

UNE « INTELLIGENCE COLLECTIVE » DU SOIN PRODIGUÉ AUX ORGANISATIONS DE SANTÉ PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE ET GOUVERNANCE CLINIQUE



Héloïse HALIDAY
Maître de conférences en
psychologie clinique et
psychopathologie
Université de Bourgogne

« Intelligence collective » : voilà bien l'une des expressions les plus utilisées aujourd'hui, dans de nombreux milieux professionnels qui redécouvrent la valeur du travail collectif. S'il est indiscutable que l'hôpital est un haut lieu d'incertitudes comme de collaboration, il convient cependant de préciser de quoi « l'intelligence collective » y est le nom.

David Wechsler, célèbre chercheur en psychologie à l'origine des tests mesurant l'efficacité intellectuelle, avançait dès 1971 que pour parler d'intelligence collective dans la réalisation d'une tâche, il était nécessaire qu'aient lieu des phénomènes de résonance ou de « fertilisation croisée » entre ceux qui y participent (Wechsler, 1971). La notion d'intelligence collective, dès le départ, a donc mis l'accent sur la spécificité d'une intelligence conçue non seulement comme faculté cognitive, mais surtout comme capacité pour un système humain réflexif et auto-organisé de trouver des solutions « intelligentes » aux problèmes qui se posent à lui.

Pour rendre justice à l'intelligence collective hospitalière, il faut donc partir de ce qui la spécifie, et non de ce qui peut la dissoudre dans des théories plus générales du « management qui marche », des organisations apprenantes ou de type de *leadership* qui favorisent des dynamiques positives dans les organisations. **À quel problème l'hôpital doit-il répondre ? Celui du soin :**

de façon directe ou indirecte, l'ensemble des professionnels hospitaliers œuvrent pour que ce soin prodigué au malade, dans son acception la plus large, soit un soin de qualité. Nous proposons d'en tirer l'idée que toute intelligence collective qui se rapporterait au milieu hospitalier ne pourrait écartier la place centrale du soin, au sens du *care* (Fleury, 2019).

Partons, donc, de l'idée d'une intelligence collective à l'hôpital qui soit intrinsèquement une intelligence du *prendre soin* dans les collectifs humains (échanges soignants-soignés, équipes pluri-professionnelles, etc.). **S'il est essentiel d'étudier les propriétés de ces systèmes humains « auto-éco-organisés », pour reprendre le terme d'Edgar Morin (2005), il est tout aussi nécessaire de prendre acte du fait que constitués d'humains faillibles, ces systèmes vivants peuvent tomber malades.** Cet angle de vue, qui vise non l'optimisation des ressources cognitives et émotionnelles des groupes mais plutôt un certain pragmatisme dans le travail institutionnel quo-

tidien, nous vient tout droit d'un courant de la psychiatrie française malheureusement méconnu malgré l'originalité de sa pensée : la psychothérapie institutionnelle.

Ce courant est né dans les années 50 en France à partir d'une théorisation de la pratique clinique en psychiatrie, et des conditions qui rendaient le travail thérapeutique possible avec des personnes en grande souffrance psychique (Oury, 1970/2016). **On ne peut prétendre soigner un patient si le milieu dans lequel nous baignons avec lui est aliénant, nous dit en somme la psychothérapie institutionnelle.** Cette aliénation peut contribuer à renforcer ses symptômes (son aliénation psychopathologique) et/ou le place dans les mêmes conditions de misère humaine que la société d'où il vient (aliénation sociale). **Ceux et celles qui soignent ont ainsi besoin d'un corpus théorique et de quelques principes méthodologiques destinés à « soigner les institutions pour soigner les malades »¹.**

Est-ce parce que la psychiatrie est toujours stigmatisée aujourd'hui que la psychothérapie institutionnelle est restée confinée à quelques travaux de cliniciens convaincus ? Est-ce parce qu'elle a eu le tort de nommer ce qu'elle traitait – *l'institution*, au sens français du terme, autrement dit celui d'un réseau d'échanges vivant toujours en mouvement (Bonny, 2012 ; Guery, 2003 ; Michaud, 1977 ; F. Oury, 2004) ? Toujours est-il qu'à

l'exception notable du travail de Philippe Colombat sur la démarche participative (Bauchetet, Chèze, Ceccaldi, & Colombat, 2014 ; Colombat et al., 2011), peu de cliniciens sont aujourd'hui connus en sciences de gestion ou en psychologie du travail pour leurs modèles organisationnels du soin à l'hôpital, et du soin porté à l'hôpital lui-même. **Comme nous le formulait récemment un directeur d'hôpital, Frédéric Spinhirny, en voulant absolument se réinventer et se moderniser, l'hôpital « est allé chercher autre chose que lui-même », en prenant pour modèles des constructions managériales issues de champs dont la logique de production, guidée par une pression au rendement forçant l'abrasion des relations humaines au nom de la gestion du temps, lui est radicalement hétérogène.** De fait, le soin comme acte et comme intelligence – c'est-à-dire comme organisation du réel en pensées et en actions – n'a pas vraiment imprégné la culture et les normes guidant les managers hospitaliers dans leur gestion des incertitudes quotidiennes. La méthode *lean*, comme la logique agile venant des sciences informatiques, ont à l'inverse surtout donné le sentiment que l'hôpital, en tant qu'institution publique nécessairement inefficace, devait apprendre du privé afin de quitter son entre-soi. **Ne peut-on pas, au contraire, raconter une histoire bien différente du dogme de l'inefficaci-**

té organisationnelle du secteur public, en utilisant ce que la psychothérapie institutionnelle nous a appris et en l'adaptant à l'ensemble des disciplines de la médecine, et à la gouvernance même de l'hôpital ?

La psychothérapie institutionnelle a en effet su dès sa naissance cerner des principes opérateurs du travail collectif à même de contribuer à « l'asepsie » des ambiances hospitalières (nous prions les lecteurs de nous pardonner de faire référence à l'un de nos articles résumant notre thèse à ce sujet : Haliday, 2019). Nous les avons retrouvés, avec amusement, dans les articles scientifiques que nous avons synthétisés pour une revue de littérature sur la qualité de vie au travail à l'hôpital² :

- ☒ La distinction statut, rôle et fonction (dont les prémisses peuvent être trouvées chez Oury, 1956/2001) et la transversalité (Guattari, 1972), autrement dit l'ouverture à ce que les relations interprofessionnelles et avec les patients ne soient pas qu'une affaire de statut hiérarchique ;
- ☒ L'accent mis sur la dimension du « faire ensemble » et du Collectif (Oury, 1986) ;
- ☒ L'importance affirmée des réunions de tous types (Rothberg, 1968), cliniques comme institutionnelles, afin de mettre les équipes au travail sur les mouvements émotionnels et les fantasmes qui les traversent.

1. On ne peut que sourire face à la similitude entre le slogan du plan du Ministère de la Santé de 2016, intitulé « Prenons soin de ceux qui nous soignent », et cette maxime de la psychothérapie institutionnelle datant de l'immédiate après-guerre.

2. Celle-ci, destinée au « Guide QVT » de la Fédération Hospitalière de France, est disponible en ligne : <https://fichiers.fhf.fr/documents/44952-FHFGuideQVTMajGroupedetravail.pdf>.

Si ces principes nous viennent du passé de la psychiatrie publique, ils n'en sont pas moins d'une radicale actualité pour penser ce que nous appelons, de façon globale, « l'intelligence collective ». Celle-ci en effet ne naît pas magiquement : elle se travaille avec une certaine ambiance, une certaine façon non-autoritaire de mener la barque collective, avec des relations assainies entre col-laborateurs.

L'intelligence collective directement inspirée des savoirs et savoir-faire cliniques, applicable à tous les degrés de la gouvernance des services, pôles et établissements de santé, nécessite cependant un autre nom. Cette gouvernance intrinsèquement clinique,

qui se met au chevet des éta-blissemments et de leurs réseaux d'échanges matériels et symboliques afin d'en limiter les symptômes de clivages et de conflits, mérite que l'on reconnaisse sa spécificité et son ancrage dans les savoirs des professionnels qui travaillent dans ces établissements. Au-delà d'un *care* managérial, la gouvernance qui écoute les échanges conscients et inconscients qui se tiennent dans ses murs reconnaît comme objets de son travail des éléments habituellement laissés en marge des corpus de sciences du management et de la gestion : la parole, les affects, la part professionnelle mais aussi personnelle de soi, la perception de l'Autre, la dimension du vivre-ensemble dans ses

aspects apparemment les plus prosaïques. **Pour lutter contre ce que l'incertitude génère comme angoisse et comme imaginaires, l'intelligence collective hospitalière peut aller chercher en elle-même et non au-dehors pour résoudre certains des problèmes qui se posent aux établissements de santé publics.** Tout notre écrit a souhaité indiquer une voie pour cette recherche, à savoir le corpus de la psychothérapie institutionnelle et l'ensemble de ses concepts opératoires pour la pratique en équipe. Les références données au cours de cet article et répertoriées en bibliographie visent à donner au lecteur l'envie de s'y plonger.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ☒ Bauchetet, C., Chèze, S., Ceccaldi, J., & Colombat, P. (2014). *La démarche participative dans les soins : un modèle issu de l'hématologie*. *Hématologie*, 20(5), 258–263.
- ☒ Bonny, Y. (2012). Introduction. *Les institutions publiques au prisme de la pluralité*. In *L'institution plurielle* (pp. 7–35). Presses Universitaires du Septentrion.
- ☒ Colombat, P., Altmeyer, A., Rodrigues, M., Barruel, F., Blanchard, P., Fouquereau, E., & Pronost, A.-M. (2011). *Management et souffrance des soignants en oncohématologie*. *Psycho-Oncologie*, 5, 83–91. <https://doi.org/10.1007/s11839-011-0319-1>
- ☒ Fleury, C. (2019). *Le soin est un humanisme*. Paris: Tracts Gallimard.
- ☒ Guattari, F. (1972). *Psychanalyse et transversalité* (F. Maspero, ed.). Paris.
- ☒ Guery, A. (2003). *Institution. Histoire d'une notion et de ses utilisations dans l'histoire avant les institutionnalismes*. *Cahiers d'économie Politique*, 1(44), 7–18. <https://doi.org/10.3917/cep.044.0007>
- ☒ Haliday, H. (2019). *Qui prend soin du réseau ? Essai d'actualisation du paradigme de la psychothérapie institutionnelle dans le système de santé mentale français*. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(10), 1005–1009. <https://doi.org/10.1016/j.AMP.2019.09.010>
- ☒ Michaud, G. (1977). *Laborde, un pari nécessaire: de la notion d'institution à la psychothérapie institutionnelle*. Paris: Gauthier-Villars.
- ☒ Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe* (Editions d). Paris.
- ☒ Oury, F. (2004). *Institutions : de quoi parlons-nous ? Institutions*. *Revue de Psychothérapie Institutionnelle*, (34), 1–3. Retrieved from https://www.meirieu.com/PATRIMOINE/fernandoury_institutions.pdf
- ☒ Oury, J. (1986). *Le Collectif. Séminaire de Sainte-Anne*. Paris: CEMEA Editions du Scarabée.
- ☒ Oury, J. (2001). *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle : traces et configurations précaires*. Lecques: Les éditions du champ social.
- ☒ Oury, J. (2016). *La psychothérapie institutionnelle de Saint-Alban à La Borde*. Paris: Editions d'Une.
- ☒ Rothberg, D. (1968). *Les réunions à l'hôpital psychiatrique*. Paris: CEMEA.
- ☒ Wechsler, D. (1971). *Concept of collective intelligence*. *American Psychologist*, 26(10), 904–907. <https://doi.org/10.1037/h0032223>