un coupable qui devient bouc émissaire. Il est question ici de fusion émotionnelle dans laquelle on se fond. M. Bowen décrit la polarisation des systèmes émotifs dans lesquels si vous n'êtes pas avec moi, vous êtes contre moi.

Lors de tensions au sein d'une équipe, chacun sent avec force l'appartenance à un clan, avec comme corollaire, un sentiment de déloyauté, si surgissait l'envie de parler à un membre d'un autre sous-groupe. La puissance de ces phénomènes peut présider à toutes les relations. Les informations se transforment en « bruit » et deviennent bruits de couloir. Ils ont certes une fonction de décharge émotionnelle mais à terme, ils détruisent plus qu'ils ne construisent.

Chacun est condamné et condamne l'autre à sentir et à penser « comme il faut ». Le prix à payer est la perte de son individuation dans le sous-groupe et la perte d'une possibilité de recul et d'analyse de la situation dans le même temps pour l'ensemble du groupe.

Le contenu du discours n'a plus vraiment de pertinence propre, il ne sert plus qu'à tenter de redéfinir la relation.

- *Des sous-groupes se constituent au sein de l'équipe, privilégiant la relation affective à la relation professionnelle.*
- *Ces jeux d'alliance se produisent aussi entre professionnels et usagers, allant de la protection à la relation amoureuse...*
- *Parfois, l'un ou l'autre se sent la mission de porte-parole. Percevant le malaise comme ses collègues et ne voulant en rester là, un membre se sent porté par les autres qui le soutiennent et exercent subtilement ou explicitement des pressions pour qu'il en dise quelque chose. Pour autant que celui qui deviendra porte-parole ait un intérêt quelconque à rendre public le malaise, en réunion, il se verra autorisé voire obligé de parler à la fois pour lui mais aussi pour son sous-groupe d'appartenance. Cherchant à se faire entendre, cherchant aussi à montrer à ses collègues qu'il est leur avocat, qu'il ose affronter, ses propos risquent vite de frôler l'im-*

pertinence. Cette manière de parler, qui connote la relation, indique un rapport de force, comme s'il fallait avoir raison sur l'autre, ce dernier ayant tort bien sûr. Si cet autre réplique et que le « porte-parole » se retourne vers ses collègues qu'il défend si bien, il se retrouve bien souvent tout seul... désarmé. Naissent alors des sentiments confus de trahison ou de rage.

- *Parfois, la direction est avertie tardivement de l'impasse avec un résident. La solution pour l'équipe est le renvoi. La solution pour le directeur est de tendre vers la finalité institutionnelle, peut-être parfois avec le souci de remplir les lits. Sans connaissance des tentatives de l'équipe, il cherche à intervenir auprès du résident. Cette démarche est souvent mal vécue par l'équipe qui la voit comme une alliance illégitime entre la direction et le résident et se sent disqualifiée et impuissante.*

Les enjeux relationnels mettent à mal l'intervention. L'alliance illégitime est décrite par T. Caplow (1984) dans une triade hiérarchique où A est supérieur à B qui est supérieur à C ; elle consiste en une alliance entre A (direction par exemple) et C (usager par exemple), qui disqualifie *de facto* les personnes en position intermédiaire B (professionnels de terrain), et ce, quelle que soit l'intention de chacun. Pour la déjouer, A devra à la fois prendre en considération l'usager **et**, de façon très explicite, remettre en selle les professionnels. Sous peine de quoi, l'ensemble devient explosif.

Revenons aux bruits de couloirs qui prennent parfois l'allure de réunions parallèles officieuses ou de mails incendiaires, de préférence envoyés aux collègues ou à la hiérarchie.

Dans un contexte d'absorption d'une institution par une autre, un sous-directeur sollicite un rendez-vous, se demandant s'il souhaite une supervision ou une thérapie. Il ressasse les mêmes idées et ne parvient pas à prendre du recul. En même temps, il est sollicité sans cesse – et l'accepte – à participer à des réunions officieuses visant à déstabiliser un autre membre de l'équipe de direction. Aucune solution n'est trouvée mais les tensions augmentent ainsi que les sentiments dépressifs. Quel espace officiel permettrait de traiter cette crise ? Sur quels tiers s'appuyer ? Comment refuser les multiples réunions parallèles et réfléchir seul au message à donner – et qui passera mieux si, lors de la réunion, les rapports de force ne sont pas au devant de la scène ? Il est vrai que parfois, c'est un putsch ou une révolution qui devient la solution... Pour y parvenir, il faut de nombreux alliés...

Certains affectionnent particulièrement d'être une grande oreille ou d'avoir la langue bien pendue. Dans un cadre de supervision, il nous arrive de proposer une règle d'abstinence et de restitution, comme il est fait dans les groupes de psychodrame. Nous demandons de ne pas reparler entre les séances de ce qui a été dit et de ramener lors de la supervision suivante ce que chacun a élaboré pour lui-même ou ce qu'il n'aurait pu garder pour lui. Il s'agit de favoriser la circulation d'informations dans un lieu officiel, afin de diminuer les coalitions et d'éviter que la parole

serve uniquement des fins relationnelles ou perpétue les jeux de pouvoir autant subtils que mortifères.

En effet, lors de tensions, le discours devient prétexte pour savoir qui a raison sur l'autre, dans une lutte symétrique souvent stérile... Au sein d'une équipe, c'est le moment où les professionnels comptent les points, où chacun se rallie à son «clan» qui devient une «masse du moi institutionnel indifférencié» sur lequel le couvercle se referme dans une sorte de consensus. Il devient de plus en plus évident que dans le clan, «on est tous d'accord» et que le coupable, c'est l'autre... Ce n'est cependant qu'un pseudo-consensus qui camoufle bien les tensions internes.

En équipe, pour relancer la dynamique, quelle sera l'information pertinente ? Sans doute celle qui ouvre un espace de métacommunication, qui permet précisément de parler des processus relationnels en cours, des émotions enkystées. Par la suite, il s'agira de se pencher sur un projet commun, sur une réflexion commune.

Qui va avoir le «courage relationnel» pour sortir de cette impasse, pour se différencier ?

La «différenciation du soi»¹⁰ est un processus de croissance personnelle. Il vise à sortir des relations fusionnelles, que l'on rencontre spontanément lorsqu'il y a angoisse, lorsque la cohésion du système est mise en péril de l'intérieur ou de l'extérieur et que chacun appréhende un risque d'éclatement. Il est élaboré par un individu au sein de son groupe d'appartenance. Il implique de sortir de la «masse du moi familial indifférencié» (Bowen, 1984), de la «masse du moi institutionnel indifférencié» (Benoit, 1992), de la tendance spontanée à la fusion, en réaction à l'angoisse. Dans une famille, dans une équipe, cette recherche de fusion, d'indifférenciation, donne naissance à des sous-groupes qui s'enkystent, rompent le dialogue. Les psychanalystes qui côtoient les milieux institutionnels décrivent des phénomènes semblables. «Ce qui lie les êtres humains (*eros*), processus de liaison favorisant cette identification mutuelle, risque de mettre en place des phénomènes mortifères (*thantos*) d'homogénéisation, d'indifférenciation, de fusion, de compulsion à la répétition figée.» (Daveloose, 1994)

Ce processus implique aussi d'identifier le «facteur émotif» et d'en prendre distance grâce au «facteur intellectuel»; ceci permet d'être de plus en plus soi-même quel que soit le contexte. A noter que la rationalisation, mécanisme de défense contre l'angoisse, n'est pas spécialement un indicateur de différenciation du soi si elle gomme l'émotion ou la nie. L'émotion reste un moteur de vie et de changement; c'est l'enlèvement dans l'émotionnel et l'affectif qui est problématique.

Ce travail permet de se positionner sans attendre le soutien de l'autre, sans réagir émotionnellement à ses critiques. «L'autre» dans une telle relation ne se sent pas utilisé et ne doit ni louer ni critiquer, ce qui permet le respect de l'identité de chacun et l'orientation vers un but (Bowen 1966, 1991): «Voilà qui je suis, ce que je crois, ce que je soutiens, ce que je veux faire, et ne pas faire».

¹⁰ Ce qui suit s'appuie sur les travaux de Bowen (1972) et la lecture que nous en avons faite dans le chapitre consacré à cet auteur in *Dans le dédale des thérapies familiales* (18).

En ce sens, la différenciation n'est certainement pas se montrer différent envers et contre tout, mais « garder un fonctionnement émotionnel contenu dans les limites du soi, ce qui donne la liberté de se mouvoir dans n'importe quel système de relation » (Bowen, 1984). A terme, elle renforce la cohésion d'une équipe plus qu'elle ne l'en-trave car elle permet la recherche d'une cohérence qui ne nie pas les différences...

Dans ce processus de différenciation, la personne doit supporter les réactions qu'elle vit en général comme négatives. Ces réactions, souvent de type dissuasif ou agressif, tentent d'annuler le mouvement de différenciation qui pourrait mettre en péril une certaine homéostasie du système, surtout s'il ne s'inscrit pas dans le sens de l'histoire. C'est le cas lorsqu'un membre amène une idée nouvelle ou suit une formation. Il est évident que se différencier peut de façon analogique remettre le système en question, interroger ses valeurs, ses modes relationnels et renvoyer celui qui en prend l'initiative à un sentiment de solitude, puisqu'il s'agit de quitter une certaine fusion. Cette démarche n'est envisageable que si l'appartenance reste soulignée.

Régulièrement, nous voyons qu'un membre d'une équipe qui cherche à se différencier reste très sensible aux signes d'opposition. Le plus souvent, il opère alors deux pas en avant, trois pas en arrière. Les tensions liées à ce processus « marche avant/marche arrière » restent alors à leur paroxysme. Ce mécanisme est patent lorsqu'il s'agit de quelqu'un qui débute dans une fonction de direction.

Déjouer les pièges d'équipe implique une certaine disposition d'esprit et du courage, pour interpeller un collègue dans une relation de personne à personne sans trianguler un autre, pour oser prendre la parole dans un lieu officiel, en réunion d'équipe par exemple et aussi pour faire l'effort de se taire et d'éviter les apartés officieux. Nous rappelons ici la « règle d'or d'officialisation ».

Quelques cas particuliers qui risquent d'ébranler la confiance

Professionnel surimpliqué

Un professionnel qui devient la cible privilégiée d'un résident ou qui est particulièrement touché par ce dernier, peut se sentir dans l'impossibilité d'encore exercer son art. Le piège est alors de rester seul, de se taire sans oser en parler en équipe qui pourrait pourtant servir de tiers.

Dans la clinique, si la surimplication est valorisante dans un premier temps, tôt ou tard, le patient sera déçu. Le professionnel le meilleur, devient le pire et dès lors, la personne à abattre.

Une infirmière s'épuise et se demande si elle ne doit pas changer de métier. Par sa violence répétée, un adolescent la pousse dans ses derniers retranchements en lui disant : « Vas-y, tape-moi, je ferai tout pour que tu sois virée », cherchant à provoquer son renvoi. Ce point est mis à l'ordre du jour de la réunion d'équipe. L'analyse montre que ce jeune avait une excellente relation avec la professionnelle mais que son visage avait changé lorsqu'un jour, cette dernière était venue avec ses enfants. Comme s'il avait réalisé alors

qu'elle ne serait jamais sa mère, comme si, la loyauté à sa maman le poussait à attaquer cette infirmière. Qui plus est, lui-même ayant porté plainte contre sa mère pour maltraitance – ce qui avait conduit à une incarcération – rejouait son histoire sur la scène institutionnelle, cherchant à provoquer la violence et à accuser. Elaborer tout cela, permettre à l'infirmière de prendre du recul, en parler au jeune et lui signifier clairement qu'il n'avait pas le pouvoir de donner un préavis, l'aider à rechercher des traces de sa mère... ont permis à l'un et à l'autre de dépasser cette impasse. C'est ici, toute l'équipe qui se mobilise et réfléchit aux messages à donner, non seulement au jeune concerné mais aussi au groupe de patients. Ainsi, en réunion d'enfants, en prenant une position basse et consistante, nous avons clairement signifié que la bataille ne nous intéressait pas et que tant le jeune que l'infirmière avaient besoin de souffler. La professionnelle poursuivrait son travail avec l'ensemble du groupe mais dans la mesure du possible, elle ne s'occuperait pas directement du jeune... le temps nécessaire pour que chacun recharge ses batteries ; les autres collègues prendraient alors le relais.

L'équipe peut interroger et s'interroger. Quels éléments apparemment « innocents » ont laissé penser au patient que tout était possible dans la relation – le meilleur et le pire ? Qu'est-ce qui se rejoue dans cette interaction particulière et comment s'en décaler ? Quelles hypothèses faire quant aux représentations que le patient aurait de ce professionnel, de la relation qui les lie l'un à l'autre ? En quoi la surimplication arrange-t-elle bien les autres membres de l'équipe ? Comment modifier les interactions entre collègues et avec les patients pour diminuer les tensions liées à la surimplication ? Des phénomènes analogues se rencontrent lorsque, pour protéger ses collègues femmes, le seul élément masculin se sent la mission de faire face à l'agressivité d'un patient – ou la reçoit plus ou moins implicitement et l'accepte. C'est souvent lui que devient la cible des menaces ou agressions des patients.

Ces questions se posent aussi au sein d'une équipe qui fonctionne avec un système de référents. Ce système de soins, qui garantit un suivi pour chacun, présente des effets collatéraux négatifs, comme la notion de possession du résident (Meynckens-Fourez, 1997 ; Wynants, 1995), de « mon » résident. La « réussite » de ce dernier – ou son amélioration – devient la gloire du professionnel mais l'échec laisse le soignant, seul avec sa culpabilité. Il vaut mieux parler d'éducateur ou d'infirmier garant du projet pédagogique ou thérapeutique¹¹.

Un professionnel peut aussi être conduit à s'interroger sur ce qui se rejoue dans sa pratique clinique. Nous citerons ici une puéricultrice : « Il m'est arrivé de sentir une émotion forte face à un enfant qui me “faisait penser” à mon frère. L'espace d'une fraction de seconde, j'étais avec mon frère et non pas avec l'enfant réel en face de moi. Une telle situation présente le risque que l'émotion intime “parasite” l'acte professionnel avec l'enfant présent » (Olela, 2003).

¹¹ Comme le suggère V. Pelsser, formateur à l'ASBL ATOUTS, av. Blonden, 50 bte 11 à B-4000 Liège, avec qui nous avons cette discussion.

Il nous semble indispensable que les autres membres de l'équipe fassent tiers, permettent au professionnel surimpliqué de prendre du recul – au propre comme au figuré –, et d'ouvrir un espace d'élaboration tant pour le professionnel que pour le résident. Néanmoins, en général, en équipe, il est utile de préserver ce qui est de l'ordre de l'intimité du professionnel et si nous invitons à établir des liens entre la situation clinique et l'histoire personnelle, nous ne demandons pas d'en faire le compte-rendu au groupe.

Isomorphisme

Prenons le cas particulier dans lequel le patient déploie le jeu relationnel familial dans l'espace institutionnel. Spontanément, il y occupera la fonction qu'il avait dans sa famille; ce faisant, il suscite un certain type d'interactions. Par exemple, triangulé dans des conflits entre ses parents qui ont des visées éducatives diamétralement opposées, il en arrive (sans le vouloir consciemment) à susciter la zizanie entre professionnels.

E. Dessoy (1997) décrit la situation classique de l'enfant¹² confronté à deux parents, l'un fusionnel et l'autre poussant à l'autonomie, chaque parent ayant du reste appris ce rôle dans sa famille d'origine car il y remplissait une fonction. Si cet enfant est placé en institution, on peut retrouver le même clivage au sein de l'équipe, une partie des professionnels soutenant la nécessité d'une grande proximité avec l'enfant, une autre favorisant son indépendance. L'enfant reste soumis aux interactions bien connues. Il n'évolue pas mais l'équipe entre en conflit. Des tensions entre collègues résonnent avec la « mise en scène » du patient. Non conscients des phénomènes de répétition, les professionnels s'entre-déchirent et des « disputes » alimentent les comérages, sans doute déjà présents en sourdine. Ce phénomène s'observe également dans le réseau des professionnels. Le reconnaître et l'élaborer est parfois la seule porte d'entrée pour se décaler, mobiliser le patient et accéder au système familial. Mais rien n'est simple en la matière car des enjeux de rivalité ou d'amour-propre passent souvent à l'avant-plan.

Dans la pratique, ce sont d'abord les tensions entre professionnels qui sont repérées.

En réunion d'équipe, un éducateur interpelle plus particulièrement un autre – appelons-le X – car un enfant particulièrement agité et craintif, E, met à mal la relation si X est absent. Bien qu'expérimenté, X est vu comme celui qui entrave la prise en charge car il est trop proche de l'enfant; les tensions sont palpables: « E refuse d'obéir avec un autre que toi; le soir, il ne veut pas aller au lit ». Ce à quoi X répond qu'il agit avec E comme avec les autres, ne voyant pas vraiment le problème. Plusieurs soutiennent l'idée que X privilégie E, sauf un éducateur engagé depuis peu, qui observe que de fait, X est proche mais trouve aussi que la plupart agissent plutôt avec distance avec cet enfant... Qui a raison? Va-t-on tomber dans une escalade symétrique entre deux groupes, chacun, spontanément renforçant son attitude pour contrer celle de l'autre?

¹² Nous observons des phénomènes analogues s'il s'agit d'un adolescent ou d'un adulte.

Comment se fait-il que des tensions entre collègues soient suscitées dans cette situation clinique précise ? Peut-être en partie pour des enjeux personnels. Mais avec le recul, nous nous rappelons que, dans la famille de E, les parents sont séparés. Le père, élevé en institution, prônait l'exigence – cela lui avait permis de s'en sortir – et ce d'autant plus que la mère ne pouvait dire « non » à son fils et avait tendance à nouer avec lui, une relation fusionnelle. En étant proche de E, X se retrouvait un peu dans le rôle de la Mère et, en favorisant la distance, une partie de l'équipe était plus dans celui du Père.

Si on s'en tient aux tensions entre collègues, sans voir ce qui est en jeu, on va au clash, chacun diabolisant l'autre. Il est impératif de dépasser le conflit apparent et de différencier ce qui appartient aux professionnels et ce qui tient éventuellement à un isomorphisme. Ensuite, chacun veillera à modifier les interactions avec le résident et entre collègues, notamment en assouplissant son attitude et en évitant de faire passer le résident d'un extrême à l'autre, de la grande proximité à la distance intransigeante. L'attention sera portée sur les étapes intermédiaires pour soigner le désaccordement et le réaccordement¹³ afin que l'utilisateur vive des expériences subjectives nouvelles et sente que les soignants se parlent autour de lui, se respectent et se requalifient l'un l'autre. Il pourra alors quitter la place triangulée qu'il occupait et tenter de poursuivre son développement identitaire. Si par ailleurs, un suivi familial peut s'effectuer, c'est tout bénéfique.

X pourra s'adresser à E : « Je te laisse, Y s'occupera de toi pendant que je le relaye auprès du groupe ». Ou : « Je m'en vais jusqu'à demain et mes collègues travailleront avec toi. J'espère que quand je les reverrai, ils pourront me dire que cela s'est bien passé. » De leur côté, les autres soignants veilleront à être un peu plus proches, à prendre du temps pour l'accompagnement de E, de façon à ce que ce ne soit pas l'apanage d'une seule personne. Peut-être du reste, les indications données en synthèse et préconisant plutôt la distance, car pour E, la proximité pouvait être ambiguë étant donné ce qu'il avait subi (attouchements de sa Mère), devaient être précisées car l'interprétation qui en était faite, produisait une attitude trop radicale.

Il s'agira aussi d'aborder les représentations que chaque professionnel a de sa relation à ce patient et de voir comment chacun peut intégrer la dimension de l'autre. Là aussi, l'effort portera sur la visée commune, sur le fait de faire un pas l'un vers l'autre. La compétence collective s'en trouve alors augmentée et la confiance s'amorce.

Cette élaboration n'est possible que si chacun amène ses difficultés en réunion et est prêt à entendre les interpellations. La fonction de « tiers » est incontournable pour éviter les dérapages ou règlements de comptes. La finalité institutionnelle et le

¹³ Nous nous référons ici à la boucle inaugurale du contact élaborée par E. Dessoir (1988, 1993). A chaque extrémité de la boucle représentée par le sigle « infini », se trouve la proximité (ou fusion) et la distance (ou rupture). Les intermédiaires consistent en la tendance au désaccordement – quitter la proximité et rejoindre la distance – et la tendance au réaccordement – quitter la distance et retrouver la proximité. La santé réside dans le parcours de la boucle, sans stagner trop longtemps à un des pôles.

travail à fournir restent des repères qui obligent chacun à participer à la réflexion. Des personnes moins impliquées, le responsable de l'équipe, un psychologue ou un psychiatre devront garantir le recul et le dialogue. Chacun mettra un peu son amour-propre de côté... Comment donc identifier ces isomorphismes pour ne pas alimenter les répétitions ? La mise en commun des observations et du vécu de chaque professionnel est ici essentielle pour tenter de repérer les jeux et enjeux interactionnels au sein de l'équipe. Il s'agira alors de travailler sur les interactions entre collègues, autour du patient, pour créer quelque chose de neuf et ne pas continuer à alimenter la pathologie dans des répétitions interactionnelles stériles.

Changement de direction

Ce cas de figure fait régulièrement crise, parfois des mois ou des années après l'arrivée de la nouvelle direction. Un nouveau directeur – une nouvelle directrice – est souvent mis dans la position paradoxale d'entraîner les troupes qui ont acquis des performances sans lui.

Lors d'événements particuliers, les problèmes posés par les usagers et leur famille ou par les professionnels sont autant d'examens à passer, de défis à relever. Pour le nouveau chef, l'enjeu dépasse de loin la « simple » (ou difficile) recherche de solution. Moins habitué, plus anxieux, il risque de se sentir désarmé, sans oser le dire puisqu'il sent qu'il doit faire ses preuves. La manière dont il va gérer la situation – faire face ou s'éclipser –, dont il va impliquer les collègues ou le pouvoir organisateur, en les accablant ou en se cachant derrière eux, dont il va assumer la responsabilité de ce qui se passe ou au contraire, la rejeter sur d'autres, en les triangulant, sont autant de critères qui lui permettront d'avoir des bons ou des mauvais points. La place dans la fratrie que lui-même a eue, le rôle parentifié ou non qu'il a tenu dans sa famille d'origine... influenceront aussi le type de réponse à cette crise (Tilmans-Ostyn, Meynckens-Fourez, 1999).

En général, le nouveau responsable soutiendra, de façon plus ou moins maladroite, les usagers et non les professionnels. Nous retrouvons ici les ingrédients de l'alliance illégitime.

En lien avec la notion de destructivité de Winnicott qui décrit l'opposition des enfants envers leurs parents et la réassurance des premiers si les parents tiennent le cap, les membres d'une équipe « cherchent » aussi leur chef, qui risque de réagir à cette provocation – souvent inconsciente – en se déprimant ou en agressant en retour. Le système s'emballe dans des disqualifications réciproques. Comment permettre au chef de s'asseoir sur un siège confortable plutôt que sur le siège éjectable sur lequel il s'est assis ou qu'on lui a peut-être tendu ? Comment peut-il prendre connaissance de l'histoire institutionnelle et en tirer des leçons ? Comment peut-il s'énoncer et au besoin, annoncer son programme, en définissant les points négociables et ceux qui ne le sont pas ?

Les coalitions niées

Les coalitions niées, décrites par M. Selvini-Palazzoli, *et al.* (1984), sont aux systèmes institutionnels ce que les « triangles pervers », décrits par J. Haley (1976),

sont aux familles. Il s'agit d'alliance entre deux personnes de niveaux hiérarchiques différents, contre une troisième... tout cela devant rester nié. «Surtout, n'en dites rien à personne», signifié parfois explicitement mais le plus souvent implicitement. La communication devient confuse à tous niveaux et l'insécurité s'installe: «Les personnes prises dans une coalition niée ne pourront tenir le même discours avec tous les membres de l'institution». Nous ajoutons que tenir le même discours permet de vérifier si on ne s'est pas mis dans des triangulations paralysantes. «Elles se trouvent dans l'impossibilité de poser leurs propres conditions dans la définition de la relation avec les autres membres de l'institution et se trouveront dans l'impossibilité de fonctionner comme catalyseur de communications fonctionnelles car elles seront contrôlées par un autre.»

Les phénomènes de bouc émissaire

Comme évoqué plus haut, dans des groupes, face à une difficulté, la tendance spontanée est de chercher des alliés. Dans le même mouvement, il arrive que le groupe «fusionne» en désignant un coupable qui pourra endosser la faute et masquer les difficultés qu'on ne veut pas voir: apparaît alors un bouc émissaire qui remplit une fonction dans le système. Se crée ainsi une solidarité contre un ennemi intérieur ou extérieur; en fait il ne s'agit que de pseudo-solidarité car les tensions internes concentrées sur une personne ou sur une instance, sont camouflées.

Comme ennemi intérieur, nous avons par exemple, un membre d'une équipe ou un membre de la direction. Au sein d'un groupe, à l'instar du patient désigné dans une famille, le bouc émissaire a sans doute perçu les difficultés; il a un intérêt personnel et institutionnel à ce que les choses bougent. Souvent cependant, il s'y prend mal pour tenter d'amener une idée ou un changement. Du reste, il ne comprend pas que, si le contenu qu'il amène est pertinent, la manière de l'amener est tout à fait impertinente (niveau relation de la communication). Il arrive en position d'accusateur, se montre maladroit, etc. Il oppose facilement le «je» au «vous» (accusateur)¹⁴, comme si tout le monde n'était pas sur le même bateau.

Attribuer des étiquettes diagnostiques à un collègue est un excellent moyen pour l'enfermer dans un rôle de bouc émissaire. Cet étiquetage ne sert en général qu'à tenter de redéfinir la relation dans la complémentarité rigide, avec l'effet d'écraser l'autre ou d'avoir une mainmise sur lui. Ces phénomènes concernent autant les rapports interpersonnels au sein d'une équipe que la relation soignant – soigné. L'interprétation hâtive du comportement et de la parole de l'un ou de l'autre enferme, fait intrusion dans son espace psychique et finalement peut aller jusqu'à l'empêcher de penser.

Quelle marge de manœuvre peut encore avoir un collègue dont il est dit qu'il est «frontal», «hystérique»?

D'une manière générale du reste, en équipe ou en clinique, il vaut mieux décrire un fait ou un comportement, que de donner des qualificatifs qui ne sont qu'une interprétation qui juge l'autre.

¹⁴ Comme le précise volontiers G. Ausloos dans ses conférences.

Actuellement, avec la nette tendance à l'horizontalisation des rapports et la confusion entre pouvoir et abus de pouvoir, la direction, cible des projections, est vite désignée comme problématique.

« Certains considèrent le chef d'entreprise comme un loup qu'on devrait abattre, d'autres pensent que c'est une vache que l'on peut traire sans arrêt. Peu voient en lui le cheval qui tire le char » (W. Churchill).

L'ennemi extérieur peut être le pouvoir subsidiant, un professionnel (le mandant, l'envoyeur n'est pas clair, nous a trompés, est trop impliqué ou pas assez impliqué) ou encore un patient en institution, la famille d'un résident.

Un juge de la jeunesse, sollicité à maintes reprises, notamment car l'enfant placé devenait violent et ratait de nombreuses journées d'école (sa maman ne le ramenant pas après le week-end), répond trop tardivement aux yeux de l'équipe et à mauvais escient. Cette dernière attendait une intervention musclée pour mettre les parents et l'enfant au pas or le juge propose de rencontrer le jeune dans l'institution et lui demande de réfléchir par écrit à ce qui se passe. L'équipe reste avec sa colère et l'intervention du juge apparaît comme une alliance avec le jeune. Elle ne réalise pas qu'elle disqualifie alors le juge, – peut-être pressent-elle une alliance illégitime – et s'étonne que le jeune ne prenne pas l'autorité au sérieux. En réunion d'équipe, ce moment d'émotion dépassé, la solution fut d'interpeller le jeune par rapport à la tâche demandée et d'appuyer la démarche du juge. En lui donnant du poids, les professionnels s'en donnaient aussi... Bien sûr, tout cela n'est qu'un jalon dans une histoire bien difficile mais la requalification des uns et des autres, facilite la poursuite de la prise en charge.

Couple

Deux conjoints sont engagés dans la même équipe ou... deux collègues scellent une amitié, une union dans la vie privée. Ils créent un sous-groupe cohésif – souvent assis côte à côte – qui donne à penser qu'ils ont un pouvoir – réel ou... imaginaire. Ils se stimulent mais plus que d'autres ils risquent de se protéger, de compter l'un sur l'autre, de s'écraser, en fonctionnant selon une complémentarité rigide ou plus rarement, de frôler l'escalade symétrique. Quoiqu'il en soit, un couple produit des effets pragmatiques dans la communication, des fantasmes planent..., des clans se créent et *in fine*, les échanges sont paralysés.

Nous proposons de reconnaître ouvertement ce fait, de le nommer et de garantir la différenciation en se référant à la fonction de chacun dans le système. Nos propositions aussi de ne pas associer systématiquement chaque membre du couple, ni de les utiliser comme intermédiaire l'un pour l'autre. Ceci, pour que chaque collègue, partenaires affectifs y compris, veille à la souplesse des relations et ne se laisse pas envahir par l'émotionnel et les commérages, au point d'en oublier les finalités institutionnelles. Réciproquement, à chacun de s'ouvrir aux autres professionnels.

Quelques remèdes

1. Comment engager un processus de différenciation ?

- Parler en tant que « JE » sans nier l'appartenance à l'équipe.
- Eviter le « TU » ou le « VOUS » accusateur.
- Se taire dès qu'on veut impliquer un TROISIÈME et aborder ce qui préoccupe en direct.

Selon M. Bowen, le thérapeute est invité à s'engager dans un travail de détriangulation des situations émotives, d'abord dans sa propre famille d'origine (Bowen, *Anonymous*, 1972, 1993). Dans nos espaces professionnels, nous pouvons aussi nous poser les questions suivantes.

Face à une difficulté, suis-je tenté de rechercher des alliances ? Peut-être ai-je le sentiment que des pressions sont exercées sur moi, pour soutenir l'un ou l'autre collègue, ou au contraire, pour bien signifier que je suis dans un camp et pas dans l'autre. En posant tel acte, à quelle pression suis-je en train d'essayer de répondre, quelle mission suis-je en train de remplir ? Si j'étais avec d'autres personnes, me sentirais-je invité à agir autrement ? Quand je dis telle chose, avec qui je pense faire alliance, à qui je fais un pied de nez ? Ceci en tenant compte de tous les acteurs : équipe, institution – avec ses différents niveaux hiérarchiques –, réseau, patient, famille, etc. Bref, dans quels enjeux relationnels suis-je pris(e) ?... ce qui va influencer la façon dont les informations sont sélectionnées, transformées et dont elles circulent.

Puis-je parler en tant que « je », préciser pour moi-même et éventuellement communiquer à l'équipe « au nom de quoi » je parle, « au nom de quoi » je prends une décision ? Est-ce en raison de l'émotion vécue dans le travail avec le patient, sa famille ou avec les collègues, émotion qui résonne avec mon histoire ? Suis-je gagné par l'idée de défendre le patient, de protéger sa famille car j'ai l'impression que l'équipe « l'attaque », de devenir l'avocat de l'institution (le contexte sécuritaire pourrait m'y amener) ou, au contraire suis-je particulièrement sensible aux pressions subtiles de la famille, de l'équipe et ai-je des difficultés à me positionner, à dire « non », à sortir de la « masse du moi institutionnel indifférencié » ?

Quel est le risque à me différencier, quel en est le prix ?

2. Mettre en place la fonction de « tiers » et y rester sans cesse attentif. Si impliquer un troisième en le « triangulant » entrave le processus de différenciation, la fonction de tiers reste un atout pour cadrer la communication et permettre à la parole d'être moins contaminée par des questions relationnelles et/ou affectives.
3. Garder vivante la règle consistant à interpellier un collègue ou à mettre à l'ordre du jour de la réunion, un problème rencontré dans la clinique ou dans l'équipe. Nous rappelons ici le « courage relationnel ».

Ceci, en sachant comme le relèvent C. Cosyn et B. Wéry dans leur mémoire que cela comporte un paradoxe puisqu'il s'agit d'une tâche prescrite mais qu'une parole authentique ne se prescrit pas.

Déposer une difficulté ne permet pas toujours une réponse mais suscite la mobilisation de tous dans un lieu officiel, chacun pouvant servir de tiers. Si en réponse à une difficulté, un collègue répond que lui n'a pas de problème « Avec moi, cela va », tant mieux pour lui ; s'il est en position confortable, comment peut-il profiter de son avantage pour donner sa contribution à la situation douloureuse vécue par le collègue ?

4. En réunion d'équipe, favoriser une logique d'intégration – « *et l'un a raison... et l'autre a aussi raison...* », chacun partageant ses observations et son vécu à partir de la place qu'il occupe –, et non une logique d'exclusion – « *ou l'un a raison... ou l'autre a raison...* » –, ce qui amène vite à l'exclusion d'un professionnel ou d'un usager.
5. Veiller à remettre en selle quelqu'un en difficulté : tant l'usager que le professionnel.
6. Faire circuler les informations pertinentes, tant à un niveau horizontal que vertical, et ce, dans des lieux officiels. Nous rappelons ici la « règle d'or d'officialisation », sans court-circuit. Pour contrer le *burn-out*, O. Masson (1990) soulignait la nécessité de cette circulation de la base vers le haut et réciproquement.
7. Pour reprendre M. Siméon, retenons les questions suivantes, qui suscitent une position réflexive au sein même du système d'appartenance :
 - « Qu'est-ce qu'il m'arrive ? »
 - « Qu'est-ce qu'il nous arrive ? » (nous : équipe, système thérapeutique, réseau des professionnels).
 - « Qu'est-ce qu'il lui (leur) arrive ? » (lui, leur : autre collègue, patient, famille, professionnels extérieurs).

Conclusion

Le travail d'équipe est aussi difficile que passionnant. S'y croisent de nombreuses scènes, la scène personnelle et familiale, celle du professionnel dans un groupe, face aux usagers et à leur famille. Identifier le niveau en jeu, prendre distance par rapport aux émotions suscitées, apprendre à se taire et à ne pas prêter une oreille trop attentive aux ragots sont des conditions pour survivre en équipe et rester à l'écoute des usagers. Ce travail est cependant toujours à remettre sur le métier où se questionnent

cohérence personnelle et cohérence institutionnelle, grâce au dialogue intérieur de l'intervenant et au dialogue voire à l'interpellation en équipe.

Muriel Meynckens
CEFORES
Centre Chapelle-aux-Champs
Clos Chapelle-aux-Champs, 30, bte 3049
1200 Bruxelles
Belgique
murielmeynckens@hotmail.com

BIBLIOGRAPHIE

1. Anonymous (Bowen M.) (1994): A propos de la différenciation du Soi dans sa propre famille, *Thérapie Familiale*, 15, 2, 99-148. (Anonymous, 1972).
2. Benoit J.-C. (1992): *Parents, familles et soignants*, Erès-Relations, Toulouse.
3. Bowen M. (1984): *La différenciation du soi*, ESF, Paris.
4. Caplow T. (1984): *Deux contre un*, ESF, Paris.
5. Cosyn C., Wéry B. (2009): *L'évaluation au travail, un processus qui participe à l'émergence de compétences collectives au sein d'une équipe pluridisciplinaire*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en sciences de l'éducation, UCL, Louvain-la-Neuve.
6. Dessoy E. (1988): L'expression des émotions dans la famille – de l'humeur à l'ambiance familiale: la boucle inaugurale, *Thérapie Familiale*, 9, 3, 247-259.
7. Dessoy E. (1993): Vers une organisation du milieu humain, *Thérapie Familiale*, 14, 4, 311-330.
8. Dessoy E. (1997): Rite de passage et psychothérapies. Comment remobiliser le temps suspendu? *Thérapie Familiale*, 18, 1, 49-69.
9. Elkaim M. (1989): *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Seuil, Paris.
10. Erikson E. H. (1982): *Enfance et société*, Delachaux et Niestlé, Lausanne.
11. Hayez J.-Y., Kinoo P., Meynckens-Fourez M., Renders X., Vander Borghet C., avec la participation de Boutsen H., Dieu Cl., Leidgens C. (1994) (nouvelle édition 1998): *L'institution résidentielle, médiateur thérapeutique*, Matrice Pi, Vigneux.
12. Haley J. (1979): *Nouvelles Stratégies en Thérapie Familiale, Le problem-solving en psychothérapie familiale*, France, Delarge. (1976: *Problem-Solving Therapy, New Strategies for Effective Family Therapy*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London).
13. Masson O. (1990): Le syndrome d'épuisement professionnel – Burn-out, *Thérapie Familiale*, 11, 4, 355-370.
14. Meynckens-Fourez M. (1993): Supervision d'équipe, *Thérapie Familiale*, 14, 3, 277-289.
15. Meynckens-Fourez M. (1997): La supervision d'équipe : Du mythe de l'extérieur à l'interpellation au sein même de l'équipe, *Thérapie Familiale*, 18, 1, 71-83.
16. Meynckens-Fourez M. (1999): Comment prendre en compte les tensions entre professionnels ou entre professionnels et famille pour mieux rencontrer le patient ? Création d'un espace de négociation, *Thérapie Familiale*, 20, 2, 117-129.
17. Meynckens-Fourez M. (1999): Au sein d'une institution résidentielle, la différenciation entrave-t-elle la cohésion? *Cahiers de Psychologie Clinique*, De Boeck Université, Louvain-la-Neuve, 13, 187-205.
18. Meynckens-Fourez M, Henriquet-Duhamel M.-C. (2005): *Dans le dédale des thérapies familiales – Un manuel systémique*, Erès-Relations, Toulouse.

19. Olela (2003) : La fratrie est-elle le « parent pauvre » de nos réflexions pédagogiques ? *Petite enfance, Pro Juventute* : 50-57, Lausanne.
20. Selvini-Palazzoli M., Anolli L., Di Blasio P., Grossi L. (1998) : *Dans les coulisses de l'organisation*, ESF, Paris.
21. Tilmans-Ostyn E., Tysma J. (1974) : Enkele ervaringen van een co-therapeutisch team in gezinstherapie. In Nevejan M. : *Gezins en echtparenbehandeling in Nederland*, een bundel, Sociale Bibliotheek, Van Loghum Slaterus, Deventer. Traduction fr. disponible au CEFORES.
22. Tilmans-Ostyn E., Meynckens-Fourez M. (ss la dir.) (1999) : *Les ressources de la fratrie*, Erès-Relations, Toulouse.
23. Vander Borghet Ch., Meynckens-Fourez M. (ss la dir.) (2007) : *Qu'est-ce qui fait autorité aujourd'hui dans les institutions médico-légales ? Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités*, Erès-Empan, Toulouse.
24. Wynants J. (1995) : *La supervision d'équipe : du mythe de l'extérieur à l'interpellation au sein même de l'équipe*. Compte-rendu du travail réalisé avec le Dr Meynckens comme superviseur, Acta du colloque « L'institution psychiatrique, pas si fou que cela... » des 9 et 10 novembre 1995, organisé à Mons par l'Hôpital Psychiatrique du Chêne aux Haies.