

4. Un dispositif d'analyse clinique de la pratique

Jeannine Duval Héraudet

Superviseure

Octobre 2021

L'analyse de la pratique a comme origine un dispositif que Michaël Balint, un médecin hongrois réfugié en Angleterre en 1938, avait mis au point au sein d'un groupe de ses collègues, pour analyser la relation entre chaque praticien et son malade. Il était persuadé que la qualité de cette relation était très importante dans l'évolution de la maladie, au point de nommer cette relation le « médicament-médecin ». Avec sa seconde femme, Enid, il avait transposé son dispositif aux assistantes sociales en formation.

L'appellation « analyse de pratique » est toutefois aujourd'hui un « mot valise » qui recouvre des dispositifs qui se révèlent parfois très différents, tant dans leurs objectifs, leur centration, leurs référents théoriques, que dans leur méthodologie.

Mon expérience me conduit à proposer aux professionnels, mon propre bricolage nommé *Analyse clinique de la pratique* », que je considère comme synonyme de *supervision d'équipe*.

Qu'implique le mot « clinique » ? Par son étymologie grecque le *klinikos* était le médecin qui se donnait la peine d'aller au chevet du malade, par opposition à l'*empeirikos* qui se prévalait de son expérience pour donner ses conseils à distance. Comme quoi Internet et Doctolib n'ont rien inventé ! Le mot « clinique » peut se traduire par « s'incliner ». Il s'agira alors de se pencher, en groupe, au-dessus d'une situation qui interroge ou met en difficulté un des participants dans sa relation avec un ou plusieurs autres qu'il a pour fonction d'accompagner, d'aider, de soigner, d'enseigner.

L'accent est mis sur la singularité de chaque sujet concerné, de chaque situation, de chaque contexte, et sur ce que met en jeu chacun des partenaires dans la relation.

Quels sont les objectifs de ce travail d'analyse ?

1. La première visée du groupe sera d'aider un professionnel à repérer ce qu'il a pu vivre dans une situation qu'il partage avec ce groupe.
2. Chacun se donnera ensuite pour tâche de tenter de redonner du sens à ce qui se présente parfois comme une énigme, comme du non-sens, et de tenter de faire ouverture dans une situation qui pouvait apparaître comme bloquée, voire être vécue comme une impasse.
3. L'analyse clinique de la pratique est un espace qui doit pouvoir dégager des possibilités d'action, afin de répondre à la question : Qu'est-ce qu'il serait possible de tenter pour faire évoluer cette situation ?

Ce dispositif s'appuie sur deux constats issus de l'expérience

Le premier constat concerne ce que vit le professionnel

Nous portons notre part de responsabilité dans toute relation et notre lecture des événements est toujours subjective. Nous savons, ainsi, que l'on entend l'autre à travers ce que l'on est soi-même, à travers ses propres filtres, et que, pour pouvoir écouter cet autre, il faut savoir s'écouter soi-même. Dans les métiers du social, de l'éducation, de l'aide et du soin, la neutralité n'existe pas, et nous sommes touchés par l'autre. Il nous aussi arrive d'être « trop » touchés et ceci peut nous mettre en difficulté. Ceci, pour deux raisons principales.

1. La première raison est que nous désirons accomplir notre tâche correctement. Nous allons au-devant de l'autre, en attendant sa coopération. Cependant, celui-ci s'oppose parfois à nos propositions, il fuit, ou encore il fait différemment de ce que nous pensions « être son bien ». Au contraire, ses demandes peuvent s'avérer incessantes, pressantes, jamais satisfaites, et « il nous colle ».
2. La seconde raison, en est que dans ces métiers de l'humain, la part personnelle et la part professionnelle sont toujours étroitement intriquées. Ce que la théorie psychanalytique nomme le transfert, est à l'œuvre au sein de la relation. Souvenons-nous que l'étymologie latine *trans-ferre* signifie porter à travers, transporter. Freud lui a donné le sens de déplacement de représentations inconscientes, et ce transfert peut se produire dans n'importe quelle relation, et bien évidemment d'autant plus que celle-ci se répète et a une durée. Cependant, il arrive qu'une seule rencontre suffise. Le professionnel déplace, malgré lui et à son insu, au sein de la relation avec celui qu'il accompagne, des affects, des représentations, des désirs, des attentes et des mécanismes de défense qu'il a construits en lien avec sa propre histoire. Inconsciemment et malgré lui, l'autre vient alors toucher en lui des points sensibles. Comme l'énonce Joseph Rouzel : « Le transfert... englué la relation dans le registre de l'archaïque : le praticien est touché, non, comme on l'affirme souvent naïvement par ce que l'utilisateur transfère sur lui, mais par ce qui se noue entre lui et l'utilisateur du fait même de la relation engagée¹. », et « Le transfert c'est l'embrouille : on ne sait plus ce qui est de l'un et ce qui est de l'autre². »

Le transfert peut avoir des effets moteurs, à condition d'être modéré. Il rend possible la relation et la rencontre entre un professionnel et celui qu'il accompagne. Il peut cependant être un frein s'il est trop massif. Une trop grande proximité fait courir le risque d'une confusion, d'un collage. À l'opposé, si nous construisons une armure bardée de défenses ou encore lorsque nous rejetons des comportements insupportables pour nous-même, il devient très difficile voire impossible d'accompagner l'autre. Il est donc important pour le professionnel de repérer ce qui se joue pour lui-même au sein de la relation, important de se « détoxiquer », afin de se protéger, mis aussi afin de pouvoir conserver ou retrouver une posture professionnelle et de pouvoir accompagner cet autre, comme il est dit, « à juste distance », ni trop près, ni trop loin.

¹ Joseph Rouzel, 2007, *La supervision d'équipe en travail social*, Paris, Dunod, p. 56.

² Ibid.

Le deuxième constat concerne le groupe

Chaque professionnel a une lecture singulière d'une même situation ; il n'est pas touché par la même chose, son niveau de tolérance est différent, il peut avoir des attentes différentes, et ce sont parfois, ou même souvent, des choses différentes qui l'inquiètent le plus dans le comportement de l'autre.

Le cadre général du dispositif

Ses modalités

1. Le travail se fait en groupe de pairs (au maximum 12 professionnels).
2. Un « en plus » : le superviseur - ou intervenant – est extérieur au groupe et il est formé spécialement pour ce travail.
3. Un lieu calme, à l'abri de toute intrusion.
4. Un nombre suffisant de rencontres, leur rythmicité, leur durée.
5. Les situations sont apportées par les participants.

Un cadre est posé

Le travail d'analyse nécessite :

1. Un engagement rigoureux de chaque participant (Implication personnelle, régularité de sa présence).
2. Que chacun se rende disponible pour une écoute de l'autre, et pour une écoute de lui-même.

Parler à d'autres de ce qui encombre, de ce qui fait souffrir, de situations dans lesquelles on est empêtré, pour lesquelles on ne sait plus comment faire, est une prise de risque. Il y faut de la sécurité.

Deux règles facilitent l'émergence de la parole et en garantissent la sécurité :

1. Le non-jugement.
2. La confidentialité en ce qui concerne les propos personnels.

Il est important de souligner que ce dispositif se situe dans un groupe et dans un cadre professionnel. Des limites structurelles et déontologiques s'imposent. Le travail d'analyse clinique de la pratique vise à aider un professionnel à repérer son propre transfert. Ce que l'on nomme la *fonction signalétique du transfert* du professionnel constitue déjà une avancée considérable. Il ne s'agit donc pas de dériver vers une thérapie sauvage. Il appartiendra au professionnel lui-même de continuer à mettre au travail ailleurs ce qui le renvoie et s'articule à son histoire personnelle, s'il en ressent le besoin et le désir.

Chaque participant, comme le superviseur, s'engage à respecter ces règles.

Les différents temps

Le dispositif est structuré en des temps précis qui régulent la parole et le cheminement de la pensée.

Temps 1 : Le récit

J'ai fait le choix de demander : « Qui nous fait travailler aujourd'hui ? », la première personne qui prend la parole, la garde.

L'hypothèse avancée est que seul ce professionnel connaît l'importance pour lui-même de parler de cette situation, à ce moment-là.

L'un des participants fait donc le récit, sans préparation, d'une situation professionnelle, récente, concrète, précise, difficile ou énigmatique qu'il est en train de vivre dans sa relation avec un ou plusieurs autres.

Ce peut cependant être aussi une situation de réussite qu'il souhaite mieux comprendre !

Personne ne l'interrompt.

L'exposé fait l'objet d'une écoute attentive. Le groupe exerce alors ce que Winnicott a nommé la « fonction contenant » (comme un récipient qui contient, sans déborder, se briser, ou rejeter...). Donald Meltzer désigne cette fonction du groupe comme « sein poubelle » ou « sein toilettes ».

1. Une attention particulière est portée sur ce que chacun peut percevoir des ressentis du narrateur.
2. Chaque-un s'interroge également sur ce que ce récit lui fait vivre, en quoi il fait écho en lui.

Que se passe-t-il pour le narrateur ? On sait que la parole doit avoir une adresse pour que le sujet s'approprie ce qu'il a vécu. De plus, le fait « d'ex-primer » et de partager ses ressentis, peut l'aider à commencer à prendre un peu de distance.

Temps 2 : Le temps clinique des ressentis, des émotions, des résonances, des associations

Le narrateur ou la narratrice se met à l'écoute des autres participants, sans intervenir.

Le superviseur n'intervient pas non plus, sauf pour rappeler les règles, si besoin est.

L'important est l'écoute de chaque-un dans le groupe. Il n'y a pas d'échanges.

Les paroles du narrateur ont résonné en chacun. À la question générale :

« *Qu'est-ce que cela me fait d'entendre cela ?* »

Chaque participant est invité à répondre à deux questions :

1. « Qu'est-ce que j'ai perçu de ce que le narrateur ou la narratrice a pu vivre dans cette situation ? »
2. Mais aussi « Qu'est-ce qui fait écho, résonance en moi, de ma place de professionnel ? » Le récit du narrateur peut le renvoyer éventuellement à une situation similaire qu'il a pu vivre (mais qu'il n'exposera pas), ou qu'il aurait pu vivre.

Inviter chaque-un au sein du groupe à prendre la parole suite au récit du narrateur permet de faire émerger des ressentis différents³. C'est comme si chacun jetait une pierre dans l'eau. Cela fait des ronds.

Mettre des mots sur les affects, sur les ressentis que l'on a cru percevoir, c'est les symboliser sous la forme d'émotions partageables, déjà plus à distance. Le groupe

³ Il ressort des évaluations réalisées par les participants que ce temps est estimé comme particulièrement intéressant.

assume alors ce que Winnicott nomme « la fonction conteneur » ou versant actif de l'écoute, à l'égard du narrateur.

Pour le narrateur, l'écoute des autres participants correspond à une aide pour trier ses éprouvés, ses affects et ses émotions, pour repérer son propre transfert, en réponse à la question : « *Qu'est-ce que je ressens, moi, face à lui ? Qu'est-ce qu'il me fait vivre ?* »

Ces retours peuvent avoir un effet d'ouverture et de désencombrement de sa pensée, alors que le trop d'émotion empêche de penser. Comme l'énonce Joseph Rouzel, la parole au sein d'un groupe de supervision va « dénouer » en « faisant acte » et en réalisant « une coupure » dans ce qui tournait parfois en rond. Un premier déplacement peut alors s'effectuer.

Lorsque chaque participant s'est exprimé, j'invite le narrateur à prendre la parole, pour se positionner par rapport à ce qui lui a été renvoyé. Il peut s'y reconnaître ou pas, compléter, préciser, prolonger, rebondir, partager ce que je nomme « ses résonances des résonances ».

Temps 3 : Le temps du tissage, des hypothèses de compréhension de la situation dans ses différentes dimensions, et des propositions d'action.

L'étymologie du mot « comprendre » signifie « prendre ensemble ».

Tout le groupe (y compris le narrateur et le superviseur) est au travail.

La pensée rationnelle est sollicitée dans une recherche de compréhension de la situation évoquée, dans ses différentes dimensions.

Prendre le temps pour comprendre est important, car nous avons tous tendance à apporter trop vite des réponses lorsqu'une question est posée... « Nous devons nous méfier de nos certitudes », avançait Gaston Bachelard. Quand on comprend trop vite et trop bien, on est sûr de n'avoir rien compris. Nous sommes toujours trop rapides à dégainer nos théories, trop pressés de formuler un diagnostic, à faire rentrer l'autre dans des grilles préconstruites. Des questions, des informations et des hypothèses de compréhension vont traverser le groupe, rebondir, se compléter ou se différencier, sans ordre préétabli.

« Qu'est-ce qui s'est passé du côté du professionnel dans cette situation ? ».

Il est possible de l'interroger plus précisément, sur le contexte, sur ses paroles et ses actes, sur ses attentes, par exemple, si des précisions semblent nécessaires.

La relation implique un autre, absent. Il ne peut rien dire de la situation elle-même, et ce qui sera partagé correspondra à des pistes de réflexion, mais elles n'auront qu'un statut d'hypothèses.

« À quoi ça sert à l'autre de vous faire vivre cela ? » Et : « À quelle place vous met-il ? »

Plus il est en difficulté, plus l'autre vient jouer et répéter, avec et sur le professionnel, les questions qui le travaillent, en espérant inconsciemment trouver d'autres réponses que celles qu'il obtient habituellement.

Dans la même institution, certains participants possèdent aussi des informations concernant cet autre dont il est question, et ces informations peuvent venir éclairer ce qui se passe. De même, chacun peut exprimer la manière dont il vit la relation avec

celui-ci, car l'on sait que, par l'effet de son transfert, le sujet met parfois en jeu des choses très différentes avec les professionnels.

Certaines questions resteront sans réponse et c'est tant mieux, car ainsi elles restent ouvertes. Le narrateur ou la narratrice ira peut-être s'informer plus avant, mais surtout, il aura bénéficié de l'étayage et des regards différents exprimés dans le groupe pour porter une attention accrue au comportement ou aux paroles de cet autre qui l'interroge ou le met en difficulté.

Les informations, même partielles, dont on dispose, permettent d'avancer des hypothèses de compréhension de la situation, tenter de repérer les logiques en jeu (celle du professionnel, celle de l'autre dont il parle, celle de la famille, celle de l'institution, celle des différents contextes dans lesquels vit cet autre, etc.).

Une petite histoire indienne, *Les cinq aveugles et l'éléphant*⁴ peut assez bien illustrer comment le croisement de points de vue différents dans un groupe peut faire ouverture. « Cinq aveugles voulaient savoir à quoi ressemble un éléphant. Le cornac leur permit de toucher l'animal pour s'en faire une idée : « L'éléphant ressemble à un gros serpent, je le sens gigoter dans mes mains », dit l'aveugle qui avait touché la trompe. « Non, il est semblable à un chasse-mouches » protesta celui qui tâtait l'oreille. « Allons donc, c'est un baobab, et sous mes mains je sens l'écorce de l'arbre ! » déclara celui qui tâtait la jambe. Celui qui tenait la queue affirma : « Pas du tout, c'est une corde ! » Et celui qui palpait une défense se mit à rire : « Etes-vous sots ! Un éléphant, cela ressemble à un os ! ». Quelle est cette seule et même chose ? Il est bien évident que ce n'est pas l'addition des cinq perceptions. Il s'agit de quelque chose d'autre, construit avec ces cinq paroles singulières.

Hokusai a proposé une illustration du même conte, mais avec 10 aveugles !

Le superviseur a pour tâche principale de soutenir les échanges et éventuellement de relancer la parole, même s'il s'implique lui aussi dans cette recherche. Cependant, personne ne peut prétendre à la Vérité de cet autre dont on parle, car personne n'est à sa place. Ce ne sont que des « petits délires » comme disait Freud, ou « des petits mythes » selon l'expression de Lacan, mais ces hypothèses permettent pourtant de continuer à travailler. Seule la suite des événements confirmera ou infirmera ce qui a été avancé.

Lorsque l'on pense avoir un peu compris la situation dans ses différentes dimensions, des pistes de travail, des propositions d'action, un réajustement de la posture professionnelle et des attentes à l'égard de cet autre, ou encore d'autres modalités dans son accompagnement, pourront peut-être émerger, d'elles-mêmes, sans forçage et à leur heure, si toutefois la situation s'y prête ...

Le groupe va ainsi tenter de répondre à la question :

« *Comment agir pour faire évoluer cette situation ?* »

Ces propositions prendront en compte le point où en est celui que l'on accompagne, le contexte institutionnel, le cadre, les projets et les limites de celui-ci, les autres professionnels de l'équipe, les partenaires extérieurs éventuels. Du côté du professionnel, ce cheminement permet aussi de mieux accepter ses propres limites

⁴ Luda Scitzer, *Ce que disent les contes*, éd. Le Sorbier.

personnelles et professionnelles.

Nous ne devons pas perdre de vue qu'une démarche clinique impose le doute quant au Savoir, et nécessite de se situer dans une position de recherche. L'autre reste toujours une énigme, et la rencontre avec lui comporte toujours un lot de surprise, d'inattendu, d'incertitudes. Une posture clinique impose de prendre en compte le sujet, son désir, sa parole, mais aussi sa part de responsabilité dans ce qu'il met en place. La limite est de ne pas vouloir à tout prix et à n'importe quel prix faire son bien à sa place, ce que Kant dénonçait comme la pire tyrannie que l'on peut exercer sur l'autre. Je choisis de préciser toutefois, « faire son bien malgré lui », parce qu'après tout, on a choisi ce métier pour aider et accompagner, mais nous ne pouvons pas décider à sa place, en effet, de ce qui serait « son bien ». Nous devons accepter également que nous n'avons pas la maîtrise sur l'autre. Il s'agit donc avant tout de changer quelque chose du côté du professionnel, en espérant qu'il y aura des effets de changements sur cet autre. Et, le plus surprenant, c'est que « cela marche » souvent... Le changement de regard ou de posture a de l'effet.

En conclusion de la séance, le narrateur est invité à dire où il en est, à énoncer ce qu'il retient des propositions émises, ce qu'il estime possible de tenter, seul ou avec d'autres. Lui seul peut en estimer la pertinence, compte tenu de lui-même mais aussi de son contexte de travail et de l'équipe à laquelle il appartient.

L'analyse de la pratique est un travail de co-construction

Le principe de base de ce travail est que ce sont les professionnels eux-mêmes, au plus près du terrain, qui connaissent le mieux leur métier et le contexte dans lequel ils l'exercent. L'avancée des analyses est rendue possible grâce au partage du savoir de chacun, dans ses trois dimensions : le savoir sur soi, à partir de son expérience de vie, le savoir d'expérience, et le savoir théorique, qui peut avoir des sources différentes, à condition d'être compatibles. La richesse d'un groupe correspond à la variété et à la pluralité de ces savoirs, et à ce qui va être partagé. C'est le croisement et la confrontation de points de vue différents au sein du groupe qui constitue la richesse de ce groupe et qui fait ouverture dans une situation qui pouvait apparaître comme bloquée, et il est important que cette ouverture subsiste en fin de séance.

Il s'agit pour le superviseur de faire confiance aux capacités créatives de chacun, de mettre en mouvement et de soutenir la parole au sein du groupe afin qu'il génère lui-même les réponses à ses propres questions.

L'importance de l'après-coup

Ce n'est que dans un après-coup que l'on pourra éventuellement constater les effets de ce qui aura été proposé et tenté.

La pensée ne s'arrête pas avec la fin de la séance. Elle se prolonge, pour le narrateur, mais aussi pour chaque participant. C'est la raison pour laquelle je propose toujours, en début de séance suivante, la possibilité de faire le point sur la situation évoquée, mais aussi de partager ce qui a pu cheminer pour chacun. Je m'autorise parfois à partager mon propre après-coup, un éventuel éclairage théorico-clinique en lien direct avec les échanges dans le groupe. Je pose l'hypothèse qu'il pourra peut-être prolonger la réflexion, mais aussi s'articuler avec d'autres situations que le nombre de séances ne nous permettra peut-être pas d'aborder.

Une évaluation individuelle et par le groupe

En fin d'année, je propose un rappel rapide des situations partagées et j'invite chacun des narrateurs à faire le point. Ceci constitue à la fois un fil rouge qui rend compte du travail du groupe, mais aussi l'occasion de constater à quel point une situation très difficile ou incompréhensible à un moment donné, a pu évoluer dans un sens constructif. Chaque participant est ensuite invité à faire le point sur ce que lui a apporté ce travail d'analyse, à s'exprimer sur d'éventuelles difficultés rencontrées, et à formuler des attentes et propositions quant au dispositif en cas de prolongation de ce travail l'année suivante. Cette évaluation individuelle est prolongée par un partage avec le groupe.

Un dispositif institutionnalisé

L'analyse clinique de la pratique est un espace nécessairement à l'écart, mais inscrit dans l'institution où il s'exerce.

Suite à une demande exprimée par la Direction, un premier entretien permet à celle-ci d'exprimer les besoins de l'équipe, les attentes. En tant que superviseuse potentielle, j'expose alors les grandes lignes du dispositif que je propose. Certaines Directions choisissent de déléguer la décision du choix d'un dispositif ou d'un autre à l'équipe elle-même. Une première rencontre avec l'équipe sera alors consacrée à une présentation réciproque, à l'expression des besoins et des attentes des professionnels, et à la présentation de ce dispositif. Selon la décision prise, s'ensuivra une deuxième rencontre avec la Direction pour organiser les séances : durée, rythmicité, financement, calendrier, signature de la Convention annuelle.

En fin d'année, suite à l'évaluation avec le groupe, une rencontre avec la Direction permet de faire le point sur le travail de l'année, de reconduire ou non l'accompagnement de cette équipe, puis, le cas échéant, de signer une nouvelle convention et d'établir le calendrier des rencontres.

Quelques effets de ce dispositif

Je terminerai en évoquant quelques effets constatés d'une manière récurrente par les groupes lors des évaluations de fin d'année :

- L'analyse clinique de la pratique participe à la solidité d'une équipe et à la coopération entre professionnels.
- Grâce au partage dans le groupe et à l'étayage de ses collègues, chaque participant peut dépasser les sentiments de solitude face aux situations difficiles qu'il rencontre.
- Les participants témoignent également très souvent que ces séances d'analyse soutiennent leur investissement dans leur travail.

Ceci implique que chacun y aille de ses émotions, de ses inventions, de ses trouvailles, de ses bricolages, donc de sa parole...