

RÉFLEXION SUR L'ANALYSE DES PRATIQUES INSTITUTIONNELLES

[Benoît Hibon](#)

Érès | « VST - Vie sociale et traitements »

2019/2 N° 142 | pages 46 à 53

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749263984

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2019-2-page-46.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

46 Réflexion sur l'analyse des pratiques institutionnelles¹

LIN GRIMAUD

Psychologue clinicien, psychothérapeute, intervenant pour l'analyse des pratiques sociales, médico-sociales et psychiatriques.

« Seul le minuscule me paraissait ressemblant. »
Alberto Giacometti²

J'ai réuni ici quelques remarques sur l'analyse des pratiques : sur ce qui se passe lorsque j'interviens à la demande d'une équipe sociale, médico-sociale ou psychiatrique. La spécificité de ma pratique tient au fait que j'ai maintenu un lien dynamique entre mon activité de psychologue institutionnel et mon activité d'intervenant extérieur. J'ai donc construit un regard qui n'est pas celui d'un spécialiste consultant, mais d'un professionnel qui développe un dialogue itinérant avec d'autres professionnels.

Le référentiel : la psychothérapie institutionnelle

Pour situer un élément qui éclaire cette orientation précoce de praticien du quotidien institutionnel et, en parallèle, d'intervenant et de formateur, je dois évoquer ma rencontre avec le docteur François Tosquelles dans un groupe de formation que j'ai suivi durant quatre ans vers la fin de mes études et au début de mon activité professionnelle.

Tosquelles m'a permis de comprendre que le champ de nos pratiques d'accueil et de soin pouvait être aussi champ de recherche et de créativité à la croisée des sciences humaines, de la psychopathologie et de la psychanalyse. Ceci n'est pas évident à concevoir pour un professionnel débutant, ni même, je le pense encore, pour

un professionnel au long de sa carrière s'il n'a pas un jour eu l'occasion de participer à une véritable dynamique d'élaboration institutionnelle des pratiques. Nous travaillons dans un secteur où toute l'énergie des professionnels et des équipes peut être intégralement absorbée jour après jour par le souci de maintenir un fonctionnement sans que la question institutionnelle de fonder une conception des pratiques se concrétise jamais. Le principal souci professionnel qui s'installe alors durablement dans ce genre de contexte est de défendre son territoire. Il ne reste que la perspective du pouvoir lorsqu'on pense qu'il n'y a rien à penser d'une pratique. Telle était la remarque du psychiatre Lucien Bonnafé lorsqu'il évoquait les « baronnies » pour désigner les préoccupations des professionnels, notamment

des médecins, en termes de défense, de conquête et de rivalité territoriales. Chacun sent pourtant qu'une pratique humanisante ne se développe jamais par hasard et demande l'élaboration d'orientations qui elles-mêmes s'appuient sur des conceptions collectives pertinentes. La fonction première d'une intervention pour l'analyse des pratiques professionnelles est de permettre l'événement mutatif, le mouvement intersubjectif qui engage un changement. La présence même de l'intervenant extérieur, « extra ordinaire » au sens étymologique, sans pour autant tomber dans la mégalomanie, assume cette symbolique de la modification au cœur de la séance d'analyse des pratiques pour lui conférer la valeur d'un événement. Cette perspective suppose qu'il va s'y passer quelque chose d'inédit : une création du groupe ci-réuni. La véritable nouveauté étant que le groupe soit attendu, investi comme agent collectif de transformation. Le miroir tendu au groupe présente donc ici une image différente de celle qu'il se donne habituellement à lui-même, à savoir la vérification d'une image connue. Mais parler d'image constitue une facilité, il s'agit plutôt d'une réalisation mimétique, d'un récit de lui-même que le groupe se tient pour lui-même afin d'assurer son identité groupale au prix d'une scénographie ayant valeur d'évidence commune : ça va se passer comme ça, ça se passe toujours comme ça. C'est bien cette schématisation situationnelle, dans laquelle chacun joue un rôle préfixé, que l'analyse des pratiques vient mettre en question, tout en sachant que ce sentiment d'inéluctabilité assure aux membres du groupe une anticipation, c'est-à-dire une bonne part de sa sécurité interne. Il est donc inévitable que le rapport du groupe à l'intervenant soit marqué d'ambivalence.

Au-delà de la nouveauté qu'elle produit, disons de son « événementiel », une analyse des pratiques a pour objectif de redéfinir une méthodologie, c'est-à-dire de contribuer à créer un outil de travail en termes de conceptions théorico-pratiques. Il s'agit, selon la formule du psychanalyste Christophe Dejours, de préciser la méthode permettant de « passer du problème à la problématique », c'est-à-dire de passer de l'impossible vécu sur le terrain à une reconstruction des points de vue.

Passer du problème, dont le vécu écrase la pensée, à la mise en problématique, qui exige la mobilisation de la pensée, relève du paradoxe dont il s'agit pour l'intervenant de permettre une description précise des termes et de leur rapport. J'appelle ça « mettre le piège en récit ». S'engager dans du racontable avec une expérience que l'on cherche, malgré soi, à fuir, à oublier, à travestir. C'est la vérification par l'équipe de sa capacité à transformer ses points de vue qui va progressivement revaloriser l'investissement professionnel et améliorer sa confiance envers elle-même et envers les soignés.

C'est ce que j'ai appris au contact de Tosquelles en l'écoutant dans ses va-et-vient entre vécu sur le terrain et théorie de la pratique. J'ai découvert, après bien d'autres au cours du temps, que la souffrance humaine est une « matière travaillable », que le travail de cet éprouvé pénible constitue la condition de toute connaissance. Ce que déjà les anciens grecs avaient clairement énoncé. La dernière fois que je l'ai vu et que je lui disais le rôle que, sans le savoir, il avait joué dans mon investissement professionnel, Tosquelles m'a répondu : « Nous, les professionnels, sommes là pour aider les gens à passer les moments difficiles. » Il m'a en effet aidé à passer le moment difficile du débutant dont le ressenti est marqué par l'incohérence.

J'ai donc acquis assez tôt la conviction que la lourdeur, la répétition, la manipulation et l'enfermement n'étaient pas le tout d'une situation institutionnelle, et qu'il y avait aussi là un champ de potentialités pour une expérience à la fois créative, curative et véritablement inter-formatrice entre soignés et soignants ; à condition, pour reprendre une formule du psychanalyste André Green, de prendre le négatif pour objet de travail ; c'est-à-dire le symptôme : ce qui est angoissant, douloureux, ce qui est fui ou évité, ce qui est dévalorisé, ce qui est effacé. Dans la perspective offerte par cette prémisse, Tosquelles m'a permis de comprendre en quoi l'action professionnelle, au travers des dispositifs et des fonctionnements institutionnels, s'étaye sur l'observation fine des individus et des groupes. Il n'était alors plus question de se contenter de positions de surplomb, de réactions de prestance, de recours incantatoires à des théories prêtes-à-porter, mais de s'intéresser aux signes, à leur manifestation ainsi qu'à leur convergence et à leur divergence. La condition de la mise en œuvre de cette fonction sémiotique étant le décentrement de nos propres projections défensives, habitus de pensée et préjugés groupaux, ainsi que la nécessité d'une articulation dynamique entre objectivation et subjectivation afin de constituer une « grammaire de l'action soignante », bien au-delà d'une juxtaposition de propositions techniques.

Dans cette perspective, l'apport essentiel de Tosquelles a été, selon moi, de montrer comment l'équipe pluridisciplinaire devient un véritable outil de thérapie institutionnelle à condition d'équilibrer les différentes cliniques : éducative, pédagogique, thérapeutique, sociale. Il a ainsi défini les conditions auxquelles un projet soignant trouve son sens en précisant que cela ne dépendait pas de discours savants, aussi brillants soient-ils, mais de la « repérabilité » des

différentes fonctions institutionnelles, de leur mise en complémentarité et de leur articulation. Lorsqu'une fonction prend le pas sur les autres, disait-il, et réussit à les dominer : « C'est alors un cancer qui se développe dans l'institution. »

Dans nos métiers, il ne s'agit jamais seulement de supporter des personnes en souffrance, mais bien d'être inconsciemment et intimement affecté par leur souffrance. C'est bien cette diffusion « affective », au travers des limites poreuses et dissipatives des psychés, qui constitue le véritable obstacle à l'action soignante. À cet égard, le but de l'analyse des pratiques est de contribuer à un processus de réorganisation intersubjective en favorisant le développement narratif dans le groupe. Raison pour laquelle je me suis intéressé, à partir de la psychothérapie institutionnelle, aux courants de l'ethnométhodologie, de la psychanalyse intersubjective et des pratiques narratives.

L'ethnométhodologie

L'ethnométhodologie est une discipline fondée au cours des années 1950 et 1960 par H. Garfinkel, Professeur de sociologie à l'université de Californie à Los Angeles. Le corpus de référence paraît en 1967 sous le titre *Studies in Ethnomethodology*.

Cette discipline étudie les logiques locales dans les groupes tenant compte de l'apport de Y. Bar-Hillel, logicien, chercheur à l'université de Jérusalem. Ce dernier avait développé au début des années 1950 l'analyse du phénomène « d'indexicalité » qui se manifeste par le fait que chaque fois que le contexte pragmatique d'un groupe change, la signification d'une expression change, car dans chaque contexte elle se réfère à des états de choses différents. Cette approche permet de tenir compte de la tendance des groupes, notamment des

microgroupes, à produire du sens sur un mode autoréférencé.

Si on veut comprendre sur quels présupposés fonctionne tel groupe, si on veut l'aider à extraire le savoir de son propre fonctionnement afin de se resituer, il est nécessaire de construire des représentations à la fois de son système d'interprétation interne et du contexte dans lequel il s'est constitué. Ce qu'il s'agit de comprendre, avec le groupe, c'est à quelles logiques contextuelles tiennent l'interprétation de sa propre existence et la justification de son propre fonctionnement. Le processus interprétatif est donc toujours considéré en ethnométhodologie sous l'angle de sa fin pratique qui est pour un sujet d'identifier ce que Garfinkel appelle les « allants de soi » – ou registre des évidences communes –, ce qui permet au groupe d'accéder à une représentation de sa propre position subjective et d'entamer ainsi un processus d'auto-évolution. De mon point de vue, l'apport de l'ethnométhodologie illustre ce dont il est question lorsqu'on utilise la notion freudienne de « transfert » pour rendre compte des inductions opérant dans un système relationnel en fonction de l'expérience passée de chacun des protagonistes. Analyser le transfert reviendrait alors à contextualiser les positions subjectives, c'est-à-dire les schémas affectivo-cognitifs, qui structurent le sujet en même temps que le groupe dont il fait partie. Notamment, je suis particulièrement intéressé par le présupposé ethnométhodologique selon lequel l'intervenant-chercheur participe, sur la base de ses propres positions subjectives, à l'effort du groupe engagé dans la démarche d'extraction de ses savoirs pratiques.

Les présupposés de l'ethnométhodologie, à partir des travaux de Georges Hubert Mead à Chicago dans les années 1930, posent le principe de l'événement l'intersubjectif à

l'intersection de la construction psychique et sociale. La psychanalyse est aussi venue à cette même question de l'intersubjectivité, avec l'apport de Sandor Ferenczi conduisant à la notion de contre-transfert telle que ré-envisagée par la psychanalyste britannique Paula Heimann, dans son texte de 1949. Toujours dans le champ de la psychanalyse, mais d'un point de vue développemental cette fois, il faut mentionner les études fondamentales sur l'épigenèse interactionnelle, dont l'objet est le développement du lien entre le bébé et son environnement humain. Au fond, c'est bien l'espace du dialogue, dans ses dimensions primaires tonico-posturales et tonico-émotionnelles, puis verbales, qui constitue l'intersection de ces champs d'étude ; et on peut considérer que le récit représente pertinemment l'objet transformationnel en jeu dans cet événement intersubjectif spécifique qu'on appelle un « dialogue ».

Le rôle du narratif dans la subjectivation est mis en exergue dans ce vaste ensemble d'études, il concerne non pas la communication réduite à un échange de contenus, mais la communication en tant qu'événement intersubjectif responsable de la naissance comme du développement de la conscience de soi.

La psychothérapie institutionnelle, l'ethnométhodologie, la psychanalyse intersubjective, puis les études narratives de Michael White sont les références qui m'ont conduit à me centrer sur la question du narratif pour approfondir à la fois la clinique institutionnelle et celle de la psychothérapie individuelle. Sans doute y a-t-il à l'origine de cette orientation la place qu'ont tenue la lecture et la littérature au cours des péripéties de mon propre développement infantile. C'est sans doute là que j'ai compris que l'expérience du monde dépend des points de vue que l'on a sur elle.

D'où mon choix d'intitulé « Analyse des pratiques institutionnelles », plutôt que supervision, régulation, analyse institutionnelle ou une autre formule de la même série, pour désigner mon travail d'intervention. Je m'explique : aujourd'hui, les consultants issus de l'ingénierie sociale présentent l'idée qu'à chaque problème institutionnel correspondrait une réponse spécialisée. Considérant que :

- la supervision, du ressort de l'intervenant clinicien, traite des problèmes psychologiques induits ou réactivés par le travail ;
- la régulation, du ressort du psychosociologue, traite du dysfonctionnement de l'organisation ;
- l'analyse des pratiques, du ressort du formateur pédagogue, traite des savoir-faire en situation, et ainsi à l'avenant...

Il suffirait, dans cette optique, d'entamer l'action de formation par une phase de diagnostic pour connaître les besoins et y répondre spécifiquement. Clef en main, si j'ose dire.

Mon expérience m'amène plutôt à considérer deux choses :

- que les différents niveaux interdépendants du problème institutionnel apparaissent progressivement et que leur compréhension s'étaye réciproquement ;
- que l'élaboration menée par l'équipe ne porte jamais sur le seul traitement d'un problème mais aussi sur la reconnaissance de savoirs et de compétences internes.

Autrement dit, au-delà des difficultés qui l'affectent, un groupe analysant sa pratique est toujours appuyé sur la question de son identité, et l'intervenant, qu'il le veuille ou non, est impliqué dans cette question.

Tenant compte de ces éléments, je donne à l'intitulé « analyse des pratiques institutionnelles » le sens générique d'une entrée en matière, d'un point de départ, pour

un travail dont il n'est pas pertinent de préjuger des orientations ultérieures. Cela dit de mon usage particulier de la formule, l'analyse des pratiques est une pratique qui a elle-même une histoire...

Histoire et contexte de l'analyse des pratiques

Deux axes à l'origine de la notion :

- la clinique psychiatrique pluridisciplinaire telle que l'ont développée le mouvement de la psychothérapie institutionnelle en France ou celui de la psychiatrie sociale ou communautaire dans les pays anglo-saxons, sur le mode d'une formation et d'une participation au soin intégrant tous les professionnels intervenant dans le quotidien du service ;
- la pédagogie au travers de groupes d'enseignants recherchant concrètement l'amélioration de la situation d'enseignement et l'approfondissement de l'outil conceptuel.

L'apparition de ces pratiques intégratives (pluridisciplinaires) et réflexives est synchrone dans les champs psychiatrique et pédagogique ; notamment, dans la conception de la pédagogie institutionnelle, avec Fernand Oury, Aïda Vasquez et Jacques Pain. Elles se prolongent dans ce qu'on a tendance à appeler GAP (groupes d'analyse des pratiques) dans le secteur médico-social, et « supervision » dans le secteur sanitaire, sans autre spécification que coutumière. C'est en tout cas ce que j'observe. Aujourd'hui, on peut considérer qu'il existe sous l'intitulé « analyse des pratiques » un ensemble indéterminé et évolutif de présupposés théoriques qui rencontrent des situations concrètes. Ce n'est pas surprenant si on tient compte du fait que l'analyse des pratiques est elle-même une pratique contextualisée selon des paramètres en évolution qui sont :

- les problématiques des usagers d'une part, et des équipes d'autre part ;
- le contexte social, économique et politique global ;
- les conceptions de travail de l'intervenant lui-même.

Ces fluctuations font que la réflexion sur l'analyse des pratiques d'il y a vingt ans ne correspond pas à ce qu'elle tend à devenir aujourd'hui, ni à ce qu'elle sera dans dix ans. Parmi les tendances actuelles, sur fond de récession économique et de crispation sociale, on trouve massivement la pensée managériale le plus souvent vécue par les professionnels sur le mode d'une intrusion. La problématique à laquelle nous sommes actuellement confrontés est l'application de méthodologies entrepreneuriales à nos pratiques cliniques. L'affaire est d'autant plus difficile que nos référentiels, de tradition largement orale, bien que constituant un véritable savoir théorico-pratique, démontrent aussi une insuffisance chronique de formalisation. C'est dire que les professionnels sont d'autant plus réticents à l'introduction de nouveaux modèles qu'ils ne sont pas suffisamment en mesure d'explicitier et de faire valoir leurs propres théories pratiques. La tentation du repli sur soi risque alors de se renforcer ; elle soulève une vieille question : pourquoi les travailleurs sociaux ont-ils longtemps cru en l'illicéité d'un regard sur leurs pratiques ? Pour comprendre l'importance qu'a prise cette posture autocentrée dans nos secteurs, il ne faut pas seulement se référer à l'hypothèse du symptôme psychodéfensif, mais tenir compte aussi de l'histoire des mentalités.

Au cours des décennies précédentes, sous l'impulsion de conceptions qui se sont installées dans les années 1970, les travailleurs sociaux revendiquaient de ne pas occuper une fonction socio-normative. Moyennant

quoi, ils présentaient leur position sous la forme d'une norme d'autant plus efficace qu'elle était paradoxale : il ne fallait pas être normatif.

Ce syllogisme a eu un immense succès. Son maniement a permis aux fonctionnements institutionnels, aux groupes de professionnels, à une grande partie du secteur de se replier sur leur propre fonctionnement avec le présumé qu'ils construisaient ainsi l'identité de leurs pratiques. D'une certaine façon, l'institution chargée de l'aide psychosociale et du soin a mis en place pour elle-même l'exclusion du tiers. C'était sans doute là le signe de sa naissance qui, comme pour toute naissance groupale, s'effectue sous le signe de l'illusion groupale, comme l'a indiqué Didier Anzieu. Cette période, pas plus qu'une autre, ne saurait donc être réduite à son symptôme et il faut aussi considérer sa créativité, son dynamisme et souvent les chances exceptionnelles d'évolution qu'elle a offertes tant aux usagers qu'aux professionnels eux-mêmes. Nous sommes actuellement dans une période de transition et, à ce titre, les tensions profondes ne peuvent en être comprises que si on comprend les présupposés de la période précédente. Aujourd'hui les travailleurs de la psychiatrie, du médico-social, du social sont en quelque sorte tirés d'une position de maîtrise bâtie sur le paradoxe d'une norme anti-normative, vers un opposé dont la logique serait de les instrumentaliser comme prestataires dans le cadre d'un contrat de service. Entre ces deux positions désubjectivantes apparaît une troisième voie contenant l'enjeu du sens des pratiques. Signe de la recherche de cet espace intermédiaire, l'intervenant en analyse des pratiques est attendu par les professionnels sur le point d'une méthode pour la cohérence entre compétence individuelle et compétence collective. L'enjeu étant de

mobiliser le potentiel technique de l'équipe pluridisciplinaire pour les objectifs suivants :

- accueillir et penser la problématique de la personne accompagnée ;
- rechercher l'implication de sa famille ;
- ajuster les dispositifs de prise en charge aux besoins développementaux repérés ;
- maintenir l'élaboration réflexive sur les conceptions de travail et les dispositifs.

Ce dernier point implique de faire clairement la distinction entre les dispositifs internes d'analyse et d'élaboration de la pratique, tels que les réunions de synthèse ou les coordinations, et le dispositif animé par un intervenant extérieur.

Pour conclure : les conditions du récit clinique

L'équipe pluridisciplinaire est l'outil de l'action comme de la réflexion en clinique institutionnelle, ses capacités de liaison psychique et de créativité vont bien au-delà de la somme des compétences individuelles réunies. Cette richesse potentielle a une contrepartie : le groupe soignant est un environnement à structure fragile.

Considérons ce qu'implique, sur un plan psychique, le fait de prendre la parole dans une équipe : le récit n'est pas seulement la déclaration d'un contenu, il est aussi exposition inconsciente du positionnement de celui qui énonce vis-à-vis de ceux qui écoutent. Dire « performe », disait le linguiste Austin, cela implique que le fait de dire peut réaliser un nouveau réglage de l'être ensemble ou bien bloquer le groupe sur un mode rigidifié. Le récit est d'abord une adresse, une forme du dialogue, la réalisation d'une socialité. Ce qui a été dit, comme ce qui a été fait, peut s'effacer, mais ne peut pas être effacé. D'où le tragique affectant l'ordinaire de la vie des groupes et des générations³. Aussi, n'est-il pas surprenant que la question de la prise

de parole dans le groupe soit une affaire délicate qui nécessite un cadrage repérant. À savoir, une organisation pertinente de réunions aux fonctions complémentaires et articulées, chacune clairement définie quant aux participants, à ses objectifs et à son mode d'animation.

Une équipe pluridisciplinaire ne peut assumer sa tâche clinique qu'en se donnant un fonctionnement fiable. Car il faut être en confiance pour dire sa clinique jour après jour, année après année ; les prises de parole produisant, à la longue, un effet imparable de dévoilement du régime pulsionnel et narcissique de celui qui les effectue. C'est ce qui permet de dire que le groupe, en tant qu'instance d'écoute, se trouve en position d'analyste de ceux qui le constituent. Qu'en fait-il ?

La même question se pose des professionnels auxquels les personnes accompagnées se confient au cours de prises en charge parfois longues. Que font-ils eux aussi de l'intimité dont ils sont témoins et qu'ils partagent, de fait, en partie ?

L'intervenant extérieur se confronte au fonctionnement d'une équipe, il est témoin de la manière dont les professionnels parlent leur clinique, font circuler la parole. Il se trouve de ce fait en situation de comprendre le fonctionnement profond d'une équipe et, parfois, d'un établissement.

Là aussi, qu'en fait-il ?

L'état du processus transférentiel dans une équipe se constate facilement. Une équipe où la modalité de la parole ainsi que son contenu sont ritualisés, une équipe où ce sont toujours les mêmes qui se taisent et toujours les mêmes qui parlent, est une équipe malade (elle n'utilise pas le processus transférentiel pour penser la pratique, mais pour tenter d'en jouir).

Par exemple, dans les groupes à fonctionnement pervers, la prise de parole clinique

est inaccessible en tant que telle car le groupe obéit au présupposé implicite que toute chose dite l'est pour agir un rapport d'influence et de domination. On y parle donc des conflits interpersonnels, ce qui est une manière d'exercer un contrôle des uns sur les autres, mais il est impossible d'aborder réellement le vécu de la pratique (si on l'aborde, c'est pour agir autre chose). Ces situations attestent du fait que le groupe est resté gelé dans son organisation interne et n'a pas été en mesure de développer un processus intersubjectif de transformation au cours du temps.

De tels fonctionnements montrent les limites de l'analyse des pratiques ainsi que l'importance de la gestion du personnel afin de maintenir une dynamique pluridisciplinaire, c'est-à-dire la complémentarité des fonctions au sein de l'équipe.

Bibliographie

- ALLIONE, C. 2018. *Vocabulaire raisonné de la supervision d'équipe*, Toulouse, érès.
- ANZIEU, D. et coll. 1972. *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod.
- ANZIEU, D. 1993. *Les contenants de pensée*, Paris, Dunod.
- BION, W. 2002. *Éléments de psychanalyse*, Paris, Puf.
- BLANCHARD-LAVILLE, C. ; FABLET, D. et coll. 2001. *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*, Paris, L'Harmattan.
- COULON, A. 1987. *L'ethnométhodologie*, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? ».
- DELION, P. 1994. *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*, Vigneux, Matrice.
- FREUD, S. 1990. « Psychologie des foules et analyse du moi », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- FUSTIER, P. 1999. *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Dunod.
- GARFINKEL, H. 1999. *Studies in Ethnomethodology*, Cambridge, Polity Press.
- KAËS, R. 1993. *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.

LECERF, E. ; PARKER, Y. 1987. *Les dictatures d'intelligentsia*, Paris, Puf.

OUZILLOU, C. 2002. « L'intervention dans les institutions », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 32.

ROUZEL, J. 2015. *La supervision d'équipe en travail social*, Paris, Dunod.

TOSQUELLES, F. 1995. *De la personne au groupe*, Toulouse, érès.

WHITE, M. 2009. *Cartes des pratiques narratives*, Molenbeek, Satas.

RÉSUMÉ

L'analyse des pratiques d'accompagnement et de soin, que ce soit dans le champ social, médico-social ou psychiatrique, participe d'une dynamique d'élaboration institutionnelle permettant la construction et le remaniement de points de vue. Cette dynamique intersubjective, centrée sur le partage pluridisciplinaire du vécu professionnel et des observations, nécessite de s'approcher du symptôme et, par conséquent, d'en subir les effets. L'analyse des pratiques a pour fonction l'analyse des défenses psychiques induites par ce rapprochement ainsi que l'élaboration d'une méthodologie clinique. À partir de la psychothérapie institutionnelle, plusieurs références théorico-pratiques sont ici évoquées : l'ethnométhodologie, la psychanalyse intersubjective et les thérapies narratives.

MOTS-CLÉS

Analyse des pratiques, méthodologie clinique, symptôme, intersubjectivité, analyse contextuelle.

Notes

1. Ce texte est la version revue et augmentée d'un article paru sous le même titre dans le n° 67 de la revue *Empan* en septembre 2007.
2. A. Giacometti, *Je ne sais ce que je vois qu'en travaillant*, Bordeaux, édition L'Échoppe, 1993 ; Je dois à Rémy Puyuelo d'avoir découvert ce remarquable petit texte.
3. Toute la tragédie grecque ancienne est bâtie sur cette démonstration, à commencer par *L'Orestie*, les trois pièces d'Eschyle qui racontent la malédiction de la lignée des Atrides.