

# **CHARTRE DES GROUPES DE SUPERVISION DU R.A.T.**

## **Quels sont les objectifs du R.A.T. en organisant les supervisions ?**

Extrait des statuts du R.A.T.

L'association a pour objet de rassembler des personnes intéressées par l'aide thérapeutique aux toxicomanes en milieu non spécialisé, et viser à garantir leur qualification dans ce domaine, et d'organiser ou de participer à des activités de recherche et d'évaluation en rapport avec les comportements d'addiction.

Afin de réaliser son objet, l'association se propose d'utiliser les moyens suivants :

- ☐ Imaginer, inventer et construire un réseau de soutien aux professionnels du secteur psycho-médico-social (thérapeutes, médecins et paramédicaux, intervenants sociaux) qui souhaitent, dans le cadre d'une pratique non spécialisée, accompagner un certain nombre de patients toxicomanes.
- ☐ Assurer la formation régulière de ses membres.
- ☐ Apporter l'aide technique nécessaire à ses membres.
- ☐ Assurer le recueil régulier des données cliniques et thérapeutiques.
- ☐ Construire des partenariats dans les domaines de la clinique et de la recherche scientifique et/ou clinique avec les institutions, les universités et les écoles qui soutiennent une réflexion sur les questions soulevées par les comportements d'addiction.
- ☐ Entretenir des relations scientifiques régulières avec les institutions qui travaillent avec des patients toxicomanes.
- ☐ Mettre à la disposition des thérapeutes désireux de participer à ce réseau, des possibilités de contacts concrets et réguliers, entre eux et avec d'autres intervenants, de manière à briser fondamentalement l'isolement des thérapeutes, et le remplacer par la notion d'équipe géographiquement éclatée.

Dans le but que les patients toxicomanes retrouvent, comme tous les citoyens, un accès naturel aux services d'aide et de soins de première ligne, Le RAT promeut, dans le respect de la liberté thérapeutique des soignants, la prise en charge médicale de ces patients en milieu non spécialisé.

Pour ce faire, le RAT soutient la mise en œuvre d'un modèle thérapeutique où l'accent est mis avant tout sur la construction de la relation.

Dans ce contexte, le travail pluridisciplinaire et non hiérarchisé, qui permet des prises en charge impliquant une prescription raisonnée et raisonnable mais ne se limitant pas à cette prescription et englobant les aspects multiples du patient, est le pilier le plus important de cette prise en charge.

Toute l'expérience accumulée depuis bientôt vingt ans au R.A.T. nous a largement convaincus de l'importance fondamentale, pour des thérapeutes engagés dans des relations au long cours avec des patients toxicomanes, de disposer d'un lieu "tiers" pour pouvoir y "penser" leur travail.

En effet, nous avons constaté par exemple que le travail avec des usagers de drogues confronte les intervenants à des situations de souffrance, et parfois à de violentes émotions. Il arrive aussi qu'en contact avec des personnes ou des systèmes à transactions relationnelles perturbées, certains intervenants finissent par être "contaminés" et risquent de développer eux-mêmes des réponses inadéquates. Ces souffrances, ces émotions, et ces phénomènes de contamination peuvent envahir les interactions entre les professionnels et les personnes aidées. Ils peuvent aussi altérer les relations entre intervenants. Ceux-ci s'exposent alors à des risques divers, tels que l'insatisfaction, le stress, l'ennui, l'inertie, la démobilitation, la collusion dans le rapport à l'autre, la violence dans les propos, le passage à l'acte envers les personnes aidées, les collègues, les confrères....

C'est dans le cadre, à la fois de sa mission de soutien à la formation d'un réseau d'intervenants généralistes, et de sa mission de formation, conçue comme soutien aux pratiques, que le R.A.T. inscrit l'organisation des supervisions et ce dans un objectif de promotion, tant de la qualité des soins offerts que de la qualité et du plaisir de travailler pour les intervenants.

Le RAT s'organise donc pour fournir aux thérapeutes de la première ligne (médecins, pharmaciens, assistants sociaux, éducateurs, infirmier(e)s...) aide et soutien dans ces prises en charge.

### **Définition du travail dans les supervisions**

Il s'agit d'un groupe de type "BALINT", à thème, où plus qu'un travail de reformulation, c'est un travail d'élaboration de la relation qui est proposé. Le groupe est animé par un intervenant extérieur à l'institution, et choisi par celle-ci, qui veille à maintenir l'objectif de travail, à savoir se centrer sur ce qui se joue dans la relation d'aide qui lie le patient et son thérapeute.

Pourquoi ?

Les présupposés cliniques que le R.A.T. considère comme siens, sont entre autres :

La toxicomanie est avant tout un mode de vie, une façon d'être au monde et de gérer les difficultés psychiques inhérentes à la condition humaine.

En tant que prescripteur de traitements de substitution, nous nous trouvons dans un paradoxe. Nous disons à des patients, englués dans l'anesthésie de la pensée, qu'il faut "penser" au sujet de ce qui leur arrive, mais nous leur prescrivons un produit dont l'efficacité comme antidouleur et anesthésiant central n'est plus à prouver!

Ce paradoxe, qui est le paradoxe agissant de nos traitements, ne peut se vivre et s'élaborer que dans un cadre relationnel bien protégé.

En effet, il met en jeu l'intimité des deux protagonistes de la relation qui ont à faire ensemble le difficile travail de "penser" les difficultés de vie du patient. Or, les difficultés de vie du patient font écho à celles du thérapeute, elles aussi bien souvent inconscientes. Le plus grand danger serait la collusion, à savoir de se mettre à croire ensemble à l'efficacité des produits (et en particulier de la méthadone-miracle) et de mettre celui-ci à la place de l'élaboration mentale. Chacun pourrait alors éviter le questionnement personnel en mettant en place une "guérison" de façade, qui risque rapidement d'échouer. Peut-on concevoir de "guérir" jamais du mal de vivre?

Dans cette clinique difficile, nous sommes confrontés toujours avec nos propres refus d'élaboration et de pensée, et nous en avons tous. Leurs histoires, leurs difficultés, nous renvoient aux nôtres, et sans lieu pour en parler, la tentation sera d'autant plus grande qu'elle est inconsciente, de s'enfuir ensemble dans une "bonne relation" où l'on se met d'accord pour que rien ne change. Seul l'échange de nos vécus, en présence d'un animateur formé, peut nous permettre de supporter de rester "proche des vécus du patient".

Pour pouvoir élaborer ces questions, nous avons besoin d'un lieu d'échange dans un cadre respectueux et protecteur de l'intimité des protagonistes de la relation, celle du patient, mais aussi celle du médecin. C'est cette nécessité qui "commande" les règles de fonctionnement qui s'imposent aux groupes de supervision. Celles-ci sont les garantes de la capacité de travail du groupe.

L'échange sera d'autant plus riche et fructueux qu'il sera ouvert et loin des enjeux de pouvoir; le groupe fonctionne comme un regard tiers sur notre pratique quotidienne. Chacun de nous "l'emporte" avec lui dans son travail et peut le "questionner" dans son for intérieur.

### **A qui ces groupes s'adressent-ils ?**

Aux membres du R.A.T. bien évidemment, mais aussi à tout utilisateur : intervenant psycho-médico-social, médecin, psychologue, travailleur social, pharmacien, que sa pratique confronte à l'accompagnement des personnes toxico-dépendantes, et qui partage le souci du R.A.T. de se questionner concernant sa clinique.

La supervision fait partie des services offerts par le Rat à ses membres. Pour les utilisateurs, une participation financière est demandée annuellement.

### **Le cadre de travail**

Le groupe se réunit en principe 10 fois par an, à l'horaire convenu.

Une totale confidentialité est demandée aux participants. Le contenu des échanges reste partagé dans le groupe, mais ne peut en sortir.

Les "Référents" des groupes sont :

☐ Le médecin responsable du groupe :

Il est membre ordinaire ou utilisateur du R.A.T.

Il est délégué par le R.A.T. (il est payé symboliquement pour cette tâche) pour gérer la bonne marche du groupe au quotidien, veiller à la bonne circulation de l'information, à la bonne entente dans le groupe, et transmettre au R.A.T. les éventuels soucis, questions ou demandes des participants aux groupes. Il est aidé pour cela par le coordinateur du R.A.T.

☐ Le coordinateur :

Il fait équipe avec le médecin responsable pour toutes les tâches de celui-ci et assure l'intendance et la coordination technique du groupe (local, cafétéria, accréditations...).

☐ Le superviseur :

Il est mandaté par le R.A.T. pour assurer le bon fonctionnement des groupes, et permettre les échanges. Avant de commencer un travail de supervision auprès d'un groupe précis, il rencontre l'équipe de coordination du R.A.T. et les médecins responsables qui lui décrivent le plus fidèlement possible les conditions de son travail.

## **Les entrées et les sorties**

*Entrer dans un groupe :*

☐ Pour participer au travail d'un groupe, il faut en faire la demande, soit à l'équipe du R.A.T., soit à l'un ou l'autre participant de l'un des groupes. Avant son entrée, une présentation de la candidature sera faite à l'ensemble du groupe, dans le cadre d'une réunion de supervision. Le candidat sera accepté si personne ne s'oppose à son entrée. En effet, une seule opposition suffit à renvoyer la candidature. Le candidat peut alors s'adresser à un autre groupe de supervision, s'il le souhaite.

*En sortir ?*

☐ Le confort de travail d'un groupe implique la présence régulière des participants. Il est important d'annoncer une absence prévue. De trop nombreuses absences, surtout non "excusées", peuvent amener à ce qu'un groupe ne souhaite plus "compter sur un fantôme".

☐ De même, il n'est pas bon pour le groupe que les participants "disparaissent" sans donner d'explication. Si quelqu'un veut quitter le groupe, il importe qu'il vienne en parler préalablement lors d'une réunion.

- ☐ Dans certains cas, il peut apparaître que quelqu'un n'arrive pas à s'intégrer dans un groupe, ou à en intégrer les modalités de fonctionnement. Dans ce cas, le médecin responsable et le coordinateur, en coopération avec le superviseur se chargent de discuter la situation avec l'intéressé et de proposer des solutions adaptées.

### **Constitution des groupes:**

Les groupes sont constitués généralement pour une durée de deux ans par l'équipe des coordinateurs du RAT en tenant compte des disponibilités géographiques et chronologiques des participants, de leurs intérêts, des techniques proposées par les superviseurs, etc. Une modification de constitution d'un groupe peut être demandée par un participant pour des raisons personnelles.

L'entrée d'un participant peut aussi être postposée pour des raisons liées à la continuité du travail du groupe.

Pour éviter que le groupe ne soit trop fermé, il est important de privilégier une certaine mixité (fonction, institution, etc.).

Il est également important d'être dans un espace de parole et de confiance, et pour cela il est indispensable de garder des petits groupes.

### *Choix des superviseurs:*

Les superviseurs sont proposés par le RAT en fonction de leurs compétences, de techniques spécifiques ou de formation spécifiques qui seraient souhaitées par l'un ou l'autre groupe.

### **Quels sont les engagements réciproques entre le R.A.T. et les participants des groupes de supervision ?**

#### Le RAT

- ☐ S'engage à permettre l'existence matérielle des supervisions.
- ☐ Garantit la qualité des superviseurs, ainsi que le contenu de "soutien" et d'élaboration clinique des séances.

#### Les participants s'engagent :

- ☐ A être présents le plus régulièrement possible lors des activités de supervision.
- ☐ A soutenir à minima l'action du R.A.T., c'est-à-dire notamment en participant à la maturation de la réflexion clinique collective qui y est menée, et en participant le plus possible aux diverses activités de formation et de débat organisées par le RAT.
- ☐ S'ils sont membres du RAT, la participation à l'AG annuelle, où sont mises en chantier les questions de fond qui seront les sujets de débat de l'année, est plus que vivement souhaitable.

Bref, à se comporter comme des "consommateurs actifs"...

Les superviseurs s'engagent:

- ☐ A soutenir au mieux, par les techniques qu'ils maîtrisent, l'élaboration clinique au sein des groupes.
- ☐ A veiller au mieux à ce que la parole circule entre les participants sans que quelqu'un ne soit exclu
- ☐ A participer à la fin de chaque année scolaire à la réunion de bilan organisée, où se rencontrent les superviseurs, les responsables des groupes, l'équipe de coordination du R.A.T. et plus généralement les participants qui le souhaitent.

En cas de difficulté dans le groupe, tout membre peut s'adresser au coordinateur, au médecin responsable, ou au superviseur.

Il peut également d'adresser directement à l'équipe de coordination du RAT.

## **Bilan**

De manière générale, les groupes de supervision consacrent la dernière séance de l'année (juin) pour y faire le bilan. Un canevas est proposé en vue d'aider et accompagner à la réflexion :

- thèmes cliniques abordés au cours de l'année et souhait pour l'année à suivre
- modèles et techniques utilisés (jeux de rôle, etc.)
- références et outils utilisés (lectures, vidéo, livres, etc.)
- dynamique du groupe (présences, prise de paroles, écoute et respect, etc.)
- modalités pratiques (heure, jour, lieu, etc.)

Une réunion de bilan des supervisions se déroule une fois par an. Cette réunion regroupe les superviseurs de chaque groupe, les médecins responsables des groupes et l'équipe de coordination du RAT. Peuvent également conviés les membres du « groupe formation » du RAT.

C'est l'occasion de mettre en commun les bilans respectifs, de partager les diverses expériences, et d'envisager de nouvelles perspectives constructives.