

Différenciation de soi dans l'équipe soignante

Au sein d'une équipe, dans des moments de tension, il apparaît souvent que l'impasse vient d'un évitement du conflit ou de la peur, entraînant l'indifférenciation. Chacun s'agite et pense de la même manière pour se sentir appartenir au groupe. Il faut alors la mobilisation de tous pour que la parole individuelle ne soit pas entravée.

Travailler en équipe, pour le pire et le meilleur. Force est de constater que la vie institutionnelle est loin d'être un long fleuve tranquille. Pourtant, on peut sortir grandi des crises, pour autant qu'on ne diabolise pas l'autre et qu'on accepte l'interpellation qui est faite. En lien avec la notion de destructivité de Winnicott, il s'agit alors de ne pas se sentir démolé face aux « attaques » diverses – le plus souvent inconscientes –, et d'établir des liens entre ce qui arrive sur la scène institutionnelle

et ce qui s'est déroulé sur d'autres, tant pour le patient que pour le soignant. Bien sûr, comme partout ailleurs, il existe des situations insoutenables : quitter le service devient alors une issue. Nous nous penchons ici sur quelques écueils et proposons de dépasser les dissensions *via* la supervision et l'analyse de pratiques, en articulant la collaboration entre collègues autour du concept de différenciation du soi. Précisons que ces réflexions sont issues de notre pratique de clinicienne et de superviseuse, l'une enrichissant l'autre et réciproquement.

ALLIER CONFLIT ET PLAISIR ?...

Éloge du conflit et du plaisir : tel est le sous-titre de l'ouvrage collectif *Supervision en institution et analyses de pratiques* du Centre de formation et de supervision en institution (CFSI)* (voir encadré *À lire*). Pour allier ces termes, il faut mettre en place un cadre contenant et sécurisant,

Muriel MEYNCKENS-FOUREZ

Pédopsychiatre systémicienne,
Centre Chapelle-aux-Champs, Université catholique de Louvain, Superviseuse d'équipes (CFSI) et formatrice en approche systémique et thérapie familiale (Cefores).



© Jean-Raymond Meunier.



qui autorise la parole, suscite l'écoute et légitime le processus de décision. Mais rien n'est simple en la matière.

Déployons cette locution : sans être antagonistes, les deux termes (conflit et plaisir) ne font pas vraiment la paire. Et pourtant, rien de pervers ou de masochiste là-dedans. L'être humain est par nature « divisé » disent les psychanalystes. Les conflits intérieurs se déploient bien souvent dans la sphère relationnelle. Dès lors, aucune raison qu'à plusieurs, tout se déroule sans heurts ni tension. Les équipes soignantes n'y échappent pas, d'autant que les usagers touchent des zones sensibles, font éprouver ce qu'ils ne peuvent symboliser, comme leurs doutes, leur honte, leur culpabilité, leur violence. Les tensions ou conflits doivent donc se réguler, sans quoi, il devient « impossible de travailler ensemble » comme c'est souvent annoncé lors d'une demande de supervision institutionnelle.

Le plaisir quant à lui traduit l'enthousiasme. Celui-ci peut résulter de l'issue trouvée après débat contradictoire ou tensions entre collègues, ou encore, suite au travail accompli, lorsque la réflexion commune a permis de dépasser les impasses. Restons humbles, une équipe soignante peut aussi vivre douloureusement par exemple que ses tentatives d'apporter de l'aide soient mises en échec ou que tel collègue soit en grande souffrance.

TRAVAIL D'ÉQUIPE EN INSTITUTION

La complexité du travail en équipe tient au fait qu'il faut réguler deux axes : la tâche et les rapports entre collègues. « Une équipe de travail se caractérise par le fait qu'elle doit articuler des processus objectifs institués par le travail et des processus subjectifs inhérents aux relations entre professionnels », écrit Devillard (1). Les aléas de la vie insécurisent les professionnels et

les difficultés rencontrées dans la clinique, avec les blessures d'amour-propre qui y sont liées, les fragilisent. Ce n'est pas sans impacter l'ensemble. Ainsi, la contenance que peut idéalement offrir une équipe s'abîme voire se déchire.

Pour tenir l'ensemble, la place du « chef » (directeur**) est essentielle : il faut bien une personne ou une instance qui décide et assume la responsabilité finale (2). Mais aujourd'hui, le pouvoir est confondu avec l'abus de pouvoir. Le directeur est alors un bouc émissaire vite trouvé. Il est facilement pris dans une situation paradoxale où d'un côté, on attend de lui qu'il tienne le cadre mais, lorsqu'il répond à cette injonction, les réactions négatives ne se font pas attendre.

Si un directeur a fait ses preuves et bénéficie de la légitimité, la verticalité de sa position est acceptée. Cependant, un changement de personne à ce poste reste un moment délicat. Comme si le nouveau « chef » devait satisfaire à des examens de passage, être « contrôlé par la base » (3). « Je surveille la direction », entend-on. La paralysie s'installe et les tensions deviennent palpables. En supervision, lorsque des équipes finissent par se mettre d'accord sur la nécessité de faire appel à un intervenant extérieur, nous constatons régulièrement qu'un consensus implicite s'installe, laissant entendre que la direction dysfonctionne. Cela évoque sans doute des tensions présentes à un niveau vertical mais peut masquer des interactions houleuses entre collègues. Le directeur devient la cible des projections et des frustrations. Ça passe ou ça casse... Ces attaques de la direction prennent des allures très subtiles.

• Son côté « humain »

Dans une équipe soignante, une supervision est motivée par la difficulté à « travailler ensemble » et à

prendre des décisions communes. À la 3^e séance, le directeur nommé depuis quelques mois « craque » et évoque son malaise : un sous-groupe qui se connaît bien, remet en question les décisions prises, ce qu'un « porte-parole » amène en réunion d'équipe. Rien de bien terrible à mes yeux sauf que je sens l'affrontement entre deux camps, sans résolution de conflit. Je perçois aussi que les collègues sont sollicités pour prendre parti.

Pour tenter d'inverser le processus, et afin de ne pas s'enliser dans les enjeux relationnels, je demande à chacun de prendre la parole en précisant « d'où il parle », et ce, sans le soutien des collègues, ce qui demande du courage relationnel. Ainsi, le directeur parvient à évoquer l'impasse dans laquelle il se trouve, et communique les tenants et aboutissants qui lui ont fait prendre telle position. C'est lors de cet échange que tous découvrent son côté « humain », au-delà du fait qu'il doit « tenir la barre ». Ce travail de différenciation, l'assertivité du directeur ainsi que sa souplesse sont autant d'ingrédients qui permettent de sortir de l'ornière. La communication s'en trouve fluidifiée.

Ainsi, lorsque chacun est amené à se dévoiler et parle en son nom propre, en s'efforçant de se dégager des jeux d'alliances qui se transforment vite en coalition, le discours gagne en légitimité, ce qui peut contribuer à dépasser les conflits, et à retrouver un certain plaisir. Depuis la nuit des temps, chaque soignant (comme tout être humain) navigue entre amour et haine, que ce soit dans ses relations aux usagers (dans la pratique clinique) ou aux collègues. Comment prendre la mesure de ces mouvements affectifs et les mettre au travail, sans tomber dans les extrêmes, la fusion ou la rupture, la séduction ou la violence ? C'est une des raisons pour lesquelles, lorsque nous accueillons un professionnel dans une équipe, nous annonçons qu'il y aura des affinités avec certains patients et d'autres avec qui le courant passera moins bien. Nous ajoutons qu'il est essentiel de l'évoquer en réunion car il n'est pas possible de tenir le coup psychiquement si on garde tout pour soi. C'est pourquoi nous énonçons une règle fondamentale à nos yeux, selon laquelle il faut partager en équipe une situation qui se déroule bien autant qu'une impasse. Cette consigne concerne également ce qui peut se jouer entre collègues. Évoquer une satisfaction ne prend pas beaucoup de

À lire. *Supervision en institution et analyse de pratiques* *Eloge du conflit et du plaisir*

Experts en pratiques institutionnelles, les auteurs relatent, à travers de nombreux exemples de supervision, un ensemble d'expériences et de processus d'interventions qui reflètent à la fois la cohérence et la diversité des manières de prendre soin de ceux qui soignent. On attend d'un « superviseur » qu'il produise du tiers, qu'il soit en mesure de déplacer les questions, les habitudes de penser propres à un groupe, du fait de sa position extérieure et hétérogène au système, moins exposée à l'angoisse ou la violence qui, parfois, traversent le groupe. Nous savons combien les maladies du travail mettent à mal les collectivités. Pour prendre soin de leurs bénéficiaires, il est indispensable que les institutions et leurs équipes prennent soin d'elles et de chacun de leurs membres.

• P. Kinoo, M. Meynckens-Fourez, C. Vander Borgh, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, Coll. Carrefour des psychothérapies, 2019.

temps et contribue à enrichir le « discours institutionnel » et la façon dont, ensemble, on peut penser la clinique. C'est aussi un excellent antidépresseur. Exposer une difficulté oblige tout un chacun à se pencher sur la question, à tenir compte des différences, sans se contenter du « *Avec moi, tout va bien* ». Le cadre de la réunion ou au besoin, de la supervision, devrait permettre aux collègues de s'interpeller, d'apporter des éclairages, et au besoin de réguler la distance.

intéressant d'ouvrir le grand angle et de voir comment fonctionne le système familial du patient. De surprenantes analogies peuvent alors être mises en évidence (4). Une fois ce phénomène identifié, quelques questions permettent de prendre du recul : peut-on ne pas répéter les interactions mortifères ? Les professionnels peuvent-ils faire un pas l'un vers l'autre et se « requalifier » au sein de l'équipe ? Peuvent-ils changer leurs représentations de la situation pour interagir d'une autre manière ? (5, 6, 7).

sert de guide (11). Le concept central est celui de la différenciation du soi qui consiste à sortir des relations fusionnelles afin de s'énoncer en « je », sans attendre le soutien de l'autre, sans chercher particulièrement à lui faire plaisir ou à l'ennuyer. Il y va de l'affirmation de soi, quel que soit le contexte ou les personnes en présence. L'aboutissement de ce processus serait de tenir le même discours dans le groupe quels que soient les interlocuteurs. C'est bien sûr une utopie car il y a toujours des

“ Dans l'équipe, chacun est invité à s'engager dans un processus de différenciation du soi et à prendre le risque de s'énoncer en tenant compte de ses pôles émotionnel et intellectuel... »

• **Quand des scènes intimes du patient se rejouent...**

Les difficultés d'un usager et de sa famille touchent chaque membre d'une équipe soignante différemment, avec le risque de clivage et de rejet. Une polarisation fréquente consiste à scinder les professionnels en deux groupes, ceux qui se soucient des règles et les « *cools* », comme s'il y avait, aux yeux des usagers, les « mauvais » et les « bons ». Les patients amplifient parfois ces tendances, ce qui crée une ligne de faille. Bien sûr, si l'équipe est cohérente avec le règlement, ces enjeux sont moins présents... mais cet idéal n'existe pas. Cependant, si un patient interpelle un soignant en disant « *Avec untel, on est autorisé à...* », ce dernier peut ajouter qu'il en parlera en équipe. Ainsi, il ne se laisse pas démonter, le tiers est remis en place et la communication entre collègues ne se gèle pas.

L'isomorphisme représente ainsi un enjeu particulier pour le travail d'équipe sur le plan clinique et sur celui des relations entre collègues. Il consiste en une répétition interactionnelle à différents niveaux. Inconsciemment, un usager peut donc déployer sur la scène institutionnelle, les relations vécues au sein de sa famille (voir aussi l'article de J. Rouzel, p. 56). Une partie de l'équipe peut « vibrer » sur le mode du comportement maternel alors que l'autre fonctionne davantage comme le père. Souvent, avant que l'on identifie ce « déplacement », c'est d'abord le clash entre collègues : « *Untel m'empêche de travailler* ». Ces dissensions peuvent être liées à des manières divergentes d'appréhender la clinique, mais il est

• **Relations interpersonnelles**

Entre collègues, s'il est sympathique de bien s'entendre, on n'est pas là pour s'aimer mais pour assurer des prises en charge impossibles à réaliser seul. C'est évident en hôpital ou en structures médico-sociales, mais cela se vérifie aussi plus subtilement, en ambulatoire : même quand en pratique, chacun travaille seul de son côté, l'équipe joue un rôle considérable. Or, « *la première tâche pour aider une équipe à résister aux contaminations familiales consiste en la confirmation autonomisante de ses membres les uns par les autres.* » (8). Lorsqu'il est interpellé sur le fonctionnement de l'équipe par un patient ou un collègue, chacun doit réfléchir, conduire une introspection, pour établir des liens entre ce qui l'irrite dans l'ici et maintenant, et ce qui peut-être se répète dans la relation à l'autre. (9).

En résumé, lors de tensions entre collègues, nous avons toujours à l'esprit :

- en quoi cela parle-t-il de la clinique et des relations vécues dans la famille de l'usager ? ;
 - en quoi cela parle-t-il du professionnel, de ses éventuelles tâches aveugles, ou d'autres scènes déjà vécues ? ;
 - en quoi cela parle-t-il des enjeux relationnels au sein d'une équipe ? ;
 - comment engager un processus réflexif plutôt que jeter la pierre à l'autre ?
- C'est pourquoi le concept de différenciation du soi est précieux.

DIFFÉRENCIATION DU SOI

L'approfondissement des travaux de Bowen (10) à propos des familles nous

nuances dans les termes ou le ton utilisés. Néanmoins, cela constitue un repère. Il s'agit donc de garder en tension le groupe d'appartenance et une position différenciée et non de fonctionner en électron libre. Notons qu'aujourd'hui, appartenir à un ensemble n'est plus spontané. Soigner l'appartenance constitue une tâche supplémentaire pour le travail en équipe. En effet, d'une part, comme l'écrit Gauchet : « *L'individu contemporain, ce serait l'individu déconnecté symboliquement et cognitivement du point de vue du tout, l'individu pour lequel il n'y aurait plus de sens à se placer au point de vue de l'ensemble* » (12). D'autre part, afin d'augmenter la rentabilité et la présence auprès des patients, il arrive que la présence en réunion soit limitée aux seuls soignants référents. Nous l'avons entendu dans certains services et devons rester attentifs à ces dérives managériales. Ainsi « morcelée », non saisie comme un tout, l'équipe perd sa capacité de contenance. Impossible alors de prendre une position éclairée et nuancée par un débat contradictoire qui tiendrait compte des divergences.

Pour Bowen, la différenciation du soi résulte de la prise en compte à la fois du pôle émotionnel ou affectif, et du pôle intellectuel. Chacun est invité à se mettre à l'écoute des émotions qui l'animent et à prendre du recul par la réflexion, afin que le niveau émotionnel ne préside pas aux comportements ou aux décisions.

Il s'agit ainsi de tendre vers une meilleure définition de soi. Bowen a élaboré « *une échelle de différenciation du soi* » (10), calibrée de 0 à 100.

– Les personnes au bas de l'échelle, peu différenciées, sont amenées à agir leurs émotions avec impulsivité, sans recul. Elles sont dépendantes des sentiments de ceux qui les entourent. Toute leur énergie vitale passe à maintenir le système relationnel autour d'elles en « aimant », en « étant aimé » ou en réagissant contre le fait de ne pas se sentir aimé. L'emploi du « je » est limité au narcissique : « *Je désire, je suis choqué, je veux mes droits...* » À l'extrême, ce sont des individus qui ont besoin d'une institution pour les contenir.

– À l'opposé, en haut de l'échelle, les personnes identifient leurs émotions et pèsent la décision à prendre ou l'attitude à adopter. Elles sont maîtresses d'elles-mêmes et peu influençables, ce qui ne veut pas dire froides et indifférentes. Elles ne recherchent pas l'appui des autres, supportent les reproches sans réagir immédiatement. Elles peuvent respecter l'identité d'autrui, sans le critiquer ni chercher à modifier le cours de sa vie. Elles sont conscientes de leurs responsabilités en famille, en société et vis-à-vis d'elles-mêmes.

Bien sûr, sous l'effet d'un stress majeur, il est difficile de garder une position différenciée : on a alors trop besoin du soutien de l'autre ou, à l'inverse, trop envie de l'éloigner. Une même personne peut donc fluctuer sur cette échelle.

Des phénomènes semblables se retrouvent dans les équipes, dans le domaine clinique ou lors des rapports avec les collègues. L'idée reste de ne pas réagir avec impulsivité, « à chaud », sans écouter l'autre, en niant le vécu du collègue. Facile à écrire ou à dire mais jamais évident lorsqu'on est activé par des événements ou des interactions qui énervent, ou au contraire portent aux nues. Au sein d'une équipe, dans des moments de tension, il nous est souvent apparu que l'impasse venait d'un évitement du conflit ou de la peur, entraînant l'indifférenciation. La parole est alors verrouillée, on ne s'écoute pas et les conflits s'enkystent.

Pas simple donc de garder une position différenciée car, quand il y a angoisse dans un système, on cherche spontanément des âmes sœurs. Cependant, très vite, cette alliance se transforme en coalition contre l'un ou autre collègue, qui se trouve diabolisé. L'activation émotionnelle est au premier plan. Tout cela conduit à :

– l'indifférenciation : il est de bon ton de s'agiter et de penser tous de la même manière, pour au moins se sentir appartenir à un groupe ;

– la formation de bouc émissaire, avec le risque de rigidification d'un mythe institutionnel qui en légitime le rejet ;

– des clivages, avec pour conséquence : « *Si vous n'êtes pas avec moi, vous êtes contre moi* » (10). On finit par coincer l'autre là où on pense qu'il est mais on ne l'écoute pas. Chacun se réfugie dans son sous-groupe mais la communication de l'ensemble est mise à mal (9).

Ces mouvements s'amplifient au point que certains viennent travailler la boule au ventre et collaborer est impossible.

QUELQUES PISTES

Dans l'équipe, chacun est invité à s'engager dans un processus de différenciation du soi et à prendre le risque de s'énoncer en tenant compte de ses pôles émotionnel et intellectuel. Il s'agit de sortir des relations fusionnelles entre « copains » et de la « *masse du moi institutionnel indifférencié* » (8), dans lesquelles les pressions pour sentir et penser comme les collègues sont palpables, sous peine d'être vu comme « *un lâcheur* », ne pas leur faire plaisir et/ou en retour d'être abandonné.

Chacun sait à quel point c'est difficile. C'est pourquoi, en supervision institutionnelle, nous instaurons une « *règle d'abstinence et de restitution* » (4). Elle consiste à exiger un devoir de réserve, afin de ne pas échanger entre les séances sur le contenu amené en supervision, surtout s'il s'agit de discréditer un collègue. Par contre, les idées qui produisent de la tension sont bienvenues et peuvent apparaître à la séance suivante. Ainsi, chacun est invité d'une part, à utiliser une sorte d'enveloppe protectrice et à réfléchir comment partager ce qui lui pose problème, et d'autre part, à entendre les points de vue divergents, de façon à y réfléchir ensemble et à dépasser les conflits relationnels.

Dès lors, au sein d'une équipe, comment engager un processus de différenciation ? (15) Nous invitons à :

– **parler en tant que « je »** sans nier l'appartenance à l'équipe. Cela implique de soigner la manière dont on s'énonce et de s'engager seul, sans avoir vérifié auprès des collègues si une idée est pertinente, qu'elle concerne le projet thérapeutique, un usager ou les relations entre collègues. S'énoncer est certes une prise de risque : ce qui est dit, peut être contredit. C'est cependant la garantie de se faire entendre, sans quoi l'enjeu relationnel entre des personnes ou entre des sous-groupes passe au premier plan ;

– **éviter le tu/vous accusateur**, même s'il est plus facile de se dédouaner en accusant l'autre, en niant son vécu, ou en rejetant la faute sur lui ;

– **lors des discussions informelles, se faire dès qu'on veut impliquer un troisième** pour éviter les coalitions contre l'un ou l'autre, et aborder ce qui préoccupe en direct avec la personne concernée ou lors des réunions d'équipe. Et bien sûr, ne pas prêter une oreille attentive aux bruits de couloir qui alimentent les disqualifications.

Ceci est soutenu par un cadre suffisamment sûr comme évoqué au départ, grâce entre autres à plusieurs règles :

– **mettre en place la fonction tiers et la méta-communication sur les enjeux**. S'il n'y a pas de tiers pour réguler, les tensions ne font qu'augmenter. Le tiers est un ensemble de paramètres (règles, discours institutionnel, officialisation des décisions et des événements qui touchent à la vie institutionnelle ou à celle des usagers...). Le tiers n'est pas lié à une personne mais concerne l'ensemble : il permet d'éviter des rapports duels dans lesquels le grand sport est de voir qui a raison. Ainsi, chacun dans l'équipe peut œuvrer comme « *communicologue* » (13), en étant soucieux de ce qui se joue entre collègues ou entre ces derniers et un usager et en méta-communiquant sur ses observations.

– **susciter une logique d'intégration et non d'exclusion** (voir exemple ci-dessous). Cette consigne oblige à tenir compte du vécu ou de l'avis d'un collègue, surtout s'il ne va pas dans le sens souhaité.

Lors d'une supervision dans une pouponnière, l'équipe se divise autour de la prise en charge d'un bébé de 1 an, qui pleure beaucoup quand on le couche... Une éducatrice a trouvé une parade pour le calmer, et les autres, plus « strictes », craignent qu'« *on cède alors à tous les caprices* ». Le tout est de mettre cela dans un ensemble cohérent afin que l'éducatrice plus « cool » serve de tremplin aux autres, en indiquant devant l'enfant qu'elles se parlent et se passent le relai en confiance, malgré leurs différentes façons de faire. Réciproquement, les éducatrices plus « sévères » peuvent reprendre ce petit dispositif imaginé par leur collègue, pour la mise au lit.

Faire un pas l'un vers l'autre, implique de renoncer. Trop souvent, les positions antagonistes sont amplifiées, sans être abordées en équipe, les disqualifications se perpétuent et l'usager devient l'objet d'un enjeu relationnel mais plus

personne ne pense à lui faire vivre des expériences sécurisantes. Dans cette logique d'exclusion, l'un ou l'autre risque bien d'être rejeté.

– **mettre à l'ordre du jour un problème** rencontré dans la clinique ou dans l'équipe et **préciser qu'on peut s'interpeller**. Lors de tensions, cela nécessite bien souvent, du courage relationnel.

– **faire circuler les informations pertinentes**, à un niveau horizontal et vertical. Il s'agit que tous partagent un même niveau d'information, afin d'éviter tout mouvement de suspicion voire d'escalade symétrique. C'est un bon antidote contre le burn-out (14). Ainsi, idéalement, les éléments nécessaires sont communiqués par la hiérarchie et la base peut informer les décideurs. Nous soutenons ce que nous appelons la « *règle d'or d'officialisation* », selon laquelle chacun est informé en même temps : il n'y a alors pas d'équivoque relationnelle. Le directeur de l'équipe annonce le même contenu, à tous en même temps. Bien souvent, surtout dans les petites équipes, si les informations sont déjà partagées au préalable avec les personnes avec qui la direction a plus d'affinités, ce qui est perceptible en réunion ce sont les enjeux relationnels entre ceux qui « sont au courant » et ceux qui ne le sont pas.

– **écouter l'autre**. Lors de supervisions d'équipes, je reste attentive à couper court à ce que j'appelle le « *jeu de ping-pong* » dans lequel l'un répond à l'autre dans une escalade sans fin. L'observateur perçoit clairement l'enjeu relationnel et émotionnel présent ; un phénomène « action/réaction » s'emballe sans que personne ne s'écoute. C'est alors l'émotionnel sans recul qui préside à la réaction voire à la prise de décision. Ainsi, lors d'une journée passée hors de l'institution (« au vert »),

proposée à une petite équipe en crise, j'ai énoncé cette règle dès la première interaction de ce style en y mettant fermement un « stop ». Chacun a alors été « obligé » d'écouter l'autre jusqu'au bout, début d'un travail très constructif durant cette journée, qui se prolonge depuis un an et demi.

CONCLUSION

Nous avons brossé ici quelques impasses conflictuelles fréquentes, et quelques pistes pour en sortir. Pour dépasser les souffrances vécues dans le travail en équipe, une démarche réflexive s'impose pour rester professionnel. Il s'agit non seulement de nommer les choses, dans un lieu officiel ou à la personne concernée mais aussi d'écouter. C'est sans doute le prix à payer pour rester ouvert à l'interpellation qui dérange et dépasser le recours à la diabolisation de l'autre. C'est une des clés pour tenter de dépasser les conflits et de retrouver du plaisir au travail.

* Le CFSI est chargé de superviser des équipes, d'accompagner l'analyse de pratiques et de donner des formations pour tout acteur institutionnel, notamment, formation à la supervision d'équipes. Il a été créé en 1985 par l'auteur, au sein du Centre Chapelle-aux-Champs, UCLouvain. www.chapelle-aux-champs.be

** Nous notons ce terme pour désigner quelqu'un qui occupe une « fonction de direction » en tenant le rôle de directrice.eur, de coordinatrice.eur et autre responsable institutionnel. Pour la facilité de la lecture, nous utiliserons le vocable « directeur » pour parler des personnes exerçant ces différents rôles.

1– Cambier S. et Haeneccour B., 2007, *Exploration systémique des processus mobilisés par la supervision clinique dans les équipes psycho-sociales. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en sciences de l'éducation. UCL-Louvain-la-Neuve.*

2– Vander Borghet Ch., Meynckens-Fourez M., (sous la direction de), 2007, *Qu'est-ce qui fait autorité aujourd'hui dans les institutions médico-sociales ? Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités. Erès-Empan, Toulouse, 2e ed. 2012.*

3– Meynckens-Fourez M., 2016, *Changement de direction dans une institution ou au sein d'une équipe : enjeux et souffrances, Thérapie Familiale, Genève, 37, 1, 7-25*

4– Kinoo, Ph., Meynckens-Fourez M., Vander Borghet, Ch. (Dir.) (2019). *Supervision en institution et analyse de pratiques – Éloge du conflit et du plaisir, Bruxelles, De Boeck – carrefour des psychothérapies*

5– Meynckens-Fourez M., Vander Borghet C., Kinoo P., (sous la direction de), 2011, *Éduquer et soigner en équipe – Manuel de pratiques institutionnelles, De Boeck - collection Carrefour des psychothérapies, Bruxelles (édition entièrement revue et augmentée, 2017)*

6– Meynckens-Fourez M., 2018, *De quelques souffrances intrinsèques au travail clinique en équipe, Thérapie Familiale, Genève, 39, 2, 199-211.*

7– Maisin, A., Denis, J. & Meynckens-Fourez, M., 2020, *Imbroglia institutionnel – isomorphisme ; prendre le temps de les chercher. Thérapie familiale, vol. 41, 2, 139-150*

8– Benoit J.-C., 1992, *Patients, familles, soignants, Toulouse, Erès, coll. Relations*

9– Meynckens-Fourez M., 2017, *L'équipe et ses coéquipiers : pour le meilleur et pour le pire, Thérapie Familiale, Genève, 38, 4, 371-392*

10– Bowen M., 1984, *La différenciation du soi, Paris, ESF*

11– Meynckens-Fourez M., 2005, *L'approche basée sur la différenciation du soi : Murray Bowen, in Dans le dédale des thérapies familiales – un manuel systémique, Toulouse, Erès-Relations*

12– Gauchet M., 2002, *La démocratie contre elle-même, Paris, Gallimard*

13– Selvini-Palazzoli M. et al., 1984, *Dans les coulisses de l'organisation, Paris, ESF*

14– Masson O., 1989, *Le syndrome d'épuisement professionnel – burnout, Thérapie Familiale, Genève, 11, 4, 355-370*

15– Meynckens-Fourez M., 2010, « Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ? », *Thérapie Familiale, Genève, 31, 3, 195-214.*

Résumé : Si les conflits au sein d'une équipe sont inévitables, trouver le moyen de ne pas les laisser s'enkyster et de les dépasser amène plaisir et enthousiasme. Dans cet article, nous évoquons quelques impasses et pièges qui paralysent tant la dynamique institutionnelle et relationnelle que la clinique. Nous envisageons quelques pistes et invitons à une position réflexive pour mieux « habiter » son rôle professionnel. Grâce à la mise en place d'un cadre contenant et sécurisant, qui autorise la parole, suscite l'écoute et légitime le processus de décision, l'idée est de mobiliser à la fois l'équipe et chaque professionnel, afin que les enjeux relationnels n'entravent pas la prise de parole individualisée. Le concept de différenciation du soi que Bowen a développé pour les familles est ici transposé au contexte institutionnel proche.

Mots-clés : Conflit – Écoute – Groupe d'appartenance – Pratique professionnelle – Réflexivité – Régulation émotionnelle – Relation interpersonnelle – Supervision – Transfert – Travail en équipe.