

« La psychothérapie institutionnelle : un modèle venant du soin pour repenser les organisations alternatives »

Auteurs

Héloïse Haliday, Fabien Hildwein

Document de Travail n° 2024 – 56

Novembre 2024

**Bureau d'Économie
Théorique et Appliquée
BETA**

www.beta-economics.fr

 @beta_economics

Contact :
jaoulgrammare@beta-cnrs.unistra.fr

La psychothérapie institutionnelle : un modèle venant du soin pour repenser les organisations alternatives

**WORKING PAPER : NE PAS CITER SANS AUTORISATION
NOVEMBRE 2024**

Auteurs

Héloïse Haliday – Psy-DREPI, Université de Bourgogne
Heloise.Haliday@u-bourgogne.fr
Fabien Hildwein – BETA, Université de Strasbourg
fhildwein@unistra.fr

Résumé

La psychothérapie institutionnelle (PI) fait partie des différents efforts ayant émergé dans l'après Deuxième Guerre Mondiale pour repenser l'organisation des soins psychiatriques. A partir d'expériences de terrain, elle a donné lieu à un riche corpus théorico-pratique. Au travers d'« opérateurs », elle développe une alternative aux organisations du soin, mettant au centre de l'organisation le pouvoir thérapeutique des relations sociales. Elle défend aussi des processus de décision horizontaux, des espaces pour nouer des relations, et une réflexivité constante à la fois sur sa pratique et sur les fonctionnements organisationnels eux-mêmes. La particularité de la PI est que ces apports dépassent l'hôpital psychiatrique et peuvent s'appliquer à d'autres types d'organisations. Sa volonté de refonder l'organisation en l'articulant profondément au soin en fait une pensée des organisations alternatives, qui contribue ainsi au débat définitionnel actuel sur les organisations alternatives et lui apporte des enseignements spécifiques riches. Au travers de cela, elle débouche sur le soin comme un paradigme alternatif fort au capitalisme et à la bureaucratie.

Mots-clés : organisation alternative, psychothérapie institutionnelle, soin, vulnérabilité, anthropologie.

Codes JEL

L3 – Organisations à but non lucratif et entreprises publiques

I1 – Santé

Introduction

Le concept d'« organisation alternative » est utilisé depuis plus de trois décennies pour penser les nouvelles formes d'actions collectives structurées cherchant à résister aux modèles dominants et à s'en éloigner (Gibson-Graham, 1996, 2006). Les exemples devenus canoniques d'organisations alternatives sont les coopératives de travailleurs et les organisations de mouvement sociaux.² Initialement pensées comme alternatives au capitalisme, différents travaux ont montré aussi l'importance d'alternatives au patriarcat, au racisme, au régime néo-colonial, au validisme, etc. Capables de se repenser en profondeur, les organisations alternatives ont aussi développé des formes organisationnelles avec peu de hiérarchie, pas toujours formalisées et susceptibles de beaucoup d'adaptation ; cette riche créativité organisationnelle les pose aussi en alternatives à la bureaucratie wébérienne. Ce concept est donc précieux pour penser la façon dont les individus concrétisent collectivement des changements sociaux profonds et nécessaires.

Intuitivement, on perçoit bien ce que ce concept recouvre : des tentatives de repenser l'action collective, le travail, les échanges marchands et non-marchands et l'exercice de la citoyenneté dans des sphères dont elle avait été chassée (Béji-Bécheur & Bonnemaizon, 2024). Cependant, cette intuition est largement insuffisante si nous voulons faire monter en puissance ce champ de recherche et lui conférer une plus grande puissance heuristique. De quel phénomène parle-t-on précisément ? Malheureusement, les définitions dont nous disposons à l'heure actuelle rencontrent des limites importantes : elles sont soit trop rigides (empêchant d'inclure des phénomènes organisationnels nouveaux), soit trop souples (incluant des phénomènes organisationnels politiquement incompatibles avec le projet initial). Organisations « alternatives », certes, mais que dit-on en utilisant ce terme ? Comment qualifie-t-il ces organisations ? Quelles caractéristiques attribue-t-on à ce phénomène en lui

accolant ce concept ? Et si, dans une tentative définitionnelle, on lui attribue des caractéristiques, où s'arrêter ? Comment éviter de jouer à un jeu de « négociation » avec le réel en ajoutant et retirant un peu arbitrairement des critères définitionnels ? Ces questions sont suffisamment importantes pour avoir suscité un track à EGOS 2024, ainsi qu'un appel à numéro spécial d'*Organization* en mars 2025.

Il est donc à la fois intéressant et important de plonger au cœur du concept d'organisation alternative pour en comprendre les fondements et lui conférer une substance plus riche – politiquement et analytiquement.

Pour cela, nous faisons le détour par une pensée des organisations alternatives peu considérée comme telle jusqu'ici : la psychothérapie institutionnelle (PI). Elle fait partie des différents efforts ayant émergé dans l'après Deuxième Guerre Mondiale en France pour repenser l'organisation des soins psychiatriques – ses principaux auteurs ont connu l'expérience des camps de prisonniers et des camps de concentration. A partir de multiples expériences de terrain, elle a donné lieu à un riche corpus théorico-pratique pour penser et pratiquer des organisations du soin anti-hiérarchiques, inclusives et où certaines formes de travail sont considérées comme thérapeutiques en elles-mêmes. Elle développe une alternative aux organisations du soin en santé mentale, mettant au centre de l'organisation le pouvoir thérapeutique des relations sociales et des affects.

Après avoir décrit en détail cette pensée du point de vue organisationnel – notamment en présentant ses « opérateurs », des principes théoriques issus des expériences pratiques – nous montrerons qu'il s'agit d'une pensée des organisations alternatives. Son intérêt majeur réside dans le fait qu'elle ne se réduit pas à être une alternative « psychiatrique » (comme il existe des alternatives féministes ou anarchistes : Dorion 2017; Reedy, 2014), mais qu'elle apporte en plus des enseignements généralisables à toutes les organisations alternatives, en proposant

de faire l'organisation elle-même un facteur de soin (et non seulement des pratiques qui s'y déroulent). Pour le comprendre, il faut prendre en compte l'anthropologie qui fonde la PI, une anthropologie de la vulnérabilité, c'est-à-dire qui – à rebours de l'anthropologie néo-libérale dominante – considère l'être humain avant tout pour sa dépendance aux autres. Cette anthropologie permet de mieux définir les organisations alternatives théoriquement, empiriquement et politiquement.

1. Le débat pour la définition des organisations alternatives

Initialement, la recherche sur les organisations alternatives provient d'une volonté de penser des alternatives aux formes organisationnelles dominantes, particulièrement à l'entreprise capitaliste et à la bureaucratie wéberienne fondée sur la division des tâches et la hiérarchie. Le concept même d'organisation alternative naît pour répondre au constat de la pauvreté de nos imaginaires colonisés par les images dominantes (Gibson-Graham, 1996, 2006). Cette genèse explique pourquoi ce concept demeure difficile à définir et pourquoi le débat contemporain en recherche porte spécifiquement sur sa définition. Une étape essentielle a été franchie récemment par Dahlman et ses collègues (2022), qui ont dégagé deux tendances de fond pour définir les organisations alternatives. D'une part, des définitions *positives* au sens où elles prètent des caractéristiques spécifiques aux organisations alternatives. Soit des principes : prise des décisions par celles et ceux qui en supportent les conséquences (« *self-governance* ») (Fournier, 2002) ; l'autonomie, la solidarité et la responsabilité envers les autres parties-prenantes, présentes et futures (Parker et al., 2014) ; ou encore l'autonomie, l'égalité, la participation démocratique, la solidarité et la cohérence entre idéaux et pratiques

(Cheney, 2014). Soit – avec une approche plus empirique – des pratiques typiques, comme par exemple l’empowerment de ses membres au travers d’espaces dédiés (Ben Slimane & Pallas, 2021; Land & King, 2014; Reedy, 2014; Schmidt et al., 2023). Si ces définitions ont le mérite de cerner facilement leur objet, elles courent le risque de devenir prescriptives et, paradoxalement, d’enfermer les organisations alternatives dans un concept trop étroit, n’invitant plus à explorer le champ des possibles. On arriverait alors à une situation à rebours de l’intention fondatrice.

Pour y remédier, un deuxième type de définitions émerge actuellement, des définitions *négatives* des organisations alternatives, dans lesquelles les organisations alternatives sont définies comme une différence par rapport à un modèle dominant (Del Fa & Vàsquez, 2019) ou comme un espace de liberté à explorer (Dahlman et al., 2022):

L’organisation alternative peut de même être comprise comme le processus par lequel on s’éloigne de formes existantes, desquelles il est impossible de se libérer entièrement.¹ (p. 1962)

Plus encore que de liberté on pourrait parler de « décentrement », c’est-à-dire de remettre en cause ce qui paraît évident et d’explorer des formes organisationnelles nouvelles. Cette idée était déjà présente dans l’inspiration fondatrice de Gibson-Graham, et est puisée à la pensée queer, en opérant un parallèle : de même que les pratiques queer s’éloignent radicalement du modèle dominant hétérosexuel, binaire et phallocentré, les organisations alternatives (ainsi que les formes économiques qui y sont attachées) s’éloignent radicalement du modèle hiérarchique et capitaliste (Gibson-Graham, 1996, p. xiii). Ainsi écrivent-elles : « Le capitalisme est le phallus ou le maître-concept au sein d’un système de différenciation sociale. »² (Gibson-Graham, 1996, p. 8). De même, dans son exploration de l’héritage

1 Notre traduction. Citation originale : « *Alternative organizing might similarly be understood as the process of moving away from an existing pattern, from which full freedom will never be achieved.* »

2 Notre traduction. Citation originale : « *Capitalism is the phallus or ‘master term’ within a system of social differentiation.* »

féministe des organisations alternatives, Dorion insiste sur l'importance de ne jamais réifier les organisations alternatives au risque de perdre la souplesse précieuse de ce concept (2017). En les distinguant des organisations préfiguratives, Schiller-Merkens (2024) met également en avant deux caractéristiques négatives : s'opposer aux principes économiques dominants et créer des principes alternatifs. Il s'agit donc de se définir par la différence par rapport à différents modèles dominants, qui peuvent être les modèles déjà évoqués (l'entreprise et la bureaucratie wébérienne) mais également d'autres modèles critiqués (l'hôpital psychiatrique par exemple), ce qui confère une grande richesse potentielle au concept en lui permettant de s'étendre à d'autres espaces critiques.

Cette définition négative de l'organisation alternative est cohérente avec une conception « plastique » de l'utopisme, comme un mouvement constant de reconstruction et de réinvention du social :

Si l'on conçoit l'utopisme comme l'ouverture du champ des possibles, cela suppose une sorte de mécanisme pour l'empêcher de figer dans une Utopie, c'est-à-dire la vision d'une société meilleure qui devient « l'unique alternative ». ³
(Fournier, 2002, p. 206)

Dans cette approche, nourrie d'anarchisme, l'organisation alternative s'impose de pouvoir réviser ses règles (Shanahan, 2023) et ses buts (Parker et al., 2014, p. 628), de façon réflexive et préfigurative (Clarence-Smith & Monticelli, 2022). Ce décentrement des formes dominantes suppose un travail organisationnel stratégique intense de la part des membres de l'organisation (Bhatt et al., 2024).

Cependant, nous notons que ces définitions négatives présentent aussi une limite importante : en renonçant à l'affirmation de caractéristiques spécifiques pour les organisations alternatives, les définitions par la négative peinent à distinguer les organisations désirables,

3 Notre traduction. Citation originale : « *If utopianism is about the opening up of possibilities, it requires some mechanisms that will stop it hardening into Utopia, some arrested vision of a better society that becomes 'the only alternative'.* »

une notion introduite par Wright (2010, p.39-40), des organisations alternatives détestables. De la même manière qu'il existe une critique conservatrice du capitalisme (Chiapello, 2013) et des mouvements sociaux réactionnaires (Koopmans & Olzak, 2004; Olzak, 2004), il existe des organisations alternatives réactionnaires et conservatrices, dont les membres créent une microsociété correspondant à des idéaux patriarcaux, racistes et/ou capitalistes (entre autres). Gibson-Graham (1996, p. xiii) reconnaissent elles-mêmes que de nombreuses alternatives ne sont absolument pas désirables : l'esclavage comme forme de travail alternative au salariat, la colonisation comme forme de répartition des ressources alternatives au marché. Le fascisme, le féodalisme, l'esclavage et le crime organisé sont des formes d'organisations qui divergent du capitalisme, sans que pour autant elles soient désirables (Parker, 2018, p. 132). Une secte peut être comprise comme une organisation alternative (voir l'article qui leur est consacré dans le dictionnaire des alternatives de Parker et al., 2007, p. 67-68). Une entreprise de cryptomonnaie qui prétend réinventer la finance, une start-up de *multilevel marketing* qui prétend réinventer le travail, un bar identitaire, une cellule terroriste, un réseau de pères masculinistes, un groupe activiste anti-choix, un collectif luttant contre l'immigration (dans les Alpes, dans les Hauts-de-France ou en Méditerranée) ou un groupe de survivalistes suprématistes blancs sont tout aussi bien capables d'incarner des changements sociaux, même s'ils sont détestables, dont il pourrait être périlleux d'ignorer l'influence et d'en sous-estimer la portée. Toutes s'éloignent des modèles dominants, et correspondent en cela à la définition négative des organisations alternatives, laquelle, donc ne peut distinguer les organisations désirables de celles qui sont détestables. Elles comportent donc une limite politique, qui est pourtant dans le projet initial des organisations alternatives.

Les définitions positives et les définitions négatives des organisations alternatives sont insatisfaisantes en l'état, bien que de façon différente. De plus, cette opposition entre

définition positive et négative semble être pour partie une fausse dichotomie (comme l'ont déjà exploré Alakavuklar, 2023 et Vidaillet & Bousalham, 2020). Un indice de cela est que – comme on l'aura remarqué – certains auteurs peuvent être mobilisés pour l'une et l'autre et qu'il y a donc des croisements entre elles. Néanmoins, ce débat fait émerger un enjeu central de la définition des organisations alternatives : la souplesse de ce concept, c'est-à-dire sa capacité à la fois à recouvrir un phénomène réel et relativement homogène, à en pointer les caractéristiques pertinentes (comme le fait remarquer Schiller-Merkens, 2024) et à en délimiter les contours. L'enjeu est d'autant plus important que le phénomène ici concerné est animé précisément d'une volonté de changement et de sortie de la norme.

Notre question de recherche est donc la suivante : *comment élargir la définition des organisations alternatives en demeurant suffisamment souples pour intégrer de nouvelles formes d'organisations, tout en conservant leur intention politique initiale ?*

Une réponse se trouve, selon nous, dans l'examen de la psychothérapie institutionnelle (PI). Ce mouvement intellectuel au sein de la psychiatrie repose sur des présupposés anthropologiques précis et porte, dès sa fondation, une critique de l'hôpital psychiatrique traditionnel, dont elle dénonce le caractère disciplinaire et pathogène (Daumézon & Koechlin, 1952; Oury et al., 1985). Cette critique débouche sur des propositions concrètes d'organisations alternatives de la santé mentale (cliniques et services d'hôpitaux psychiatriques) et, comme on le verra, peut être étendue à des organisations hors du soin de la santé mentale. La notion de soin et les présupposés anthropologiques qu'elle porte permettent une grande souplesse organisationnelle tout en posant des limites relativement claires au concept d'organisation alternative. En conclusion, l'analyse de la PI comme organisation alternative enrichit notre compréhension des organisations alternatives et ouvre des pistes de recherche fertiles.

Cet article fait donc deux contributions théoriques distinctes. D'une part, il introduit la PI comme pensée des organisations alternatives, y compris hors de l'hôpital psychiatrique. D'autre part, il montre l'apport de la PI au débat définitionnel sur les organisations alternatives.

2. La psychothérapie institutionnelle comme pensée des organisations alternatives

2.1. « Soigner l'institution » : le projet de la psychothérapie institutionnelle

La psychothérapie institutionnelle (PI) naît d'une profonde prise de conscience, après le décès de plus de 40 000 malades mentaux dans les asiles au cours de la Seconde Guerre Mondiale, de l'inhumanité des traitements réservés aux personnes souffrant de troubles psychiques (von Buelzingsloewen, 2008). Son projet d'humanisation des hôpitaux est inspiré par deux grands mouvements intellectuels et pratiques du 20^{ème} siècle : d'une part l'idéal communiste, d'autre part le corpus théorico-pratique de la psychanalyse. La PI les intègre et les dépasse en ce qu'elle réussit à proposer un modèle original de l'organisation des soins psychiatriques, dont le plus grand apport ne se réduit pas à la psychiatrie, mais est propre au champ organisationnel.

Il faut ici d'emblée signaler une difficulté sémantique qui rend la transmission de la PI difficile, et qui ne tient pas tant aux marques laissées par ses inspirations qu'à l'usage d'un terme ambigu : celui d'« institution ». L'usage du terme « institution » oscille entre deux polarités : un sens ancien, processuel, axé sur le mouvement et associé à l'action de l'homme, et un sens moderne, plus statique, axé sur le résultat de l'action, donnant une structure stable aux interactions humaines. L'historien Alain Guéry résumait bien son ambiguïté essentielle, notant que celle-ci « *part de ce que, finalement, [le terme d'institution] désigne aussi ce point fixe qui justifie un développement, une action continue, fondatrice dont il est le but. Et c'est ce point fixe, cet arrêt, qui fournit une image lisible, image qui permet de désigner le phénomène, ou le processus dans son ensemble qui, s'y trouvant figuré, se perçoit au moment où il s'achève et se fige.* » (Guery, 2003).

La PI a progressivement développé une conception dynamique de l'institution, cohérente avec le sens historique du terme, d'abord et avant tout axé sur la pratique et donc essentiellement processuelle, signifiant le mouvement, orientée vers l'acte d'instituer plutôt que son résultat (Castoriadis, 1975; Michaud, 1977). C'est cette compréhension de l'institution comme *un circuit ou réseau inter-humain dans lequel circulent objets, affects, symboles et fantasmes* qui a permis aux psychiatres français de construire un courant spécifiquement axé sur le soin à apporter aux institutions, d'où le terme « institutionnel » dans « psychothérapie institutionnelle » (Daumézon & Koechlin, 1952).

La PI peut donc voir résumée son intention première avec la maxime suivante : « Soigner l'institution pour soigner les malades » – on la retrouve sous plusieurs formes dans ce corpus (de façon rapprochée chez Maso & Tosquelles, 2021; ou dans la formule prêtée à Oury, « soigner des malades sans soigner l'institution est une imposture », in Michaud, 2014), avec toujours l'idée sous-jacente que l'organisation du milieu de soins allait primer sur les techniques thérapeutiques utilisées, fussent-elles les plus pointues de leur temps. Ainsi donc, le savoir et le savoir-faire organisationnels de la PI se disent, dans ses textes, sous la forme d'un nécessaire « travail institutionnel » situé comme un préalable au soin directement apporté au malade indique une convergence de son objet avec celui des courants actuels sur les organisations alternatives. Comme le note Camille Robcis dans son dernier livre traitant de la PI du point de vue de plusieurs auteurs célèbres de la « French Theory » (2021), la PI considère la désaliénation comme son objectif principal, afin d'encourager les patients et les professionnels à s'épanouir et à s'émanciper des hiérarchies sociales. Elle vise ainsi une « asepsie » du milieu thérapeutique, afin que le milieu lui-même puisse devenir l'outil thérapeutique le plus puissant de tous.

Le terme d'institution est à distinguer celui d'« établissement », qui, en psychiatrie, est aujourd'hui très majoritairement entendu comme désignant les murs et le caractère stable des structures organisationnelles, pour éviter une confusion pointée il y a des décennies déjà par les psychiatres réformateurs eux-mêmes : « La confusion entre établissement et institution tient à l'usage que font les anglo-saxons du terme d'« institution » et par imitation les Italiens [...] Cette confusion terminologique serait facilement levée si l'on voulait bien, en tentant d'échapper à cette anglicisation de notre langue, à l'image de ce qui différencie la denture de la dentition, admettre la même opposition distinctive entre structure et institution. [...] » (Ayme, 1987).

Ayant distingué entre l'institué et l'instituant, un chercheur avec une orientation PI peut considérer l'organisation comme une « zone de transition » entre les deux, au sens où ce serait à travers les processus organisationnels que le mouvement instituant pourrait se stabiliser temporairement sous une forme donnée, c'est-à-dire l'institué. Une organisation « alternative » ne le serait à ce titre pas tant du fait du résultat final produit par le processus organisationnel, que par l'originalité de son mouvement instituant. La pensée des organisations alternatives envisage de même le processus organisationnel comme un phénomène profondément politique, comprenant à la fois ce que les personnes réalisent et comment elles prennent les décisions pour le réaliser : « Si les membres de l'organisation cherchent à prendre des décisions lentement et démocratiquement, alors le processus d'organisation devient à lui-même sa propre récompense, et en même temps un processus au travers duquel d'autres objectifs peuvent être atteints. »⁴ (Parker et al., 2014, p. 627)

4 Notre traduction. Citation originale : « *If the intention of the organization's members is to take decisions slowly and democratically, then the very process of organizing in a particular way becomes its own reward, as well as a process by which other goals might be achieved.* »

Si le terme de « psychiatrie » ou « psychothérapie institutionnelle » utilisé dans son acception historique et classique sert, encore aujourd'hui, à nommer des pratiques dans le champ psychiatrique, les apports de la PI dépassent largement ce champ. L'originalité radicale de ce courant n'a pas uniquement consisté à soigner plus humainement les personnes souffrant de troubles psychiques, mais à concevoir un mode d'organisation axé sur le travail de la vulnérabilité des êtres et de la vulnérabilisation supplémentaire que des institutions insuffisamment soignées peuvent induire chez leurs usagers. En cela, l'objet de la PI ne peut pas être cantonné au champ psychiatrique : il est bien plus large et rencontre en de multiples points les avancées récentes en théorie des organisations.

L'idée d'un soin spécifique à apporter à l'institution repose sur un constat clinique : tout ensemble de personnes, *a fortiori* lorsqu'il est pour partie composé de personnes malades, risque toujours de glisser dans des formes d'existence productrices de symptômes. En psychologie, le symptôme est une modalité de compromis destinée à évacuer les affects ou les représentations mentales insupportables pour un individu donné. Celui-ci est à considérer comme pathologique à partir du moment où il est rigide, répétitif et source de souffrance pour le sujet qui s'en plaint. Cette logique s'étend aisément à toute organisation : tout groupe humain tend à tomber, s'il ne se donne pas les moyens de son auto-réflexivité, dans des logiques rigides, répétitives et sources de souffrance individuelle – en plus d'une inefficacité quant à sa tâche primaire. Tout organisation court le risque d'être pathogène. La PI a conçu, à partir des expériences extrêmes de l'humain que sont les troubles psychiques, un corpus théorico-clinique propre à donner à la fois des outils originaux d'analyse des organisations, et des boussoles pratiques aux collectifs souhaitant aller vers une plus grande humanisation de leur fonctionnement.

2.2. Les opérateurs de la psychothérapie institutionnelle comme principes pratiques d'organisation

Une originalité de la PI, pourtant antérieure à bien des conceptualisations des fonctionnements organisationnels, a consisté à construire un corpus non de *principes* à appliquer, mais d'*opérateurs* reliant théorie et pratique. Ces opérateurs (Caron et al., 2021), qui ne sont pas à proprement parler des concepts du fait de leur prise sur la pratique, témoignent d'un rapport entre connaissance et praxis qui donne toujours la primauté chronologique à la seconde : « Ce qu'on essaie d'élaborer est toujours une sorte de traduction [...] de quelque chose qu'on fait » (Oury, 1986b, p. 55). La production de concepts se fait donc « à un niveau opératoire » (Guattari, 1966, p. 31), à partir d'une conception de la théorie comme devant être issue et servir en retour la pratique. Ces opérateurs ont permis au courant de la PI de développer un rapport souple à la théorie, en créant un arsenal guidant la pratique sans la contraindre, donc adaptable à des contextes territoriaux et socio-démographiques différents en France.

2.3.1. Penser une suffisante « asepsie » pour ne pas sur-aliéner les patients

Loin de l'idéal d'un « bonheur » ou d'un « bien-être » au travail, la PI propose d'organiser, sur le modèle des interventions chirurgicales, une suffisante « asepsie » du milieu organisationnel. A l'image des plaies réelles, des relations abîmées dans les groupes humains peuvent empirer si rien n'est fait pour endiguer la prolifération d'agents pathogènes dans les échanges interpersonnels. Certains chercheurs ont pu s'approcher d'une telle conception en circonscrivant un management « salutogénique » (Richard, Goujon, & Chakor, 2018), axé vers l'élimination des irritants et non la maximisation du plaisir au travail. Se référant au corpus politique marxiste, auquel elle emprunte le terme d'« aliénation », la PI vise à éviter les processus par lesquels professionnels et usagers des organisations psychiatriques sont

rendus étrangers à eux-mêmes, souvent par le biais d'identités sociales en confrontation (patients contre soignants, normaux contre malades).

Les « agents pathogènes » ne sont donc pas des personnes, ni des groupes : ils relèvent de la réalité psychique des individus, des équipes et des institutions. Tout milieu institutionnel est en effet orienté dans son potentiel en fonction des émotions et fantasmes (au sens des constructions imaginaires que nous portons avec nous sans toujours en avoir conscience) qui le conduisent parfois à des illogismes organisationnels (Vince, 2019). Or émotions et fantasmes ont un effet sur nos perceptions du monde et nos façons d'interagir avec autrui : la PI considère qu'ils doivent au nom d'un impératif de « désaliénation » (Bonnafé, 1991) faire l'objet d'un certain traitement psychique, afin qu'ils n'obèrent pas la perception des soignants comme des soignés de la réalité partagée. Ce travail sur la double aliénation sociale et psychopathologique est perpétuel et passe par la réflexivité des acteurs du milieu organisationnel sur leur propre fonctionnement, et notamment sur leur rapport à la hiérarchie. En cela, la PI rejoint la littérature sur les organisations alternatives qui, pour susciter un travail désaliéné, a montré l'importance d'une faible hauteur hiérarchique (Parker, 2017) et d'une démocratie profondément inclusive (Kociatkiewicz et al., 2021).

2.3.2. La distinction entre statut, rôle et fonction

A cette fin d'asepsie du milieu institutionnel, la PI a pointé du doigt les hiérarchies trop rigides comme facteurs d'aliénation sociale dans le milieu organisationnel. Ses auteurs ont promu un corpus conceptuel permettant une distinction entre trois éléments, complémentaires entre eux, qui complexifient la logique hiérarchique verticale : le statut, la fonction et le « rôle ». Afin d'éviter des confusions terminologiques liées à l'importation du terme de *role* en anglais, se traduisant plus volontiers par « fonction » en français, la PI définit ces trois termes comme suit.

Le statut est à considérer, dans la PI, comme une étiquette situant toute personne dans une catégorie sociale, elle-même ordonnée par rapport à d'autres dans l'organigramme d'un établissement. Le statut a une valeur hiérarchique : il situe les responsabilités légales des protagonistes du soin, mais ne peut pas restituer la pertinence pour le soin des actes produits par les personnes au travail. La subversion de la hiérarchie promue par la PI résulte ainsi d'un étonnement clinique dont ses psychiatres promoteurs ont su se saisir : celui d'avoir constaté, dès les années 50, l'« indice psychothérapique » de l'attitude du personnel ou « activité thérapeutique spontanée du personnel infirmier ».

Ainsi, la fonction a deux sens dans le corpus de la PI. Le terme recouvre les fonctions *individuelles* et les fonctions *collectives*, à savoir d'un côté le travail prescrit de chaque professionnel et de l'autre côté des fonctions concernant l'institution entière comme la fonction d'accueil, la fonction de direction ou la fonction thérapeutique, pour ce qui ressort des milieux de soin. Les fonctions individuelles renvoient à l'exercice des missions confiées à un professionnel en fonction de son statut, mais aussi de ses compétences spécifiques. Ainsi les actes propres à un métier peuvent-ils être complétés par des responsabilités supplémentaires, de type « référence » (être « référent hygiène », ou « référent de l'accueil des stagiaires » relevant d'une mission formellement ou informellement assignée à un professionnel, sans que celle-ci fasse nécessairement partie de sa fiche de poste initiale). Les fonctions « institutionnelles » peuvent être collectivisées, partagées ou comme le formule Jean Oury, « ventilées » sur plusieurs personnes d'une même équipe (2008).

Le rôle est à comprendre comme une attribution de ce que la psychanalyse, à laquelle se réfère la PI, nomme « transfert ». Ce terme recouvre les phénomènes témoignant d'une répétition, dans le milieu organisationnel, de complexes et schémas relationnels antérieurs des acteurs de l'organisation. Être investi comme un « mauvais objet », autrement dit comme

un autre duquel il faut se méfier, comme un idéal auquel le sujet va tenter de coller ou comme des figures parentales protectrices dont les patients cherchent l'approbation et l'amour constituent autant de situations dans lesquelles les soignants tiennent des rôles à leur insu, rôles qui varient en fonction des personnes qui les investissent et de ce qu'elles répètent de leur propre histoire sur la scène institutionnelle. Ainsi que le suggèrent Chapman et Long (2009), les rôles sont des places laissées vides qui nous préexistent, et dans lesquelles nous entrons comme dans un moule, de façon plus ou moins consciente.

La distinction entre statut, rôle et fonction est le préalable, pour Oury, à l'établissement en chacun d'une « gymnastique mentale » chez les soignants et les soignés pour ouvrir chacun à une grande variété de relations possibles. Travailler à partir de cette gymnastique mentale entre statut, fonction et rôle transférentiel permet en effet à chacun d'accéder à une multiplicité de places sociales, à partir de la remise en cause du statut comme organisateur des relations entre les personnes. Il s'agit d'établir une hiérarchie fonctionnelle (Delion, 2001), subvertissant la verticalité de l'organigramme, mais aussi la hiérarchisation symbolique entre acteurs minorisés car malades, et acteurs dominants car représentant la normalité.

2.3.3. Le coefficient thérapeutique de la vie quotidienne

L'idée d'un « coefficient thérapeutique » de la vie quotidienne est double : il s'agit, tout d'abord, des affirmations récurrentes dans le corpus de la PI au sujet du rôle de la vie quotidienne pour les personnes souffrant de psychose (par exemple chez Delion, 2006; mais on la retrouve aussi chez Oury, 2015; et on pouvait à vrai dire déjà interpréter ainsi l'ouvrage de Simon, 1929 et sa focalisation sur l'activité en psychiatrie). Il est aussi et surtout question, en réalité, de soutenir que la vie quotidienne n'est un facteur capital qu'en tant qu'elle est le bouillon de culture de l'ensemble des relations et des échanges de la communauté, malgré les

différences statutaires. Ainsi Oury pouvait-il dire, dans l'un de ses articles (2000) : « *Qu'est-ce qui compte dans la vie quotidienne ? Ça peut être tout aussi bien un copain que le médecin, un cuisinier, un jardinier, un infirmier. Là, il n'a y a pas de "statuts", on s'en moque complètement, ce sont simplement des affinités. Ces gens-là, qu'ils le veuillent ou non, sont devenus responsables, porteurs d'investissements partiels qu'ils ignorent eux-mêmes.* » (p. 3).

Conceptualiser un coefficient thérapeutique de la vie quotidienne n'a de sens que couplé à la distinction rôle/statut/fonction. En effet, l'action ou les mots d'un patient envers un autre peuvent être, à un moment donné, infiniment plus utiles que l'intervention d'un soignant professionnel, et méritent donc que l'on s'y arrête. Rappelons que porter des éléments de la vie quotidienne – qui se retrouvent dès lors qu'existe un semblant de communauté – au rang d'outils thérapeutiques en puissance (toujours pris dans une programmation du hasard qui les suppose potentiellement créateurs de rencontres bénéfiques) implique également que le champ du thérapeutique dépasse largement les murs de l'hôpital psychiatrique.

2.3.4. Le club thérapeutique, lieu de modes relationnels « être avec » et « faire ensemble »

Le travail clinique en psychiatrie rencontre un problème spécifique : la tendance au repli symptomatique propre à certains troubles psychiques, témoignant d'une difficulté d'être dans le monde social. Il s'agit donc de soigner l'« avec » (Oury, 1998) en traitant le milieu, à travers la constitution de groupes à même d'effectuer un travail réflexif sur ce qui se passe au quotidien et d'offrir des occasions pour les sujets accueillis de reconstruire leur sentiment de continuité d'exister. Pour y répondre, l'un de ces leviers n'est pas tant une forme organisationnelle que la déclinaison en tout lieu et à tout moment d'un mode de relation à autrui qui n'est ni le laisser faire, ni le faire pour, ni le faire faire, mais un « être-avec » ou

« faire ensemble » qui met au-devant le processus de réalisation de l'action, et ce qu'il suppose de savoir-être avec autrui. Il ne faut toutefois pas confondre les moyens et la fin, les groupes et l'« avec », au risque de croire qu'« *en rétablissant de « l'avec », on a résolu la question* » (Oury, 1998, p. 167).

Comment, en effet, prendre soin de la dimension de l'être-avec si elle n'est pas déjà l'objet d'un travail fait par l'ensemble des professionnels organisés en une équipe ? Oury proposait un lien entre être-avec pour les patients, être-avec pour les professionnels et constitution d'une équipe : « *Il est donc nécessaire qu'il y ait, au niveau même de ce qu'on peut encore, prudemment, appeler une équipe, une suffisante estime réciproque, une suffisante hétérogénéité [...]* » (2008, p. 168). C'est à l'endroit du « faire avec » comme mode d'action principal des relations entre professionnels et usagers qu'intervient l'organe privilégié, pour le mouvement de la psychothérapie institutionnelle, de l'exercice de cette fonction transformatrice du Collectif : le club thérapeutique.

Désigné comme l'« *institution de base sur laquelle repose la totalité des activités ergothérapeutiques et sociothérapeutiques créant lui-même son réseau institutionnel autour de commissions, groupes de travail, organismes de gestion* » (Ayme et al. 1964, p. 8), et instrument de soin collectif enraciné dans le concret, le club est un élément facilement repérable et partageable de la psychothérapie institutionnelle, car il est le plus souvent organisé à partir d'une association de loi 1901 dont le bureau est composé de soignants et de soignés⁵. Les échanges économiques y sont un prétexte aux relations : lorsque le club veut organiser une sortie exceptionnelle pour les patients (les exemples de terrain ne manquent pas : voyage à la mer, sortie bowling, achat de places de théâtre...), la question de la levée

⁵ Ces associations ont vu leur création reconnue comme outil participant à la thérapeutique médicale dans la circulaire du 4 février 1958 portant organisation du travail des malades mentaux en traitement dans les hôpitaux psychiatriques.

des fonds nécessaire implique une coopération soignants-soignés et la constitution de groupes de travail à même de co-décider des actions à réaliser ensemble. Les patients se trouvent alors pris dans une activité collective qui les insère comme membres d'une communauté en même temps qu'elle les extirpe de formes de retrait social pathologiques. Ces pratiques collectives sont un outil essentiel pour orienter les relations de la vie quotidienne dans une stratégie thérapeutique qui envisage les activités et médiations « *sous le double aspect de la participation effective du malade à l'organisation de son milieu d'existence et de l'utilisation qu'en fait l'équipe soignante* » (Ayme et al., 1964, p. 8).

2.3.5. Une fonction de décision exercée en réunion

Une des caractéristiques de la PI est de remettre en cause la répartition verticale des contributions de chacun, au travers de la distinction statut/rôle/fonction déjà vue. Cette remise en cause amène à s'émanciper du modèle traditionnel des réunions médicales, et à concevoir la « fonction de décision » non comme l'attribution en propre du chef de service, mais comme une fonction institutionnelle tenue par le collectif.

Pour la première génération de psychiatres réformateurs, c'est autour du problème de l'échange des informations que va se poser la question des réunions : la réalité institutionnelle pousse en effet à reconnaître les apports de l'expérience quotidienne des infirmiers et repenser la hiérarchie des informations cliniques. Le fonctionnement d'une institution *dépend ainsi directement* des réunions (Rothberg, 1968), ce qui leur confère une dimension immédiatement réflexive.

Sans idéaliser les réunions d'équipe auxquelles on conférerait d'emblée une vocation thérapeutique, il s'agit de travailler le dispositif même de la réunion afin qu'elle ne soit pas inductrice de mouvements groupaux pathogènes. La conflictualité au sein du personnel et au sujet d'un patient, lorsqu'elle n'est pas métabolisée et traitée, peut en effet donner lieu chez

ces mêmes patients à des phénomènes pathologiques supplémentaires. Après une étude de plusieurs années à la clinique de *Chestnut Lodge* aux États-Unis, les sociologues Stanton et Schwartz (1954) en étaient ainsi arrivés à une prescription aujourd'hui assez largement acceptée : c'est le clivage au sein de l'équipe qu'il faut traiter, chose que, soulignaient-ils déjà, les psychiatres travaillant à l'hôpital savaient tous intuitivement.

Ce qui permet à une réunion d'opérer lorsqu'elle parvient à un assentiment collectif, c'est l'acceptation d'une hiérarchie fonctionnelle par la personne qui occupe la position de leader d'équipe : celle-ci devient alors garante – et plus simple incarnation surmoïque – d'une fonction de décision collectivisée. Oury abondera dans ce sens et proposera ainsi de distinguer décision et responsabilité (Oury, 2015), dont seule la seconde est une prérogative exclusive du médecin-chef du fait de son statut. Le pas de côté opéré par la psychothérapie institutionnelle consiste donc à situer la décision comme une fonction qui circule lors d'espace-temps dédiés, et non comme une attribution statutaire. Réfléchir à qui est invité et en fonction de quoi, travailler la plus grande liberté de parole possible malgré les habitudes hiérarchiques, laisser au collectif (soignant, soignants-soignés ou au collectif de soignés) la possibilité de décider sont autant de préceptes aujourd'hui retrouvés dans des modes organisationnels plus horizontaux que la PI avait théorisé dès les années 60. Il ne s'agit toutefois pas de fétichiser l'idée même de se réunir : la réunion, en tant qu'outil du travail de soin, doit avant d'être mise en place avoir été collectivement discutée afin de déterminer son utilité, ses fonctions et sa pertinence par rapport aux problématiques du milieu institutionnel, c'est-à-dire du réseau d'échanges interhumains.

2.3.6. La liberté de circulation

Travailler à ouvrir les lieux d'isolation procède d'un double mouvement : « orienter l'espace », c'est-à-dire toucher aux aspects stables de toute structure de soin – bâtiments,

architecture, ergonomie – et « programmer le hasard » des relations et des rencontres. La liberté de circulation n'est cependant pas anarchie du mouvement, mais toujours programmation du hasard de la rencontre dans un espace organisé par le langage : nommer les différents lieux que le patient peut investir, connaître « de nom » les distinctions entre les personnes qu'il va y rencontrer, contribuent à ce que le patient puisse s'orienter dans l'espace et dans ses relations, voire qu'il puisse, par sa circulation dans son lieu de soin, faire passer des messages quant à ce qu'il désire et ce dont il a besoin⁶. Cela touche bien sûr à l'architecture, mais concerne surtout l'orientation des espaces donnés, leur disposition d'une façon favorable à la programmation du hasard pour préserver le caractère vivant de la circulation (savoir qui l'on peut voir en se rendant à la cuisine, mais aussi être potentiellement surpris sur le chemin par une rencontre inattendue). L'errance des patients dans les services dont les portes sont fermées, si elle correspond effectivement à des déplacements dans l'espace, ressemble en effet plutôt à une stéréotypie spatiale : elle témoigne bien de la façon dont le mouvement lui-même peut être aliéné.

On voit ici tout à fait comment cette logique s'imbrique avec le secteur, le champ médicosocial et plus largement le fonctionnement de la cité. Cela suppose que les patients puissent entrer dans différents lieux, puissent rencontrer différentes personnes et puissent participer à différentes tâches, y compris celles qui lui seraient normalement refusées. Le patient, par sa circulation, est amené à constituer sa propre constellation de rencontres qui sauront appeler le transfert, condition nécessaire au soin. La liberté de circulation est ainsi une condition pour que le patient puisse lui-même créer son réseau de soins, tant à l'intérieur de l'établissement qu'à l'extérieur, pour autant qu'il y trouve des « espaces de tranquillité ».

⁶ Dans un autre registre que celui de la psychiatrie, on notera par exemple la belle expression de Michel de Certeau, qui au sujet de l'espace parlait des « énonciations piétonnières » (de Certeau, 2010).

Cette tranquillité nous apparaît comme un autre nom du septième opérateur : la fonction d'accueil.

2.3.7. La fonction d'accueil

Oury parlait, pour expliquer la nécessité de l'accueil, d'une « double aliénation » (De Zitter, 2019) contre laquelle toute organisation visant à soigner des patients déjà en souffrance : le processus par lequel, psychopathologiquement, le patient est rendu étranger à lui-même risque en effet toujours d'être redoublé par l'aliénation sociale, qui en ordonnant les relations à partir d'une hiérarchie verticale nie le mouvement propre aux institutions et à la société (Castoriadis, 1975). Ainsi Oury parlait-il du risque d'écrasement de la subjectivité des patients :

« Il importe donc de s'appesantir quelque peu sur les conditions minimales pour qu'une institution permette de « soigner » les gens qui y sont. Il semble nécessaire que les désirs ne soient pas écrasés. Nous y constatons souvent des systèmes massifs d'aliénation [qui] aboutissent toujours à des configurations monotones, interchangeables d'un établissement à un autre, développant des formules en impasse [...] » (Oury, 2001, p. 172)

Pour y répondre, la PI a orienté toute son organisation autour de l'accueil de personnes souffrant de troubles souvent sévères impactant la perception de soi, des autres et du monde. Sans le formuler tout à fait ainsi, elle part du principe de la vulnérabilité des êtres et de sa nécessaire prise en compte pour penser un environnement qui ne redouble pas leurs difficultés. La plupart des auteurs l'ont formalisé en parlant d'une « fonction d'accueil » institutionnelle, au sens où sa responsabilité incombe au collectif et à l'ensemble de ses membres sur lesquels cette fonction est « ventilée ». Accueillir se fait non de façon technique, mais de façon relationnelle. Conjointement à la distinction statut/rôle/fonction, l'accueil est un concept opératoire qui articule les niveaux institutionnel et individuel puisqu'il permet,

selon les mots de Marc Ledoux, « *de respecter la singularité de chacun dans l'ensemble de la vie collective* » (Ledoux, 2007, p. 122). Collectivement portée, la fonction d'accueil pousse à une distinctivité maximum des sujets en présence, une « *attention régulière, singulière, pour chaque personne* » (Oury, 1986a, p. 177) : sans elle, le hasard de la rencontre « *dont l'intensité transforme à jamais le paysage* » (Molinier, 2016, p. 144) est impossible.

Ce qui est là mis en question, c'est la capacité de l'institution à se laisser utiliser par le sujet en souffrance, si elle accepte d'incarner « *le lieu où le dialogue avec le malade est possible malgré le délire* » (Torrubia, 2002, p. 15). Encore faut-il que l'institution soit disponible, c'est-à-dire elle-même nettoyée des complexes qui peuvent empêcher son rôle thérapeutique.

2.3.8. La greffe d'ouvert

La « greffe d'ouvert » est posée, dans le corpus de la PI, comme une solution à deux risques de fermeture : celui qu'occasionne le repli sur soi propre à certains troubles psychiques, mais aussi celui de l'inertie contre laquelle doivent constamment lutter groupes et institutions. La deuxième partie de cet opérateur touche à des champs bien plus vastes que celui du soin : Oury et beaucoup d'autres auteurs de la psychothérapie institutionnelle ont explicitement articulé ouverture au-dedans et ouverture vers le dehors : « *Ça, c'est resté toujours pour moi la base de toute théorie de l'organisation d'un milieu psychiatrique. L'ouvrir vers l'extérieur d'une part, lui permettre d'autre part de devenir un milieu qui soit respirable ou, si vous voulez, où l'on puisse parler* » (Oury, 2001, p. 81). Si toute institution est un organisme vivant, alors les mouvements de fermeture qu'elle affecte pour répondre aux contraintes externes ou internes auxquelles elle fait face sont à traiter, structurellement, de la même façon que l'on traite la fermeture schizophrénique : par des greffes d'ouvert. A l'intégration du patient dans une structure réticulaire interne vient répondre son inclusion dans une structure réticulaire au dehors de l'hôpital ; de façon analogue, une institution toujours en mouvement

se trouve en permanence dans un réseau de liens inter-institutionnels toujours en mouvement lui aussi. Ainsi, tout travail institutionnel en l'un de ses points transforme à son tour la structure des échanges entre les éléments qui le composent. L'ouverture vers la cité – à rebours des milieux fermés traditionnels en psychiatrie – est donc une caractéristique essentielle d'une organisation soignante.

2.3.9. Synthèse : les principes fondamentaux d'une pratique organisationnelle orientée par la psychothérapie institutionnelle

Face à aux phénomènes liminaires de l'humain en psychiatrie, qu'elle refuse pour autant de considérer comme hors de l'Humanité, la PI propose de transformer toute l'organisation de soin afin que celle-ci ne répète pas les violences symboliques du quotidien ni ne contribue à amplifier les difficultés individuelles. Elle rejette le modèle asilaire des milieux fermés, hiérarchisés, où les rôles sont figés – soignants, personnels et patients – et où le soin est réduit à sa dimension biomédicale, sans en prendre en compte ses dimensions relationnelles. Elle va toutefois plus loin que ce modèle négatif de l'organisation psychiatrique pour poser des prérequis positifs du travail visant l'humanisation des lieux de soins, passant par une véritable inclusion des patients dans le milieu social que constitue l'intérieur d'une structure de soins. En postulant que les arrangements relationnels du quotidien contribuent au travail de l'accueil, et donc du soin, elle avance l'idée que la vie quotidienne d'un lieu recèle en elle-même des potentialités thérapeutiques qu'il s'agit d'activer, grâce à des leviers organisationnels toujours appuyés sur le collectif soignants-soignés. Ce qui fonde la solidité d'un système dans lequel opère une PI, c'est donc l'ensemble des relations qui s'y tisse. Ces relations, étudiées à partir de la prise en compte de la vulnérabilité spécifique des personnes souffrantes et de la sensibilité singulière de chaque participant au collectif, forment un « filet

institutionnel » (Oury, 2014) qui permet de maximiser le potentiel thérapeutique de la vie quotidienne elle-même.

Le tableau ci-dessous résume les huit opérateurs que nous avons vu. Il présente également en quoi la PI peut être considérée comme une pensée de l'organisation alternative, soit au travers des principes des définitions positives de l'organisation alternative (autonomie de décision, solidarité, responsabilité), soit au travers de l'éloignement par rapport à un modèle dominant (l'hôpital psychiatrique traditionnel) comme dans les définitions négatives.

Opérateur	Résumé	Définitions positives de l'organisation alternative : Principes organisationnels	Définitions négatives de l'organisation alternative : Opposition au modèle dominant
Penser une suffisante « asepsie »	Réflexivité des soignants sur le soin Approche globale du soin	Solidarité	Soin réduit à sa dimension bio-médicale
Distinction entre statut, rôle et fonction	Accepter que n'importe quel membre de l'organisation peut avoir un effet soignant	Autonomie de décision Responsabilité	Division verticale du soin entre médecins, infirmiers, aides-soignants, etc.
Coefficient thérapeutique de la vie quotidienne	Dimension thérapeutique de l'ensemble des relations et de la vie d'une personne Les patients peuvent avoir un effet soignant entre eux	Solidarité	Division du temps entre temps de soin et temps hors-du-soin Les patients n'ont pas d'effet thérapeutique les uns sur les autres
Club thérapeutique	Dimension thérapeutique du travail comme mode de la relation « faire avec »	Solidarité Autonomie de décision	Rejet du travail hors du soin et hors de l'hôpital
Fonction de décision collective	Dimension thérapeutique de la participation des patients aux décisions collective	Autonomie de décision	Hierarchie des décisions
Liberté de circulation	Dimension thérapeutique de la participation à l'ensemble des lieux et des tâches de l'organisation	Autonomie de décision	Cloisonnement des lieux et des tâches
Fonction d'accueil	Intégration des personnes réalisées par l'ensemble des membres de l'organisation	Solidarité	Les relations entre patients ne sont pas considérées comme thérapeutiques
Greffe d'ouvert	Mise en relation du milieu de soin avec le reste de la société : d'autres institutions et la cité en général	Responsabilité	Milieu fermé Cloisonnement de l'hôpital

Tableau 1. Opérateurs de la psychothérapie institutionnelle comme principe d'une organisation alternative du soin

Si la langue dans laquelle les principes de la PI s'expriment est datée, les principes qu'elle a circonscrits d'une organisation pouvant prendre soin d'elle-même nous semblent transférables à d'autres structures que des organisations hospitalières. Il s'agit :

- de l'adaptation de l'ensemble de son processus organisationnel à la vulnérabilité et à la sensibilité des personnes qu'elle accueille, de sorte que la construction de l'organisation vise à soigner les difficultés que rencontrent ceux qui l'utilisent ;
- de la reconnaissance que l'organisation prime sur la technique, autrement dit que toute technique d'amélioration de l'ambiance ou de la qualité de vie au travail ne trouvera pas d'effet pérenne si elle s'implante dans un terreau institutionnel infertile, dont la stabilité et la solidité des relations n'ont pas été travaillées en amont ; dit autrement, l'organisation est soignante en elle-même, par ses structures-mêmes ;
- autrement dit, de la considération de l'organisation comme le principal outil du soin, outil dont le *collectif* dans son ensemble doit prendre soin puisqu'une majeure partie du travail institutionnel excède la possibilité d'une gestion unifiée par un leader unique.

Il s'agit au fond, pour les groupes et organisations s'orientant avec les préceptes de la PI, de dépasser la position de « groupe assujetti » pour devenir « groupe sujet » (Guattari, 1972), autrement dit de retrouver une agentivité et une autonomie qui délogent le groupe et ses membres d'une position passive face aux contraintes qu'ils rencontrent.

La PI constitue une pensée de l'organisation alternative visant à prendre en compte la vulnérabilité de ses membres. Cette posture à la fois théorique et pratique permet d'aborder la question des organisations alternatives depuis un nouvel angle et ainsi de contribuer à faire avancer le débat sur la définition des organisations alternatives.

3. Les contributions de la psychothérapie institutionnelle à la pensée des organisations alternatives

Nous venons de synthétiser la pensée de la PI en la considérant comme une théorie des organisations et plus particulièrement comme faisant partie du courant de la pensée des organisations alternatives. Cependant, sa contribution à ce concept ne se réduit pas à être le « versant psychiatrique » des organisations alternatives. D'une part, comme on l'a vu, elle apporte des recommandations généralisables à d'autres formes d'organisations. D'autre part et surtout, son analyse contribue à répondre au problème définitionnel évoqué en première partie. Plus exactement, en dégagant ses présupposés, nous pouvons ouvrir des voies pour assouplir la dichotomie entre définitions positives et définitions négatives des organisations alternatives et ainsi en enrichir notre compréhension.

Dans un premier temps, nous analyserons ce que l'on peut appeler l'« anthropologie » de la PI, en quoi il s'agit d'une anthropologie de la vulnérabilité et en quoi il s'agit d'un principe organisateur. Dans un second temps, nous verrons en quoi une anthropologie de la vulnérabilité peut contribuer à la définition des organisations alternatives.

3.1. L'anthropologie de la psychothérapie institutionnelle

En effet, une des particularités de la PI en tant que pensée des organisations alternatives est d'être ancrée dans une anthropologie implicite mais néanmoins forte. Il faut entendre « anthropologie » au sens d'une conception spécifique de l'être humain, laquelle a des conséquences sur les choix structurant l'organisation. L'anthropologie de la PI est une anthropologie reposant sur deux caractéristiques fondamentales : d'une part la vulnérabilité intrinsèque de l'être humain, d'autre part sa capacité à nouer des relations fortes au point d'être thérapeutiques. Cette anthropologie contraste fortement avec l'anthropologie néo-

libérale devenue dominante, laquelle postule au contraire un être humain individualiste et autonome au point de l'héroïsme (Dardot & Laval, 2017; Laval, 2007).

La vulnérabilité dans la PI provient de la souffrance psychique de ses patients. Cette souffrance n'est pas réduite à ses dimensions biomédicales, mais prend aussi en compte ses dimensions affectives, relationnelles et sociales et même ses aspects liés au travail et plus largement à l'inclusion dans la cité ; même la vulnérabilité que l'on pourrait dire « organisationnelle » est envisagée par la PI, puisqu'elle prend en compte l'importance de l'horizontalité et le danger des positions hiérarchiques figées. Il s'agit donc de la dépendance biologique, affective, sociale, économique, etc. des acteurs les uns envers les autres. Cette vulnérabilité concerne aussi les personnes valides : outre que le handicap psychique peut toucher n'importe qui à tous les stades de sa vie, les dimensions et aspects que nous venons de voir peuvent aussi les affecter. Ainsi, la vulnérabilité dans la PI peut-elle être comprise comme celle des éthiques du *care* (Tronto, 2009), c'est-à-dire une dépendance matérielle et affective envers les autres, intrinsèque à l'existence humaine, pouvant varier largement en nature (un nourrisson n'est pas vulnérable de la même manière qu'une personne malade, qu'une personne âgée, qu'une personne en situation de handicap) et concernant l'ensemble des êtres humains (un article de Paperman, 2005 s'intitule « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel »), voire des non-humains (Laugier, 2012) ; ce parallèle peut être d'autant plus fait que la PI est une des inspirations des études françaises sur le *care* (Molinier, 2012, 2014, 2016).

Les relations humaines, on l'a vu dans la partie précédente, sont considérées dans la PI comme profondément thérapeutiques. Aussi bien les relations informelles (dans la vie quotidienne), les relations de travail (comme le montre le dispositif du club), les relations de décision, la relation d'accueil, que les relations de soin, au sens large. Les relations sont

nécessaires à l'être humain et ceux d'autant plus qu'en les travaillant dans les différents dispositifs existants, elles peuvent assainir l'organisation et la rendre moins pathogène ; la gymnastique rôle/fonction/statut est le moteur central de ce travail.

Il est intéressant de remarquer que l'anthropologie de la PI pose un problème (la vulnérabilité) et qu'elle y apporte sa propre réponse (les relations considérées comme thérapeutiques), ce qui lui confère une certaine cohérence. Cette réponse n'est en rien paternaliste, au sens où elle ne répond pas à la place des personnes vulnérables, mais au contraire les rend actrices de leur soin, par l'entraide, la gymnastique rôle/fonction/statut, ou encore la participation aux décisions collectives.

Cette anthropologie est un principe organisateur de la PI, c'est-à-dire qu'elle explique les choix qui sont faits pour réaliser les fonctions habituelles d'une organisation : diviser les tâches, coordonner les tâches, orienter le travail, prendre des décisions, conférer un but à l'action collective, etc.

La force de cette anthropologie est de n'être pas l'anthropologie que de la PI, mais de pouvoir s'étendre à d'autres organisations, en particulier aux organisations alternatives.

3.2. L'anthropologie de la vulnérabilité : un concept définitionnel pour les organisations alternatives

La PI est une pensée très aboutie de l'organisation alternative. L'analyse que nous venons de proposer montre en particulier qu'elle repose sur une anthropologie pensant l'humain comme fondamentalement vulnérable, et répondant à cette vulnérabilité.

Le cœur de notre argument peut se résumer ainsi : l'anthropologie de la PI est généralisable dans une certaine mesure à l'ensemble des organisations alternatives et elle permet de mieux les définir tout en répondant à la dichotomie entre définitions positives et définitions

négligées des organisations alternatives. La PI contient en quelque sorte un modèle d'organisation alternative qui peut être utilisé pour en analyser d'autres.

Empiriquement, on peut constater que de nombreuses organisations alternatives souscrivent à une anthropologie de la vulnérabilité. Grâce aux prises de décision démocratiques qui les caractérisent, les coopératives de travailleurs sont souvent particulièrement attentives aux vulnérabilités propres au travail et cherchent à proposer des formes de travail désaliénées des contraintes capitalistes (Berry & Bell, 2018; Kociatkiewicz et al., 2021; Maignan & El Karmouni, 2021). Elles sont également attentives à contribuer à leur territoire, et à prendre soin de leurs fournisseurs et de leurs clients (Cheney et al., 2014; Jalkh et al., 2020; Parker, 2017) ; c'est particulièrement vrai des coopératives du secteur alimentaire qui cherchent à favoriser une agriculture soutenable (Michel, 2020). D'autres formes de vulnérabilités peuvent être prises en charge par les coopératives, comme la difficulté d'accès des produits technologiques (Lynch, 2020; Pearce, 2014) ou celle face aux enjeux comptables et financiers (Château Terrisse & Arnaud, 2022; Cutcher & Mason, 2014; Jayasinghe & Thomas, 2014). Même si les organisations de mouvement sociaux – une autre forme « classique » d'organisation alternative – portent souvent un projet politique large (notamment celles issues du féminisme : Dorion, 2017; Ferree & Mueller, 2004), beaucoup d'entre elles naissent de la volonté de protéger une catégorie de personnes vulnérables (les personnes porteuses du VIH et les personnes LGBT : Broqua & Fillieule, 2009; ou les SDF : Cress & Snow, 2000; Patouillard, 1998). Les organisations de mouvements sociaux écologistes cherchent à prendre en charge les vulnérabilités des humains et des non-humains, aux niveaux local et global. Les expériences utopiques lesbiennes états-uniennes des années 70 ont même cherché à répondre à la fois à des vulnérabilités de genre, d'orientation sexuelle et écologiques (Burmeister, 2013; Flamant, 2015; Sandilands, 2002), se plaçant ainsi à l'intersection de plusieurs

vulnérabilités. Ce qu'il faut retenir de ces exemples, c'est que le concept de vulnérabilité englobe des réalités très différentes, tout en insistant sur la fragilité de la vie et la nécessité d'entretenir les conditions qui permettent de la maintenir (pour paraphraser la définition classique du *care* proposée par Fisher & Tronto, 1990). Ainsi une anthropologie des organisations fondée sur la vulnérabilité est particulièrement souple, ce qui la rend aussi précieuse pour définir les organisations alternatives.

En effet, d'un point de vue théorique, faire appel à l'anthropologie de la vulnérabilité pour définir les organisations alternatives permet de dépasser la dichotomie entre définitions positives et définitions négatives des organisations alternatives. L'anthropologie de la vulnérabilité offre un point d'appui qui l'articule aux définitions positives. Elle permet de distinguer les organisations qui cherchent à prendre en charge cette vulnérabilité des autres. De plus, pour reprendre les principes énoncés précédemment, la solidarité et la responsabilité n'ont de sens qu'en regard de vulnérabilités auxquelles il faudrait répondre, quelles qu'elles soient : vulnérabilité des membres de l'organisation (solidarité), ou celle envers des parties-prenantes extérieures (responsabilité) par exemple. La définition par l'anthropologie de la vulnérabilité est cohérente avec les définitions positives des organisations alternatives. De plus, la plasticité de la vulnérabilité permet également de conserver la « liberté » (au sens de l'article fondateur de Dahlman et al., 2022) propre aux organisations alternatives. Les organisations alternatives diffèrent selon à la fois le type de vulnérabilités (comprenant les intersections entre plusieurs types de vulnérabilités) et selon les réponses apportées pour prendre en charge ces vulnérabilités. Ces différents types de vulnérabilités et de réponses offrent des espaces de « liberté » pour inventer de nouveaux modes d'organisation de l'action collective. Ainsi, s'appuyer sur une anthropologie de la vulnérabilité pour définir les organisations alternatives fait le pont entre ces deux types de définitions.

Enfin, politiquement, demeure la question de distinguer les organisations alternatives désirables de celles détestables. Toutes les organisations alternatives détestables que nous avons donné en exemple précédemment reconnaissent la vulnérabilité des êtres humains et, en cela, leur anthropologie diffère de l'anthropologie dominante. Cependant, contrairement à des organisations alternatives désirables, elles cherchent soit à exploiter cette vulnérabilité, soit à l'aggraver. Une secte exploite les vulnérabilités affectives et sociales de ses membres pour en tirer un bénéfice économique, sous forme financière ou de travail gratuit. Une entreprise de *marketing multilevel* exploite la vulnérabilité professionnelle et le manque de connaissance de mécanismes économiques de ses membres pour les impliquer dans l'équivalent d'une pyramide de Ponzi et les exploiter et en tirer un bénéfice économique, également sous forme financière ou de travail gratuit. Un groupe activiste luttant contre l'ouverture du mariage aux couples de même sexe aggrave volontairement la vulnérabilité juridique de ces couples. Un collectif luttant contre les migrants sur des zones frontières est prédateur de la vulnérabilité administrative, géographique et matérielle de ces migrants. Dans ces cas, on pourrait nous rétorquer que subjectivement les membres de ces organisations entendent protéger la vulnérabilité d'autres groupes (la famille dite traditionnelle ou la race blanche) ; outre qu'il s'agit souvent d'entités assez abstraites dont on peine à distinguer matériellement les vulnérabilités, ces groupes protègent toujours la vulnérabilité d'une de ces entités *aux dépens* de la vulnérabilité d'un autre groupe, ce que ne font jamais les organisations alternatives désirables.

Dans notre approche, pour analyser une organisation et envisager de la considérer comme une organisation alternative désirable, il faut donc se poser trois questions. D'abord, quelle est l'anthropologie sous-jacente à cette organisation et cette anthropologie prend-t-elle en compte la vulnérabilité des êtres humains et/ou de non-humains ? Ensuite, à quelle vulnérabilité

précisément s'adresse-t-elle (économique, sanitaire, juridique, affective, sociale, etc.) ? Enfin, comment répond-t-elle à cette vulnérabilité, c'est-à-dire d'une part cherche-t-elle à prendre en charge cette vulnérabilité ou bien à développer un comportement prédateur, et d'autre part par quels moyens (en particulier organisationnels) entend-t-elle répondre à cette vulnérabilité ? On obtient ainsi une grille d'analyse des organisations alternatives susceptible d'en révéler les points les plus pertinents.

Conclusion : les contributions de la PI aux recherches sur les organisations alternatives

Dans cet essai théorique, nous avons montré que la PI pouvait être considérée comme une pensée des organisations alternatives venant de la psychiatrie, de laquelle il était possible d'extraire des principes pour les organisations alternatives en général. C'est à partir de cette situation-limite de la PI – à la fois comme faisant partie des organisations alternatives et comme étant plus large qu'un mode d'organisation alternatif – que celle-ci peut nous enseigner des façons de dépasser les tensions épistémologiques et pratiques rencontrées par la recherche sur les organisations alternatives.

Tout d'abord, en plongeant dans ses grands principes de travail, appelés des « opérateurs », nous avons proposé qu'analyser le mouvement de la PI pouvait contribuer à la recherche sur les organisations alternatives en permettant de mieux les définir, et ainsi d'assouplir la dichotomie entre définitions positives et définitions négatives. L'objectif premier de la désaliénation et du soin posé par ce mouvement nous a permis de montrer que l'anthropologie spécifique sous-tendant la pratique de la PI était une anthropologie de la vulnérabilité. La reconnaître comme telle permet de proposer comme base éthique de toute organisation alternative la nécessité de prendre en compte les vulnérabilités des personnes qu'elle concerne sans accentuer les vulnérabilités d'autres groupes sociaux ou communautés.

Nous avons, plus largement, cherché à montrer que la PI en particulier et la santé mentale en général peuvent être des inspirations pour les organisations alternatives, au même titre que le féminisme (Dorion, 2017; Ferree & Martin, 1995) ou l'anarchisme (Land & King, 2014; Reedy, 2014). Nous espérons que notre article sera suivi de travaux de terrain empiriques éclairant cette catégorie d'organisations alternatives, qui est tout aussi riche que des types plus « canoniques » comme les coopératives de travailleurs ou les organisations de

mouvements sociaux – à tel point que la PI fait de façon récurrente l’objet d’un intérêt journalistique ou documentaire⁷ dont nous pensons qu’il pointe à la fois son originalité dans le paysage français, mais aussi son actualité en termes de réponses aux problèmes sociaux et démocratiques du 21^e siècle.

L’analyse de la PI par le prisme des organisations alternatives débouche sur une idée sous-jacente qui demande à être développée : que la désaliénation et son pouvoir soignant portent un projet de société et constituent un paradigme alternatif au capitalisme ou à d’autres formes dominantes d’organisations du social. Il faut entendre le soin au sens fort et politique du terme que lui donnent les travaux sur le *care* (Ibos, 2019; Ibos et al., 2019; Molinier, 2013), en particulier en sociologie et psychologie du travail. Les *organization studies* doivent examiner cette possibilité en face et l’intégrer à leur compréhension des organisations alternatives. En postulant que le *care* est sous-tendu par un travail permanent de désaliénation des relations, autrement dit d’asepsie des potentiels éléments pathogènes dans les organisations, la conception que nous développons se démarque d’une centration sur le bien-être au travail pour formuler, à la place, un idéal d’émancipation subjective. Cet objectif propre aux organisations alternatives, qui visent à ne pas écraser la subjectivité de ceux qui y travaillent et de ceux qui les utilisent, rejoint les élaborations en psychosociologie portant sur les groupes et leurs aspirations démocratiques (Anzieu & Enriquez, 1999), et la nécessaire analyse des freins à l’accomplissement de leurs tâches (Pichon-Rivière, 2004).

Nous espérons enfin avoir apporté une contribution secondaire mais concrète au champ des organisations alternatives : avoir montré que la psychothérapie institutionnelle peut aider au développement réel d’organisations alternatives. Ses opérateurs, qui se situent entre théorie et

7 Dans les dernières années, on remarquera la trilogie de films documentaires de Nicolas Philibert, dont *Sur l’Adamant*, primé par l’Ours d’Or de la Berlinale 2023 ; un film documentaire de la célèbre chaîne en ligne Konbini sur la clinique de la Chesnaie, dans le Loir-et-Cher ; une bande-dessinée, intitulée « La troisième population », sortie en 2018 au sujet de cette même clinique... Ainsi que bon nombre d’émissions radiophoniques consacrées à ce mouvement sur Radio France.

pratique, induisent une conception horizontale bien spécifique de l'action collective qui prend en compte à la fois les affects et les relations des personnes, et prend en charge leur inhérente vulnérabilité. Ils sont cohérents entre eux, ont connu (et connaissent encore) des réalisations de long terme bien documentées (Oury, 1970), et agissent comme des principes organisateurs qui permettent d'aller au-delà de l'intérêt actuel du monde de la santé pour les « valeurs » (Ceccato & Rochette, 2020). Nous invitons donc les praticiennes et praticiens des organisations alternatives, aussi bien dans leur conception que dans leur quotidien, de s'intéresser à ces opérateurs et de s'en inspirer.

Bibliographie

- Alakavuklar, O. N. (2023). Untangling alternative organising within and beyond capitalist relations : The case of a free food store. *Human Relations*, 00187267231203096. <https://doi.org/10.1177/00187267231203096>
- Anzieu, D., & Enriquez, E. (1999). La rencontre du groupe. *Revue Française de Psychanalyse*, 63(3), 737–749.
- Ayme, J. (1987). Table ronde “Psychothérapie institutionnelle et pratique de secteur.” *Annales Médico-Psychologiques*, 145(8), 714–716.
- Ayme, J., Rappard, P., & Torrubia, H. (1964). Thérapeutique institutionnelle. *EMC-Psychiatrie*, 10(37390 G10).
- Basaglia, F. (2007). *Psychiatrie et démocratie: conférences brésiliennes*. Éditions Érès.
- Ben Slimane, F., & Pallas, V. (2021). Démocratie et gouvernance des banques coopératives : Les formes de participation des sociétaires dans les lieux alternatifs d’animation de la vie coopérative de Banque Populaire. In A. Béji-Bécheur, B. Vidaillet, & F. Hildwein (Éds.), *Organisons l’alternative ! Pratiques de gestion pour une transition écologique et sociale* (p. 23-38). EMS. <https://www.editions-ems.fr/boutique/organisons-lalternative/>
- Béji-Bécheur, A., & Bonnemaizon, A. (Éds.). (2024). *Organisations alternatives des citoyennetés : Récits d’expériences émancipatrices*. Éditions EMS.
- Berry, D., & Bell, M. P. (2018). Worker cooperatives : Alternative governance for caring and precarious work. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 37(4), 376-391. <https://doi.org/10.1108/EDI-02-2017-0027>
- Bhatt, B., Qureshi, I., Shukla, D. M., & Hota, P. K. (2024). Prefiguring Alternative Organizing : Confronting marginalization through projective cultural adjustment and tempered autonomy. *Organization Studies*, 45(1), 59-84. <https://doi.org/10.1177/01708406231203295>
- Bonnafé, L. (1991). *Désaliéner? folie(s) et société(s)*. Presses universitaires du Mirail.

- Broqua, C., & Fillieule, O. (2009). ActUp ou les raisons de la colère. In C. Traïni (Éd.), *Emotions... Mobilisation !* (p. 141-167). Les Presses de Sciences Po.
- Burmeister, H. J. (2013). *Rural revolution : Documenting the lesbian land communities of Southern Oregon*. Portland State University.
- Caron, R., Demailly, L., & Haliday, H. (Eds.). (2021). *Revue française de phénoménologie et de psychanalyse, numéro spécial. Devenir.s institutionnel.s*. L'Harmattan.
- Castoriadis, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Seuil.
- Ceccato, M., & Rochette, C. (2020). Les conflits de valeurs dans les organisations publiques: une approche autour des valeurs individuelles des infirmiers et des cadres de santé hospitaliers. *Actes de l'AGRH*, 1–17.
- Chance, S. (2009). Iterative Approaches To Planning and Strategizing: Learning From Iterative Approaches To Planning and Strategizing: Learning From The Architectural Studio Model The Architectural Studio Model. *ACSA 97th. Annual Meeting, 2009*, 738–747. <https://arrow.tudublin.ie/engschcivcon>
- Chanoit, P., Gantheret, F., Refabert, P., Sanquer, E., & Sivadon, P. (1966). Le contre-transfert institutionnel. *Revue de Psychothérapie Institutionnelle*, 1, 23–34.
- Chaperot, C., & Altobelli, A. (2014). Psychiatrie et ambiance. *Evolution Psychiatrique*, 79(3), 541–555. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.07.009>
- Château Terrisse, P., & Arnaud, C. (2022). Un cabinet comptable aux pratiques organisationnelles alternatives ? La première Société Coopérative d'Intérêt Collectif, cabinet d'expertise comptable: *Comptabilité Contrôle Audit, Tome 28(3)*, 81-121. <https://doi.org/10.3917/cca.283.0123>
- Cheney, G. (2014). Alternative organization and alternative organizing. *Critical Management*. <http://www.criticalmanagement.org/node/3182>
- Cheney, G., Santa Cruz, I., Peredo, A. M., & Nazareno, E. (2014). Worker cooperatives as an organizational alternative : Challenges, achievements and promise in business governance and ownership. *Organization*, 21(5), 591-603. <https://doi.org/10.1177/1350508414539784>

- Chiapello, E. (2013). Capitalism and its criticisms. In P. du Gay & G. Morgan (Éds.), *New Spirits of Capitalism ? On the ethics of the contemporary capitalist order*. Oxford University Press.
- Clarence-Smith, S., & Monticelli, L. (2022). Flexible institutionalisation in Auroville : A prefigurative alternative to development. *Sustainability Science*, 17(4), 1171-1182. <https://doi.org/10.1007/s11625-022-01096-0>
- Cress, D. M., & Snow, D. A. (2000). The Outcomes of Homeless Mobilization : The Influence of Organization, Disruption, Political Mediation, and Framing. *American Journal of Sociology*, 105(4), 1063-1104.
- Cutcher, L., & Mason, P. (2014). Credit unions. In M. Parker, G. Cheney, V. Fournier, & C. Land (Éds.), *The Routledge Companion to Alternative Organization* (p. 253-266). Routledge. <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203725351>
- Dahlman, S., Mygind du Plessis, E., Husted, E., & Just, S. N. (2022). Alternativity as freedom : Exploring tactics of emergence in alternative forms of organizing. *Human Relations*, 75(10), 1961-1985. <https://doi.org/10.1177/00187267221080124>
- Dardot, P., & Laval, C. (2017). *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*. La Découverte.
- Daumézon, G. (1948). Les fondements d'une psychothérapie collective. *L'Évolution Psychiatrique*, 13(3), 57-85.
- Daumézon, G., & Koechlin, P. (1952). La psychothérapie institutionnelle française contemporaine. *Anais Portugueses de Psiquiatria*, 4(4), 271-312. <http://ceepi.org/la-psychotherapie-institutionnelle-francaise-contemporaine-05234>
- de Certeau, M. (2010). *L'invention du quotidien. Tome 1 : Arts de faire*. Gallimard.
- De Zitter, L. (2019). À propos de la fonction Club. *Chimères*, 2(95), 17-34. <https://doi.org/10.3917/chime.095.0017>
- Del Fa, S., & Vàsquez, C. (2019). Existing through differantiation : A Derridean approach to alternative organizations. *M@n@gement*, 22(4), 559-583.
- Delion, P. (2001). Thérapeutiques institutionnelles. *EMC-Psychiatrie*, 37-930-G-10, 47-76.

- Delion, P. (2006). *Psychose, vie quotidienne et psychothérapie institutionnelle*. Érès.
- Dorion, L. (2017). Construire une organisation alternative. *Revue Française de Gestion*, 43(264), Article 264. <https://doi.org/10.3166/rfg.2017.00109>
- Ferree, M. M., & Martin, Y. P. (Éds.). (1995). *Feminist organizations : Harvest of the new women's movement*. Temple University Press.
- Ferree, M. M., & Mueller, C. M. (2004). Feminism and the Women's Movement : A Global Perspective. In D. A. Snow, S. A. Soule, & H. Kriesi (Éds.), *The Blackwell Companion to Social Movements*. Blackwell Publishing.
- Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. In E. K. Abel & M. K. Nelson (Éds.), *Circles of care : Work and identity in women's lives* (p. 35-62). State University of New York Press.
- Flamant, F. (2015). *Women's Lands. Construction d'une utopie. Oregon, USA 1970-2010*. Editions iXe.
- Fournier, V. (2002). Utopianism and the Cultivation of Possibilities : Grassroots Movements of Hope. *The Sociological Review*, 50(1), 189-216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2002.tb03585.x>
- Foucault, M. (2003). *Le Pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*. Editions du Seuil.
- Gibson-Graham, J. K. (1996). *The End of Capitalism (as we knew it) : A Feminist Critique of Political Economy*. Blackwell.
- Gibson-Graham, J. K. (2006). *A Postcapitalist Politics*. University of Minnesota Press.
- Guattari, F. (1966). Intervention de Pierre-Félix Guattari. *Revue de Psychothérapie Institutionnelle*, 4, 29–34.
- Guattari, F. (1972). *Psychanalyse et transversalité* (F. Maspero (Ed.)).
- Guery, A. (2003). Institution. Histoire d'une notion et de ses utilisations dans l'histoire avant les institutionnalismes. *Cahiers d'économie Politique*, 1(44), 7–18. <https://doi.org/10.3917/cep.044.0007>

- Hamant, O. (2023). *Antidote au culte de la performance. La robustesse du vivant* (Tracts). Gallimard.
- Ibos, C. (2019). Éthiques et politiques du care. Cartographie d'une catégorie critique. *Clio*, 49, 181-219. <https://doi.org/10.4000/clio.16440>
- Ibos, C., Damamme, A., Molinier, P., & Paperman, P. (2019). *Vers une société du care. Une politique de l'attention*. Le Cavalier Bleu.
- Jalkh, R., Dedeire, M., & Requier Desjardins, M. (2020). An Introduction to Food Cooperatives in the Bekaa Valley, Lebanon : Territorial Actors and Potential Levers to Local Development Through Culinary Heritage. *Food Ethics*, 5(1-2), 20. <https://doi.org/10.1007/s41055-020-00079-0>
- Jayasinghe, K., & Thomas, D. (2014). Alternative and social accounting. In M. Parker, G. Cheney, V. Fournier, & C. Land (Éds.), *The Routledge Companion to Alternative Organization* (p. 253-266). Routledge. <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203725351>
- Kociatkiewicz, J., Kostera, M., & Parker, M. (2021). The possibility of disalienated work : Being at home in alternative organizations. *Human Relations*, 74(7), 933-957. <https://doi.org/10.1177/0018726720916762>
- Koopmans, R., & Olzak, S. (2004). Discursive Opportunities and the Evolution of Right-Wing Violence in Germany. *American Journal of Sociology*, 110(1), 198-230.
- Kump, B. (2022). No need to hide: Acknowledging the researcher's intuition in empirical organizational research. *Human Relations*, 75(4), 635-654. <https://doi.org/10.1177/0018726720984837>
- Land, C., & King, D. (2014). Organizing otherwise : Translating anarchism in a voluntary sector organization. *Ephemera: Theory & Politics in Organisation*, 14(4), 923-950.
- Laugier, S. (2012). *Tous vulnérables ? Le care, les animaux et l'environnement*. Payot.
- Laval, C. (2007). *L'homme économique. Essai sur les racines du néolibéralisme*. Gallimard.
- Ledoux, M. (2007). *Qu'est-ce que je fous là. Psychothérapie institutionnelle en résistance et dialogue avec la psychiatrie de qualité*. Le Pli.

- Lynch, C. R. (2020). Contesting Digital Futures : Urban Politics, Alternative Economies, and the Movement for Technological Sovereignty in Barcelona. *Antipode*, 52(3), 660-680. <https://doi.org/10.1111/anti.12522>
- Maignan, M., & El Karmouni, H. (2021). L'économie sociale et solidaire : S'émanciper dans et par le travail ? In A. Béji-Bécheur, B. Vidaillet, & F. Hildwein (Éds.), *Organisons l'alternative ! Pratiques de gestion pour une transition écologique et sociale* (p. 117-130). EMS. <https://www.editions-ems.fr/boutique/organisons-lalternative/>
- Maso, J., & Tosquelles, F. (2021). *Soigner les institutions*. L'arachnéen.
- Michaud, G. (1977). *Laborde, un pari nécessaire: de la notion d'institution à la psychothérapie institutionnelle*. Gauthier-Villars.
- Michaud, G. (2014). Hommage à Jean. *Chimères*, 84, 51–56.
- Michel, S. (2020). Collaborative institutional work to generate alternative food systems. *Organization*, 27(2), Article 2. <https://doi.org/10.1177/1350508419883385>
- Molinier, P. (2012). « Attention aux courants d'air. » *Pratiques de la présence ordinaire*. *Revue de psychothérapie institutionnelle*, 49, 17-27.
- Molinier, P. (2013). *Le travail du care*. La Dispute.
- Molinier, P. (2014). Ensembles, mouvance et système D. Survivance de François Tosquelles. *Empan*, 4(96), Article 96.
- Molinier, P. (2016). Jean Oury. Alors, la vie quotidienne ? In C. Lefève, J.-C. Mino, & N. Zaccai-Reyners (Éds.), *Le Soin. Approches contemporaines*. Presses Universitaires de France.
- Molinier, P. (2016). L'accueil et le plaisir de soigner. *Le Sujet Dans La Cité*, 2(7), 141–150.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Seuil.
- Olzak, S. (2004). Ethnic and National Social Movements. In D. A. Snow, S. A. Soule, & H. Kriesi (Éds.), *The Blackwell Companion to Social Movements* (p. 666-693). Blackwell Publishing.
- Oury, J. (1970/2015). *La Psychothérapie institutionnelle de Saint-Alban à La Borde*. Editions d'une.

- Oury, J. (1986a). *Le Collectif. Séminaire de Sainte-Anne*. CEMEA Editions du Scarabée.
- Oury, J. (1998). *Les séminaires de La Borde, 1996-1997*. Les Éd. du Champ social.
- Oury, J. (2000). Liberté de circulation et espace du dire. *VST - Vie Sociale et Traitements*, 65, 1–7. <https://www.cemea.asso.fr/spip.php?article2944>
- Oury, J. (2001). *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle : traces et configurations précaires*. Les éditions du champ social.
- Oury, J. (2008). *Itinéraires de formation*. Hermann éd.
- Oury, J. (2014). *Hiérarchie et sous-jacence. Séminaire de Sainte-Anne 1991-1992* (Institutions (Ed.)).
- Oury, J. (2015). *La Décision. Séminaire de Sainte-Anne, 1985-1986*. Institutions.
- Oury, J. (1986b). *Alors, la vie quotidienne ? Séminaire de Sainte-Anne, septembre 1986*. 1–6. www.revue-institutions.com/articles/19/Document5.pdf
- Oury, J., Guattari, F., & Tosquelles, F. (1985). *Pratique de l'institutionnel et politique*. Matrice.
- Paperman, P. (2005). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. In P. Paperman & S. Laugier (Éds.), *Le souci des autres. Ethique et politique du care* (p. 281-297). Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Parker, M. (2017). Alternative enterprises, local economies, and social justice : Why smaller is still more beautiful. *M@n@gement*, 20(4), 418. <https://doi.org/10.3917/mana.204.0418>
- Parker, M. (2018). *Shut Down the Business School. What's Wrong with Management Education*. Pluto Press.
- Parker, M., Cheney, G., Fournier, V., & Land, C. (2014). The question of organization : A manifesto for alternatives. *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, 14(4), 623-638.
- Parker, M., Fournier, V., & Reedy, P. (2007). *The Dictionary of Alternatives. Utopianism and Organization*. Zed Books.

- Patouillard, V. (1998). Une colère politique. L'usage du corps dans une situation exceptionnelle : Le zap d'Act-Up Paris. *Sociétés contemporaines*, 31, 15-36.
- Pearce, J. M. (2014). Free and open source appropriate technology. In M. Parker, G. Cheney, V. Fournier, & C. Land (Éds.), *The Routledge Companion to Alternative Organization* (p. 308-328). Routledge.
<https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203725351>
- Pichon-Rivière, E. (2004). *Le processus groupal*. Eres.
- Rancière, J. (1997). Onze thèses sur la politique. *Filozofski Vestnik*, XVIII(2), 91–106.
- Reedy, P. (2014). Impossible organisations : Anarchism and organisational praxis. *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, 14(4), 639-658.
- Rigg, C., Bloomfield, S., & Vince, R. (2022). "Unknowingness" as a Route to Distributed Leadership. *Academy of Management Proceedings*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5465/AMBPP.2022.12453abstract>
- Robcis, C. (2021). *Disalienation. Politics, Philosophy, and Radical Psychiatry in Postwar France*. University of Chicago Press.
- Rothberg, D. (1968). *Les réunions à l'hôpital psychiatrique*. CEMEA.
- Sandilands, C. (2002). Lesbian separatist communities and the experience of nature : Toward a queer ecology. *Organization & environment*, 15(2), 131-163.
- Schiller-Merkens, S. (2024). Prefiguring an alternative economy : Understanding prefigurative organizing and its struggles. *Organization*, 31(3), 458-476.
<https://doi.org/10.1177/13505084221124189>
- Schmidt, G., Mourey, D., & Bobadilla, N. (2023). How the 'Lejabys' Came into Being : Artists and Workers in Struggle. A Spatio-Temporal Odyssey between 'Mobilising' and 'Organising'. *M@n@gement*, 3-34. <https://doi.org/10.37725/mgmt.2023.4578>
- Shanahan, G. (2023). 'No decision is permanent!' : Achieving democratic revisability in alternative organizations through the affordances of new information and communication technologies. *Human Relations*, 76(10), 1661-1686.
<https://doi.org/10.1177/00187267221112821>

- Simon, H. (1929). *Pour une thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique*.
<http://www.dimensionsdelapsychanalyse.org/wp-content/uploads/2017/10/Hermann-Simon-Une-thérapeutique-plus-active-à-l'hôpital-psychiatrique.pdf>
- Torrubia, H. (2002). *La psychothérapie institutionnelle par gros temps*. Champ social éd.
- Tosquelles, F. (1969). Que faut-il entendre par psychothérapie institutionnelle ?
L'information Psychiatrique, 45(4), 377–384.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. La Découverte.
- Vidaillet, B., & Bousalham, Y. (2020). Coworking spaces as places where economic diversity can be articulated : Towards a theory of syntopia. *Organization*, 27(1), 60-87.
<https://doi.org/10.1177/1350508418794003>
- Vince, R. (2019). Institutional Illogics : The Unconscious and Institutional Analysis.
Organization Studies, 40(7), 953–973. <https://doi.org/10.1177/0170840618765866>
- Voronov, M. (2014). Toward a toolkit for emotionalizing institutional theory. *Research on Emotion in Organizations*, 10, 167–196. <https://doi.org/10.1108/S1746-979120140000010015>
- Weick, K. E. (1969). *The social psychology of organizing*. Reading.
- Wright, E. O. (2010). *Envisioning real utopias*. Verso Books.