

Pot de terre contre pot de fer¹

Le management, un pot de fer ?

Depuis quelques mois, cette institution, qui comprend huit services différents, tous destinés à la prise en charge et l'accompagnement de jeunes orientés par la Protection de l'Enfance, a été transférée à une entreprise qui soutient ce qui est nommé une « démarche qualité » selon des référentiels de « bonne pratique ». Il est posé que chaque problème doit être résolu par une solution efficace. Chaque action entreprise sera évaluée d'une manière systématique, dans une approche normative et qualitative, selon des critères précis établis à l'avance et des indicateurs de satisfaction de la part des professionnels et des usagers². Chaque intervention éducative devient une prestation. Il s'agit donc d'identifier le problème à corriger, de planifier le travail à effectuer, de chercher des solutions efficaces, de préparer et de planifier les procédures à mettre en œuvre, puis, à la suite de l'action, de rendre compte de son efficacité, de comprendre les éventuels dysfonctionnements et de modifier si nécessaire le processus avec l'objectif de construire un nouveau standard. Une question, fondamentale, se pose. Qu'en est-il du sujet, de sa parole et de son histoire ? Qu'en est-il du sens de ses symptômes, si l'on considère que ceux-ci, pour un moment du moins, l'aident à continuer à vivre, même s'il en souffre ? Qu'en est-il de la relation et de ses effets entre le professionnel et celui qu'il accompagne ? Toute approche clinique est évacuée dans ce système qui veut s'imposer aux professionnels. Des formations sur les « bonnes pratiques » leur sont imposées et ils ont exprimé à plusieurs reprises que l'équipe de Direction nouvellement constituée faisait comme

¹ Jean de La Fontaine, *Fables*, « Le pot de terre et le pot de fer ».

Le Pot de fer proposa

Au Pot de terre un voyage.

Celui-ci s'en excusa,

Disant qu'il ferait que sage

De garder le coin du feu ;

Car il lui fallait si peu,

Si peu, que la moindre chose

De son débris serait cause.

Il n'en reviendrait morceau.

...

Si quelque matière dure

Vous menace d'aventure,

Entre deux je passerai,

Et du coup vous sauverai.

...

Cette offre le persuade.

...

Au moindre hoquet qu'ils treuvent.

Le pot de terre en souffre ; il n'eut pas fait cent pas

Que par son Compagnon il fut mis en éclats,

Sans qu'il eût lieu de se plaindre .

Ne nous associons qu'avecque nos égaux ;

 Ou bien il nous faudra craindre

 Le destin d'un de ces Pots .

² La Loi de 2002 a décrété la mise en œuvre d'une « démarche qualité » dans le médico-social. Cette démarche qualité décline, entre autres concepts, « la roue de Deming ». J'ai constaté toutefois, par mon expérience de superviseure, que toutes les institutions n'appliquent pas ces concepts d'une manière aussi stricte.

s'ils ne connaissaient pas leur métier ! Il a été ajouté que ce nouveau directeur général, comme le directeur d'un autre service, nouvellement arrivés mais déjà en lien auparavant, avaient le même profil, et qu'ils étaient des « managers » désirant par tous les moyens asseoir leur pouvoir. C'est sans doute cette confrontation entre une approche clinique qui intègre le doute et une politique de management, laquelle est sûre de ses principes, qui m'a inspiré, toutes proportions gardées, un lien possible avec cette fable de La Fontaine, « Le pot de terre et le pot de fer ». Nous devons nous garder bien entendu du sort destiné à une approche clinique, mais les professionnels auront besoin d'être vigilants quant à leur éthique professionnelle et à la cohérence de leur équipe !

Un des premiers effets de cette reprise en main de l'institution par des managers, a été la démission du chef de service des deux équipes que j'accompagne en supervision. Il est allé voir si le ciel était plus bleu ailleurs. Il était très apprécié et son départ a été un choc pour ces professionnels. Qui va être recruté ? Un suspense est entretenu par le fait que sa nomination est toujours reportée par la Direction. Il est annoncé d'une semaine sur l'autre : « Ce sera pour ce vendredi ». D'où la colère, un vécu de manque de repères, d'un manque d'étayage des équipes, le désir de voir enfin cette fonction occupée, mais aussi le développement croissant de projections, de peurs et de fantasmes chez les professionnels : « Ils cherchent un chef de service qui sera à leurs bottes. »

Pot de terre contre pot de fer...

La souffrance professionnelle est exprimée particulièrement par l'une des deux équipes auprès desquelles j'interviens en supervision pour la septième année. Il est d'ailleurs abusif de comptabiliser ainsi cet accompagnement, puisque seule Aline était présente depuis le début, ce qui n'est pas sans lien avec les difficultés rencontrées par cette équipe. La mission de ce service est d'accompagner treize grands adolescents et jeunes majeurs orientés par la Protection de l'Enfance en assistance éducative, au pénal, ou en Contrat jeune majeur. Depuis une année, l'équipe a connu de grandes turbulences. Certains professionnels sont partis, d'autres sont restés peu de temps. Aujourd'hui, l'équipe est composée de trois éducatrices, et donc deux nouvelles arrivées. Aline est une professionnelle dont les affects sont à fleur de peau. Elle est très impliquée dans les relations avec les jeunes, trop peut-être parfois, car nous avons souvent mis au travail son transfert sans limites avec certains. Elle a pu faire le lien avec un fantasme de sauveur, voire « de pélican »³, et son histoire personnelle.

Lors d'une séance, Aline a carrément explosé, déversant un flot de paroles et sa colère. Cette dernière était alimentée par les tergiversations du directeur quant à la nomination de ce chef de service tant attendu, la lecture de mails qui lui commandaient de faire des tâches qu'elle effectue habituellement, les réunions institutionnelles centrées uniquement sur l'organisationnel, les formations imposées comme s'ils étaient tous des débutants. « Il ne reconnaît pas notre travail ». Elle a rapporté avoir interpellé très directement le Directeur lors

³ Gabrielle Rubin dans son livre éponyme, évoque les « mères trop bonnes » dont le masochisme moral (normal au début de la vie de l'enfant), s'il se prolonge, devient pathologique et peut aller jusqu'au sacrifice d'elles-mêmes. (*Les mères trop bonnes*, 2000, Paris, L'Harmattan). Dans l'ouvrage collectif « Fantasme et formation », René Kaës transpose cette situation au formateur et analyse ce qu'il nomme « le fantasme du Pélican », en référence au poème d'Alfred de Musset, « Le Pélican », *La Nuit de Mai*, 1835.

d'une réunion et avoir beaucoup souffert de s'obliger à museler sa parole, lors de la réunion suivante. Elle s'est ensuite effondrée, en pleurs. Elle a ajouté à quel point elle ne pouvait se libérer de cette colère, le soir, lorsqu'elle arrivait à son domicile. Elle a insisté sur le fait que, face à tout ce qui l'encombre ainsi, c'est son corps qui parle et qu'elle a mal partout, qu'elle ressent une boule à la gorge qui l'étouffe... Comme quoi, c'est le réel du corps qui exprime ce qui est refoulé !

En accueillant sa parole et ses émotions, le groupe a pu ainsi assumer une fonction contenante pour cette professionnelle.

Tout en subissant les mêmes événements, ses deux collègues étaient plus calmes, réussissant sans doute à mieux réguler et à se distancier de leurs émotions et de leurs éventuels fantasmes. L'une d'elle a souligné le danger pour Aline de s'élever ainsi frontalement, face à un homme qui veut manifestement établir son pouvoir. J'ai rappelé ensuite de mon côté ce qu'il en est de l'escalade symétrique et ce qui résulte de cette dualité mortifère, et ce d'autant plus que l'un des partenaires n'est pas en position d'autorité. J'avais été moi-même témoin de sa relation avec ce directeur lorsque celui-ci avait fait intrusion dans le bureau attenant à la salle de supervision. Avant même que j'ai pu intervenir moi-même, Aline s'était levée aussitôt pour aller à la rencontre de cet homme et lui signifier sans ménagement que ce n'était pas le moment de venir. Ceci m'a incitée à l'interroger sur ce qui la touchait plus particulièrement dans la personne de ce directeur et dans sa relation avec lui. Elle a reconnu que toute forme d'autoritarisme ou de prise de pouvoir lui était insupportable, et que ce transfert particulièrement négatif à l'égard de cet homme n'était pas étranger à sa propre histoire.

J'ai toujours gardé en tête, face à la plainte d'une équipe à l'égard de sa direction, ce que Joseph Rouzel m'avait renvoyé, en 2009, lors d'une de nos séances de supervision de superviseure : « Lorsque c'est du côté du symptôme, je n'y suis pas pour rien. Même si c'est objectivement vrai que la Direction est maltraitante, même si l'institution est en mauvais état, on s'en fout. Pour en sortir, il faut que chacun s'interroge sur ce qu'il peut faire. » J'ai demandé à Aline comment elle pouvait se protéger, lâcher sur certains points qui ne présentaient peut-être pas une importance capitale pour ses fonctions éducatives, comment elle pourrait parvenir à ne pas riposter systématiquement tout en sauvegardant ses valeurs, son éthique professionnelle.

Aline en a conclu, sur le moment, qu'elle se fera porter malade pour ne pas assister à la prochaine réunion institutionnelle.

J'ai interrogé les participantes :

— Pensez-vous convaincre ce directeur, le faire changer d'avis, le faire évoluer ?

Il est répondu qu'assurément elles n'y parviendront pas. Il est sûr de son fait, seul le côté gestionnaire l'intéresse. D'ailleurs, lui et son collègue « ont les dents longues à rayer le plancher ! Ils se conduisent comme deux cow-boys et c'est ainsi que les professionnels de l'institution les ont surnommés ».

Je suis intervenue à nouveau pour rappeler qu'il existe une jouissance de la plainte, et que celle-ci a pour nature de se répéter, en boucle et sans issue. Une des collègues d'Aline a rapporté alors que, dans son poste précédent, les supervisions avaient été envahies pendant toute l'année par des plaintes à l'égard de la direction, et que seules deux séances avaient été consacrées à des jeunes, ce qu'elle avait trouvé dommageable. La superviseure n'était pas

parvenue à faire coupure.

Existe-t-il une marge de manœuvre ?

J'interroge le groupe :

- La posture de ce directeur vous empêche-t-elle actuellement d'agir, d'exercer vos fonctions comme vous l'entendez avec les jeunes, au niveau de votre relation avec eux ?

Il semble que pour l'instant, aucune directive majeure soit venue y faire obstacle.

- Alors, pourquoi toutes ces peurs et ces résistances ? Pour quelles raisons anticiper des injonctions qui vous seront faites, ou non ? La question qui se poserait alors est : comment faire ? Comment résister si besoin est, le jour venu, s'il vient, comment ne pas lâcher sur votre éthique, sur le sens de votre métier, sans entrer en conflit direct ?

Je rappelle qu'Henri Laborit avait énoncé que, face au conflit, trois réponses s'offrent au sujet : la soumission, la confrontation ou la fuite.

- C'est ce qui a été vécu dans votre institution et Aline vient d'en énoncer deux alternatives en ce qui la concerne. Nous pouvons cependant soutenir qu'il existe une autre réponse possible. Lors d'un Congrès, j'ai entendu énoncer par le Directeur des Écoles, qui occupait donc un poste très proche du ministre de l'Éducation, une posture qui est devenue pour moi une référence, alors que les fonctions de psychopédagogue étaient alors sans cesse réajustées voire remises en cause. Il a avancé, à propos d'une des dernières circulaires ministérielles : « Tout texte de loi doit être interprété avec bon sens et intelligence. Il existe toujours des marges de manœuvre et il faut savoir lire entre les lignes⁴. » Il vous reviendra donc, de votre côté, de repérer et de clarifier votre marge de manœuvre pour chacune de vous, de votre place de professionnelle, mais aussi en équipe, et de savoir lire entre les lignes.

Il semble que cet échange, quoique tumultueux, ait été apaisant, libérateur, car Aline a désiré ensuite partager avec le groupe la situation d'une jeune fille de dix-huit ans dont elle était la référente.

Au cours de son enfance, cette jeune avait vécu dans un appartement chaotique et sale. Elle avait été séquestrée à de nombreuses reprises dans un cagibi, malnutrie et victime de violence de la part d'une mère addictive à la drogue. Un SAPMF⁵ s'était déclaré impuissant à faire évoluer cette situation familiale. Un placement en MECS a été ordonné. Cependant, lors de son séjour, elle se scarifiait régulièrement, s'alcoolisait et s'engageait dans des conduites à risques en tant que passagère de voitures conduites par des hommes. Elle avait pourtant accepté volontiers un stage en boulangerie, mais une TS a suivi, en mai. Elle a été hospitalisée en urgence dans un hôpital psychiatrique, lequel, manifestement, n'était pas adapté à ce profil. En juin, suite à l'obtention d'un Contrat jeune majeur, elle a demandé à être admise dans le

⁴ Louis Legrand, Intervention au Congrès de la FNAREN, 19993.

⁵ Service d'accompagnement progressif en milieu familial.

service d'accompagnement de grands mineurs et de jeunes majeurs, argumentant clairement son besoin d'aide. Aline rapporte qu'une relation positive semble s'être nouée entre cette jeune fille et l'équipe. Un jour, en voiture et suite à un échange entre une autre jeune et l'éducatrice, elle lui a renvoyé sa surprise de constater que des adultes pouvaient se rendre disponibles pour les jeunes et s'intéresser à eux. Aline ajoute toutefois que son besoin d'être aimée la pousse à des relations toxiques avec des hommes, et qu'une rumeur circule : elle est une fille facile. Est-ce pour lutter contre ses angoisses qu'elle consomme du cannabis ? Qu'est-ce qui la pousse à des achats à crédit qui dépassent son budget ? Il lui faudrait remplir les conditions imposées par le Contrat jeune majeur qui lui a été accordé, mais elle fuit avant de concrétiser ses engagements pris en présence des éducatrices. Les scarifications se répètent et une TS en septembre a été suivie d'une autre en décembre. Ce nouvel acte a entraîné une hospitalisation de trois semaines dans une clinique spécialisée pour jeunes filles.

Lorsque cette situation a été partagée au cours de notre séance de supervision, la jeune fille était revenue la veille dans son appartement. Une infirmière devait venir matin et soir pour lui donner sa dose de médicaments. La jeune n'avait pas entendu ou pas voulu ouvrir la porte, et la direction avait fait refaire des clefs en urgence suite à l'appel des pompiers. Des symptômes de boulimie apparaissaient. Que faire du côté éducatif ? Quelle était la priorité ? Même si les professionnels de la MECS avaient sans doute tenté de l'accompagner au mieux de leurs possibilités, il faut beaucoup de temps pour se reconstruire lorsque l'on a vécu de tels traumatismes, lorsque l'on a été maltraité, lorsque l'on n'a pu bénéficier d'aucun lien familial solide et sécurisant, lorsque l'on est convaincu de n'avoir aucune valeur, persuadé que l'on est juste bon à mettre à la poubelle comme un déchet, et que l'on déclare soi-même être folle, comme l'exprime cette jeune. Comment peut-on se projeter vers un avenir possible lorsque l'on ne sait pas qui on est, et lorsque ce passé si lourd, qui n'a pas été mis au travail, vous entraîne sans cesse vers le fond ? Comment, du côté des professionnels, écouter et entendre ce qu'elle tente de signifier à travers ses TS, ses scarifications, comment entendre ses appels à l'aide dans le sens de la vie et non de la mort, comment entendre cette conduite alimentaire qui la pousse à tenter de lutter contre cette angoisse issue d'un vide sans fond ? Tout le travail d'analyse du groupe et ma propre insistance ont conduit à souligner l'importance de pouvoir lâcher quelque peu et provisoirement sur le projet institutionnel et social d'insertion rapide dans le travail. Une piste d'action était de tenter de repérer avec elle une zone et une activité de plaisir et donc de désir pour l'accompagner au point où elle en est⁶. S'autoriser à faire un pas de côté, « hors les clous », savoir attendre... Aline était consciente de la nécessité de repérer son propre transfert et de ne pas s'y enfermer avec cette jeune, et ses deux collègues se déclaraient prêtes à prendre le relai pour formuler à cette dernière des propositions. Une des éducatrices avait même repéré un des centres d'intérêt de la jeune fille. Ce qui était avancé se situait donc à l'opposé ou du moins en décalage d'une démarche de « bonne pratique » qui détermine et décide pour l'autre et à la place de l'autre ce qu'il doit faire pour rentrer dans la norme ...

Nous avons donc pu recentrer et reprendre le déroulé de notre dispositif de supervision. Comme quoi, même si Tosquelles avançait : « Si tu mets tes poubelles sur le terrain de foot, où iras-tu jouer au foot ? », il est parfois nécessaire d'accueillir les poubelles, d'accepter que

⁶ J'ai ainsi partagé, très rapidement, ce qu'il en est de la Zone proximale de développement (ZPD) conceptualisée par Vygotsky.

l'espace de la supervision soit un terrain de décharge pendant un moment, pour pouvoir reprendre la partie de foot ! L'important est de pouvoir dire stop, de faire ouverture et de recentrer sur l'objet du travail de supervision.

Pot de terre et camisole chimique

Les hasards du calendrier ont fait que deux séances de supervision se sont succédé exceptionnellement à une semaine d'intervalle.

La jeune fille était à nouveau hospitalisée depuis la veille, dans la même clinique, suite à une semaine de retour à son domicile. C'était paraît-il prévu, mais les éducatrices n'en avaient pas été informées à l'avance. Il ne leur avait donc pas été possible, dans ce délai si court, de proposer à cette jeune, quoi que ce soit du côté du plaisir et du désir. Ce d'autant plus que, lorsqu'une des collègues d'Aline a rendu visite à la jeune fille, elle a trouvé celle-ci complètement défaite physiquement et du côté vestimentaire, alors qu'habituellement, elle se préoccupait de son apparence. La jeune lui a déclaré que, lors de son séjour à la clinique, elle avait fait « une tentative de tentatives de suicide » (!) Elle avait grossi et avait sans doute consommé du cannabis en plus de son traitement. L'éducatrice a été choquée de la voir avaler goulument et à toute vitesse la nourriture en la portant à sa bouche à pleines mains.

Aline disposait de la liste des médicaments qui lui avaient été ordonnés, et nous avons été surpris à la fois par leur nombre et par leur impact possible sur le sujet. La Paroxétine : inhibiteur de la recapture de sérotonine, préconisé contre la dépression, l'anxiété, les troubles obsessionnels compulsifs, les attaques de panique ; L'Olanzapine : régulateur d'humeur, traitement de la schizophrénie et des troubles bipolaires ; La Camezanine : antipsychotique neuroleptique, traitement de troubles psychiques comme la schizophrénie, certains types de psychose, des troubles du comportement chez l'enfant ; La diazépine : anxiolytique, sédatif et anticonvulsivant, pour traitement de l'anxiété, de la crise d'angoisse, du delirium tremens et du sevrage alcoolique. Les effets secondaires possibles et signalés en sont des nausées, une perte du sommeil, une prise de poids, des troubles métaboliques ... Où est le sujet, sa parole et son histoire dans tout ça ? Personne dans notre groupe de supervision n'est psychiatre et nous ne pouvions nous autoriser à contester le diagnostic et le traitement, même s'il nous interrogeait et faisait mieux comprendre l'attitude de la jeune fille lors de la dernière visite de l'éducatrice à son appartement. Toutefois, ces professionnelles ont réagi au mot « schizophrénie » lequel ne leur semblait pas approprié au profil de cette jeune, du moins à leur connaissance. De plus, nous savons qu'un diagnostic de schizophrénie demande à être posé à la suite de plusieurs crises délirantes, ce qui ne correspondait pas non plus à ce qu'elles ont pu constater au cours de leur accompagnement. Une autre forme de psychose ? Une bipolarité ? Des troubles obsessionnels compulsifs ? Plutôt, selon elles, un vécu d'une série de traumatismes et une dépression récurrente... Alors, que faire ? Nous savons également que tout traitement est réajusté après une première période d'essai. Rien n'empêche non plus d'articuler un traitement lorsque celui-ci s'avère nécessaire, avec une approche clinique. La condition en est que le sujet ne soit pas effacé, assommé. Ce qui a été proposé par le groupe a été de tenter de joindre le psychiatre, dans une idée de partenariat, car si les éducatrices n'ont pas été contactées au départ, il est peut-être possible de croiser les regards, et de partager avec lui les éléments dont elles disposent, éléments issus de leur accompagnement au quotidien. Il s'agit également de se préparer au retour de cette jeune fille, en équipe, et à la manière dont

elle pourra être accompagnée d'un point de vue éducatif, en sollicitant également d'éventuels partenaires pour engager avec elle un véritable travail sur son histoire. Comment en effet envisager une aide qui ne serait pas clinique pour que cette jeune fille puisse aller de l'avant ?

Jeannine Duval Héraudet, superviseure, 8 février 2025