

RÉFLEXIONS AUTOUR DE L'HYPERCONNEXION DANS LE TRAVAIL : UNE « ILLUSION DE COLLECTIF » NÉCESSAIRE ?

STÉPHANIE GAFA

A l'occasion de ce colloque et de son thème autour du bricolage, je souhaitais exposer quelques réflexions – encore peu formalisées – issues de mes observations de terrain.

Je suis psychologue clinicienne et j'exerce depuis seize ans dans un service de cancérologie dans un hôpital général public. J'ai donc, depuis cette place, été témoin de nombreuses évolutions dans cette grande institution tant au niveau structurel qu'au niveau de l'organisation du travail qui s'est considérablement modifiée.

Et ce qui m'intéresse aujourd'hui c'est de réfléchir avec vous sur l'impact de ces changements sur le fonctionnement du « groupe soignant », sur le collectif.

Faire équipe

Dès mon arrivée dans ce service d'oncologie, il m'a semblé évident côté soignant, que pour pouvoir réaliser la tâche primaire – à savoir soigner des sujets toujours confrontés à la perte, la maladie et la mort – il était nécessaire à tous de faire équipe, de faire groupe, d'être organisé en un collectif suffisamment solide pour soutenir ce qui pouvait se jouer dans la relation aux patients.

C'est ce qu'évoque, mais en mieux dit, Georges Gailard (2014) quand il écrit que les institutions de soins « se placent sous le primat de Thanatos » et que chaque équipe doit bricoler afin que chaque professionnel soit à même de mettre en échec ce travail de mort.

Selon cet auteur, « faire équipe » n'est pas une donnée qui s'impose d'entrée de jeu, du seul fait de prendre place dans un groupe de professionnels ». Cela suppose un travail et comme tout travail cela suppose une mobilisation et un investissement psychique de la part de chacun des professionnels.

Autrement dit, faire équipe, ça se construit et il ne suffit pas d'être plusieurs pour qu'une équipe émerge. Un incessant travail de lien est nécessaire en vue de faire groupe autour de la tâche primaire. La cohésion de cette équipe se lie autour du sentiment « que chacun

contribue au narcissisme du groupe, au travers de son engagement auprès des « usagers » ; simultanément, le groupe assure le narcissisme de chacun, en préservant sa professionnalité ». Cela peut se comprendre comme une sorte d'arrangement sur le mode : « si j'accepte de me perdre momentanément (en m'engageant avec tel résident, tel patient), je suis assuré que le groupe saura me tirer hors de la fascination, etc., saura m'aider à me redifférencier, à transformer les affects, etc. »

Faire équipe nécessite donc la création d'un narcissisme groupal, qui va tempérer « l'inflation narcissique individuelle » où chacun des professionnels « s'identifie au groupe et se reconnaît (à minima) dans ses appartenances, qu'il s'affilie, via « le projet professionnel » et l'organisation à laquelle ce projet a donné forme, de manière à ce que la revendication narcissique potentiellement mortifère de chacun s'arrime au narcissisme groupal, et s'articule à la tâche primaire ».

Le collectif en psychodynamique du travail

En psychodynamique du travail, Christophe Dejours (2007) parle plutôt de collectif. Ce dernier serait issu d'une mise en accord entre travailleurs, une intelligence collective qui, grâce à la coopération, permettrait de réduire l'écart – et donc la souffrance – entre le travail réel et le travail prescrit. Pour les *psychodynamiciens* du travail, la coopération est à différencier de la coordination. La coordination concerne ce qui est prescrit, ce qui est écrit sur la fiche de poste c'est-à-dire les tâches demandées et les relations nécessaires au bon déroulement du travail de production. La coopération par contre concerne les liens qui se construisent entre sujets en vue de réaliser une œuvre commune. Elle serait issue des espaces de discussions, des espaces de délibération entre travailleurs qui amèneraient à un consensus sur les règles de travail à la fois techniques et de « vivre ensemble ». Ces règles de travail nommées plus globalement activité déontique, nécessiteraient d'accorder une place importante à plusieurs « chaînons » tels que la confiance entre tous ; la déli-

bération (espace potentiellement conflictuel ou peut s'exposer les opinions de chacun) et le renoncement (qui implique de minorer sa propre ingéniosité et singularité au profit d'un fonctionnement collectif).

Ainsi, bien travailler nécessiterait d'associer une intelligence individuelle nommée la Métis (c'est-à-dire la « bidouille », la ruse que le travailleur trouve pour faire son travail, y compris parfois de manière transgressive) et la Phronésis qui est cette intelligence délibérative et collective qui s'exerce entre pairs et permet de trouver le juste milieu (pour faire ce qu'on doit, quand on le doit, envers qui on le doit, et dans les circonstances où on le doit).

Or aujourd'hui, est-il encore possible de bien faire son travail ? Qu'en est-il de ces temps de délibération, qu'en est-il du collectif ?

Observations de terrain

Comme je le disais au début de mon intervention, en seize ans de travail à l'hôpital, j'ai été témoin de modifications dans l'organisation du travail qui ont généré une perte de repères et parfois même de sens chez les professionnels.

Par exemple, la modification du financement des soins à l'hôpital – avec l'arrivée de la T2A – a provoqué l'irruption (et même l'effraction) d'une logique comptable dans l'espace médical et paramédical. Cela s'est traduit, entre autres, par l'apparition au staff médical, d'une secrétaire spécialisée qui, en même temps que nous évoquions en équipe pluridisciplinaire la situation de nos patients, traduisait chacune de nos paroles en chiffre et en cotation (ex : s'il a une escarre, cela nous fait gagner tant d'argent, etc.).

Autre exemple, il y a seize ans, les infirmières et aides-soignants travaillaient en 7 h 30 ou 8 heures sur cinq jours pour les employés à temps plein avec trois horaires possibles : ceux du matin, de l'après-midi et de la nuit. Et à chaque changement d'équipe, il y avait une relève entre tous où était évoquée la situation passée, actuelle et à venir de chaque patient ainsi que le partage de vécus, d'émotions ou d'événements difficiles.

Aujourd'hui, les soignants travaillent en douze heures sur trois jours pour ceux à temps plein. Ces temps de relève n'existent plus ou du moins se résument à des informations pratiques rédigées sur une feuille A4 recto verso. Et là où, il y a seize ans, j'avais le sentiment d'une unité d'équipe, j'observe aujourd'hui que chaque soignant semble débordé, isolé dans son travail – dont la quantité semble s'accroître – et figé devant son ordinateur qui est à la fois une aide dans le travail (se souvenir des traitements et des dosages) et une entrave, une sorte « d'instance » à qui on doit

rendre des comptes (quel traitement a été donné, quels commentaires...).

D'autres exemples pourraient être donnés plus catastrophiques les uns que les autres – du moins à mon sens, je constate toutefois au niveau des équipes que « ça tient », le ça représentant l'équipe, le groupe, le collectif qui semble suffisamment organisé encore pour que chacun arrive à faire son travail correctement à savoir prendre soin des patients de manière adaptée et suffisamment bienveillante. Mais comment est-ce possible ? Sur quoi est-ce que ça repose ? Est-ce que le collectif existe toujours ?

Équipe hyperconnectée : une illusion de collectif ?

J'aurais tendance à répondre oui même s'il est fragilisé, sens de ma formule « ça tient ». La confiance, maillon indispensable au collectif comme nous l'a dit Christophe Dejours, semble être présente et, même si les espaces de délibération s'amenuisent, ils en existent toujours et notamment lors des repas à l'office.

C'est d'ailleurs à cette occasion que j'ai pu assister à une scène particulièrement intéressante : nous étions plusieurs assis autour de la table à l'office lorsqu'une infirmière regarde son téléphone personnel et montre des photos postées sur un réseau social par une de leur collègue actuellement en vacances. Des commentaires et des rires fusent devant ce qui est relaté avec une jovialité et une gaieté un peu forcées. Ce genre de situation s'est ensuite répété à l'office, dans le bureau des infirmiers. Régulièrement, des infirmières s'échangent de manière euphorique des nouvelles des unes et des autres après avoir consulté leur téléphone.

Cela m'a questionné car, alors que j'avais le sentiment que les soignants avaient de moins en moins d'espaces pour se rencontrer pour « faire équipe », ils montraient ici qu'ils avaient trouvé une autre manière d'être en lien par le biais d'internet. Autrement dit, c'est comme si le net offrait à l'équipe un espace extérieur à l'institution – ou plutôt un espace dedans/dehors – lui permettant de faire lien et dont on pourrait penser qu'il agit comme un interstice.

Cette notion d'interstice a été développée par René Roussillon (1996) à propos de l'importance des espace-temps à la marge dits « interstitiels » dans les institutions.

« Ces interstices désignent les lieux institutionnels qui sont communs à tous, lieux de passage (couloirs, cafétéria, bureau de la secrétaire, cour, salle des infirmiers, des professeurs, seuils des portes de bureaux, etc.). Ce sont des lieux de passage, même s'il arrive qu'on s'y attarde, des lieux de rencontre, des temps qui s'insinuent entre deux activités institutionnelles défi-

nies, structurées, et vécues comme telles.»

Ce sont des espaces psychiques spécifiques pouvant avoir une fonction d'intermédiaire, de transitionnalité. Ils ne sont ni professionnels, ni personnels et participeraient à la constitution d'un ensemble de lien commun, « un tissage constitutif d'une base commune et partagée à des échanges réels et potentiels ».

Selon René Roussillon, ces interstices serviraient à l'élaboration de l'informe, c'est-à-dire que tous les résidus non symbolisés, non mentalisés, seraient remisés dans un espace permettant au reste du fonctionnement institutionnel d'être préservé. L'espace interstitiel devient de ce fait un espace de liberté, de création, d'échanges dedans/dehors et de régulation. C'est ainsi que l'office par exemple est un lieu essentiel de partage de repas mais aussi de partage et de dépôt d'émotions, de vécu, notamment lorsque les soignants sont confrontés à des situations difficiles. Par contre, lorsque la vie institutionnelle va mal et que la négativité et des alliances dénégatrices adviennent, ces interstices peuvent se retrouver complètement emboîlées avec des échanges qui finissent par s'enkyster, s'encrypter. L'interstice peut alors devenir un lieu de clivage, de rumeurs.

Or, alors même que j'aurai tendance à penser que la vie institutionnelle à l'hôpital ou j'exerce est dans cette situation, pourtant, ce n'est pas le sens des scènes auquel j'ai assisté dans mon service. Ces scènes ne révélaient aucun clivage – ce qui ne veut pas dire qu'il n'en existe pas d'ailleurs – mais montraient au contraire avec un enthousiasme exalté à quel point l'équipe s'entendait bien puisque les soignants présents regardaient et commentaient ce que les collègues absents faisaient par le biais de leur post sur les réseaux sociaux.

Il est vrai que les soignants ont toujours pris des nouvelles des uns et des autres mais il me semble que ce qui est nouveau, c'est de le faire alors même qu'ils sont encore au travail, dans une sorte d'euphorie groupale. C'est comme s'il fallait vérifier à tout moment le lien entre tous, un lien non intériorisé, et acter le fait que tous s'entendent bien (car outre la consultation des pages sur les réseaux sociaux des collègues, il y a pléthore de propositions de randonnées et de sorties en tout genre).

Dorothée Guiche (2018) cite les propos de Joyce McDougall qui dit que « le ciment d'une croyance commune, c'est le partage des émotions, l'exaltation de l'émotivité, l'induction directe de grandes passions collectives ». Cela participerait à la formation d'une illusion groupale tel que nous l'écrivait Didier Anzieu (1985), c'est-à-dire « un état particulier qui s'observe aussi

bien dans les groupes naturels que thérapeutiques ou formatifs et qui est spontanément verbalisé par les membres sous la forme suivante : « nous sommes bien ensemble ; nous constituons un bon groupe » ».

Cette connexion constante entre professionnels pourrait donc être comprise comme une tentative pour maintenir une illusion fusionnelle au sens où l'entendent Georges Gaillard et Guy Gimenez (2013). Ce pourrait être une sorte de « bricolage interrelationnel » permettant de maintenir une « illusion de collectif » à défaut de collectif tout court trop fragilisé à ce jour.

Idéal commun et appareil psychique groupal

Dans un autre article intitulé « Du narcissisme ou le symptôme de la virtualité », Dorothée Guiche, avec Édith Lecourt (2013), évoquent la question du rapport du sujet avec les réseaux sociaux. Avec Facebook, Instagram et autres, chaque individu construit ses pages ou son profil, et il donne les informations, photos, récits qu'il souhaite – il exhibe ainsi des parts valorisées de lui-même – à une « foule virtuelle » qui est composée de sujets choisis et qui en retour commentent, apprécient, « like » ou « follow » ses productions ou stories.

Selon ces auteurs, « la foule virtuelle constituerait un groupe interne auquel le sujet peut régulièrement, voire même de manière permanente (lorsqu'il ne se déconnecte pas), se référer pour ressourcer son narcissisme ». Et face à l'anxiété provoquée par la déconnexion, le smartphone prendrait le relais et permettrait d'apaiser les émergences paranoïaques, face à l'impossibilité de contrôle.

Autrement dit, se référer sans cesse à « son groupe interne », à sa foule virtuelle favoriserait la création d'un narcissisme commun d'où émergerait, de par ces identifications multiples aux autres, un idéal commun ou toute différence serait rejetée vers l'extérieur.

Cette question de l'idéal commun se retrouve dans la position idéologique et utopique dont parle René Kaës à propos de l'appareil psychique groupale.

Pour cet auteur, l'appareil psychique groupal est commun au sujet et au groupe et le sujet et le groupe ont en commun une organisation d'ordre psychique et inconsciente, essentiellement orchestrée par le principe de groupalité comme nous le résume Claudine Vacheret (2010).

René Kaës a identifié trois positions groupales : la position idéologique, utopique et mythopoïétique qui seraient théoriquement évolutives.

La position idéologique peut prendre deux formes : elle peut produire un discours qui clôt la pensée, qui gomme toute différence (comme les discours sectaires

ou dictatoriaux par exemple) mais elle peut aussi être organisée sous « une logique de l'idéal nécessaire, fondée sur l'Idéal du moi, (et qui) permet à des individus de rester ensemble pour travailler, pour vivre et faire exister les valeurs et références communes dont le groupe a besoin ».

La position utopique elle, se caractérise par le fait qu'elle se situe « dans un hors lieu, se centrant prioritairement sur la gestion de l'espace, un espace ailleurs, qui doit être un ailleurs meilleur ».

Jean Pierre Pinel (2008, p. 38) explique que cette utopie est une « formation défensive permettant de préserver certaines illusions ou de reconstruire, en urgence, des formes substitutives ». Cette utopie serait favorisée par la volonté de transparence qui est une question omniprésente dans les réseaux sociaux où tout se partage, où les limites dedans et dehors se brouillent de même que l'utilisation du téléphone portable au travail brouille les limites dedans/dehors et intime/professionnel sur le lieu de travail. Pour Jean Pierre Pinel (*ibid.*), l'utopie de la transparence représente « l'aspiration à un narcissisme archaïque de perfection et d'unité entre le dedans et le dehors, entre la partie et l'ensemble, entre le sujet et le collectif. Elle relève d'une quête de l'indifférenciation et de l'abolition des limites ».

Nous retrouvons dans ces deux positions groupales exposées des éléments qui rappellent le fonctionnement des équipes soignantes et nous pouvons ainsi imaginer que l'hyperconnexion entre collègues présents/absents pourrait être un moyen pour tous de s'assurer que le groupe est toujours réuni, ensemble et en lien. Elle pourrait être une sorte – ou une tentative – d'espace transitionnel, un recours pour continuer à faire groupe dans un lieu de travail devenu insécurisant. Cette hyperconnexion participerait à la constitution d'une illusion groupale qui permettrait au collectif de faire corps autour d'une sorte de narcissisme commun suffisamment rassurant pour que les professionnels puissent réaliser leur tâche primaire.

René Kaës écrivait d'ailleurs en 2012: « L'investissement de ces nouveaux liens sociaux serait une tentative pour contrer la défaillance des garants, la fragilité des contrats, les exigences arbitrales des automates sociaux, recréer d'autres espaces qui rendent possible une autre vie personnelle et collective. »

Pour ne pas conclure

Beaucoup de questions émergent concernant l'évolution de cette illusion groupale et de ces impacts sur le travail car cette hyperconnexion semble certes

bien présente pour faire groupe mais elle s'exprime également au niveau individuel puisqu'aujourd'hui chaque professionnel a son téléphone dans la poche et le consulte dès le moindre petit temps mort dans le travail.

Ainsi, pour exemple, j'ai vu au moment du staff médical, réunion pluridisciplinaire hebdomadaire ou on évoque la situation des patients, des médecins consulter leur téléphone pour voir leurs mails/SMS/réseaux sociaux et parfois même répondre à un coup de téléphone privé. J'ai aussi constaté que les infirmiers ou aides-soignants n'hésitaient pas à consulter internet régulièrement entre deux tâches pour diverses raisons (par exemple pour regarder les fleurs à acheter pour le printemps).

C'est comme si les professionnels étaient présents par intermittence, comme en transit et toujours connectés au groupe familial, professionnel ou même à internet.

Est-ce une défense individuelle pour s'extraire du travail devenu trop difficile en raison de la difficulté du groupe à contenir et transformer les résidus non symbolisés du travail ?

Est-ce le signe que le narcissisme individuel prend le pas sur le narcissisme groupal ? Cela rejoindrait les propos de G. Gaillard et G. Gimenez quand ils écrivent: « Sous la poussée utilitariste et néolibérale, le sujet hypermoderne est de moins en moins disposé à payer le prix du renoncement pulsionnel, il tente de s'affranchir de la dette d'altérité qui le relie à ses semblables, dans le même temps où il s'efforce de s'extraire de sa dette généalogique. »

Cette hyperconnexion au travail est en tout cas corrélative à l'évolution de la société où le téléphone portable devient une extension du bras et où on observe une modification du rapport au temps et à l'autre. Cela va très certainement modifier en profondeur notre manière d'être au travail et notre manière de faire équipe.

La question qui émerge alors est de savoir si cette nouvelle façon de faire groupe peut se comprendre comme une illusion ou une tentative de collectif au sens de début de collectif ou si c'est complètement une autre forme de collectif, une autre manière de travailler. Et quelles conséquences cela aura sur les pratiques, sur les identités professionnelles... la question reste ouverte.

Stéphanie Gafa

Bibliographie

- Anzieu D. (1985). *Le moi-peau*, Paris, Dunod.
- Bittolo C. et Vlachopoulou X. (2019). « La communication virtuelle dans les interstices institutionnels des structures de soin : une cachette libidinale ? » in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 73, p.107-119.
- Dejours C. (2007). *Conjurer la violence. Travail, violence, santé*, Paris, Payot.
- Gaillard G. et Gimenez G. (2013). « Narcissisme, créativité et prédation dans les groupes institués » in *Bulletin de psychologie*, 526, p.323-332.
- Gaillard G. (2014). « Professionnalité et travail du lien dans les équipes », in F. Batifoulier (éd.), *Travailler en MECS. Maisons d'enfants à caractère social*, Paris, Dunod, p.537-556.
- Gernet I. (2017). « Travail, souffrance et défenses : du groupe au collectif » in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 68, p.33-46.
- Guiche D. et Lecourt É. (2103). « Du narcissisme ou le symptôme de la virtualité » in *Connexions*, 100, p.99-109.
- Guiche D. (2018). « Illusion groupale virtuelle » in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 70, p.35-45.
- Kaës R. (2012). *Le malêtre*, Paris, Dunod.
- Kaës R. (2015). « Le modèle de l'appareil psychique groupal », in R. Kaës, *L'extension de la psychanalyse*, Paris, Dunod, p.137-160.
- Pinel J.-P. (2008). « Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées » in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 51, p.33-48.
- Roussillon R. (1996). « Espaces et pratiques institutionnels : le débarras et l'interstice », in R. Kaës et coll., *L'Institution et les institutions*, Paris, Dunod, 2^e édition, p.157-176.
- Vacheret C. (2010). « L'appareil psychique groupal : révolution et évolution », in M. Pichon et al., *L'expérience du groupe*, Paris, Dunod, p.43-70.