

Les psychologues sont-ils supervisables ?... ou quand la supervision s'engage mal

François Hervé

DANS **LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES** 2009/7 n° 270 , PAGES 41 À 44
ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.270.0041

Date de mise en ligne : 01/12/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2009-7-page-41?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Les psychologues sont-ils supervisables ?... ou quand la supervision s'engage mal

François Hervé



Psychologue
Directeur
d'établissements

Régulièrement confronté à la problématique de la supervision des équipes, et à celle de la place des psychologues dans des institutions sociales ou médico-sociales, l'auteur propose son témoignage sur quelques écueils de la supervision, tout en réaffirmant le caractère indispensable de celle-ci en termes de questionnement des pratiques et d'ouverture à l'autre.

Il peut paraître provocateur de poser cette question. D'ordinaire, les psychologues sont favorables à la supervision, mais souvent sous réserve qu'ils soient superviseurs. Je préciserai d'emblée que mon expérience porte essentiellement sur des institutions sociales ou médico-sociales et qu'elle ne me paraît pas directement transposable aux psychologues travaillant dans des institutions sanitaires ou engagés dans une pratique libérale supervisée.

Je préciserai aussi que mon propos est sous-tendu par une vision simple de la supervision, laquelle, pour moi, consiste en :

- un dispositif impliquant un tiers extérieur à l'équipe et des réunions régulières,
 - une méthode, la circulation de la parole à partir des situations rencontrées professionnellement,
 - et un objectif : maintenir le fonctionnement institutionnel au bénéfice du patient/usager, ce qui passe par la cohérence des actions des professionnels.
- Je considère la supervision indispensable, afin de maintenir ouvert un espace

de pensée, de questionnement des pratiques et d'inventivité, afin aussi de prévenir les dérives toujours possibles lorsque les équipes se referment sur elles-mêmes, répétant gestes et procédures dont les fondements et la légitimité ne sont plus questionnés.

Ce que je présente ici est un témoignage, où, à travers plusieurs situations rencontrées en différents lieux et époques¹, je tenterai d'identifier quelques écueils à éviter, qu'ils soient liés aux personnes en charge de la supervision, au dispositif de supervision lui-même ou, parfois, aux psychologues...

Parmi les obstacles, j'en identifierai au moins trois : le rapport au savoir, le rapport au pouvoir et son avatar possible de « pratiques inavouables », la hiérarchie des rôles.

Le rapport au savoir

Tout d'abord, un premier souvenir de supervision. Il s'agissait d'une équipe de « thérapeutes », dénomination commune il y a quelques années de professionnels

dont plusieurs étaient psychologues de formation, mais dont le trait commun était une référence commune (et obligatoire ?) à la psychanalyse. Tous n'avaient pas la même familiarité avec les textes et les concepts, quelques-uns avouaient une pratique libérale. Accompagnant des situations difficiles, il semblait pertinent à tous, y compris à la direction, de mettre en place une supervision. La quête du superviseur idéal ne fut pas simple : il y avait ceux qu'on connaissait trop pour les fréquenter dans les mêmes cercles, ceux qu'on ne connaissait pas assez, jugés trop inexpérimentés, ceux avec lesquels certains avaient des différends théoriques... Après quelques mois, nous trouvâmes la perle rare : assez connu pour rassurer quant à la compétence, ayant suffisamment peu

1. Les anecdotes présentées ont été rencontrées sur plus de trente années de pratique professionnelle. Il convient d'en tenir compte, afin de compenser l'image désastreuse que pourrait produire leur juxtaposition en un texte...

écrit pour ne pas prêter aux querelles théoriques, et suffisamment modeste pour ne pas mettre en danger les *ego* de l'équipe. La commande qui lui fut passée, après discussion en équipe, était de « *contribuer à éclairer, grâce à son regard extérieur, les cas cliniques travaillés en équipe* ».

La première réunion fut un concours d'intelligence : un psychologue qui avait peu coutume de livrer sa pratique avait préparé une présentation de situation, support à de nombreuses hypothèses dont les implications théoriques ne manquaient pas d'audace, ainsi qu'en témoignait l'hermétisme du vocabulaire employé ; un autre s'attela à décoder les propos du premier, montrant qu'il avait bien compris, le reste de l'équipe approuvait, hochant du chef d'un air entendu. Le superviseur, psychanalyste, ne se prêta pas à cet exercice de rhétorique, ramenant tranquillement au concret des pratiques, aux questions du quotidien et... au patient plus qu'au discours sur le patient. L'équipe se replia alors au fil des séances, ne « le calculant plus », comme disent les enfants, et dénigrant en son absence ses interventions : « *Il se comporte comme un collègue* », « *Il ne nous apprend rien* », « *On passe notre temps à lui expliquer* »... Afin de relancer une dynamique, l'analyste proposa d'effectuer un travail commun, à savoir d'écrire un article sur un sujet intéressant l'équipe. Certains étaient tentés, mais les « psychologues » de l'équipe refusèrent au motif de ne pas disposer « des mêmes coordonnées théoriques », ou refusant « de se dissoudre dans un écrit collectif ». Il fut décidé, peu de temps après, de mettre fin à cette supervision. Ce qui fut reproché à la direction, bien sûr.

Dans cette situation, s'agit-il seulement d'un conflit des *ego* ? Il s'avère que la commande passée au superviseur est incompatible avec la dynamique de l'équipe, où le « tous psychothérapeutes » masque des différences de formation et de pratique (qui éclateront par la suite), la distribution des rôles dans l'équipe n'étant pas liée aux fonctions, supposées identiques, mais à l'éloquence. La proposition de travail clinique, au sens du quotidien du patient, risquant de bouleverser cette hiérarchie ne peut être acceptée, et une partie de l'équipe refusera de se prêter à la supervision pour garder son illusion de maîtrise du savoir. La proposition, certainement maladroitement du superviseur proposant de travailler collectivement à un texte, précipitera sa destitution. On voit bien alors ce paradoxe :

- le superviseur doit savoir plus que nous,
- nous en savons au moins autant que lui/il est comme nous,
- il ne nous apporte rien.

Cependant, cette mise au pinacle du savoir théorique et au pilori du superviseur (et accessoirement de la clinique) mérite une lecture plus approfondie, questionnant cette place prise par le savoir théorique au détriment de la clinique.

Le « tous thérapeutes » cimentant l'équipe apparaît alors comme un leurre et un exemple de fonctionnement bien huilé du discours du maître : les psychologues formés ont le quasi monopole de la parole et disposent d'un auditoire réceptif en la personne de leurs collègues, qui tirent bénéfice de ce discours auquel ils sont également identifiés.

Une supervision clinique ne pourra réellement se tenir qu'après questionnement de ce fonctionnement non pas par la supervision, mise en échec, mais par l'institution elle-même, souhaitant davantage de transparence dans les fonctions et missions de chacun, qui abandonnera, non sans douleur pour certains, le « tous thérapeutes ».

Le rapport au pouvoir

Une autre situation, bien différente, met en scène une équipe composée de travailleurs sociaux et de psychologues (dont le chef de service). Le superviseur, analyste également, avait été choisi par le chef de service. Ils fréquentaient la même école de psychanalyse. Par échange de bons procédés, ils commencèrent à s'inviter mutuellement à intervenir dans les colloques de leurs cercles respectifs. Aucune critique n'émanait de l'équipe, si ce n'est qu'il était « *très autoritaire, pour un superviseur* ». Il advint que la journée institutionnelle (il y en a une par an !) tomba le jour de la supervision (une par quinzaine). Il en avait été informé, et cette séance manquée, du fait de l'institution, lui serait réglée... Il ne l'entendit pas ainsi, et la direction reçut un courrier cacheté à la cire, dénonçant cette attaque faite à la supervision et ces éducateurs qui se « *rendaient comme des moutons à l'invitation de leur direction [...] le doigt sur la couture du pantalon* » (*sic*). La réponse fut, bien entendu, un courrier mettant fin à cette collaboration. L'équipe en fut fort soulagée, car le poids du superviseur, qui orientait, voire prenait les décisions, était devenu trop écrasant.

Plus que le savoir, il semble qu'il s'agisse là d'une problématique de pouvoir : au-delà

de la personnalité de l'analyste, la collusion avec le chef de service conduit à donner à la supervision un statut qui n'est pas le sien. Le superviseur se comporte en patron du service, distribue les rôles dans les prises en charge, demande des comptes. Le chef de service en voit sa tâche provisoirement facilitée, il tire son autorité non plus de ses délégations, mais de sa connivence avec le superviseur (il ne peut donc qu'être toujours d'accord avec lui), et lui cède de fait sa place... Face à ce duo infernal, l'équipe ne peut, pour un temps au moins, que se soumettre. Le chef de service - psychologue, je le rappelle - participe bien aux séances de supervision, mais, n'y tenant pas son rôle en partie délégué au superviseur, la place du discours institutionnel et de l'autorité dans le service ne peut être interrogée, ce qui se terminera par le courrier pour le moins inapproprié évoqué plus haut, indice de la toute-puissance qui peut toujours surgir lorsque l'autorité s'exerce hors délégation, à défaut d'être assumée par qui de droit.

Les pratiques inavouables

La supervision se heurte parfois à un autre écueil, avatar du pouvoir et de son abus, lorsque tout ne peut pas se dire des pratiques des professionnels.

Ainsi cette équipe dont l'un des membres, au su de tous sauf de sa hiérarchie, recevait en privé et de façon payante des usagers hébergés dans l'institution, voire louait à l'un de ses patients une chambre de service... Je me souviens d'une collègue évoquant en réunion de supervision le trouble d'un patient qui s'était trouvé désorienté dans la rue, ne retrouvant plus son domicile, omettant de préciser qu'il s'agissait précisément de la chambre louée à son psychothérapeute ! Les interprétations quant à ce symptôme fusèrent sans que la supervision dupée par cette omerta collective n'y puisse grand-chose. On touche là une sorte de « folie institutionnelle », flirtant ou participant à la maltraitance des usagers, à laquelle il est parfois étonnant de constater que des professionnels confirmés ne font pas écran.

Citons aussi cette autre équipe, où la pratique du paiement « symbolique » des consultations officiellement gratuites devait rester cachée à la direction. La supervision n'a alors qu'à accepter la complicité... ou à informer la direction (au prix de la fin de la supervision...) ou se démettre !

Les pratiques inavouables qui peuvent conduire ou participer à la maltraitance



des usagers incitent aussi à devoir questionner systématiquement le fait qu'une supervision apparemment souhaitée de tous ne fonctionne pas. Il me semble qu'on ne peut se limiter à en faire le constat, mais qu'il convient d'attraper alors cette question par le biais de l'analyse institutionnelle, et de l'adéquation de la commande faite au superviseur à la dynamique à l'œuvre dans l'équipe : on compte trop souvent sur la supervision pour régler des problèmes qui ne sont pas de son ressort, et parfois il peut paraître nécessaire de débusquer « les cadavres dans les placards » avant de mettre en place cette instance, afin de lui laisser le champ libre.

Psychologue superviseur, psychologue supervisé : de la hiérarchie des rôles...

Pouvoir, savoir, rivalités, éternels écueils guettent professionnels et... superviseurs, comme en témoigne encore l'histoire - vraie - suivante. J'ai eu l'occasion de diriger une association comportant plusieurs établissements et services. Toutes les équipes (cinq au total) bénéficiaient d'une supervision par une seule et même personne... qui avait participé à la création de l'association, en avait été présidente, et, travaillant dans une institution voisine, était partenaire sur

certaines situations. Je constatai rapidement que, dans certains services, des postes de psychologue avaient été créés, mais n'étaient pas pourvus ou l'étaient par des travailleurs sociaux, la psychologue-psychanalyste assurant la supervision étant censée, à elle seule, apporter le regard psychologique nécessaire à éclairer les situations rencontrées. Sensible à l'intérêt de positionner des psychologues dans les services, j'ai pourvu ces postes dès que cela a été possible et, là où il n'y en avait pas, ils ont été créés... Et, au fur et à mesure de la création de ces postes, j'ai vu se retirer la psychologue-analyste supervisant les équipes, considérant qu'il n'y avait pas de place pour deux psychologues dans une équipe, que « *puisque'il y avait maintenant des psychologues, il n'était plus nécessaire de maintenir une supervision* ».

Cela souligne combien l'introduction de psychologues dans les équipes socio-éducatives n'est pas toujours simple. Là où je pensais que le recrutement de psychologues apporterait une compétence supplémentaire dans les équipes, et que tout le monde, en particulier les usagers, en bénéficierait, pour l'équipe cela était vécu comme une perte possible : quelles prérogatives le psychologue allait-il retirer aux travailleurs sociaux ? La supervision par une psychologue qui n'intervenait

pas au quotidien paraissait souvent bien suffisante... Il a donc fallu que les psychologues fassent leur place ! Ce qui, finalement, s'est plutôt bien passé, même si quelques potentats détrônés ont gardé pour un temps la nostalgie du passé.

Cela traduit bien l'ambiguïté de la place des psychologues dans certaines équipes, *a fortiori* dans les équipes à dominante sociale², lorsque, éventuellement à leur corps défendant, on leur attribue un savoir démesuré et que l'on attend d'eux, implicitement, tout en le redoutant ou en le refusant, qu'ils assurent une supervision de l'équipe.

Il me semble important que les psychologues, même s'ils en ont la capacité en fonction de leurs formations complémentaires et de leur trajectoire personnelle, refusent de se mettre à cette place ambiguë, l'intervention en tant que psychologue au sein d'une équipe ne prédisposant pas, bien au contraire, à l'extériorité nécessaire à une intervention pertinente quant au fonctionnement de cette équipe ou à la conduite d'un accompagnement dans sa globalité.

Positionnement difficile, car il n'échappera à personne que, dans « supervision », il y a « super » comme dans « supérieur », et aussi « vision », « voir ». Paradoxe où l'on dit faire circuler la parole, référence à l'écoute, quand le dispositif fait référence à la vision : celui qui « voit d'en haut » ou qui voit ce qu'on ne voit pas, au-delà de ce que l'on croit faire.

On lui prête dès lors savoir et maîtrise, et l'on craint parfois d'être dévoilé devant ses pairs. C'est pourquoi on préfère souvent les termes d'« intervision », d'« analyse des pratiques » ou, encore moins dangereux, de « régulation »... Régulateur ou superviseur, ces mots ne renvoient évidemment pas aux mêmes représentations.

L'inconfort du psychologue supervisé

Parfois, la résistance à la supervision vient du psychologue. On rencontre ainsi des équipes dans lesquelles les psychologues, voire l'ensemble des cadres, se considèrent dispensés de la supervision d'équipe mise en place, considérant qu'il s'agit là d'une affaire ne concernant que

les travailleurs sociaux. Je n'ai jamais souhaité engager de supervision (quel que soit le nom qu'on lui donne) dans cette configuration, tant il me semble que cette pratique n'a de sens que si chacun des acteurs impliqués y participe. Que signifierait une autre position ? Que les cadres, médecins, psychologues, chef de service, sont hors champ ? Que leur savoir se suffit à lui-même ? Que leur intervention et l'articulation de celle-ci avec celles de leurs collègues ne sont pas questionnables ? L'expérience commune veut que, lorsque des difficultés surgissent, le groupe les attribue à l'absent, et il serait paradoxal que le psychologue, professionnel de la parole, de l'interaction et du rapport au monde, soit absent de ces échanges et ne vienne pas y soutenir sa place.

Il est vrai, cependant, que la place du psychologue durant les séances de supervision peut engendrer chez lui un certain malaise lorsqu'il dévoile sa pratique et, parfois, ses errements, au sein d'une équipe qui attend de lui savoir et réassurance. Équilibre fragile qui demande d'assumer sa fonction et ses limites, et sans se laisser transformer par les projections de l'équipe.

Dans nos établissements où la relation est centrale, cela est encore plus difficile pour les jeunes praticiens, tant leur style, émanation de leur personne, est intriqué à leur technique encore peu assurée. Parler de ce qu'on fait est peut-être plus que pour d'autres parler de soi, au-delà de ce qu'on voudrait dévoiler, d'où un recul devant la

supervision, mais aussi parfois difficulté devant le simple échange. J'ai ainsi pu observer des rencontres de psychologues de différents services visant à échanger sur les pratiques et sortir de la solitude, peiner à trouver un dénominateur commun, du fait de différences d'intérêts, de formations complémentaires, de pratiques et de positionnements.

Cela renvoie aux questions qui traversent ces anecdotes : le psychologue est-il par essence seul dans sa pratique ? Ne peut-il témoigner de celle-ci que loin de son lieu d'exercice ? Ne peut-il échanger qu'avec des pairs partageant les mêmes formations complémentaires, et ne convaincre que des convaincus ?

Je ne le pense pas, et si des difficultés apparaissent dans la mise en place d'une supervision, ce n'est pas tant cette fonction qui est en question, en tant que telle, et il faudra rechercher dans le fonctionnement institutionnel son actualité et son histoire, dans le positionnement des différents acteurs les causes de cette difficulté. Heureusement, il y a des supervisions « heureuses », ce qui ne signifie pas pour autant qu'elles sont « confortables », et ce sont certainement les plus nombreuses. Le superviseur est alors également acteur de ce scénario qui vise à aider l'équipe « à faire vraiment ce qu'elle dit vouloir faire » ou, au moins, s'en approcher.

Mais cela suppose alors au psychologue et au superviseur de partager quelques qualités : la modestie, le respect de l'autre et l'intérêt premier de l'usager. ■

2. Il en va certainement autrement dans des équipes sanitaires, savoir et maîtrise étant plus souvent situés du côté du monde médical.