

Accueillir la grande marginalité en institution médico-sociale

Une éthique de la lucidité et de la responsabilité

LUCAS BEMBEN - PSYCHOLOGUE CLINICIEN, PSYCHOTHÉRAPEUTE

Abstract

Cet article explore certaines dynamiques psychiques à l'œuvre dans l'accompagnement des personnes en situation de grande marginalité.

À partir des concepts d'appareil psychique groupal (Kaës), d'angoisses archaïques (Winnicott) et de projection massive (Klein), il analyse comment les institutions d'accueil deviennent des surfaces de dépôt pour des contenus psychiques non symbolisés.

Le propos met en lumière le phénomène d'isomorphisme institutionnel par lequel les équipes reproduisent inconsciemment les modes de fonctionnement des personnes accompagnées. Face à ces risques de passages à l'acte institutionnels et d'épuisement symbolique, il souligne l'importance cruciale des dispositifs de mobilisation de la fonction tiers (supervision, analyse des pratiques), perçus comme conditions structurelles de la pensée et du maintien d'un cadre institutionnel sain.

Mots-clés : Grande marginalité, institution, projection, isomorphisme, contre-transfert, supervision, angoisses archaïques, cadre institutionnel.





Les angoisses archaïques au cœur de la rencontre

Dans ces lieux d'accueil, qu'ils soient marqués par l'urgence ou la « haute tolérance » (reformulation contemporaine du « bas seuil »), tout se joue sur une ligne de crête. On y rencontre des sujets dont les mondes internes sont marqués par l'effondrement et la rupture de continuité. Leur rapport au temps, au corps et à l'autre est souvent teinté par ce que Winnicott appelait les « angoisses originaires » ou « angoisses impensables » : celles qui naissent avant même que le psychisme ne trouve les appuis permettant de les métaboliser.

Winnicott distinguait plusieurs formes de ces angoisses primitives : le morcellement, la chute sans fin, l'absence de relation au corps et l'absence d'orientation.

Ces angoisses ne relèvent pas du conflit oedipien ou de la castration symbolique : elles sont antérieures à la constitution d'un Moi suffisamment intégré. Elles témoignent d'expériences précoces où l'environnement n'a pas pu assurer sa fonction de *holding* (portage) et de *handling* (manipulation), laissant le sujet dans un état de détresse non métabolisable.

En travaillant auprès de personnes issues de la grande marginalité, nous constatons rapidement qu'il ne s'agit pas seulement d'accompagner des trajectoires biographiques cabossées, mais d'être au contact de ces logiques archaïques : peur de l'anéantissement, expériences d'intrusion, angoisse de chute infinie, confusion entre dedans et dehors, sentiment d'inexistence... Ces dimensions, souvent silencieuses parce qu'irreprésentables dans le langage, imprègnent le quotidien institutionnel comme une atmosphère, voire comme des éléments de l'ambiance telle que la pense Dessoix. Elles se manifestent non pas tant dans le discours que dans les actes, les comportements, les ruptures brutales ou encore les demandes paradoxales.

Certaines personnes accueillies vivent dans un état que Winnicott qualifiait de « crainte de l'effondrement » : ce dernier a déjà eu lieu dans le passé, mais n'ayant jamais pu être intégré psychiquement, il est vécu comme une menace permanente, toujours à venir. **Cette temporalité paradoxale, dans laquelle le futur est en réalité la répétition d'un passé non symbolisé**, explique pourquoi certaines personnes semblent « provoquer » leur propre exclusion ou sabotent systématiquement ce qui pourrait constituer un appui. Il ne s'agit pas de masochisme au sens classique, mais d'une tentative inconsciente de maîtriser activement ce qui a été subi passivement, de rejouer l'effondrement dans l'espérance, cette fois, de pouvoir y survivre psychiquement et de le dépasser.

Institution et marginalité, entre centre et pourtour

Accompagner des personnes en situation de grande marginalité au sein d'un milieu institutionnel revient à investir un territoire dans lequel les repères habituels du travail social et psychologique se défont, se déplacent, se tendent... et parfois se brisent. Il ne s'agit pas simplement d'agir au sein d'un dispositif de soin ou d'accompagnement : il est question d'entrer dans un espace où les subjectivités se pressent, s'entrechoquent et se déposent dans un cadre institutionnel mis à l'épreuve par la violence du réel.

Dans les mots d'Anzieu, « *toute institution porte en elle la peau qui protège, la paroi qui enveloppe, mais aussi la cicatrice de ce qui la traverse* ». Or, dans le champ de la grande détresse psychosociale, cette peau s'irrite, se fissure et peut devenir perméable. Les professionnels y occupent une place qui n'est jamais neutre : ils sont les contenants, les surfaces de projection et les témoins involontaires des angoisses archaïques des personnes accueillies ; mais aussi, parfois, porteurs malgré eux de ce qui n'a pu être symbolisé.

Cette fonction de « peau institutionnelle » renvoie à ce qu'Anzieu développait dans sa théorie du Moi-peau : l'institution, comme le Moi, assure des fonctions de **maintenance** (contenance des éléments internes), de **pare-excitation** (protection contre les stimulations externes), et **d'individuation** (délimitation d'un dedans et d'un dehors).

Dans le contexte de la grande marginalité, ces trois fonctions sont constamment mises en tension :

La fonction de maintenance est mise à l'épreuve par la masse des détresses qui s'accumulent sans pouvoir toujours être transformées.

La fonction de pare-excitation est débordée par l'intensité et la récurrence des situations de crise et de violence.

La fonction d'individuation se complique lorsque les frontières entre professionnels et usagers, entre vie personnelle et vie professionnelle, entre dedans institutionnel et dehors social, tendent à se brouiller.



L'institution comme appareil psychique groupal

Pour ces raisons, il est impossible de considérer l'institution comme un dispositif purement fonctionnel ou comme un simple lieu d'hébergement ou de distribution de prestations. Elle devient, pour reprendre les mots de Kaës, un « appareil psychique groupal », c'est-à-dire un lieu où se conjuguent les psychés individuelles, les imaginaires collectifs, les fantasmes partagés et les traumatismes déposés. Elle reçoit à la fois les corps et les éléments psychiques bruts, les demandes explicites et les charges affectives silencieuses.

Kaës a en effet montré que toute institution remplit une fonction « phorique » : elle porte, transporte et transforme des éléments psychiques qui ne peuvent pas encore être portés par les sujets eux-mêmes. Elle sert de lieu de dépôt pour ce que les individus ne peuvent contenir seuls.

Cette fonction est particulièrement sollicitée dans le champ de la marginalité, dans lequel les personnes accueillies ont souvent connu des défaillances précoces de l'environnement. L'institution devient alors dépositaire d'éléments « béta » au sens de Bion : des éléments bruts, non transformés, qui n'ont pas encore accédé au statut de pensée.

Les lieux institutionnels deviennent ainsi des scènes où se rejouent des scénarios relationnels anciens, parfois préverbaux, souvent liés aux premières expériences d'attachement :

- **Le lit d'urgence n'est jamais seulement un lit** : il est chargé d'une valeur symbolique qui renvoie au berceau, à la protection maternelle, à la sécurité de base ;
- **La porte d'entrée n'est pas qu'une porte** : elle se fait frontière entre dedans et dehors, entre contenance et abandon, entre reconnaissance et rejet ;
- **Le règlement intérieur n'est pas qu'un texte** : il incarne la loi symbolique, la limite structurante, mais aussi potentiellement l'arbitraire et la violence institutionnelle.

Dans ce registre, il nous semble important de rappeler le concept de « cadre » que Bleger a développé en lui donnant le sens d'un espace dépositaire des aspects les plus indifférenciés de la personnalité. Le cadre institutionnel (horaires, règles, espaces, rituels) fonctionne ici comme un « non-processus », c'est-à-dire une structure stable qui permet au processus de se déployer.

Or, dans le travail avec la grande marginalité, ce cadre est constamment attaqué, testé et mis à l'épreuve. **Non par malveillance, mais parce que les personnes accueillies ont besoin de vérifier sa solidité, de s'assurer qu'il peut résister à leurs attaques sans s'effondrer, en miroir de l'environnement précoce qui a pu le faire autrefois.**

Les projections massives : une modalité de survie psychique

Dans ce contexte, les projections massives occupent une place centrale. Elles constituent pour beaucoup de personnes en grande détresse psychosociale une modalité de survie psychique. Expulser hors de soi ce qui menace d'effondrement interne, attribuer à l'autre la cause de la douleur, du chaos, de la honte ou de l'effroi : autant de mécanismes qui permettent d'éviter un débordement terrifiant.

Klein a été la première à théoriser l'identification projective comme mécanisme de défense archaïque. Dans sa forme pathologique, elle consiste à évacuer dans l'objet des parties de soi vécues comme dangereuses ou persécutrices, puis à contrôler cet objet désormais porteur de ces éléments intolérables. Ainsi, ce qui est projeté n'est pas seulement un affect ou une représentation, mais une partie du Moi lui-même. Cela explique pourquoi le sujet reste intimement lié à ce qu'il a projeté et doit maintenir un contrôle omnipotent sur le réceptacle de la projection.

Dans un espace institutionnel, le professionnel peut ainsi devenir le dépositaire de ces contenus projetés. Cela se remarque dans des discours adressés par les personnes accueillies : « Vous êtes comme les autres », « vous allez m'abandonner », « vous voulez me contrôler », « vous n'êtes pas fiables », « vous êtes la police », « vous êtes ma famille » : autant de signifiants qui ne désignent pas le professionnel en tant que tel, mais la figure psychique que le sujet a besoin de mettre en scène.

Ces projections peuvent être massives, c'est-à-dire qu'elles transportent avec elles une charge affective considérable et qu'elles laissent peu de place à la nuance ou à l'ambivalence.

Le fait que ces projections ne soient pas toujours conscientes ou verbalisées complique le travail en milieu institutionnel. Elles peuvent s'exprimer à travers des agirs, des somatisations, ou même des mises en scène comportementales.



Par exemple, une personne qui arrive systématiquement en retard aux rendez-vous avec les professionnels peut ainsi exprimer inconsciemment son angoisse d'abandon en testant la fiabilité du cadre (« est-ce que vous m'attendrez malgré tout ? »), une autre qui multiplie les transgressions au règlement peut rejouer une relation à l'autorité vécue comme arbitraire et persécutrice, ou encore tester la capacité de l'institution à poser des limites contenantes sans tomber dans la violence ou le rejet.

Vignette clinique : la porte comme organe symbolique

Dans un centre d'hébergement, une femme hurle chaque nuit devant la porte du personnel. L'équipe y voit d'abord une provocation, puis, à force d'observation, comprend que les cris se déclenchent précisément à cet endroit, comme si cette porte devenait l'équivalent archaïque d'un parent indisponible.

Ici, la topologie du lieu parle autant que les mots : la porte est un organe institutionnel chargé d'une fonction maternelle ou paternelle fantasmée. Cette porte fermée répète peut-être une expérience précoce dans laquelle l'enfant a crié sans que personne ne vienne, où sa détresse n'a trouvé aucun écho. Les cris devant la porte ne sont pas une simple demande d'attention : ils sont la répétition d'un scénario traumatisque où l'appel à l'autre est resté sans réponse.

Les professionnels, irrités et épuisés par ces cris nocturnes récurrents, se retrouvent alors à occuper malgré eux la place du parent débordé, impuissant, parfois même persécuteur. Ils ne « gèrent » pas seulement une situation : ils incarnent un rôle psychique. L'irritation qu'ils ressentent, l'épuisement, voire parfois la colère ou l'envie de mettre cette personne à la porte, tout cela fait partie du contre-transfert et contient des informations sur ce que cette femme a elle-même pu vivre : un environnement débordé, excédé par ses demandes, incapable d'y répondre autrement que par le rejet.

C'est seulement lorsque l'équipe a pu élaborer cette dimension en supervision qu'une autre réponse a pu émerger. Plutôt que de tenter de faire cesser les cris (ce qui reproduisait le rejet), un professionnel a commencé à ouvrir la porte, à nommer la détresse (« Je vois que la nuit est difficile »), sans pour autant pouvoir y répondre totalement (le cadre de la nuit ne permettait pas un accompagnement individuel prolongé). Cette simple reconnaissance (« je t'entends, même si je ne peux pas tout résoudre ») a progressivement modifié l'économie de la scène.

Les cris ont diminué en intensité, puis en fréquence, parce que quelque chose de l'appel avait enfin trouvé un écho.



L'isomorphisme : quand l'équipe reproduit ce qu'elle accompagne

L'effet de ces projections sur les équipes est puissant, d'autant plus lorsqu'elles surviennent dans un cadre institutionnel fragilisé par la surcharge, le manque de moyens ou l'absence de supervision. Peu à peu, l'équipe peut être amenée à ressentir, penser ou agir non plus à partir de sa fonction, mais depuis la place qui lui est assignée dans le jeu transférentiel.

Il se produit alors un phénomène qui peut être décrit comme un isomorphisme psychique : l'équipe commence à fonctionner sur le même mode que les personnes qu'elle accompagne. C'est-à-dire que par un processus inconscient de mimétisme affectif et défensif, elle reproduit dans son propre fonctionnement les mécanismes qu'elle observe chez les usagers.

Les tensions internes se clivent (certains deviennent les « bons », d'autres les « méchants »), les réponses se polarisent (tout blanc ou tout noir, sur des modes intellectuels « en essuie-glace »), le temps de pensée se réduit au périmètre de l'urgence systématique, la nuance disparaît au profit de positions tranchées... **Au final, l'agir remplace l'analyse.**

Bion écrivait que l'un des dangers majeurs pour le travail clinique est la situation dans laquelle « la pensée devient impossible » sous l'effet des poussées émotionnelles non métabolisées.

Il décrivait ces états sous le terme d' « attaques contre le lien » : lorsque les angoisses sont trop intenses, la capacité à penser, à établir des liens entre les éléments, à tolérer l'incertitude, se désintègre.

Le groupe bascule alors dans des modes de fonctionnement qu'il désignait comme des « suppositions de base » : **attaque-fuite** (tout est perçu comme une menace dont il faut se défendre ou fuir), **dépendance** (on attend passivement qu'un leader tout-puissant résolve les problèmes), ou **couplage** (on se réfugie dans l'illusion qu'une solution magique va émerger).



La marginalité, avec son lot d'urgences et de violences, avec l'exposition quotidienne à la détresse extrême, avec l'impossibilité fréquente de « résoudre » les situations, rend ce risque de perte de la fonction pensante particulièrement aigu. Les équipes peuvent ainsi basculer dans des fonctionnements régressifs sans même s'en rendre compte, convaincues qu'elles réagissent de manière adaptée alors qu'elles sont en réalité capturées par la logique projective du public qu'elles accompagnent.

Vignette clinique : le clivage de l'équipe

Dans un service, l'équipe se divise progressivement autour de la question d'un usager aux conduites particulièrement difficiles. Certains professionnels le voient comme une victime du système, quelqu'un qui a besoin de soutien inconditionnel. D'autres le perçoivent comme manipulateur, profiteur, quelqu'un qu'il faut recadrer fermement.

Les réunions deviennent tendues car chacun campe sur sa position et les accusations fusent de plus en plus souvent : « vous êtes trop laxistes », « vous êtes trop rigides », « vous ne comprenez rien à son histoire », « vous vous faites manipuler ».

Ce qui se joue ici est un clivage au sein de l'équipe, qui reproduit celui, interne, de l'usager lui-même. Incapable de tolérer l'ambivalence (être à la fois victime et acteur, vulnérable et violent, attachant et repoussant), l'usager projette ces différentes parties de lui sur l'environnement.

L'équipe, faute d'espace pour penser cette dynamique, incorpore le clivage et se met à le jouer : les « gentils » portent la partie vulnérable de l'usager, les « méchants » portent sa partie agressive. Chaque camp a raison dans ce qu'il perçoit, mais aucun ne perçoit la totalité de la scène.

C'est l'intervention d'un superviseur externe qui peut permettre de nommer la dynamique : « On dirait que M. X a divisé l'équipe comme il est lui-même divisé ». Cette simple formulation a permis un déplacement : l'équipe a pu sortir du conflit interne pour s'interroger sur ce qu'elle portait pour M. X, et donc s'interroger sur la manière de créer un cadre qui puisse contenir cette ambivalence sans la cliver.

Quand la loi devient subjective

Il est possible de percevoir des phénomènes similaires dans la question du rapport à la loi et au cadre institutionnel. Face à un usager multipliant les transgressions, l'équipe peut progressivement, presque insensiblement, se mettre à contourner elle-même les procédures.

Elle justifie les manquements constatés par une logique de protection (« si on applique le règlement, il va se retrouver à la rue »), puis par la conviction d'être mieux placée que la hiérarchie pour décider (« on le connaît mieux qu'eux »), voire par un sentiment de mission spéciale (« on est les seuls à vraiment le comprendre »).

Peu à peu, elle adopte un rapport à la règle qui est le même que celui qu'elle reproche à l'usager : une gestion subjective, contextuelle, parfois impulsive, guidée par le climat émotionnel plus que par le cadre posé : « Pour lui, on peut faire une exception », « les règles ne sont pas faites pour être suivies bêtement », « il faut savoir s'adapter » : autant de rationalisations qui masquent le fait que l'équipe est en train de perdre ses repères symboliques.

Ce glissement est rarement volontaire et surgit plutôt comme une réponse adaptative à un environnement saturé et à des situations qui semblent toujours « exceptionnelles ». Néanmoins, il témoigne en réalité d'une capture identificatoire : l'équipe se met à fonctionner comme ceux qu'elle accompagne, dans un rapport transgressif au cadre.

Cela peut mener à de grandes dérives : falsification de documents pour « aider » quelqu'un, non-déclaration d'incidents graves pour « protéger » un usager, mise en place de pratiques parallèles non validées par l'institution, destruction des repères par des glissements de tâches généralisés...

Le paradoxe est que ces transgressions sont souvent motivées par des intentions louables (ne pas abandonner, faire preuve d'humanité face à la rigidité administrative), mais elles mettent en danger le cadre institutionnel et, en finalité, la possibilité même d'accompagner.

Comme le rappelait Racamier, « l'amour sans la loi mène à la folie », et dans le contexte institutionnel, on pourrait ajouter que la bienveillance sans le cadre mène au chaos.



La sur-identification : quand l'altérité se dissout

C'est également dans la relation duelle que les dérives identificatoires se produisent. Lorsqu'un professionnel s'identifie trop fortement à l'histoire d'un usager, lorsqu'une résonance biographique vient s'accrocher à l'expérience d'accompagnement, lorsqu'un désir de réparation se glisse silencieusement dans le lien, les frontières entre soi et l'autre s'estompent dangereusement.

Nous entendons alors des phrases telles que « lui, c'est moi si je n'avais pas eu de chance », « on est pareil », « personne ne le comprend comme moi », « j'ai vécu la même chose ».

Or, cette confusion, loin d'être anodine, peut devenir dangereuse pour les deux parties. Racamier indiquait à ce propos que l'identification est un processus nécessaire à toute relation thérapeutique (on ne peut comprendre l'autre qu'en se mettant partiellement à sa place), mais que « *la sur-identification est une menace pour l'espace thérapeutique, car elle dissout l'altérité nécessaire au soin* ».

Lorsque le professionnel se vit comme le double de l'usager, plusieurs risques apparaissent :

- **Il perd la distance nécessaire pour penser la situation** : submergé par ses propres affects, il ne peut plus être un contenant pour ceux de l'autre.
- **Il peut projeter sur l'usager ses propres besoins non résolus**, et tenter de le « sauver » pour se sauver lui-même rétrospectivement.
- **Cette relation fusionnelle exclut le tiers institutionnel** et crée une bulle à deux qui échappe au cadre collectif.

Lorsque l'institution tente de rappeler l'altérité nécessaire à travers le cadre (en limitant par exemple les contacts en dehors du temps de travail ou en rappelant que le professionnel n'est pas un ami mais un accompagnant), la réaction peut être violente : colère contre la hiérarchie (« ils ne comprennent rien »), sentiment de trahison (« on m'empêche de l'aider »), accusation de contrôle bureaucratique (« vous imposez des règles stupides ») ...

Le professionnel vit ces rappels au cadre comme des attaques personnelles, précisément parce que la sur-identification a dissous la frontière entre rôle professionnel et identité personnelle.

Vignette clinique : le sauveur sauvé

Dans une structure d'hébergement, une travailleuse sociale développe une relation privilégiée avec un jeune homme ayant connu un parcours de rue. Elle multiplie les démarches en sa faveur, bien au-delà de ce qui est habituellement pratiqué : elle lui obtient des rendez-vous médicaux, l'accompagne personnellement à des entretiens, lui prête de l'argent « en attendant que ses droits se débloquent ». Elle commence également à lui envoyer des messages en dehors de ses horaires de travail, à penser à lui constamment, à s'inquiéter pendant ses jours de repos.

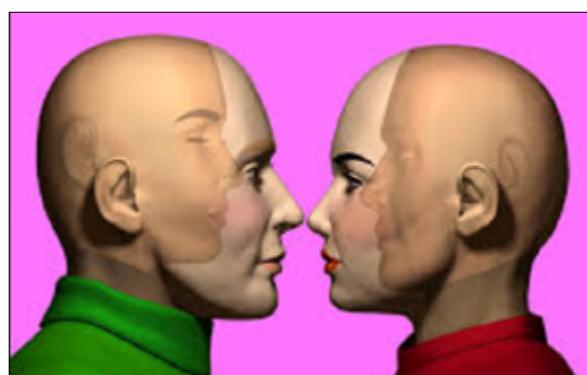
L'équipe commence à s'interroger, puis à exprimer des réserves. La travailleuse sociale réagit avec véhémence : « Vous êtes jaloux », « Vous ne voulez pas qu'il s'en sorte », « Vous êtes devenus cyniques ».

Lors d'un entretien avec sa responsable, elle finit par révéler qu'elle-même a connu l'alcoolisme dans sa famille et qu'elle « sait ce que c'est de ne pouvoir compter sur personne ».

La sur-identification devient alors évidente : ce n'est plus seulement le jeune homme qu'elle accompagne, mais également l'enfant qu'elle a été, abandonnée par des adultes défaillants.

Cette prise de conscience, douloureuse, a nécessité un travail de supervision individuelle. Il ne s'agissait pas de culpabiliser la professionnelle (son engagement était sincère et sa souffrance réelle) mais de l'aider à distinguer son histoire de celle de l'usager, à reconnaître que son propre besoin de réparation ne pouvait pas être satisfait à travers lui.

Progressivement, elle a pu reprendre une juste distance, réinvestir le cadre institutionnel, et paradoxalement, devenir plus aidante car moins fusionnelle.



Les passages à l'acte institutionnels

L'ensemble de ces phénomènes (projections massives, isomorphisme, sur-identification) n'est jamais abstrait : il s'inscrit dans le réel du travail, avec des conséquences concrètes parfois graves.

Dans certaines équipes, la saturation pulsionnelle, l'absence d'espace de pensée et l'épuisement des défenses symboliques mènent à des passages à l'acte institutionnels.

Ces passages à l'acte peuvent prendre des formes multiples :

- Exclusions massives et précipitées des usagers, au risque de les mettre en péril ;
- Ruptures de droits fondamentaux ;
- Gestes brusques ou violents envers les personnes ;
- Intrusions dans leur intimité ;
- Humiliations publiques ;
- Contournements du cadre légal ;
- Manipulations affectives sous prétexte d'aide ;
- Alliances secrètes avec certains usagers contre d'autres ou contre la direction ;
- Divulgation d'informations confidentielles ;
- Instrumentalisation des personnes accompagnées pour satisfaire des besoins institutionnels (statistiques, image médiatique)...

Il est frappant de constater que ces agissements surviennent rarement par malveillance consciente. Ils émergent plutôt d'un épuisement symbolique, c'est-à-dire d'une situation au sein de laquelle la capacité de penser, de symboliser, de mettre en mots s'est effondrée sous la pression de la charge émotionnelle. L'agir devient alors la dernière tentative de donner un contour à ce qui ne parvient plus à être pensé, de décharger une tension devenue insupportable, de restaurer un sentiment de maîtrise face à l'impuissance.

Au lieu de se souvenir et de penser, le sujet agit, rejoue et met en scène, dans une forme de répétition qui court-circuite la remémoration et l'élaboration psychique.

Ce qui vaut pour l'individu vaut aussi pour les groupes et les institutions : lorsque la fonction pensante s'effondre, l'institution agit au lieu de penser : le passage à l'acte constitue alors un symptôme institutionnel plutôt qu'un écart individuel.

Il témoigne d'une souffrance collective trouvant sa racine dans un dysfonctionnement présent dans l'appareil psychique groupal : lorsque plusieurs professionnels agissent ensemble, l'acte peut devenir la scène où se cristallise cet effondrement du cadre symbolique.

Vignette clinique : l'exclusion en série

Dans un site institutionnel, trois personnes sont exclues en l'espace d'une seule commission pour « non-respect du règlement ». Prise isolément, chaque décision semble justifiée : l'un a été violent, l'autre a consommé dans sa chambre, le troisième a refusé de participer aux rendez-vous. Cependant, en supervision, l'équipe réalise que ces trois exclusions forment une série, et plus précisément un pattern.

En explorant le déroulement de cet événement, il apparaît que l'équipe traversait une période de grande tension mêlant des salariés en arrêt maladie, une direction incarnant davantage l'arbitraire que la loi, ainsi qu'un sentiment d'être débordé et non reconnu.

Les exclusions avaient permis de restaurer momentanément un sentiment de maîtrise (« au moins, on contrôle qui reste et qui part »), de décharger une agressivité qui ne pouvait s'exprimer ailleurs, et insidieusement de réduire la charge de travail.

Ce qui était présenté comme une application stricte du règlement était en réalité un passage à l'acte collectif : l'équipe, ne pouvant penser sa propre détresse, l'avait évacuée en excluant des usagers. L'exclusion n'était pas seulement une sanction : c'était une défense, un mécanisme pour ne pas s'effondrer... une défense qui se faisait cependant au prix d'une violence institutionnelle envers des personnes déjà extrêmement fragilisées.

Les facteurs aggravants : quand le cadre se fragilise

À ces dynamiques psychiques inhérentes au travail avec la marginalité s'ajoutent des facteurs organisationnels et structurels qui réduisent considérablement la capacité de l'institution à contenir et transformer la violence.

Ces facteurs aggravants ne sont pas de simples difficultés matérielles : ils attaquent directement le cadre symbolique et la fonction pensante de l'institution.

Le manque de moyens matériels et humains

Le sous-effectif chronique crée une tension permanente entre les besoins des personnes accueillies et les capacités réelles de l'équipe. Cette saturation empêche la prise de recul nécessaire à la pensée clinique.



Lorsqu'un professionnel doit gérer simultanément une crise psychiatrique, un conflit entre usagers et l'accueil de nouvelles personnes, il n'a matériellement plus le temps de penser ce qu'il fait. Il passe en mode survie, c'est-à-dire en gestion d'urgence permanente.

Cette situation de pénurie matérielle a aussi des effets psychiques plus insidieux. Elle peut générer un sentiment de **culpabilité** chez les professionnels (« je ne fais pas assez bien mon travail »), alors que c'est la structure elle-même qui est défaillante.

Elle peut aussi nourrir un **fantasme de toute-puissance compensatoire** (« si je ne fais pas plus que ce qui est demandé, personne ne le fera »), qui mène ensuite au surinvestissement et à l'épuisement.

Le turn-over incessant

La rotation rapide des professionnels empêche la constitution d'une mémoire institutionnelle et fragilise les repères identificatoires. Chaque départ est vécu comme un nouvel abandon, tant par les usagers, dont les traumatismes de séparation sont réactivés, que par l'équipe elle-même, qui perd ses références, ses alliances internes et sa culture commune.

Le turn-over attaque aussi ce que Kaës appelait les « pactes dénégatifs » de l'institution, c'est-à-dire ces accords implicites sur ce qui ne doit pas être dit, sur ce qui fait tenir le groupe ensemble. Lorsque l'équipe change constamment, ces pactes ne peuvent plus se former, et l'institution perd sa cohésion fantasmatique.

Paradoxalement, cela peut aussi empêcher que les problèmes soient identifiés : les nouveaux arrivants n'ont pas le recul nécessaire, et les anciens ont déjà tellement vu de collègues partir qu'ils ne s'investissent plus dans une transmission entre pairs par « à quoi bonnisme ».

L'absence d'espaces de parole réguliers

Sans lieu de dépôt et d'élaboration, le contre-transfert reste clandestin et agissant. Les affects éprouvés dans la relation aux usagers (irritation, tendresse, dégoût, fascination, peur, désir de sauver ou de rejeter) ne trouvent pas d'espace où être nommés et pensés. Ils restent alors dans l'ombre, influençant les pratiques de manière inconsciente.

L'absence de supervision ou d'analyse des pratiques régulières laisse aussi les professionnels seuls face à

des questions éthiques complexes : jusqu'où aller dans l'accompagnement ? Comment concilier bienveillance et fermeté ? Comment ne pas se laisser manipuler sans devenir méfiant ? Comment protéger sans contrôler ?

Sans tiers pour aider à penser ces dilemmes, chaque professionnel « bricole » ses propres réponses, souvent dans l'urgence et l'isolement, avec le risque de dérives individuelles et de conflits interpersonnels avec les autres membres de l'équipe et leurs solutions parfois antagonistes vis-à-vis des siennes.

Les injonctions paradoxales

Les institutions du secteur social et médico-social sont traversées par des injonctions contradictoires qui créent une confusion normative se répercutant sur le cadre.

Elles peuvent prendre diverses formes, parfois directement héritées d'un usage de la novlangue sectorielle : « Soyez bienveillants mais fermes », « Accueillez inconditionnellement mais excluez si nécessaire », « Respectez l'autodétermination des personnes mais contrôlez leurs comportements », « Prenez du temps pour chaque personne mais maximisez le nombre de suivis », « Soyez dans la relation mais restez professionnels », « Innovez mais suivez les protocoles », « Faites plus avec moins ».

Ces doubles contraintes (au sens de Bateson) sont pathogènes car elles placent les professionnels dans des situations où quoi qu'ils fassent, ils seront en faute. Cette impossible position génère de l'angoisse, de la culpabilité, et favorise les défenses par le **clivage** (choisir un côté de l'injonction en niant l'autre) ou par une **conformité rigide** (s'accrocher aux procédures avec l'énergie du désespoir pour ne pas avoir à vivre le malaise du paradoxe).

L'instabilité hiérarchique et les protocoles changeants

Lorsque les directions et chefferies changent fréquemment, lorsque les orientations stratégiques varient au gré des financements ou des modes managériales, lorsque les protocoles sont modifiés sans concertation avec les équipes de terrain, l'institution perd la stabilité de sa fonction tiers.

Or, comme l'a montré Kaës, c'est précisément dans sa permanence symbolique et dans sa capacité à incarner une loi qui dépasse les individus que la capacité conte-nante de l'institution trouve son origine.



Quand cette stabilité fait défaut, les professionnels se retrouvent orphelins d'un cadre symbolique fiable. Ils ne savent plus sur quoi s'appuyer ni à quoi se référer. Cela peut générer soit une **rigidification défensive** (« on va s'accrocher aux anciennes règles coûte que coûte »), soit une **anomie** (« de toute façon, rien n'a d'importance, on fait comme on peut en mode dégradé »).

Dans les institutions aux cadres symboliques les plus dégradés, la hiérarchie elle-même devient fonctionnellement malade et produit des actes affaiblissant la cohérence d'ensemble : sanctions ou promotions à géométrie variable, confusion totale entre loyauté, silence et complicité, destruction des échelles de valeurs et règne de l'arbitraire ou de l'imprévisible au sein de l'opacité décisionnelle : **l'institution, au-delà de ne plus pouvoir contenir, ne sait plus se contenir elle-même et devient son propre objet dans une inversion « contenant-contenu » pouvant mener à des situations dramatiques.**

D'une certaine manière, cet affaiblissement structurel particulier renvoie également à un processus isomorphique : un lieu suivant ses propres règles et permettant aux plus forts d'infléchir la loi symbolique à leur volonté et à leur désir n'est pas sans rappeler ce qui peut se dérouler dans la rue ou au sein des groupes marginalisés qui y sont implantés.

La pression statistique et politique

La demande croissante de rendre des comptes par des indicateurs chiffrés (taux d'occupation, nombre de suivis, taux de « sorties positives ») réduit la complexité du travail médico-social à des données quantifiables. **Cette logique gestionnaire entre en conflit avec la temporalité et la logique du soin psychique, qui ne se mesure pas en nombre d'actes mais en qualité de processus.**

Cette pression peut amener les équipes à privilégier ce qui est mesurable au détriment de ce qui est essentiel : on multiplie les entretiens formels (traçables) au détriment des échanges informels (pourtant souvent plus riches), on favorise les usagers qui « vont bien s'en sortir » (pour améliorer les statistiques) au détriment des plus en difficulté, tout comme on exclut rapidement ceux qui « posent problème » pour maintenir un taux d'occupation ou un quota d'événements indésirables "acceptable".

La complexification administrative

L'inflation des procédures, des formulaires, des obligations de traçabilité et des protocoles détaillés pour chaque situation vient réduire le temps de contact direct avec les personnes accompagnées et, surtout, le temps de pensée. Les professionnels passent une part croissante de leur poste devant des écrans à remplir des bases de données, au détriment du temps de présence, de disponibilité psychique et de pensée collective.

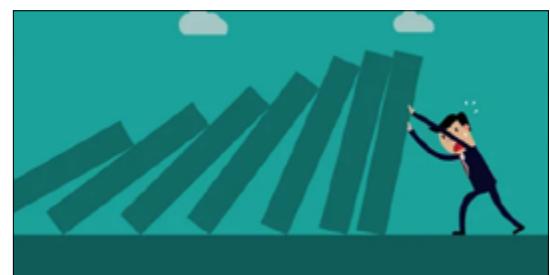
Cette bureaucratisation n'est pas seulement une question d'organisation du travail : elle attaque l'épaisseur symbolique du cadre. Comme l'ont montré les travaux sur la « souffrance éthique », lorsque les professionnels ne peuvent plus faire ce qu'ils estiment juste parce qu'ils doivent se conformer à des procédures absurdes ou inadaptées, ils développent un sentiment de trahison envers eux-mêmes et envers ceux qu'ils accompagnent. Ce conflit de valeurs est profondément déstructurant.

L'effet cumulatif

Si tous ces facteurs, pris isolément, sont déjà difficiles à gérer, leur effet cumulatif est encore plus délétère.

Une équipe peut faire face au manque de moyens si elle a de la stabilité ; elle peut supporter le turn-over si elle a des espaces de parole. Elle peut également gérer les injonctions paradoxales si elle a une hiérarchie stable. Cependant, lorsque tous ces facteurs se conjuguent, comme c'est souvent le cas dans le secteur de la marginalité, l'institution perd sa capacité à penser.

Or, une institution qui ne pense plus devient un lieu où l'agir prend le relais, parce qu'il n'existe plus d'espace où déposer la violence, transformer les affects en pensée, ni même donner du sens à ce qui est vécu. Foucault disait que «*l'institution est toujours traversée par un non-dit*». Dans le champ de la marginalité, ce non-dit devient parfois un cri, une explosion, un passage à l'acte dont personne ne peut ensuite expliquer l'origine tant il est le produit d'une accumulation silencieuse et complexe.



Le tiers symbolisant : une condition de la pensée

Malgré toutes ces difficultés, la clinique institutionnelle nous rappelle que rien n'est inéluctable. **Un de ses enseignements de base est que ce qui protège les équipes, ce qui permet la pensée et ce qui restaure la fonction symbolisante, c'est la présence d'un tiers.** Un tiers vivant, incarné, stable et institutionnalisé. Non pas un tiers abstrait ou purement symbolique, mais effectif et en mesure de créer les conditions matérielles et psychiques de la pensée.

Dans cette logique, la **supervision clinique externe** offre un espace situé en dehors de l'institution ; espace dans lequel les dynamiques transférentielles et contre-transférantielles peuvent être mises au travail.

Le superviseur, parce qu'il n'appartient pas à l'institution, peut entendre ce qui ne peut pas se dire en interne, peut nommer les alliances cachées, les rivalités, les souffrances tuées. Il permet de sortir du « tous ensemble dans le même bateau » pour retrouver une position d'observation et réintroduire une distance pensante.

La supervision ne vise pas à donner des solutions toutes faites ou des conseils techniques. Elle vise à restaurer la capacité de penser des équipes, à déplier ce qui est resté enkysté et à mettre en mots ce qui agissait silencieusement. Comme le dit Rouchy, « *superviser, c'est créer les conditions pour que le groupe retrouve sa propre capacité à superviser ce qu'il fait* », c'est-à-dire à se regarder faire et à se parler de ce qu'il voit.

Les groupes d'analyse des pratiques créent également un lieu régulier, interne à l'institution mais protégé par un cadre strict, au sein duquel les professionnels peuvent exposer des situations qui les ont questionnés, heurtés ou mis en difficulté.

Ces groupes permettent de nommer les projections (« quand il me dit que je vais l'abandonner, je ressens de la culpabilité, comme si c'était vrai »), de repérer les identifications (« je réalise que je me bats pour lui comme je me suis battu pour mon frère ») et de reconnaître les résonances biographiques (« cette situation me renvoie à mon propre vécu d'injustice »).

C'est déjà contenir le réel que de pouvoir le décrire. Le simple fait de mettre en mots transforme l'expérience : ce qui était agir devient récit, ce qui était affect brut devient affect nommé et donc partiellement maîtrisé.



L'analyse des pratiques agit comme une fonction alpha collective (au sens de Bion) : elle transforme les éléments bêta (expériences brutes, non pensables) en éléments alpha (pensées, représentations partageables).

Les réunions cliniques dédiées au contre-transfert légitiment également l'expression des affects éprouvés dans le travail. Elles permettent de dire par exemple que « cette personne m'insupporte », « j'ai eu envie de la gifler », « je pense à lui le soir en rentrant chez moi », « j'ai rêvé d'elle », « j'ai peur quand je suis seul avec lui »...

Ces affects ne sont ni jugés ni censurés, mais accueillis comme des informations sur ce qui se joue dans la relation. L'objectif n'est pas d'éliminer le contre-transfert (chose impossible et même dommageable, car il demeure un précieux outil de compréhension) mais de l'appriover et de le comprendre plus facilement, en vue d'en faire un instrument au service de l'accompagnement plutôt qu'un point aveugle. Searles montrait d'ailleurs que le contre-transfert contient souvent des informations essentielles sur ce que vit la personne accompagnée, à condition qu'il puisse être reconnu et analysé.

La formation continue permet de réactualiser les connaissances théoriques qui donnent du sens à ce qui est vécu. Elle offre aussi des temps de respiration hors du quotidien institutionnel, des moments où l'on peut prendre du recul, rencontrer d'autres professionnels, réaliser qu'on n'est pas seul à vivre ces difficultés.

Elle permet également de sortir de l'entre-soi et de pouvoir intégrer d'autres référentiels que ceux qui traversent, explicitement ou non, le lieu institutionnel.

La théorie n'est pas un luxe intellectuel déconnecté de la pratique : c'est un outil de protection psychique.

Par exemple, comprendre que ce qu'on vit dans sa propre psyché s'appelle « identification projective » et qu'il s'agit d'un mécanisme décrit depuis longtemps, que d'autres avant nous l'ont rencontré et pensé, cela permet de sortir du sentiment de folie ou d'incompétence. **La théorie nomme ce que la pratique permet d'éprouver, et ce qui est nommé devient moins terrifiant à vivre, à la manière d'un territoire décrit par une carte et au sein duquel nous disposons d'une boussole.**

Les temps d'élaboration émotionnelle collective, notamment après un événement violent ou traumatique (agression, suicide, décès, exclusion difficile), évitent que le trauma ne se dépose silencieusement dans le corps de l'équipe. Ces temps permettent que chacun exprime ce qu'il a ressenti, que les versions soient confrontées (car chacun a vécu la scène depuis sa place) et que du sens puisse émerger collectivement.

Sans ces temps d'élaboration, le trauma institutionnel se transmet de manière cryptée : les nouveaux arrivants sentent qu'il s'est passé quelque chose de grave, mais personne n'en parle. Cela devient un secret pathogène qui hante l'institution.

Avec une élaboration collective, l'événement peut être intégré dans l'histoire institutionnelle, devenir une expérience dont on tire des enseignements plutôt qu'un impensé qui continue à agir souterrainement.

L'intervision entre pairs, moins formelle que la supervision mais tout aussi précieuse, permet aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques, de se soutenir mutuellement, de partager leurs doutes et leurs trouvailles. Ces échanges horizontaux créent une culture commune et renforcent le sentiment d'appartenance à un collectif de métier qui dépasse l'institution particulière.

Le cadre institutionnel comme contenant symbolique

Les dispositifs que nous venons de nommer ne sont pas des luxes ou des compléments optionnels : **ils sont la condition structurelle pour que l'équipe ne reste pas seule face au trauma de l'autre. Il n'est rien de plus dangereux pour une institution que de devenir le lieu où les angoisses se déposent sans jamais être transformées ; l'espace dans lequel les affects circulent sans trouver de lieu d'élaboration, au sein d'un réel qui s'impose sans médiation symbolique.**

Penser la violence, la nommer et la décoder permet de la désamorcer. **Il n'y a pas de raccourci**: cela passe par un travail d'identification et de verbalisation. Nommer les projections lorsqu'elles surviennent, repérer les identifications en train de se nouer, reconnaître les résonances biographiques qui viennent colorer le lien, comprendre les glissements normatifs dans leur genèse. Tout ceci permet déjà de contenir le réel et donc de transformer la charge pulsionnelle en représentation pensable.

Cela permet aussi, ce qui est fondamental, de sortir le contre-transfert de sa clandestinité car, comme le disait Kaës, « *là où la parole circule, la violence se déplace* ».

La parole institutionnelle, lorsqu'elle est garantie par des dispositifs stables, rend possible une transformation de l'économie pulsionnelle. Elle permet que ce qui était de l'ordre de l'agir devienne pensée, que ce qui était projection massive devienne communication, et que ce qui était identification fusionnelle devienne reconnaissance de l'altérité. **Elle redonne au cadre son épaisseur symbolique et à l'équipe sa capacité de penser.**

Vers une éthique de la lucidité et de la responsabilité

L'ensemble de notre propos visait à faire la démonstration que le fait d'accompagner la grande marginalité demande d'admettre que la neutralité bienveillante, telle qu'on peut l'envisager dans un cadre institutionnel classique, tient clairement du mythe.

Personne ne sort indemne du contact avec l'extrême. Personne ne reste à distance confortable de ce qui hurle, de ce qui dérange, de ce qui interpelle dans nos propres zones d'ombre. La question n'est donc pas d'éviter les projections ou les identifications mais de leur offrir des lieux de symbolisation, des espaces où elles peuvent être reconnues, nommées et travaillées.

La responsabilité institutionnelle est moins d'exiger des professionnels un impossible détachement que de garantir les espaces structurels où chacun pourra rester sujet pensant, c'est-à-dire capable de prendre du recul sur ce qu'il vit, de mettre en mots ce qu'il ressent et de comprendre ce qui se joue dans les relations qu'ils nouent.

Cela suppose des choix concrets, qui engagent la direction et les tutelles administratives comme financières :

- Incrire au budget institutionnel les supervisions mensuelles comme une ligne incompressible ;
- Protéger les temps de réunion clinique de toute intrusion administrative ou gestionnaire ;
- Former régulièrement les équipes aux dynamiques transférentielles et groupales ;
- Créer des rituels de passage lors des arrivées et départs de professionnels ou d'usagers pour éviter que ces moments critiques ne restent impensés.

Cela suppose aussi de reconnaître que le travail dans le champ de la marginalité a un coût psychique, et que ce coût doit être reconnu, anticipé, et surtout accompagné.

Il ne s'agit pas de pathologiser les professionnels ou de les considérer comme fragiles, mais d'admettre que ce type d'engagement sollicite des zones archaïques de la psyché, ce qui réactive des affects puissants et met à l'épreuve les assises narcissiques. **Ignorer cette réalité, c'est exposer les équipes à l'épuisement, au découragement, au cynisme ou aux passages à l'acte défensifs.**

Le travail auprès de la grande détresse transforme, bouleverse, parfois blesse. Il confronte à l'impuissance, à la répétition ainsi qu'à la violence brute. Il oblige à renoncer aux illusions de maîtrise et de toute-puissance. **Cependant, il peut aussi, s'il est soutenu et pensé, mener à une autre forme de transformation:** celle qui permet de sortir de la rencontre non pas contaminé par le chaos de l'autre mais élargi dans sa compréhension de l'humain ; non pas débordé par l'angoisse, mais davantage capable de tolérer l'incertitude et l'ambivalence ; non pas effondré, mais plus conscient de la complexité des zones où la psyché rencontre le social, où l'intime croise le politique et où la détresse individuelle révèle les failles collectives.

C'est peut-être là que réside l'enjeu le plus profond de ce travail : **accepter d'être touché et modifié par ce(ux) que l'on accompagne, tout en préservant la capacité de penser cette rencontre:**

- Ni fusion, ni distance froide ;
- Une présence engagée, mais pensée ;
- Une proximité assumée, mais protégée par le cadre ;
- Une éthique de la lucidité qui reconnaît les limites de l'action tout en maintenant la responsabilité d'un accompagnement digne et exigeant.

Cette éthique nous met en garde contre les écueils d'une institution à la dérive faute de pouvoir se penser elle-même, mais nous rappelle également que **si la marginalité expose les failles du lien social, elle révèle aussi, en creux, ce qui fait l'humanité** : la capacité à accueillir l'autre dans sa différence radicale, à endurer l'insupportable sans se détourner, à maintenir une présence là où tout pousse à la rupture.

C'est là que résident le vrai sens et le véritable honneur de ce qui constitue le cœur battant du secteur médico-social et de ceux qui s'engagent en son sein avec sincérité et courage chaque jour qui passe.

Références et bibliographie indicative

- Anzieu, D., *Le groupe et l'inconscient*, Paris : Dunod, 1975.
- Anzieu, D., *Le Moi-peau*, Paris : Dunod, 1985.
- Bemben, L., « Quel impact du milieu humain dans les dispositifs au contact de la marginalité ? Rôle et enjeux de l'isomorphisme dans les fonctionnements d'équipe médico-sociale », *Cahiers de l'Actif*, In press, 2025.
- Bemben, L., « La non-bientraitance : un « inbon » médico-social ? La pratique institutionnelle au risque de la novlangue orwellienne », *Les cahiers de l'Actif*, 2024.
- Bemben, L., « Le projet d'établissement : un outil de prévention de la maltraitance ? Passer de l'acculturation à l'interculturation en ESSMS », *Les cahiers de l'Actif*, 2024.
- Bemben, L., *Accueillir et accompagner les personnes issues de la grande marginalité en institution médico-sociale*, Paris: Maïa, 2024.
- Bemben, L., *Les enjeux de la pratique professionnelle médico-sociale - Repères historiques, légaux et éthiques*, Toulouse: érès, 2022.
- Bion, W. R., *Aux sources de l'expérience*, Paris : PUF, 1962 (trad. fr. 1979).
- Bion, W. R., *Transformations*, Londres : Heinemann, 1965.
- Bleger, J. (1967), « Psychanalyse du cadre psychanalytique », In R. Kaës et al., *Crise, rupture et dépassement*, Paris: Dunod, 1979, pp. 255-285.
- Douville, O., *Les figures de l'Autre. Pour une anthropologie clinique*, Paris : Dunod, 2014.
- Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris: Gallimard, 1961.
- Foucault, M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris : Gallimard, 1975.
- Freud, S., « L'inconscient », In *Métapsychologie*, Paris: Gallimard, 1915 (trad. fr. 1968).

- Freud, S., *Au-delà du principe de plaisir*, Paris : PUF, 1920 (trad. fr. 1981).
- Kaës, R., *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris : Dunod, 1976.
- Kaës, R., *Crise, rupture et dépassement*, Paris : Dunod, 1979.
- Kaës, R., « La fonction phorique de l'objet et du groupe dans la formation du psychanalyste », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 8, 7-24, 1987.
- Kaës, R., *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes*, Paris : Dunod, 1994.
- Kaës, R., *Le Malêtre*, Paris : Dunod, 2012.
- Klein, M. (1946), « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » In *Développements de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1966, pp. 274-300.
- Racamier, P.-C., *Les schizophrènes*, Paris : Payot, 1980.
- Racamier, P.-C., *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*, Paris : Payot, 1992.
- Rouchy, J.-C., *Le groupe, espace analytique. Clinique et théorie*, Toulouse : Érès, 1998.
- Searles, H. (1979), *Le contre-transfert*, Paris : Gallimard, 1981.
- Vidal, J.-P., « Penser et panser l'exclusion », *Rhizome*, 35-36, 3-4, 2009.
- Winnicott, D. W. (1956), « La préoccupation maternelle primaire », In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969, pp. 285-291.
- Winnicott, D. W. (1960), « La théorie de la relation parent-nourrisson » In *Processus de maturation chez l'enfant*,). Paris : Payot, 1970, pp. 358-378.
- Winnicott, D. W. (1963), « De la communication et de la non-communication » In *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris : Payot, 1970, pp. 151-168.
- Winnicott, D. W. (1974), « La crainte de l'effondrement», *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 11, 35-44, 1975, pp. 151-168.

Paru récemment



Quand l'institution médico-sociale accompagne des personnes issues de la marginalité, l'enjeu n'est pas seulement technique. Il est aussi relationnel et symbolique, profondément éthique. Il pose la question de la promotion de l'humain dans le dispositif d'accueil, malgré les fragilités du sujet et les exigences des fonctionnements et des organisations. À partir d'une réflexion ancrée dans le quotidien professionnel, ce livre propose une lecture croisée de deux volets essentiels :

D'une part, une attention aux spécificités de ce public.

D'autre part, la présentation d'outils conceptuels pour penser la bientraitance comme la trame profonde de la pratique institutionnelle.

Il n'apporte pas de recettes, mais offre des repères concrets pour questionner les évidences et ouvrir des espaces de réflexion.

Aux [éditions Maïa](#).



Retrouvez-nous sur la plateforme
du collectif de recherche Psymas

[Https://www.psymas.fr](https://www.psymas.fr)

