

La dernière Journée Départementale, le 26 novembre 2016, a eu lieu dans la très belle salle de la Maison Départementale des Comités Sportifs à Mennecy (91), de 14 h 30 à 18 h 30. Elle a rassemblé une trentaine de psychologues.

Introduction

Le thème choisi cette année par l'association est celui de la demande.

L'idée du comité de pilotage qui a organisé la journée a été de partir de l'expérience de chacun: davantage qu'un exposé savant, ou qu'un match d'arguments, il nous a semblé intéressant de proposer à la réflexion le témoignage d'expériences professionnelles créatives, prolongé par le partage de l'expérience de chacun lors des ateliers.

Les interventions et ateliers déclineront ainsi le thème de la demande à plusieurs niveaux:

- Au niveau du patient lui-même, avec des demandes manifestes mais aussi latentes.
- celui du psychologue (selon ses options théoriques) et le lien qui se tisse avec le patient.
- celui de l'entourage familial du patient (parents des enfants, conjoints, ou enfants des patients âgés etc.).
- celui de l'entourage proche du psychologue: les collègues de l'institution par exemple, lors de moments informels ou lors de réunions institutionnelles.
- l'entourage plus lointain du patient (par exemple l'entourage professionnel dans les risques psycho-sociaux..., et quelles demandes entendre entre celle (s) du patient et celle(s) de l'employeur?)
- celui de l'entourage plus lointain du psychologue: les partenaires, que l'on travaille en institution ou en libéral. On voit bien, que ce soit lors d'échanges téléphoniques ou lors de réunions avec plusieurs institutions, à quel point certaines demandes peuvent s'opposer, ou ne se recouvrir que partiellement.
- Enfin le niveau de la société elle-même, que ce soient les mouvements internes propres à la société en général mais aussi plus précisément dans les nouveautés législatives, l'HAS etc. On pense également aux injonctions de soins, mais aussi aux recommandations de l'HAS par rapport à l'autisme etc.

A ce propos, la semaine dernière, j'ai eu la connaissance d'une proposition de loi portée par le député Fasquelle: il estime que "44 % des personnes autistes sont victimes de maltraitance, de mauvais traitement ou de carence", il propose d'"engager la responsabilité pénale des professionnels de santé qui s'opposent aux avancées scientifiques et commettent des erreurs médicales en matière d'autisme" et de "condamner et interdire les pratiques psychanalytiques sous toutes leurs formes dans la prise en charge de l'autisme".

Tout ceci étant contradictoire avec les recommandations de l'HAS elle-même, la psychanalyse ne faisant pas partie des méthodes non recommandées, étant juste une méthode "non consensuelle".... Quelle liberté pour le psychologue de choisir les méthodes qui lui semblent les plus pertinentes ? Comment la demande du patient et celle du psychologue pourraient-elles s'inscrire dans ce contexte ?

Sabine Vuailat-Mathieu, psychologue clinicienne, psychothérapeute, 06 03 42 06 33.

Puis il y eut deux interventions, l'une de Zornitza Zlatanova, psychologue clinicienne au Comède (Comité pour la santé des exilés), au Kremlin-Bicêtre, l'autre de Marie-Anne Richard-Foy, orthophoniste au CMPP de Montigny-le-Bretonneux (78).

1 - « Du corps à la demande, ou du désir d'horizons. Une articulation entre l'intrapsychique, l'intersubjectif et le collectif à travers un dispositif de danse auprès de femmes en demande d'asile ». Zornitza Zlatanova, psychologue clinicienne, Comède (Comité pour la santé des exilés).

Zornitza Zlatanova nous exposa son travail dans le cadre d'un « atelier danse » qu'elle a mis en place pour des femmes ayant vécu une immigration forcée, traumatique, afin de leur donner l'occasion de vivre « dans un espace incluant » et d'y « éprouver le plaisir d'être là avec les autres ».

On peut se référer à deux articles de la revue du Comède *Maux d'exil* de septembre 2015 (« Que peut un corps ? ») puis de septembre 2017 (« Une activité micro-politique de proximité » qui fait suite à un colloque « Réfugiés, entre urgence du soin et suspension politique, penser la prise en charge et agir » organisé le 24 février 2017 par le Comède et l'université Paris VII.

Catherine de Loeper

2 - « Qui demande quoi ? Comment s'accorder ? » Marie-Anne Richard-Foy, orthophoniste au CMPP de Montigny-le-Bretonneux.

Il nous arrive de plus en plus souvent, à nous les orthophonistes, d'avoir à faire à des parents que je qualifierais de désengagés: Lors du premier entretien, la question « qu'est-ce qui vous amène à venir voir un orthophoniste ? » qui ouvre notre rencontre, les surprend ; ils invoquent alors la parole de quelqu'un d'autre. Le père renvoie sur la prise de décision de la mère, la mère renvoie sur celle du maître d'école, du médecin : « on m'a dit de venir »

En bref ils expriment combien ils aimeraient se retirer de la demande, et nous confier leur enfant pour ne venir le récupérer qu'une fois tout rentré dans l'ordre. Avec l'idée d'un ordre qui serait objectivement constatable, peut-être même mesurable, loin de leur observation personnelle, subjective, sensible.

Avec l'idée que c'est un problème technique, voire neurologique, en tout cas une affaire de spécialiste.

Parallèlement, les bilans orthophoniques font de plus en plus appel à des tests tout prêts, avec un recours à un étalonnage ou des résultats chiffrés, (combien d'items sont réussis sur la totalité demandée). Ces mesures, ce recours au quantitatif donnent l'illusion d'une rigueur scientifique. Il en résulte une observation assez désincarnée, avec un découpage des fonctionnalités de façon parfois extrêmement artificielle, comme par exemple le test de l'alouette, qui mesure la vitesse de lecture à voix haute, en dehors de toute prise en compte de la compréhension ! Ce test a été conçu par un membre de l'éducation nationale, un psychologue scolaire, et ce sont maintenant les médecins scolaires et la MDPH qui le réclament aux orthophonistes en en faisant une référence.

Cet abord renforce l'idée d'un modèle adéquat, d'une norme de référence, dont il faudrait se rapprocher. Ces tests se prétendent objectifs, alors qu'en réalité ils sont le reflet de la subjectivité de celui qui les a conçus, et se conforment donc à sa conception du langage à lui, et aux critères qu'il a choisis de prioriser. Ils ne prennent en compte que l'aspect formel de la parole et tournent ainsi le dos à la notion d'énonciation, introduite par le linguiste Emile Benveniste, essentielle pour rendre compte de la dimension symbolique du langage.

Les bilans orthophoniques cliniques deviennent rares, des pressions émanent de différentes instances, qui arrivent à intimider les orthophonistes et font courir la rumeur que les bilans étalonnés sont obligatoires. Nous avons pourtant un texte qui définit notre profession, et précise que l'orthophoniste a le choix de ses outils.

De plus les bilans orthophoniques se trouvent détournés de leur fonction première en devenant une pièce de dossier utilisée pour l'orientation ou les aménagements scolaires, sans qu'il y ait la moindre proposition de suivi orthophonique pour le petit patient.

Mais finalement qui demande quoi ? Y a-t-il un demandeur ? Ou ne s'agit-il pas plutôt d'un glissement progressif où chacun est dépossédé de sa responsabilité ? Avec pour facteur aggravant, et qui ne favorise pas la pensée, qu'il faut faire vite.

Comment résister à l'appel de toutes ces sirènes qui nous délogent de nos responsabilités et de l'engagement de notre profession ? Il est primordial d'offrir une alternative aux visions normatives, et de permettre à la pluralité des points de vue de se développer.

Enfin, quatre ateliers :

a) L'atelier « Mal travailler : une demande de l'employeur ? » :

Le groupe "mal travailler" s'est appuyé sur un texte de Christophe Dejours comportant une vignette clinique mettant en scène un ressenti de l'injonction de mal travailler, portée par l'organisation du travail.

Ce texte a servi de base de réflexion à un groupe qui a choisi d'aborder la question sous deux angles soit en se plaçant du côté des salariés face à cette injonction soit à leur place de psychologues salariés eux-mêmes confrontés aux injonctions posées par l'organisation du travail au sein de l'institution qui les emploie.

La grande difficulté étant pour chacun de prendre la bonne distance quant à ces injonctions. D'être à la fois salarié et en position de psychologue en accompagnement des salariés, met en jeu la nécessité de créer de l'espace entre l'injonction et l'action. Cet espace n'étant pas toujours possible pour le salarié qu'il soit psychologue ou non et c'est là où les psychologues cherchent à mobiliser leurs ressources pour créer cet espace à la fois spatial et temporel pour permettre la réflexion, la création et l'adaptation aux situations rencontrées au travail. La mise à jour de cet espace de pensée est rendu très difficile par les multiples pressions économiques mais également réglementaires.

Maryannick Mazin, Psychologue clinicienne - 06.87.04.89.34

b) L'atelier "Un divorce: le consultant entre les demandes des parents et la protection de l'enfance".

L'atelier a navigué de façon très vivante entre le texte proposé et l'expérience de chacun. Différents points ont donc été abordés:

- Celui du rapport avec la justice, les juges: comment répondre aux demandes de tribunal qui souhaite rencontrer le psy ou avoir son avis? Dans le texte, le psy a participé à deux audiences, l'une d'entre nous aussi, cela peut-il aider à créer l'espace thérapeutique lorsqu'il n'existe pas, cela peut-il être un frein? Aucun avis tranché ne peut être donné, cela doit être réfléchi au cas par cas.

- Celui des demandes divergentes des parents qui divorcent: l'espace proposé par le psy dans l'exemple a finalement permis qu'un accord se dessine entre les parents, alors même qu'il allait à

l'encontre de la décision judiciaire initiale. L'important paraissant que le psy aide par un espace neutre à ce que cela se crée sans lui-même prendre partie.

- Celui des demandes des enfants: dans le texte, ils apparaissent très en faux-self lors des premiers entretiens avant que l'espace proposé ne leur permette d'exprimer des émotions. Plus largement, nous avons abordé la question du secret également, de la difficulté à travailler avec les enfants mais également avec les parents quand ceux-ci confient un secret... Comment articuler tout en préservant l'espace de chacun? En institution, la possibilité d'avoir un consultant et des intervenants thérapeutes différents facilite cette articulation.

- Enfin les expériences de chacun ont permis que d'autres thèmes se déploient, comme les articulations AEMO et soins, les divergences lorsqu'une Investigation d'Orientation Educative préconise de rester dans la famille tandis que le soin imagine un placement, la demande des ados placés en foyer et les séjours de rupture, les demandes des collègues au sein d'un foyer recueillant les ados placés en foyer etc.

Nous avons eu le sentiment qu'il fallait toujours préserver l'espace de l'enfant, mais qu'il fallait parfois pour cela prendre en compte d'autres espaces, voire, pour créer l'espace de l'enfant lorsqu'il est nié, alerter les partenaires extérieurs sur l'impossibilité de créer cet espace jusqu'à ce que ceux-ci interviennent...

Sabine Vuailat-Mathieu, psychologue clinicienne, psychothérapeute, 06 03 42 06 33

c) L'atelier « La demande de réunion en institution : entre nécessité et désinvestissement »

Il était initié à partir d'un extrait de l'article de René Roussillon «Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice », p. 160-161. Dans *L'Institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, de René Kaës, Paul Fustier, Eugène Enriquez, René Roussillon, Jean-Pierre Vidal, Paris, Dunod, 1988).

Cet atelier fut l'un de ceux où il y eut le plus de participants. Plusieurs secteurs étaient représentés : celui de la santé, l'éducation nationale, le social. Le temps nous a manqué pour élaborer cette question qui semblait primordiale.

La nécessité et l'importance des réunions ne fut pas mise en doute.

Deux questions taraudaient les participants : comment susciter une demande de réunion et comment pérenniser l'existence de celle-ci quand elle existe ? Et quelle est la responsabilité du psychologue dans la réussite d'une telle entreprise ?

Il a été question de difficultés à se réunir. Pour différentes raisons. De réunions que l'on a espacées ou qui ont disparu, mais qui peuvent réapparaître. De réunions qui n'ont lieu que quand il s'est passé quelque chose, sous-entendu quelque chose de grave.

Le contenu de la réunion fut aussi évoqué. Des réunions où les évaluations, les procédures, le matériel à acheter empêchent qu'on ait le temps et l'espace pour parler d'autre chose : un « vide » serait nécessaire. Or, il y aurait des réunions « fourre-tout », ou « trop plein ». Il y aurait aussi des réunions où il y existe des « injonctions de parler », d'autres où on rend compte et où chacun dit ce qu'il va faire sans qu'il y ait place pour une réflexion en commun. D'autres encore où il est difficile de parler car elles sont centrées sur les deuils dans un service de soins palliatifs.

Certaines pourraient-elles être l'équivalent du « débarras » dont parle Roussillon ? Aucune référence ne fut faite au texte support de l'atelier.

Qu'une réunion existe ou non, une parole circule aussi souvent dans « l'entre deux portes ». C'est quelquefois la seule occasion de se parler et de se transmettre quelque chose : « On se croise. Chacun dit ce qu'il va faire. » Quel est alors le statut de cet « entre deux portes » ?

Qui est à l'initiative de la réunion et qui la conduit sont des éléments fondamentaux. Une réunion doit être portée par la hiérarchie. Non seulement portée mais animée ou conduite par la hiérarchie. Un changement de chef de service peut ainsi faire que les soignants « oublient » la réunion, et cela désorganise le service.

Le changement du chef de service peut aussi modifier le contenu de la réunion : le précédent chef donnait une importance égale à toutes les professions, le nouveau donne la priorité au médical.

Une certaine déception était perceptible dans cet atelier. Un regret, voire une culpabilité à ne pas réussir à motiver les collègues, à ce que le niveau de réflexion ne soit pas ce qu'il pourrait être, à ce qu'il soit difficile ou même impossible « d'insuffler de la clinique ».

Faut-il « aller au contact informel » ? Sortir de son bureau au fond du couloir ? Cela permettrait de créer ou de rétablir un lien avec les autres professionnels.

Le bureau au fond du couloir ne représente-t-il pas la place attribuée au psychique dans l'établissement ? Le placard à balai ou le débarras réservé au psychologue.

Il semblait important de dire à ce moment de l'atelier que le contexte détermine en lui-même qu'une demande de réunion existe et le type de réunion possible.

Car l'organisation du travail et l'institution sont des éléments clés. Le travail étant maintenant évalué selon des critères de gestion issus de l'entreprise : la tarification à l'activité dans les hôpitaux, etc., il est synonyme de faire. Et il est soumis à des procédures et à des objectifs adaptatifs et normalisant. Il s'inscrit forcément dans des jeux de pouvoir. Et il est parfois soumis à des injonctions paradoxales.

Il se déroule dans des institutions porteuses de valeurs, d'une histoire. Dans des services hospitaliers fonctionnant sur le charisme du médecin-chef, où c'est le médical qui prime, il ne sera pas possible de faire une réunion de réflexion, d'aborder les aspects psychiques : chacun rendra compte de son travail, le médecin-chef décide seul de la suite à donner. Les interactions se font depuis et vers le médecin-chef ; jamais entre les participants.

Les travaux d'Eugène Enriquez sur les structures d'organisation sont d'une grande fécondité pour comprendre cette réalité. Un article de Philippe Chevetzoff, « Méthodologie de conduite de groupe dans la perspective de l'ARIP/Transition¹ », *Connexions n° 104*, 2015, semble une bonne introduction pour analyser le type de structure d'organisation et les types de réunions qui lui correspondent.

¹. https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=CNX_104_0019

L'article d'Emmanuel Diet référencé plus bas peut-il aider à réfléchir à une pratique clinique qui s'articulerait avec le projet institutionnel ?

Catherine de Loeper, psychologue clinicienne et psychosociologue, 06 17 23 00 69, contact@homosapienscoaching.com

Bibliographie :

- Eugène Enriquez, *Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise*, ch. 1 et 2, 1997.
- Jean-Claude Rouchy et Monique Soula Desroche, *Institution et changement. Processus psychiques et organisation*, 2004, notamment p. 29 à 45.
- Emmanuel Diet, "Clinique, dispositif et cadre institutionnel", dans *Etre psychologue, I, De la formation à la pratique. Actes du XXIe forum des psychologues*, 2008.

d) L'atelier « De la plainte vers la demande d'une thérapie en libéral ».