

*Nous publions le texte de la conférence d'Alain DIBON, qui a participé ainsi à la réflexion proposée aux chefs de service éducatif, responsables d'unité, directeurs adjoints, cadres de proximité, cadres opérationnels... dans le cadre de la Journée d'étude régionale organisée par le CREAL le 19 mars 2015 sur le thème « Comment ne pas devenir un chef de service fort fort lointain ? »*

## **Chef de service, ou comment garder son cœur (de métier) en bandoulière**

par **Alain DIBON**,  
*Psychologue clinicien, chargé de cours à l'Université Aix-Marseille*

Parmi la pluralité des tâches et missions dévolues aux chefs de services dans le secteur sanitaire et social, nous allons plus particulièrement porter notre attention sur celle dénommée :  
« Encadrement d'une équipe pluridisciplinaire et gestion des ressources humaines »  
(Fiche Métier APEC Chef de service éducatif).

Nous nous concentrerons sur ce qui dans cette mission interroge le cœur du travail, la tâche première de bon nombre d'institutions du secteur sanitaire et social, à savoir la dimension éducative et l'accompagnement social des personnes en difficultés ou en situations de handicap. Aussi nos remarques et développements essaieront de préciser et d'interroger les points d'articulations et de confrontations dont sont l'objet les chefs de service de la part des équipes qu'ils ont à encadrer, voire à manager selon le nouveau vocabulaire ambiant. Mais avant d'en arriver là, je vous propose, et pour préciser le contexte, un repérage rapide des évolutions de la fonction de direction des institutions médico-sociales. En effet, il n'est pas à exclure que les effets de « modernisation » dans les entreprises du champ social mettent en crise les cadres intermédiaires et divers chefs de service de ces structures, et qu'ils aient plus de difficultés à se consacrer en priorité à ce que nous nommerons « la fonction clinique du chef de service ».

Il nous appartiendra d'apporter quelques points de repères et éclairages théoriques sur cette fonction clinique qui, dans le champ du travail social interroge toujours de façon singulière les relations entre l'équipe et le chef de service.

Il n'est pas rare, surtout quand il s'agit de foyer éducatif, de MECS, ou de tout autre institution éducative, que ce soit les diverses parentalités et leur substitut qui soient le paradigme des relations entre équipes, cadres éducatifs, familles et bien sûr usagers.

### ➤ **Directeur ou manager, l'emprise de la modernité**

Longtemps la responsabilité d'un service social était confiée à un professionnel par ancienneté. Mais depuis 20 ans, et avec la décentralisation, des services sont dirigés par des fonctionnaires d'origines diverses ne connaissant pas toujours la culture professionnelle.

**De 45 à 60** : l'institutionnalisation associative du secteur est menée par des responsables animés du désir de réalisations, de valeurs morales (bénévolat, solidarité, catholiques sociaux, scoutisme) Ces pionniers ont une gestion paternaliste des établissements.

Avec l'élaboration des politiques sociales, la diversification des structures et des publics, le profil dominant du directeur d'établissement est varié : éducateurs, psychiatres, enseignants spécialisés...

**De 1975** à nos jours : il existe une nouvelle donne (économique, sociale, décentralisation de 1982) qui commence à faire apparaître le Directeur comme Manager, avec des nouvelles logiques.

Dans le secteur social et médico-social, la gestion devient plus technique, la hiérarchisation reconnue. Les cadres se rapprochent d'un modèle rationnel et techniciste, avec plus d'organisation, plus de gestion (tableaux de bords, procédure, projet de service, d'établissement, procédures d'accréditation).

Jusque dans les **années 80**, le management reposait sur les qualités personnelles du directeur et sur son expérience et n'était pas la préoccupation essentielle du dirigeant.

**Dans les années 90** : Modernisation du secteur.

Le profil dominant du directeur est celui de gestionnaire de service et de projet, d'ingénieur social.

Désormais la mondialisation du secteur, la pression des financements et des commanditaires entraînent de nouveaux modes de direction :

Le cadre du service social franchit une étape, son occupation principale est celle de manager (marketing, conduite de projet, démarche qualité).

Aussi les directeurs veulent maintenant se professionnaliser, mais de telle façon qu'ils prennent de la distance avec leurs origines situées souvent dans le champ du social.

Le recrutement est de plus en plus exogène maintenant.

Il est de plus en plus difficile de maintenir une identité associative en raison, de la production de normes techniques et gestionnaires qui se traduit par l'élaboration de schémas, de référentiels, de rapport qualité coût, d'obligation d'évaluation etc..

L'enjeu est de taille, le métier de directeur est de plus en plus complexe (projets, gestion, ressources humaines, lien avec l'extérieur), l'investissement très important est surtout sur des questions budgétaires.

Alors, comment maintenir en place une organisation interne, favorable à l'existence d'un collectif de travail propre à assurer l'accueil des usagers, et le travail avec les publics difficiles ?

Au vu de ce que nous venons de développer, il semble tout de même que le risque est grand que les modèles managériaux disjoignent le métier de directeur de la mission à réaliser.

Le gonflement des tâches gestionnaires ne se fait-il pas au détriment des tâches cliniques ou de la tâche première de travail dévolue à l'association ?

Tout l'enjeu est probablement de maintenir en tension des impératifs qui s'articulent difficilement entre eux.

Comment permettre à la structure associative, entreprise sociale, de soutenir la singularité de sa démarche, sa culture propre, sa mission première, tout en se situant dans le nouveau paysage économique et social ?

- **A propos de la dimension gestionnaire**

Cette façon de mettre désormais en avant les aspects gestionnaires permet de penser qu'elle n'est pas qu'un outil au service d'une organisation, mais qu'elle fait fonction d'idéologie. En ce sens, elle n'est pas neutre et n'est pas qu'une technique, elle comporte des normes sous-jacentes.

Plusieurs paradigmes sont à l'œuvre :

1) Scientiste objectiviste : tout est pensé en terme de chiffres, ratios, indicateurs, tableau comparatif.

Tout s'organise par rapport à la rationalité ou à l'expertise.

## 2) Fonctionnaliste

Il suppose qu'il y a une bonne façon de faire fonctionner un établissement, d'où sont exclus les conflits, oppositions, contre-pouvoir... Alors qu'ils sont au cœur des sociétés et groupes humains, familiaux en particulier.

## 3) La mise en avant du pragmatisme comme l'alpha et l'oméga de la vie des organisations.

Dans ce contexte, la pensée n'est utile que si elle est opératoire (il n'y a pas de problèmes, il n'y a que des solutions..)

La pensée n'est entendue que si elle est utile au fonctionnement. La pensée critique n'a pas lieu d'être. Ainsi l'humain n'est pas source de pensée et de création mais une ressource (Humaine) comme les matières premières ou le capital, les bâtiments.

Ce n'est pas le moindre des paradoxes que dans les champs du social, l'économique soit roi !

Donc nous venons de voir que le management n'a pas que des effets sur une pure organisation du travail, comme avant dans l'entreprise mais que l'objet principal de cette idéologie, ce sont les esprits, la psyché.

On imagine bien que dans le secteur sanitaire et social, la diffusion d'une telle idéologie est particulièrement déstabilisante, provoque contradictions et paradoxes.

## ➤ **Quelle identité pour le chef de service ?**

Dans un tel contexte, les chefs de service sont pris dans des contraintes multiples, voire des injonctions paradoxales. Même si les situations sont très hétérogènes, il n'en reste pas moins que nombre de chefs de service se questionnent quand à leur place. Les éléments d'une crise identitaire sont bien présents.

Peut-être plus que tout autre les chefs de service sont au prise avec les paradoxes de leur fonction. Le cadre est pris entre les injonctions de sa direction et la sensibilité des équipes qu'il encadre ou soutien.

Il peut choisir entre plusieurs solutions :

- Imposer les injonctions directoriales
- S'aligner sur les résistances des équipes ou trouver un compromis entre ces deux positionnements.  
Cette position de compromis n'est pas évidente tant le paradoxe peut être intenable (identité clivé).

Comment concilier d'un côté la logique des appels d'offres, la compétition avec les établissements, les programmes de qualité et les procédures de certification, la culture du résultat avec :

- Le temps long du travail éducatif, une évaluation nécessairement difficile à repérer en termes quantitatifs (ex : éducateur de rue)
- La nécessité d'un travail de réflexion sur le sens de la relation éducative, sur les valeurs qui sont à l'œuvre dans ce type de travail.

L'injonction est aussi de faire toujours mieux avec moins de moyens, moins de budget. La multiplication des tâches est telle par endroit, que l'identité professionnelle s'encre dans le registre de l'opérationnalité : le chef de service doit avant tout organiser le fonctionnement, réaliser un certain nombre de tâches : montage de dossier, réunions partenariales etc...

Aussi dans certains endroits, le discours change et les chefs de service sont des cadres, membres appartenant à l'équipe de direction. Dans certains lieux, tel chef de service devient directeur adjoint.

Ailleurs, un éducateur peut prendre un rôle de coordination pour assurer des tâches d'organisation (planning).

On peut y voir un glissement et une confusion des rôles dans un secteur ou justement la tâche de travail est d'éduquer, c'est-à-dire entre autre d'aider à un travail de repérage entre les générations, la place des uns et des autres la ou dans les familles la confusion peut exister sur les assignations de chacun.

### L'Ethique des travailleurs sociaux en danger (souffrance éthique)

Le climat précédemment décrit peut mettre les travailleurs sociaux à mal car ils se voient empêchés d'exercer leur mission dans le respect des valeurs de la profession. Là aussi le paradoxe est à l'œuvre.

Il s'ensuit une accentuation de la souffrance dans un secteur tiraillé entre des paradigmes différents (exigence d'efficacité, respect de la personne).

D'ailleurs, les équipes rapportent parfois que les cadres ne sont pas assez présents ; trop pris par leurs nouvelles obligations.

Or, les publics reçus sont souvent très en souffrance, avec des pathologies difficiles à contenir dans la vie ordinaire.

L'ambiance de la vie institutionnelle s'en ressent, les professionnels (souvent jeunes) sont en première ligne et très éprouvés par les relations compliquées avec les usagers.

Une question cruciale est de savoir qui amène aux équipes la **sécurité nécessaire**, pour travailler, pour dire la souffrance ou les impasses du quotidien.

## ➤ **Fonction clinique du chef de service**

De notre point de vue, c'est au chef de service d'assurer un encadrement au quotidien des équipes. Encadrement qui exprimera une véritable Fonction clinique des chefs de service que nous allons essayer de préciser.

Fonction clinique qui par bien des aspects éclaire les diverses formes de parentalité à l'œuvre dans les institutions éducatives :

### • **La fonction à contenir**

Elle se décline, pour tout personne qui l'assume comme une position psychique, à mettre en œuvre sur le terrain (dans l'intersubjectivité) pour recevoir et transformer les souffrances primitives. Pour Winnicott, cette fonction transmise par la mère au bébé permet à celui-ci, d'une part de ressentir les limites de son corps, d'autre part de se percevoir en tant qu'unité, donc de structurer et d'élaborer son moi.

Plus généralement, cette fonction comprend des idées de protection, de pose de limites, d'unification, à partir desquelles pourra s'établir la fonction symbolique.

On comprend bien que l'intégration et la mise en pratique de cette notion de contenance sont importantes pour quiconque prend en charge au quotidien des personnes atteintes dans leur intégrité psychique.

- La fonction à contenir, comme le dit Winnicott, suppose l'existence d'une conflictualité archaïque (préoedipienne) où se mêlent des histoires sociales, éducatives, intersubjectives. (l'expérience des enfants et adolescents placés en urgence, par exemple, en témoigne). Sa prise en compte suppose un travail dans l'intersubjectivité. Dit autrement, elle convoque le chef de service à mettre en œuvre sa capacité de « rêverie ». Comme la mère, il permet à des éprouvés, des émotions, des contenus violents d'être transformés en pensées.

## Nécessite du travail, de l'attention

L'attention à autrui, l'attention à l'équipe permet la transformation des souffrances, des tensions, en éléments signifiants, reconnaissables par le psychisme de chacun.

Le travail de l'attention permet de poursuivre ou de ranimer la pensée et l'échange dans le groupe. On pourrait aussi parler d'une attention bienveillante, (P. AULAGNIER) pour l'équipe de la part du chef de service. Cela permettrait de soutenir à l'intérieur de l'équipe et pour les usagers un maintien du lien, et un espace de différenciation (différent de l'empathie qui peut étouffer l'autre).

Cette attention, cette capacité de rêverie soutenue par le chef de service peut se définir comme un « état d'esprit », comme une « ambiance » (J. OURY). L'attention devient patience et sécurité, elle rend possible pour l'équipe la confrontation à la souffrance, à la violence ou aux angoisses primitives.

Réfléchir en terme de fonction contenante paraît particulièrement utile au chef de service pour penser les enjeux relationnels dans l'équipe, surtout quand elle est confrontée à des situations conflictuelles.

L'intensité des conflits a plusieurs causes, souvent intriquées, et tient en particulier au type de pathologie ou au type d'usagers pris en charge (autistes, enfants en rupture). Souvent la situation difficile pour les équipes tient au travail avec des sujets qui ne peuvent pas contenir en eux-mêmes leur propre conflictualité.

- L'hypothèse que nous ferons ici est que dans l'institution, et au regard des « publics accueillis » les souffrances qui sont en jeu, tant du côté des usagers que du côté de l'équipe sont des souffrances archaïques ou/et primitives.

Cela bien sûr variera suivant le type des personnes prises en charge et les problématiques à l'œuvre (différentes avec les adolescents, bébés, autistes, enfants placés en urgence).

La conséquence d'une telle conflictualité archaïque s'exprime dans les modalités défensives de la vie institutionnelle :

- Faute d'être **pensés**, les conflits sont souvent **déplacés**. La réalité peut servir d'écran ou de défense et nier la réalité psychique en question. Les conflits et les clivages dans les équipes institutionnelles en sont l'expression. Les équipes souffrent, le turn-over, par exemple en est un des symptômes.

Bien souvent, les aspects purement matériels, éducatifs, organisationnels, sociaux, judiciaires, oblitèrent la « réalité psychique » et la souffrance.

Les conflits sont fréquents, mais les conflits parasites aussi, comment les traiter pour repérer leur véritable origine psychique ?

Là aussi il va falloir du temps, de l'attention, du soin aux équipes pour qu'elles puissent exprimer et penser les problèmes et tensions d'un point de vue psychique.

Il s'agit dans les institutions de promouvoir un espace de sécurité suffisant pour favoriser une attention à l'inconnu, au sens absent, à la parole et à l'échange.

Peut-on imaginer que le chef de service soit le garant d'un tel fonctionnement et d'un tel projet ?

## **Le chef de service et l'encadrement au quotidien**

Du coup, il n'est pas manager, il ne gère pas, mais il s'attache à la vie quotidienne et à ses aléas. Tout ce que nous venons de développer précédemment évoque la nécessité pour l'équipe d'un chef de service suffisamment bon, comme un(e) parent-mère suffisamment bonne. Il s'agit d'un **holding** (WINNICOTT), d'un soutien, et ce, pour contrer la terreur de l'archaïque, des conflits stériles et déplacés.

Mais cette fonction dite maternelle, (non pas maternante) s'accompagne et s'accomplit nécessairement vers une fonction d'incomplétude (il ne peut pas tout), à la recherche de quiconque pourrait faire tiers.

Déjà, on peut penser que le chef de service donne corps et permet la mise en œuvre d'un projet (de service) auquel lui-même réfère sans être pour autant un exécutant. Ce qui permet d'évoquer au passage la question globale pour les soignants et leurs sociaux : faisons-nous ce métier pour témoigner de notre castration ou pour tenter d'y échapper ?

Cette fonction de coupure renvoie habituellement à la fonction paternelle.

Cette référence à la limite, à la renonciation à la toute puissance, tant celle de l'enfant que celle de la présence maternelle, pleine d'avoir créé cette merveille (sa majesté le bébé) qui la comblait toute.

Quand au père donc, à son substitut, au chef de service, il n'occupera cette place avec bonheur pour les équipes qu'à condition d'être soumis à une loi qui le dépasse, et d'en témoigner (ni absent, ni tout puissant et autoritaire). Un père, cela transmet aussi sa propre castration.

Dans les institutions qui s'occupent d'enfants, en particulier, on sait parfaitement repérer une figure maternelle, portant assistance et secours ; il est plus délicat, souvent, de repérer « du père » autrement que dans la sanction ou dans la punition.

On ne pourra sanctionner au nom du père que si cette position est déjà assurée tel que ce ne soit pas la sanction qui crée du père.

Alors une position paternelle, c'est quelque chose qui fait référence.

Pour les chefs de service, un possible effet thérapeutique (ou éducatif) peut être attendu du fait que celui qui reste au contact de l'utilisateur peut en référer à un tiers.

On peut penser cette même question pour le chef de service mais aussi pour le référent éducateur ou soignant.

Plus généralement, dans une équipe, soignante ou éducative, nous pourrions dire qu'un soignant-éducateur suffisamment bon est un soignant qui ne fait pas la loi mais témoigne de son assujettissement à celle-ci.

En cela, il fait œuvre éducative, ainsi toute forme de psychothérapie institutionnelle est toujours référée à la sexualité des équipes, disons à la mise en acte de leur rapport à la castration. Bien entendu, le chef de service a un rôle important de **réglage** institutionnel pour que les équipes puissent être assez libres de leur parole autour de cette question.

Un autre registre de travail que le chef de service peut favoriser dans les équipes est celui d'ouvrir des possibilités de reprendre dans l'après-coup ce qui se passe au quotidien dans les relations aux autres, usagers, adolescents, patients... Le chef de service doit pouvoir favoriser la possibilité de parler des **émotions**, dans des groupes d'analyse de la pratique, mais aussi dans d'autres réunions en interne.

Les émotions sont au cœur des dispositifs soignants et éducatifs. Elles sont au cœur du monde intérieur des enfants et adolescents, elles appartiennent à ce qu'ils projettent sur nous massivement.

Elles éclairent sur la place imaginaire que les adultes, soignants occupent auprès d'eux. Elles sont à resituer dans le transfert, comme la répétition offerte à l'éducateur ou au soignant « in situ ».

Elles ouvrent alors à une possibilité de changement, de dépassement, de soin.

Un autre point sur lequel il me paraît important d'insister, toujours dans la perspective d'un encadrement au quotidien. C'est celle que nous trouvons encore chez WINNICOTT et qu'il nomme :

### « Sentiment continu d'exister »

#### **Bien souvent, le chef de service fait figure d'invariant, de stabilité, d'encrage.**

Un des points essentiels pour les enfants et les adolescents placés est de trouver un lieu (foyer, MECS...) où ils puissent être assurés d'un continuum de vie, un sentiment continu d'exister alors qu'ils sont traversés par la crise, la séparation, la mésestime d'eux mêmes, la violence.

Dans ce contexte, les adultes, l'équipe éducative, doivent se maintenir présents, ils ont aussi à maintenir présent (à l'esprit) que les troubles du comportement des enfants et des adolescents renvoient aussi à un autre temps, à d'autres relations plus anciennes.

Ils n'ont pas à partager cette interprétation avec les enfants, mais à s'appuyer sur elle pour conserver au quotidien une attitude cohérente face à ce qu'ils peuvent ressentir légitimement comme impuissance, culpabilité, ou attaque pouvant entraîner perte de confiance en l'enfant ou adolescent et en eux-mêmes.

Les émotions et affects qu'éprouvent les adultes sont à considérer comme des éprouvés irréprésentables pour l'enfant ou l'adolescent. Il convient pour l'équipe d'apprendre à les reconnaître pour pouvoir les utiliser.

Il s'agit de ne pas répéter les comportements attendus par l'enfant ou l'adolescent du fait de leurs expériences antérieures.

Il s'agit pour les adolescents ou les enfants de trouver l'assurance qu'ils ne pourront pas faire disparaître l'adulte et sa dimension contenante, mais aussi que l'adulte ne les méprise pas, n'usera pas de représailles, ne les abandonnera pas.

Les professionnels en relation avec ses enfants doivent non seulement posséder une formation adéquate, mais être soutenus de façon régulière pour gérer, provocation et séduction. Faute de pouvoir reconstituer de façon satisfaisante leurs propres repères, ébranlés dans la mesure où ils vivent avec ces enfants, les adultes sont en grand danger de reproduire les modalités de relation qu'ils ont pour mission de transformer.

Le chef de service bien sûr a sa part à prendre (pas toute..) pour favoriser une contenance institutionnelle, favorable au soutien de l'équipe éducative qui sera alors plus à même d'assurer à ces personnes prises en charge un sentiment de continuité dans l'existence et l'estime d'eux-mêmes.