

Parcours d'une équipe face à l'étrangeté en institution providence entre errance et narcissisme

A team's journey in the face of strangeness in a welfare institution between wandering and narcissism

ABASSI Maa

Université Annaba (Algérie)

abassimaa@gmail.com

Résumé:	Informations sur l'article
<i>L'article traite de la question de l'institution spécialisée et l'équipe qui la compose à travers une analyse du parcours et de la pratique clinique, les résultats ont montré l'importance des échanges comme support pour faire face au dysfonctionnement.</i>	Reçu: 02/ 04 /2022 Acceptation: 23/04/2022
	<u>Mots clés:</u> ✓ Institution ✓ Parcours ✓ Pratique ✓ Equipe
Abstract :	Article info
<i>The article deals with the issue of specialized institutions and their staff through an analysis of the clinical pathway and practice. The results suggest the importance of supportive exchanges in coping with dysfunctions.</i>	Received :02/04/2022 Accepted :23/04/2022
	<u>Keywords:</u> ✓ Institution ✓ Pathway ✓ Practice ✓ Team

➤ **Introduction :** la recherche dans le domaine de la pathologie mentale est très active l'accord actuel reconnaît des déterminismes plurifactoriels où s'entremêlent les facteurs neurologiques, psychologiques et environnementaux les connaissances issues des sciences cognitives et de la clinique psychanalytique parfois contradictoires mais toujours fécondes. L'hypothèse qui a donc guidée ce travail s'inscrit dans cette problématique de la "marge" dans laquelle ces personnes sont en risque d'être reléguées et d'y être lâchées " (C.Chavaroché 2009) aussi le principe de l'offre et la problématique de la réponse. Quelle place pour le traitement institutionnel pour certaines formes d'échec ? Quelles sont les impasses dans lesquelles la pédagogie et la clinique des soins se trouve face à certains troubles du comportement ? sur cette base vers les années soixante s'est constituée toute une série d'institutions de soins de type résidentiel ou centre de jour adressées notamment au traitement de la psychose basée sur la psychothérapie institutionnelle citant Bonafé « on mesure le degré de la civilisation d'une société à la place qu'elle confère à ses marginaux ».

Le projet thérapeutique d'une institution selon (Lacan 2015) vise à soutenir une série d'idéaux guérison réinsertion sociale et de son côté le patient répond à cette offre de faille produite par son symptôme. Cependant l'institution de soins ou d'éducation n'est pas seulement un établissement avec ses lieux ses personnels ses horaires son projet elle est aussi modelée par les vécus psychiques et fantasmatiques de ses membres. Chaque institution possède son histoire propre centrée sur ses origines ses principes ses objectifs et son fonctionnement. Et l'institution à laquelle nous nous intéressons est une sorte de contenant physique et psychique à valeur organisatrice pour l'enfant et le soignant "objet d'arrière-plan" selon (G. Haag 1995) vient se superposer les options théoriques et pratiques et les comportements des soignants. Il s'agit aujourd'hui d'institution de prise en charge accablée et ce travail s'inscrit dans une réflexion autour d'une pratique avec des enfants présentant le trouble de l'autisme inscrit au programme des ministères de tutelle de l'action sociale et de la santé publique seulement il s'avère que les équipes de prise en charge n'arrivent plus à proposer des projets institutionnels de soins et d'éducation. Les affects d'impuissance de désespoir et les mouvements de rejet éprouvés sont selon (Ciccone 1999) l'effet du processus de l'identification projective des professionnels peu ou pas formés dans la prise en charge de troubles autistiques aussi chaque patient dépose inconsciemment des fragments psychiques bruts non mentalisés dans la psyché de l'autre (soignant) la personne qui subit ce transfert à son insu envahi contaminée par des affects souvent massifs dont elle ne connaît pas l'origine.

Des parents en désarroi cherchant un étayage et une reconnaissance face aux professionnels et qui viennent se greffer à leur quotidien lourd presque sans solution. Pour (Bion 2003) « si ces éléments "beta" ne sont pas transformés, les professionnels vont expulser de leur monde interne ce qui a été déposé par les patients ... » rejeter tout ce qui devient porteur d'une menace effractante pour le groupe. Cependant et à ce moment du processus de clivage "bon"/ "mauvais" s'installe un mécanisme développé par la suite comme contre attitude (J.Hochmann 1990) ou chaque professionnel se défend contre les éprouvés archaïques importables psychiquement dans un dispositif crée à l'origine pour être contenant on se trouve face presque à un véritable chaos relationnel or ces relations généralement teintés d'agressivité dans les échanges elle atteint essentiellement le personnel soignant.

➤ **Exposé du problème : L'équipe face à l'épuisement et au non sens :** l'épuisement des équipes et le souhait d'arrêter l'accompagnement sont l'effet de ces mouvements de survie psychique produits et producteurs de violences.

Les questions que nous nous sommes posé sont :

- ✓ L'option institutionnelle du soin de l'enfant est-elle la plus judicieuse ?
- ✓ Aussi les personnes sont-elles qualifiées ou suffisamment qualifiées ?
- ✓ Question de la résistance des pratiques aux projets institutionnels.
- ✓ Les conséquences de l'organisation sur les sujets (soignants et enfants) pris dans les pratiques de l'institution.

Le champ des hypothèses explicatives est devenu un lieu de conflit de trouble de la communication véhiculé dans les états autistiques a remis en cause les aptitudes relationnelles des adultes et est parvenu à les contaminer par une sorte de déni.

Dans les échanges des détenteurs de théorie ne paraissent plus s'entendre ne veulent plus s'écouter une querelle à propos du diagnostic aussi l'autisme pose un vrai problème de prise en charge le travail est long et difficile et s'avère peu efficace lorsque le personnel n'est pas suffisamment formé. L'autisme par sa nature trouble de l'interaction sociale trouble de la communication et trouble dans le regard adressé à l'autre dans le langage échangé avec l'autre est un trouble du lien il pourrait attaquer toute construction de pont de liaison avec l'autre.

Cependant face au trouble de la communication qu'affichent les enfants et l'échec qu'ils font subir à l'effort des intervenants des difficultés d'élaboration une sorte de court-circuit de la pensée et des capacités défensives attaque des liens absence de sens et défaillance des capacités de penser. Voici l'impression que nous retrouvons dans un environnement ou le chaos du trouble mental parait contaminer le vécu de toute personne qui veut intervenir et qui ne prévoit pas de trouver les moyens pour pouvoir s'approcher plutôt de

ce qui renverrait aux pulsions de vie.

Selon (Pinel 1996) le soignant peut se trouver à l'intérieur le fonctionnement pathologique de l'enfant autiste il rejette tout apport de l'extérieur et la succession d'échec et absence d'évolution des enfants remettant sa propre image en cause son identité professionnelle et son narcissisme.

A ce propos nous nous proposons de pointer du doigt les professionnels les soignants cette équipe instituée dont on redoute le métier et d'ailleurs aujourd'hui on parle de transdisciplinarité terme proposé par (J. Piaget en 1970) il s'agit d'une posture scientifique qui permet d'intervenir dans la situation du patient (enfant ou adolescent) plutôt que d'intervenir sur son cas en prendre en compte les réalités intra /intersubjectives et groupales (cité dans : Karsz, 2004) la posture transdisciplinaire signifie selon (E. Morin 1994) en latin "complexus" tisser ensemble donc pour réaliser ce "maillage" contenant il faut que la parole reprenne place pour soutenir une "rencontre" et travailler le conflit mortifère figé producteur de formation de compromis ou de clivage enfin la posture "dialogue" transforme le conflit narcissique inhérent à la violence fondamentale (cité dans : Bergeret, 1985) en groupalité interne et externe.

Nous nous sommes inspirés des travaux de MAS (maison d'accueil spécialisées) et d'institutions spécialisées ou un dispositif est pensé en termes d'espace de temps et d'activités éducatives et de protocoles thérapeutiques. Dans ce travail l'intérêt est porté sur l'équipe et ses difficultés à faire face à des enfants qui n'ont pas accès à l'échange par la parole dont la présence est figée voir détachée de l'épreuve de la réalité et les cliniciens qui travaillent auprès d'enfants autistes sont quotidiennement face à des angoisses et des sentiments de culpabilité quelque fois éprouvé et d'autre fois évitée. Nous voulions soutenir les équipes éducatives et soignantes à construire un étayage solide à la rencontre de l'autre ce qui protège toute tentative dans la prise en charge et permet cette élaboration et la transformation de l'angoisse. D'ailleurs le projet institutionnel seul garant du cadre qui permet une certaine homéostasie et nous proposons dans ce travail un des outils que l'institution met à la disposition de l'équipe : espace de parole partie intégrante des conditions de travail que nous avons développé dans notre pratique insolite au sein des centres médico-pédagogique pour enfants en difficultés psychologiques à Alger (Abassi 2014).

➤ **Méthode : un choix institutionnel pour le vivre avec :** notre problématique est institutionnelle elle découle d'un travail de terrain est aussi épistémologique et relate les réalités de la pratique sur les Interminables débats de la prise en charge et la qualité recherchée mais perdu dans des modèles d'accompagnement cacophoniques et qui laissent la prise en charge figée. Notre préoccupation première été cet enfant si différent qu'on ne

pouvait aider ni comprendre faute de débat et de querelles diagnostic. (Hochmann 1990 a) explique devant cette impuissance puis un retrait le rejet de l'enfant est manifeste fallait-il chercher ailleurs l'origine de cette usure ? La fulgurance dans les instants de rencontre de compréhension au pourquoi de ces attitudes de négativité des soignants à l'égard de cet enfant autiste.

La littérature des institutions et des modes de prise en charge nous renseignent sur des effets de l'option choisie et nous nous sommes rendu compte que les phénomènes institutionnels étaient les mêmes ici ou ailleurs et à partir de là notre itinéraire à commencer pour une clinique saine et une psychologie de promotion on va vers le marketing institutionnel de toutes les sciences et la psychologie clinique a déjà fait le premier pas . L'institution et tous les membres qui la composent devraient régulièrement faire face à des conflits d'équipes bruyants à propos d'enfants la plupart du temps indifférents. Accueillir et soigner pendant plusieurs années des enfants présentant des troubles massifs qui communiquent peu qui érigent de grandes barrières pour se défendre de toute intrusion ne se passe pas sans heurts. Ces conflits passionnés nous ont parfois déstabilisés ne sachant plus ce que nous devons penser de l'institution au sein de laquelle nous travaillons et ce qu'on pouvait ressentir à l'égard des patients l'institution qui doit donner un certain plaisir à penser et à communiquer peut se trouver compromise par la mise en place de défenses massives sclérosant la dynamique institutionnelle (J. Hochmann 1997) s'agirait-il du vivre avec ou de l'acte technique ou tout simplement de l'institution du compromis.

Nous avons pris conscience de la difficulté et de la complexité d'accompagner ces enfants et du risque que courraient les professionnels d'être à leur côté face à leur extrême vulnérabilité existentielle le risque que nous pressentions aurait été de « lâcher » de « décrocher » de laisser « de tomber » sentiment de non puissance face à l'échec que nous renvoie cette réalité humaine cependant comment accompagner ces enfants et comment sont-ils inscrits dans le registre institutionnel ? Comment concilier l'approche théorique et réalité du terrain ?

- **Le maillage, une issue de sortie de la négativité :** la psychopathologie et la démarche clinique en termes d'observation et d'étude de cas de suivi quotidien d'évaluation en termes de pronostic ont soutenu notre démarche cette nécessité d'une référence théorique pour soutenir le travail auprès de ces personnes articulées avec une clinique cette attitude nous protégea des phénomènes institutionnels. Notre souci été de sortir de l'errance pour trouver notre propre inscription dans ce travail qu'on été sensé faire les actions de formation que nous réalisions dans les institutions qui constituent l'essentiel de notre activité professionnelle étaient pour nous partie prenante de notre itinéraire. L'institution exige du groupe un investissement qui met à l'épreuve les organisations défensives de chacun le soignant peut être soumis

à des angoisses liées aux nécessités de contrôle des passages à l'acte et aux conflits intrapsychiques provoquées par réactivations contre- transférentielles. Le contre transfert est une réflexion de l'institution sur elle-même son analyse permet la transformation des vécus angoissants et sont inhérents au travail avec les enfants autistes. Les psychanalystes et les cliniciens d'après (G. Gaillard 2009) parlent de travail autoréflexif qui consiste à inclure la négativité et c'est le seul levier efficace des changements il est dès lors indispensable d'aider les professionnels dans leur identification à se différencier des sujets auprès desquels ils interviennent restaurer une professionnalité peut contribuer à la mise en place d'une groupalité professionnelle.

Le soignant se sent abandonné négligé peut vivre une situation semblable à ce que vivent les personnes traumatisées et le côtoiement des équipes nous a conduit au terme de souffrance l'équipe recherche un contenant pour libérer une parole.

Des dispositifs d'accompagnement selon (C. Chavaroché 1990 b) sont mis au service des équipes pour pallier aux attitudes de négativité face à l'autisme il s'agit selon les cliniciens de "l'entreprise de parole". Si l'institution ne donne pas à chacun les moyens de traiter ces troubles qui accompagnent très régulièrement des prises en charge véritablement thérapeutique les décompensations les dépressions névrotiques surviennent après de telles épreuves l'organisation défensive se renforce. Le fonctionnement collectif d'une équipe arrive difficilement à prendre en compte ces souffrances primitives elle s'installe alors dans un fonctionnement qui laisse peu de place à la singularité du temps psychique d'un sujet accueilli (cité dans : Houzel, 2004).

Le fonctionnement prend ainsi à osciller entre activisme et immobilisme l'activisme dérive qui conduit à penser que la qualité d'une prise en charge se mesurerait au nombre d'activités proposées et pour le travail auquel elle est soumise l'institution selon(Urwand 1997) et d'une approche nouvelle et généreuse insiste sur la clinique qui ouvre une discussion autour des processus groupaux et institutionnels ainsi mis en évidence relançant les questions :

- de la destructivité
- la question du contre transfert et les variantes pathologique
- les modes d'identification
- l'incidence de la pathologie sur la capacité de soigner d'élaborer de penser et c'est principalement ce qui nous intéresse elle rappelle aussi que les processus normaux sont peu différents si ce n'est par des variations dans leur intensité leurs amplifications leurs répétitions dans leurs aspects constructifs et destructeurs.
- Les modalités

Sur le terrain de la pratique nous sommes allés à la rencontre des institutions qui ont chacune leur filiation : l'éducation spécialisée et la pédopsychiatrie dont les principes et l'histoire de chaque établissement permet l'inscription des collectifs soignants d'enfants autistes pour cela trois axes nous ont permis de dresser les effets et les contre-attitudes :

- ✓ les éléments institutionnels permettant de situer l'histoire et l'organisation
- ✓ les témoignages (les entretiens clinique en profondeur) sont traités en fonction de la grille d'analyse
- ✓ cerner les mécanismes (les contre-attitudes) individuelles et celle du groupe

La lecture des témoignages nous permis de parler des enfants autistes pour toucher le conte transfert et l'empreinte laissée par les enfants est suffisamment intelligible aussi dégager les points étranges parlants signifiants, l'entretien en profondeur nous a permis de construire toute l'histoire de la pratique clinique et les aléas face au non sens aussi les modèles de références sont des adhésions aux nouvelles pratiques et différents protocoles .

La clinique institutionnelle nous a permis de distinguer deux typologies :

- ✓ l'institution de type charismatique ou il s'agit d'une idée une méthode ou un leader ceci étant la théorie prouvant la toute puissance et le leader légitimant les soignants proposant l'éducation spécialisée "le modèle éducatif".
- ✓ l'institution de type bureaucratique elle s'applique à ne pas penser car les pensées font souffrir et il est préférable de les éliminer pour éviter l'angoisse ces institutions s'organisent de manière à ce que les relations de soins soient distendues et impersonnelles. Il est pour nous évident que pour les professionnels qui travaillent en institution spécialisée avec des enfants autistes et psychotiques engendre un vécu extrêmement problématique nous pensions aussi que ce type d'institution constituait ainsi une sorte d'aboutissement pour proposer un lieu qui puisse à la fois soigner et aider à une socialisation ce lieu du possible pour eux .

➤ **Résultat :**

- **Accompagnement de l'équipe :** un espace de parole peut stopper ce processus la réunion clinique en tant qu'espace d'écoute mais aussi de " contenance de la souffrance " doit favoriser l'expression des rapports ambivalents qui existent. Le responsable qui au nom de l'institution est porteur du règlement et est garant d'une validation de l'équipe et pourra réguler et comprendre plus profondément les raisons du lien d'emprise. La prise en charge ne trouvant son efficacité que dans un réseau de rôle élaborée a travers ce tissage, ce canevas institutionnel et dans la mouvance

institutionnelle et de l'articulation de plusieurs groupes de personnes que s'élabore une transformation." Le remaillage " Conception que nous retrouvons dans la formation des professionnels à charge d'usagers autistique et qui nous semble être la réponse aux problèmes interpersonnels (Gaillard, 2009 b).

Penser le dispositif de prise en charge selon (Oury 2001) est indissociable de la conception de l'institution et du modèle thérapeutique réinterroger les structures élémentaires le temps l'espace les besoins la vie quotidienne le soin...parce que " cela ne va pas de soi ".

La psychothérapie institutionnelle et la pédagogie nous ont appris à considérer " les lieux les limites les lois et le langage commun " comme constitutifs mêmes de toute démarche éducative et/ou thérapeutique. D'ailleurs la question des modèles un des premiers problèmes que rencontrent les professionnels dans l'accompagnement de ces personnes c'est la difficulté à se référer à des modèles susceptibles d'étayer leurs pratiques. Cependant un des premiers modèles que nous rencontrons souvent dans nombres d'établissements est le modèle éducatif et la pertinence qu'il s'apparente pour une normalisation.

Seulement comme le définit (E. Zucman 2007) les cliniciens combien ces idéaux d'autonomie et de socialisation peuvent être mis à mal par la gravité des déficiences par la massivité des troubles psychiques d'ailleurs nombre de projets individuels ressemblent à des catalogues d'injonctions à adopter en vue de faire des progrès de se rapprocher des comportements que nous jugeons normaux le domaine des activités montre combien le modèle éducatif un peu stéréotypé génère des échecs à répétition.

C'est notamment le cas dans les pratiques institutionnelles où domine l'activisme et les activités y sont alors investies du pouvoir de réparer ce qu'il peut y avoir de trop difficile à penser pour les équipes en termes de maladie de souffrance de régression et d'angoisse.

Cet outil d'accompagnement est souvent survalorisé mais échoue généralement à protéger les professionnels contre les éléments difficiles qu'ils voudraient mettre à distance.

Le projet institutionnel seul garant du cadre qui permet d'après (Chavarroche 2009 c) une certaine homéostasie il est donc nécessaire que les personnels ne disposent de points d'appui identitaires autres que ceux chaotiques et morcelant que leur renvoient bien malgré eux toutes ces personnes malades. Il semblerait que les espaces de paroles institutionnels sont à même de remplir cette fonction de restauration et d'étayage d'une identité professionnelle menacée.

- **Les réunions :** pour cela les réunions sont inscrites de manière inaliénable et inaltérable dans le cadre du travail des personnels de tous les personnels quels que soient leurs qualifications, les réunions cliniques sont également le lieu où va pouvoir s'expulser l'insupportable l'invivable qui ne peut être assimilé. Il est indispensable que ces sensations ne stagnent pas trop longtemps dans le

psychisme des professionnels et plutôt que d'être renvoyé sur les patients il est important qu'un espace institutionnel soit à même de les accueillir. Les réunions cliniques auraient une fonction de transformation du vécu souvent archaïque en une pensée plus organisée sur ce vécu et à partir de cette pensée qu'une démarche éducative et de soins serait cohérente dans la prise en charge des personnes autistes nous pensons que l'apport institutionnel avant d'être un pur travail d'apprentissage et de conditionnement devrait revêtir l'effet d'une force liante attractive et contenant des éléments de la psyché infantile. Cette force donne naissance dans la rythmicité du travail selon (Bick 1968) à l'injonction de la fonction contenant de l'objet externe, et constitue la peau psychique groupale ce changement va diminuer les effets de routine et rend possible une ouverture un projet, il est nécessaire que ces espaces de parole clinique soient suffisamment rapprochés il faut pouvoir en parler très souvent pour élaborer des conduites thérapeutiques.

- **Espace de parole :** un second espace de parole recouvre les problématiques d'équipe travaillant avec les mêmes patients travail de sous-groupe souvent émaillées de conflits qui bloquent la dynamique de travail confrontation de tendances et il est fréquent qu'un fantasme dominant des équipes soit de " faire bloc " abolissant toute différence entre collègues.

- **Espace régulé :** enfin un troisième modèle d'espace de parole pour réguler la vie institutionnelle la vie quotidienne un dialogue une concertation entre les professionnels aux fonctions éducatives et thérapeutiques est nécessaire et utile. Afin que les moyens spécifiques que chacun met au service des patients soient organisés de manière cohérente dans une complémentarité des compétences.

Dans ce même registre il faut insister sur la valeur du projet institutionnel de son actualisation comment alors contenir les affects « négatifs » ?

Les espaces institutionnels de parole doivent selon (P. Fustier 1987) également être à même de recevoir et d'aider à l'élaboration des affects négatifs que professionnels peuvent développer à l'encontre des malades.

- **Au-delà de la résilience se contenir**

➤ **Discussion :** nous avons procédé à une récolte des données dans les institutions qui ont collaborés à l'aboutissement de cette réflexion ou des équipes avaient à charge des enfants et adolescents présentant des troubles de l'autisme déjà diagnostiqué. La méthode clinique nous sembla la plus pertinente pour recueillir les données à partir d'entretiens cliniques avec les soignants qui avaient acceptés de relater leur expérience. Le fil conducteur était pour nous l'écoute et la transcription du "dit " et chaque entretien a révélé des pistes ignorées. L'enjeu était pour nous de demander d'interroger pour mettre à jour des choses enfouies des zones de souffrance des malaises enfin des

“errances “. Nous savions combien l'autisme peut bousculer les rouages de l'institution un peu comme le relate (N.Jeammet 1982) dans son travail avec les mamans d'enfants autistes aussi ce que soulignait(P.C .Racamier 1978)”Le double problème de l'ambivalence affective d'une part et de l'ambiguïté existant entre corps maternel et enfant une sorte d'aliénation” Ce qui est retrouvé en institution ou le dispositif soignant fait office d'étayage d'où un processus de minorisation se conçoit et peut être renversé par des mères pour restaurer le besoin narcissique en reprenant la maîtrise de la situation. Ce type de processus ce que nomme (D.Mellier 2003) l'appareil psychique d'équipe faute de cohésion des désaccords peuvent naître versant sur des fragilités narcissiques entraîner blocage rigidité voire clivage. Cette piste de travail nous a révélé combien le fonctionnement de l'équipe arrive difficilement à prendre en compte ces souffrances cette analogie avec les ressentis des soignants ne serait pas très loin du vécu des mamans de ces enfants à un degré différent de l'identification sauf celui de faire le deuil l'identité professionnelle sécurise aussi le savoir peut protéger. A ce propos (G.Gaillard 2009) évoque les pratiques autoréflexives ”ou un appareillage intersubjectif” est à l'œuvre permettant de convoquer des positions psychiques auxquelles il faut être attentif.

(J. Oury 2004) souligne que la lecture des témoignages nous a permis de parler des enfants autistes et “l'empreinte” laissée entre des attitudes et des contre attitudes des banalisations ritualisations des illusions des ressentis de désarroi devant une réalité la recherche d'une reconnaissance d'une place d'un narcissisme le sentiment d'errance face à une institution perte des repères le danger est alors de figer le temps et de s'isoler du reste du monde. Les capacités de pensées sont inopérantes débordement l'absence d'un superviseur absence de capacités d'élaboration. Devant l'étrangeté des enfants et face au non-sens il y a des souffrances à contenir qui exige de repenser les fonctionnements même de ce qui constitue le travail institutionnel de réinterroger les structures élémentaires le temps l'espace les besoins la vie quotidienne le soin parce que cela ne va pas de soi.

Une autre piste retrouvée celle du “mythe “ un surcroît de “valeur transcendante” qui peut rendre le projet d'établissement comme “ sacré” selon P. Fustier qui à partir des travaux de Eliade (1965) anthropologue des religions ”lorsque disparaît la dimension du sacré tend à se développer une forme de crise institutionnelle un état dépressif une morosité généralisée à l'inverse il y a la dimension profane ou nous retrouvons les soins la médication ces actes produits par les professionnels sont des “agirs” professionnels source de plaisir que l'on pourrait appeler “profane”.

Il y a la satisfaction résultant d'apports narcissique augmentant l'estime de soi mais cette dimension profane ne serait pas suffisante. Ces agirs professionnels ne produisent plus la prime du plaisir un sentiment de déprime un manque qui

donnerait une valeur ajoutée en les surdimensionnés l'absence d'assurance inertie mutisme opacité selon Mircea Eliade il y aurait bien déficit du sacré.

Ce qu'il faudrait retenir selon (J. Bleger 1979) Toute institution est une partie de la personnalité de l'individu est cela au point que l'identité est toujours entièrement ou en partie institutionnelle au sens qu'au moins une partie de l'identité se structure par l'appartenance à un groupe, à une institution à une idéologie ''.

C'est en ce sens que nous pouvons affirmer que dans ces métiers centrés sur le soin l'accompagnement la position professionnelle peut-être lu comme un masque ou le compromis qui n'est autre que son symptôme plus ou moins souffrant. L'analyse de la pratique serait considérée comme une approche qu'il convient de standardiser de manière à optimiser son efficacité aussi l'analyse de la pratique consiste à faire exister un espace qui puisse être pensé par le professionnel comme un espace commun de transformation un espace ou ils soient à même d'humaniser la professionnalité doit pouvoir y être régénérée dans / par un lieu groupal et une créativité partagée G. Gaillard l'idée d'un dégagement possible d'une place pour le vivant .

➤ **Conclusion :** un cadre est une nécessité qui permet de déployer de grandes aptitudes créatrices pour inventer à chaque instant une relation toute autant essentielle qu'aléatoire voire improbable pour tenir dans ce contexte institutionnel quelque fois déstabilisant il faut que chaque professionnel trouve un solide appui qui le soutienne.

C'est pour cette raison qu'il est recommandé une grande rigueur dans les dispositifs institutionnels mis en place, cela peut paraître paradoxal mais il n'y aurait pas de création qui ne repose sur des savoirs solidement étayés et des techniques durablement expérimentées. Aussi, il faut penser le cadre comme une limite librement acceptée et non une contrainte qui autorise à partir du postulat que tout professionnel peut penser qu'il peut se saisir de concepts pour lutter contre les effets d'usure qu'engendre la relation proche avec des personnes en difficultés mentales cela nécessite une théorie comme contenant il est donc nécessaire de penser la pratique institutionnelle d'accompagnement autour d'un sens.

(J. Hochmann 1982) explique que c'est ici le rôle de la théorie des concepts qui sont fondamentaux pour donner une cohérence une logique aux comportements observés et c'est à l'équipe que de tenter de décoder la signification. Pour cela des outils théoriques sont nécessaires et ce qui va aider à penser l'impensable et les équipes professionnelles doivent être soutenues dans ces tentatives toujours très incertaines et précaires de tisser un sens d'élaborer des hypothèses et trouver comme le développera (J. Hochmann 1982 b) un plaisir à penser et par conséquent un plaisir à soigner.

Parcours d'une équipe à la recherche d'une place d'une prime narcissique pour sortir de l'errance face à l'étrangeté de l'incertitude et tisser dans

l'intersubjectivité du sens et élaborer un plaisir une transcendance.

C'est une responsabilité partagée et soutenue psychiquement et à ce propos l'équipe est le seul garant de la prise en charge par sa disponibilité sa vigilance sa générosité sa logique son savoir ses transactions pour élever la pratique à la dignité de l'art.

➤ Bibliographie :

1. Abassi, M. (2014). *L'institutionnalisation et la négativité du symptôme autistique, contribution à l'analyse de la pratique clinique dans les établissements spécialisés en Algérie* Kounouz Elhikma, Publication et distribution 2020, Algérie.
2. Bergeret, J.(1985). *D'une pratique à une théorie clinique*, date de parution 1999, collection texte de base de psychanalyse, Editeur Delachaux et Nestlé, cité par Vittel .D, collectif, Vermorel. H , Genthialon. B
3. Bick, E. (1968). « *L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces* » In Meltzer. D (1980) et all, *exploration du monde de l'autisme*, Paris, Payot et traduit en Fr intégrale in Harris Williams Ed (1998) *les écritures du Hublot de Martha Harris et esther Bick* , Lamor plage, éditions du Hublot .
4. Bion, W.R(2003). *Aux sources de l'expérience, psychologie et psychanalyse* , collection bibliothèque de psychanalyse , Puf
5. Bleger ,J.(1979). *Psychanalyse du cadre psychanalytique*, Dans *crise , Rupture , et dépassement* , Dunod pp 255-285 .
6. Chavaroché, P. (2009). *Epistémologie d'un lieu aux marges de l'humain : la maison d'accueil spécialisé. Doctorat en sciences de l'éducation*, Paris 10, Nanterre.
7. Ciccone , A.(1999). *La transmission psychique inconsciente, identification projective et fantasme de transmission*, Paris , Dunod .
8. Eliade, M. (1965). *Le sacré et le profane*. Paris, Gallimard
9. Fustier, P. (1987.) *L'infrastructure imaginaire des institutions* dans Kaes et al, In *institution et les institutions, études psychanalytiques*. Paris : Dunod
10. Gaillard, G.(2009). « *Se prêter à la de liaison, narcissisme groupal et tolérance au féminin dans les institutions* » connexions, n° 90 P 107-108.
11. Haag, G . (1990). *Approche psychanalytique de l'autisme et des psychoses de l'enfant*, dans *Autisme et psychose de l'enfant*, sous la direction de Philippe Mazet , Serge Lebovici, collection Monographie de la psychiatrie de l'enfant , P 143-156 , Editeur Puf
12. Hochmann, J. (1990). « *L'institution mentale : ou du rôle de la théorie dans les soins psychiatriques désinstitutionnalisés* ». In *l'information psychiatrique*, 58(8) 1982,P 958-990.
13. Houzel, D. (2004). « *Nouvelles approches de l'autisme* » In *nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, sous la direction de S. Lebovici , T2, PUF.
14. Jeammet, N.(1982). « *Ebauche d'une méthodologie de recherche dans le champ de la recherche clinique*, In *psychiatrie de l'enfant*.
15. Karsz,S. (2004) *Vous avez dit "exclusion " ? Dans quel avenir pour l'exclusion ?* Marc- Henry Soulet, Ed Academic press Fribourg P 17- 28
16. Lacan, J(2015). *Intervention sur le transfert*, In « *les écrits fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse* paru en 1953, Ed du seuil.
17. Mellier , D.(2003). *Conflits, conflictualité et fonction contenante, de Freud à Bion, une évolution*
18. *De la psychanalyse de l'intrapsychique vers l'intersubjectivité*, Dans *clinique méditerranéennes* n° 68.
19. Morin ,E.(1994). *Sur l'interdisciplinarité : Bulletin interactif du centre international de recherches et études transdisciplinaire*, n° 2
20. Oury , J.P.(2004). *Traumatismes en institution*, dans *revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n° 42.
21. Pinel , J.P (1996). « *La deliaison pathologique des liens institutionnels* » dans Kaes et coll , *souffrance et psychologie des liens institutionnels* , Paris , Dunod , p 48-79 .
22. Racamier, P.C. (1978). « *Les paradoxes des schizophrènes* »RFP n° 5-6 p 877-963, les schizophrènes, Payot et Rivages -2001.
23. Urwand, S. (1997) *La capacité de rêverie institutionnelle : métaphore poétique pour une institution*. In *institutions et groupe d'enfants*, (37-57)
24. Zucman , E .(2007) . *Des tabous dans nos pratiques ?* Dans *Contraste* 2 /n° 27, P 67-74