



HAL
open science

Crises et conflits dans les équipes

Axelle Van Lander

► **To cite this version:**

Axelle Van Lander. Crises et conflits dans les équipes. Soins palliatifs en 54 notions - 2e édition, Dunod, pp.268-273, 2020, Aide-mémoire, 9782100804054. 10.3917/dunod.bioy.2020.03.0268 . hal-04666524

HAL Id: hal-04666524

<https://uca.hal.science/hal-04666524>

Submitted on 1 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Crises et conflits dans les équipes

Axelle VAN LANDER

Une équipe constitue un groupe au sens de René Kaës avec une mise en commun des valeurs, des sujets refoulés et des représentations (Kaes, 1979). Son histoire n'est pas un long fleuve tranquille mais une succession de conflits et de crises alternant avec des périodes réinterrogeant ses fondations ou des périodes plus défensives. En soins palliatifs, au contact d'angoisses très archaïques, ceci semble particulièrement vrai.

ORIGINE DES CONFLITS

Des confrontations répétées

A de multiples angoisses

Les situations de fin de vie confrontent les professionnels à de fortes angoisses (Laplanche, 1989) : angoisses de séparation, de castration en lien avec les ravages du corps, angoisse d'anéantissement de soi... Agrippés par des patients en demande d'aide, ils éprouvent sentiments d'impuissance et de futilité sur ce qu'ils sont capables d'apporter : « *Est-ce que ce que je lui apporte change vraiment grand-chose ?* »

Aux décès

Les décès, nombreux et rapides, imposent d'investir et de désinvestir, parfois dans la même journée, les patients. Cette capacité n'est pas accessible à tous et demande beaucoup d'énergie : de la concentration pour mémoriser et s'adapter rapidement à la nouveauté. Dans le même temps, les soignants vivent la matérialité de la mort (avec le plus souvent les toilettes mortuaires à effectuer) dans son aspect le plus sidérant : ces corps qui se vident et pour lesquels on doit pratiquer des soins si particuliers comme par exemple bourrer de coton leurs orifices naturels. Ils doivent faire appel à des mécanismes collectifs pour sublimer ces actes et les idéaliser en les considérant comme un hommage aux disparus.

Au pouvoir du savoir

Le soignant peut avoir la sensation de détenir une vérité qui tue lorsque son expérience professionnelle lui apporte une certaine perspicacité sur le pronostic vital ou sur l'évolution possible d'une pathologie. Ce savoir génère de l'inconfort

relationnel avec le sentiment de trahir la confiance et la demande de loyauté du patient.

Le doute sur le sens

Les sédations et confusions terminales

Les questions sur le sens de la vie des patients inconscients sont légitimes. Les mêmes questions sont courantes pour les patients jeunes et les maladies particulièrement éprouvantes (Richard, 2004). Leurs répétitions, le manque de formation, l'absence de repères professionnels peuvent conduire à un désinvestissement des accompagnements et plus largement du métier.

La détresse

La détresse psychique (Brusset, 1999) en soins palliatifs peut être intense. Elle conduit à des comportements difficiles : agitation motrice, appel à l'aide, délires... En miroir, les spectateurs vivent des sentiments extrêmes tels qu'un fort sentiment d'impuissance. Il est naturel et nécessaire de les éprouver pour être en empathie avec les patients et les accompagner de façon adaptée.

Des conflits d'équipe vers une crise

Les porte-symptôme, bouc-émissaire...

Ces difficultés (doutes, sentiments d'impuissance, culpabilité, colères...) conduisent inconsciemment les professionnels à utiliser des mécanismes de défense tels que la projection et le déplacement. Ils sont nécessaires pour évacuer la tension accumulée et restaurer leurs capacités. Ainsi, un motif futile peut conduire à des explosions démesurées et illégitimes de colère. En général le dépositaire (souvent le cadre) est capable de le supporter et n'est pas dupe du fait de tenir ce rôle d'exutoire.

Une crise généralisée

Nécessaires, ces conflits peuvent se doubler de véritables crises institutionnelles : une remise en cause du collectif. De contenant, celui-ci devient persécutant. Les professionnels éprouvent regrets et nostalgie de l'époque antérieure, colères contre de supposés responsables, angoisses et culpabilités ...

Toute institution doit traverser dans son histoire de telles périodes de crise (Kaes, 1979). Elles sont nécessaires pour intégrer ses changements internes (composition de l'équipe, caractéristiques des patients) et externes (de la société). La réaction courante est de résister aux changements pour maintenir les habitudes rassurantes au moyen de fonctionnements défensifs.

Une crise nécessaire

Pour l'individu ou pour l'institution, la crise est « synonyme de tournant nécessaire, de moment crucial dans le développement lorsque le sujet doit choisir entre des voies parmi lesquelles se répartissent toutes les ressources de croissance, de rétablissement et de différenciation ultérieure » (Kaes, 1979).

APPARITION DE FONCTIONNEMENTS DEFENSIFS

Le fonctionnement idéologique

L'équipe fait appel à des valeurs communes et s'étaye sur un chef qui les incarne ce qui rétablit un consensus et fait disparaître les conflits. Classiquement le mouvement des soins palliatifs s'étaye sur un tel fonctionnement (Van Lander, 2015) : une idéalisation de la fin de vie, l'illusion que la mort peut être douce... Cela fait écran à l'horreur de la réalité et permet de dépasser les sentiments d'impuissance. Le danger serait d'imposer aux patients ces valeurs comme d'apaiser à tout prix leur douleur lorsqu'ils ne le souhaitent pas ou d'exclure des patients lorsqu'ils ne correspondent pas à l'idéal à atteindre : « *s'il ne veut pas qu'on le soulage il n'a rien à faire ici* ».

Titre cas clinique court

Pendant 10 ans, un médecin développe dans son service de soins palliatifs des valeurs fortes. Son équipe éprouve une grande satisfaction à incarner ce qu'ils éprouvent comme idéal puis la critique commence à émerger : l'idéal est discuté, la nouvelle surveillante souhaite apporter des changements, la parole du médecin n'apparaît plus comme infaillible... C'est une période douloureuse de doutes qui conduit au départ d'un grand nombre de professionnels. Leurs remplaçants distillent un nouveau savoir au service. Sur plusieurs mois, l'équipe traverse de nombreux conflits. Pour trouver des repères étayants, certains réinterrogent les soins palliatifs et se tournent vers des sociétés savantes comme la SFAP. Ils se forment à l'utilisation de traitements qui étaient jusqu'alors décriés. La crise se résilie avec l'émergence d'un nouveau système de valeurs : les objectifs précédents (le respect du patient, l'importance de la prise en charge globale...) perdurent mais avec une nouvelle interprétation des moyens à mettre en œuvre.

Le fonctionnement utopique

Pour échapper à la crise, l'équipe se projette dans l'illusion d'un « ailleurs meilleur », un lieu parfait. Elle identifie les locaux comme responsable des conflits. Imaginer son lieu idéal génère un réel plaisir. Ce fonctionnement peut conduire une institution à un véritable projet architectural. Invariablement, sa réalisation confronte par contre à une part de désillusion. Les conflits perdurent puisque le lieu

n'est pas à l'origine de toutes ces difficultés : c'est bien toujours la relation aux patients qui en reste la cause.

UN ETERNEL RECOMMENCEMENT

Une période mytho-poétique

Le projet institutionnel

Entre crise et fonctionnements défensifs on peut repérer une période mytho-poétique dans les équipes : c'est une période de retour sur les origines (le mythe originel) pour retrouver du sens. Le projet est interrogé et parfois réécrit.

Importance des temps communs

Cette période nécessite de se parler et de se confronter pour construire un sens collectif. Les relèves hebdomadaires construisent la prise en charge pour les patients mais développent également un fonctionnement d'équipe pour résilier la crise. Des lieux communs sont également nécessaires.

Des conflits qui perdurent

Un service traverse ainsi différentes périodes dans son histoire : des crises, des fonctionnements défensifs et des périodes de construction de sens. Les conflits sont très présents dans les périodes de crises et sont nécessaires pour extérioriser les angoisses vécues dans les accompagnements.

Tous les conflits ne sont pour autant pas liés aux fonctionnements groupaux et il est bien difficile de différencier les conflits nécessaires des conflits destructeurs. Une équipe peut en effet devenir pathologique dans son fonctionnement. Fort heureusement, ce cas de figure est assez rare.

Personne n'aime le conflit. Souvent synonyme de violence, il peut être destructeur. Notre recherche permanente est plutôt celle de l'homéostasie, de l'équilibre des tensions. Pour autant la crise est nécessaire pour intégrer les changements. Les équipes peuvent ainsi la considérer comme participant au rééquilibrage institutionnel. Le propos n'est pas d'inciter à rechercher le conflit mais d'en révéler le sens lorsqu'il accompagne la crise du groupe.

BIBLIOGRAPHIE

Brusset B. (1999), « Détresse et rapport à l'objet », in Etats de détresse, André J. et al., Paris, PUF, p. 31-51.

Kaës R. (1979), « Introduction à l'analyse transitionnelle », in Crise, rupture et dépassement, Kaës R., Paris, Dunod, p.1-83.

Kaës R. (2009), Les alliances inconscientes, Paris, Dunod.

Laplanche J. (1989), « Une métapsychologie à l'épreuve de l'angoisse » in Vie et mort en psychanalyse, Laplanche J., Paris, Flammarion, p. 217.

Richard M. S. (2004), Soigner la relation en fin de vie, familles, malades, soignants, Paris, Dunod.

Van Lander A. (2005), Apports de la psychologie clinique aux soins palliatifs, Toulouse, Erès.