

## **Faire équipe autour des pratiques partagées et d'analyses de situations**

*Le travail en équipe est-il, dans le secteur social et médico-social, une nécessité professionnelle devant des publics qui requièrent conjointement cohérence et adaptabilité – donc entente constamment renouvelée - ou une pratique culturellement issue des mouvements d'éducation populaire, référée à la solidarité, la valeur du collectif ? Sans doute l'un et l'autre.*

*S'il est en tout cas une caractéristique que le secteur social et médico-social n'a pas à envier à d'autres champs professionnels, c'est bien le travail en équipe. Toujours critiqué en interne pour ses insuffisances, il n'en est pas moins un effort permanent des professionnels... dont ceux-ci finissent par oublier les acquis. A travailler quelque temps dans un autre champ professionnel, on mesure sa réalité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.*

*Dans ses aspects réflexifs, il est par contre insuffisamment structuré sur le plan méthodologique et en conséquence mal reconnu pour son efficience.*

*J'examine ici deux utilités fondamentales, à mon avis, du travail en équipe : la détermination de pratiques partagées, l'analyse de situations problèmes, l'une et l'autre permettant de développer des savoir-faire collectifs.*

*Sans ignorer que le fonctionnement d'une équipe dépend d'autres facteurs – notamment la définition des rôles de chacun, la cohérence du cadre institutionnel, la reconnaissance des responsabilités et compétences – je postule que, pour faire équipe, il faut d'abord faire ensemble. L'élaboration de pratiques partagées mises à l'épreuve de l'action ainsi que la compréhension des problématiques du public pour définir des stratégies d'accompagnement individuel constituent des « faire ensemble ».*

### **Déterminer des pratiques partagées**

L'action d'une équipe auprès d'un groupe de personnes, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, exige une entente entre ses membres. Celle-ci repose sur une estime de l'autre, qui engage à considérer ses pratiques comme rationnellement motivées et aussi pertinentes que les siennes propres. Un tel préalable favorise l'élaboration de compromis, la construction de pratiques partagées visant à offrir au public un cadre stable, sécurisant et maîtrisable (autrement dit, susceptible d'anticipation).

J'illustre cette proposition par la démarche d'une équipe d'internat en IME.

#### *Une préoccupation d'abord organisationnelle*

Celle-ci se trouve en grande difficulté pour stabiliser un groupe mixte (six filles, quatorze garçons) de jeunes adolescents. Une première analyse de la situation montre que la difficulté rencontrée ne tient pas à une mésentente au sein de cette équipe, ni à des événements antérieurs générateurs de reproduction. Les professionnels, anciens dans l'établissement ou venant d'autres groupes d'internat

ou encore récemment diplômés, sont animés par l'envie de travailler ensemble en exploitant la diversité de leurs parcours professionnels et de leurs formations initiales. Ils considèrent que leur difficulté tient au manque d'autonomie d'un certain nombre de jeunes dans les gestes de la vie quotidienne et aux troubles de la personnalité de quelques autres. Ces deux aspects rendraient particulièrement problématique la réalisation de séquences telles que le lever, le repas, la soirée. Au cours de ces séquences, les professionnels courent de l'un à l'autre jeune pour apaiser les conflits et s'occuper des moins autonomes.

Pendant il apparaît bientôt qu'ils se coordonnent mal au cours de ces séquences et imposent à l'ensemble des jeunes un rythme uniforme qui ne convient ni aux uns ni aux autres. Ils évaluent alors au cours d'une séance de travail le niveau d'autonomie et les difficultés de comportement des uns et des autres. Un débat s'instaure sur l'hétérogénéité du groupe et l'individualisation de la prise en charge, qui nécessiteraient *a priori* un encadrement d'adultes plus soutenu pour s'adapter à chaque problématique.

Cependant, le cadre qui anime cette réflexion leur propose de se préoccuper d'offrir au groupe un rythme de vie, des habitudes et un environnement suffisamment sécurisant avant de se consacrer à l'accompagnement individuel de l'un ou l'autre jeune. Il recommande d'adapter les pratiques en fonction des problématiques mais dans la perspective de ce que cela facilitera en matière de dynamique de groupe et vie quotidienne.

A partir de la précédente évaluation des niveaux d'autonomie et des difficultés de comportement, l'équipe :

- effectue des modifications dans l'affectation des chambres et la répartition organisationnelle des adultes auprès des jeunes,
- détermine un accompagnement différentiel en conséquence, notamment au niveau du lever et du coucher, afin de soutenir l'autonomie des uns et d'offrir à d'autres un encadrement contenant mais suffisamment distancié pour tempérer les conflits.

L'exposé ci-après des pratiques déterminées lors du lever permettra d'illustrer le propos<sup>1</sup>.

*Les professionnels constatent d'abord que le lever a été pensé en fonction des jeunes les moins autonomes, qu'un certain nombre d'entre eux attendent pour prendre leur douche ou leur petit déjeuner, que ceux dont les comportements perturbent le groupe sont assez rapides et pourraient se lever plus tard.*

*Par ailleurs, ils ne se sont pas répartis les tâches au sein du binôme qui encadre cette séquence. Et ils n'ont pas déterminé précisément les modalités de l'éveil et du petit déjeuner.*

*Ils prennent donc les décisions suivantes.*

### **Cadre de la séquence**

*Le lever se déroule de 7h30 à 9h00. Deux professionnels sont présents. La dame de maison prépare le petit déjeuner et peut apporter une aide complémentaire.*

### **Objectif de la séquence**

*Effectuer les actes qui permettront aux jeunes d'arriver dans de bonnes conditions à*

---

<sup>1</sup> Le document de référence établi par les professionnels a fait l'objet d'une réécriture pour sa lisibilité. Au niveau de l'établissement, un tel document peut rester de caractère télégraphique, pourvu que la formulation soit suffisamment précise.

*l'école ou à l'atelier.*

### **Dispositions**

- *Les modalités d'éveil sont les suivantes :*
  - *On frappe à la porte, on l'ouvre, on dit bonjour.*
  - *Le couloir est allumé. On allume ensuite les néons de chevet, on n'allume pas le plafonnier de la chambre.*
  - *On parle doucement. Pas de musique dans les pièces communes. Possibilité d'utiliser le radio réveil en sourdine dans les chambres.*
- *Les 6 jeunes les moins autonomes se lèvent au plus tard dans les dix minutes suivant l'éveil. 10 jeunes peuvent se lever dans un délai de 20 minutes. 4 jeunes sont laissés complètement autonomes dans le rythme de leur lever, avec la seule exigence de réaliser leur toilette, de se présenter au petit déjeuner à 8h30 au plus tard et d'être prêts à quitter le groupe à 8h55.*
- *Deux mesures spécifiques :*
  - *P. peut rester au lit jusqu'à 30 minutes car il a besoin de beaucoup de temps pour s'éveiller. Il faut par contre veiller à ce qu'il prenne sa douche avant d'aller déjeuner.*
  - *L. et J. sont réveillés à 7h15 pour avoir le temps de se lever, de se laver et de s'habiller sans précipitation.*
  - *Un professionnel se consacre à eux jusqu'à la fin de leur toilette (aux alentours de 7h45). Le second professionnel réveille les autres jeunes.*
- *A partir de 7h45, les deux professionnels accompagnent les toilettes (14 jeunes au total). A partir de 8h15, un professionnel se détache au petit déjeuner.*
- *Les 4 jeunes en autonomie complète peuvent déjeuner à partir de 8h00 à condition de préparer eux-mêmes leur repas, de ne pas perturber le groupe et de retourner ensuite dans leur chambre pour éviter une concentration bruyante.*
- *Le petit déjeuner s'échelonne librement de 8h à 8h 30.*
- *Les lits et le rangement des chambres peuvent être effectués avant ou après le petit déjeuner. L., J. et 3 des 6 jeunes les moins autonomes ne font pas leur lit. Ils ne rangent leurs affaires que dans la mesure du temps qu'il leur reste.*
- *Les jeunes sont habillés pour prendre le petit déjeuner. Cette exigence est requise par le fait qu'il s'agit d'adolescents des deux sexes.*
- *La maîtresse de maison aide 5 jeunes moins autonomes au petit déjeuner. Ceux-ci retournent ensuite dans les sanitaires pour refaire une toilette légère car ils se salissent souvent au cours du repas.*
- *C'est le professionnel présent dans les sanitaires qui les accueille, les accompagne puis prépare leur départ. Le professionnel présent à la salle à manger assure à partir de 8h45 le départ de 11 jeunes semi-autonomes.*
- *Les 4 jeunes en autonomie complète signalent seulement leur départ entre 8h45 et 9h00. Les autres départs s'effectuent de façon échelonnée en fonction des capacités des jeunes à se rendre aux ateliers. 3 des 5 jeunes les moins autonomes sont accompagnés par l'un des professionnels. 4 jeunes semi-autonomes mais présentant des troubles du comportement sont accompagnés par le second professionnel. les 13 jeunes restant se rendent eux-mêmes aux ateliers.*

Ces dispositions vont produire rapidement des résultats. Et si, à la demande du cadre de proximité, elles ont été élaborées prioritairement avec un impératif collectivement fonctionnel, elles comportent des modalités individualisées qui améliorent l'accompagnement des jeunes concernés. Les professionnels constatent en outre que l'apaisement des situations conflictuelles et l'établissement d'habitudes, éventuellement différenciées selon les niveaux d'autonomie, les rendent plus disponibles aux différents jeunes, voire favorisent des processus d'entraide volontaires entre certains jeunes.

## *Le sens d'une pratique*

Poursuivant dans cette perspective, les professionnels décident de structurer les temps de repas. Celui de midi est particulièrement agité parce que les jeunes n'ont que peu de temps pour se détendre après la classe ou l'atelier et qu'en même temps le repas lui-même est trop long pour les jeunes plus autonomes, dont certains de ceux qui perturbent le groupe par leur comportement.

Une hypothèse est examinée, consistant à répartir les jeunes en fonction de leur autonomie dans les deux parties de la salle à manger séparées par une cloison à mi-hauteur. Cela permettrait aux jeunes autonomes de quitter rapidement la table, ce qui réduirait l'excitation liée à leur impatience, les conflits qui en découlent et l'élévation du niveau sonore. Cependant, l'élaboration concrète de cette perspective révèle ses inconvénients. N'apparaît pas une délimitation tranchée entre un groupe de jeunes autonomes et un groupe de jeunes sensiblement moins autonomes, mais plutôt un continuum entre différents niveaux d'autonomie. Plusieurs scénarii sont explorés :

- une répartition entre 14 jeunes autonomes ou semi-autonomes et 6 jeunes peu autonomes se prête mal à la disposition de la pièce et le groupe de 14 jeunes risque d'être difficile à réguler au niveau sonore et comportemental.
- Une répartition plus égalitaire en deux groupes de 10 jeunes distingue artificiellement deux niveaux d'autonomie et répartit inégalement la charge des deux professionnels, les jeunes peu autonomes requérant un accompagnement plus soutenu.
- Une répartition regroupe 5 jeunes totalement autonomes à une table indépendante, tandis que les deux professionnels se répartissent sur deux sous-groupes, l'un de 6 jeunes peu autonomes, l'autre de 10 jeunes semi-autonomes.

Cette dernière hypothèse apparaît fonctionnellement la plus appropriée mais soulève une réserve : elle induit un clivage entre jeunes à l'encontre du souhait que le repas marque l'appartenance au groupe pour contrebalancer les séquences différenciées selon les niveaux d'autonomie.

Finalement l'équipe décide que c'est le souper qui marquera cette appartenance : les jeunes les moins autonomes seront répartis au différentes tables et bénéficieront de l'entraide de certains des plus autonomes. La dernière hypothèse est retenue pour le midi car cette séquence est particulièrement contraignante. Le repas y sera partiellement échelonné, les plus autonomes quittant la table au fur et à mesure pour se détendre dehors, dans leur chambre ou une salle d'activité. Les jeunes les moins autonomes pourront ainsi être accompagnés sans précipitation et dans le calme.

Après quelques semaines, occasionnant des ajustements de détail, ces dispositions offrent des résultats satisfaisants. L'équipe aborde alors la question des conflits occasionnés par le refus des jeunes devant certains plats. Les conduites éducatives apparaissent divergentes : certains professionnels servent eux-mêmes les jeunes de tous les aliments, d'autres leurs demandent systématiquement de « goûter » le plat en prenant une portion réduite, d'autres encore accordent des tolérances sur des aliments moins communs. L'échange est animé, nourri en arguments et contradictions. Lorsque le cadre de proximité propose que chacun raconte ses souvenirs d'enfance concernant l'alimentation, le propos devient joyeux, entre souvenirs émus et anecdotes comiques, « festins de Babette » et carte des dégoûts, principes diététiques et comparaison avec la

latitude laissée aux adolescents dans les cantines du second degré. On tente un moment de dresser une liste de plats qui feraient l'objet de tolérances et d'aliments absolument obligatoires. En vain...

Finalement, après de nouveaux échanges, l'équipe décide de ne plus intervenir sur les choix des jeunes. Et, à la rentrée des vacances scolaires, sans formuler cette nouvelle orientation, elle laisse l'habitude s'instaurer à petits pas. Quelques semaines plus tard, la pratique a pris un rythme de croisière entre quelques plats moins appréciés que d'autres, des rappels ponctuels à un effort collectif sur des aliments communs, conjoints éventuellement à la tolérance de goûts individuels particulièrement marqués. La seule contrainte maintenue est de ne pas se nourrir que de desserts. L'équipe a également entrepris un travail sur la présentation des plats et l'élaboration des menus, ainsi que sur certains éléments de diététique.

### *Une élaboration collective*

Quelles leçons tirer de cette démarche entreprise par une équipe soucieuse de déterminer des pratiques partagées ?

D'abord, qu'avant de personnaliser son accompagnement, une équipe dédiée à un groupe de personnes en établissement doit se préoccuper d'établir le cadre de vie qui assurera les rythmes, repères et habitudes permettant à chacun de penser son existence immédiate. L'autonomie commence en effet par l'anticipation de ce qui va survenir pour projeter la conduite appropriée. La prévalence aujourd'hui accordée au projet individuel conduit à négliger cette dimension de la vie ensemble, oubliant qu'avant de poursuivre des objectifs favorables à son développement ou son autonomie, la personne commence par vivre avec des pairs.

Je souligne à cet égard la recommandation donnée initialement à l'équipe de s'investir d'abord dans les aspects organisationnels. Il ne s'agissait pas de favoriser l'autonomie de l'un ou l'autre jeune mais de mesurer contraintes et ressources pour déterminer l'organisation de travail, répartir les tâches, gérer des séquences. En quelque sorte, pour forcer le trait : *le confort organisationnel de l'équipe fait le bien-être des personnes accueillies.*

Il ne s'agit évidemment pas d'inverser moyens et fins, de prioriser l'intérêt des professionnels sur le bien-être des personnes. Il s'agit de prendre en compte une donnée parfois oubliée : la vie ensemble, ça s'organise. *A contrario*, les déclarations d'intention iréniques voilent un déni de réalité et le simple quotidien est mal assuré parce que nul ne connaît ni sa tâche ni sa place et passe plus de temps à s'articuler avec ses collègues qu'à effectuer les actes requis par la matérialité de l'existence.

Je relève en l'occurrence le degré de précision concrète des dispositions énoncées par l'équipe. Il ne s'agit pas de considérer que ces dispositions sont bonnes en soi mais qu'elles *semblent à la réflexion*, aujourd'hui, avec ces jeunes-là au regard de leur maturité, de leur autonomie et de leur problématique. Ce degré de précision permet de s'assurer que les professionnels sont bien d'accord sur les façons de faire, autrement dit les pratiques éducatives.

L'équipe procède ici de façon pragmatique et empirique, elle analyse les contraintes et procède à des choix, non pas idéaux, mais *semblent-ils appropriés*. Elle réajustera certains par la suite, car c'est pour prendre en compte la réalité

perçue qu'elle prend des décisions, c'est donc à l'épreuve de cette réalité que les dispositions projetées s'avèreront efficaces. Dans l'organisation des repas par exemple, elle examine les facteurs en jeu, projette une réponse organisationnelle, en réalise les limites au regard d'autres nécessités - marquer l'appartenance au groupe, soutenir des relations d'entraide - se range à un compromis entre repas du midi et repas du soir compte tenu des contraintes de temps.

Enfin le volontarisme pragmatique impulsé au départ par le cadre de proximité ne signifie pas l'oubli du sens de l'accompagnement. Mais c'est une fois traités les aspects organisationnels du repas que survient la question du rapport à l'alimentation. En l'occurrence l'équipe parvient à dépasser un problème récurrent dans les établissements sociaux et médico-sociaux, à savoir une crispation sur l'inculcation d'habitudes alimentaires à des jeunes qui d'une part ont des problématiques telles que ce ne devrait pas être une priorité, voire même qui entretiennent un rapport à l'alimentation suffisamment complexe pour qu'on ne vienne pas en renforcer les désagréments, et qui d'autre part sont soumis à des exigences décalées par rapport à la condition de leurs pairs en matière de restauration collective ou d'habitudes familiales.

Il est clair qu'en l'occurrence c'est la dynamique positive suscitée par les prises de décisions collectives améliorant rapidement le fonctionnement du groupe de jeune qui conduit cette équipe à aborder un sujet difficile parce que touchant d'une part à des vécus intimes, constitutifs des histoires personnelles, d'autre part à un moralisme institutionnel supposé contenir les comportements inquiétants liés aux problématiques des jeunes accueillis. Certes l'équipe vit ici une dynamique fondatrice qui n'est pas renouvelable en continu. Il n'en reste pas moins que cette question est traitée sur la lancée d'une impulsion par le cadre de proximité d'une détermination de pratiques partagées. Autrement dit, ce qui fait équipe, c'est d'abord de faire ensemble dans une dialectique entre la pensée et l'action : se reconnaître professionnellement les uns les autres - c'est-à-dire s'estimer professionnellement - pour prendre part à une réflexion collective - à un projet - qu'on va concrétiser et dont on éprouvera la réalisation au fil du temps.

Le rôle du cadre de proximité est déterminant en la matière, notamment la façon dont-il régule les débats, ordonne méthodologiquement l'avancée des travaux, réclame des décisions, s'enquiert des effets observés. Et sans doute les cadres de proximité sont insuffisamment formés en la matière, ce qui les empêche de tenir tout leur rôle auprès d'équipes qui requièrent à intervalles réguliers un soutien méthodologique. Mais c'est d'abord le point de vue adopté qui occasionne la dynamique observée : le souci d'améliorer l'exercice professionnel quotidien, la maîtrise de ses décisions accordée au groupe et donc la responsabilité de chacun dans l'efficacité développée, la valeur attribuée au groupe non comme organe de soumission de l'individu mais comme espace d'interactions et repère d'appartenance.

## **Analyse de situations problèmes**

Le rôle de l'équipe ne s'arrête évidemment pas là. Si j'ai mis en avant la dimension des pratiques partagées, c'est parce qu'elle est souvent minorée dans les écrits au profit de la « personnalisation de la prestation », sans d'ailleurs qu'on précise toujours ce qu'elle recouvre concrètement.

L'approche personnalisée doit aussi être une préoccupation de chaque

professionnel. Elle implique que l'équipe se donne les moyens méthodologiques de sa réflexion pour comprendre le sens des conduites de la personne accompagnée. Pour illustrer ce second aspect, je développe l'analyse d'une situation-problème rencontrée par une équipe de foyer d'accueil médicalisé. On va le voir, cette réflexion requiert une même exigence de structuration et de précision.

Il faut notamment considérer que l'analyse d'un problème rencontré dans l'accompagnement d'une personne ne se limite pas à la conduite de la personne mais inclut les conduites réactionnelles des professionnels concernés. Analyser une interaction entre deux termes suppose donc de recenser d'abord des informations sur chacun des termes.

Sylvie, la résidente concernée, est présentée par les professionnels comme une personne infirme moteur-cérébrale, donc dépendante physiquement, mais d'efficacité intellectuelle normale. C'est une personnalité calme, voire effacée, sauf le matin jusqu'à la fin du petit déjeuner. Elle semble alors gagnée par une angoisse qui se manifeste par des hurlements, des raideurs corporelles, le rejet brutal de toute intervention. Cette conduite déclenche des effets de contagion au niveau des autres résidents et, à l'opposé de ce qu'elle provoque, Sylvie réclame le calme alentour. Elle exprime également son besoin d'ordre et de protection par des rituels comme la fermeture des volets et des rideaux, le rangement précautionneux de sa chambre, le verrouillage externe de sa salle de bain, etc.

Cyclique, ce comportement semble réactivé par certains événements : le décès d'un résident voisin de sa chambre, l'arrivée d'une résidente également infirme moteur-cérébrale mais qui dispose d'un acquis lui permettant de rentrer le soir dans sa famille et de pratiquer des activités que Sylvie n'ose pas aborder. Des hypothèses sont émises à propos de ses crises matinales : sommeil perturbé par les déplacements nocturnes d'autres résidents, cauchemars récurrents, changement de rythme à l'issue de week-ends passés chez ses parents... A l'examen, ces circonstances constituent des éléments déclencheurs sans qu'aucun d'entre eux ne puisse être considéré comme la source de son angoisse.

A ce point de leur réflexion, les professionnelles restent dans l'expectative. Elles laissent donc leurs observations en l'état, sous la forme d'un relevé de conclusions provisoires, et examinent l'autre versant de l'interaction, à savoir leurs ressentis relationnels, en ouvrant deux questions :

- Existe-il des désaccords entre nous dans les conduites d'accompagnement adoptées à l'égard de Sylvie ?
- Avons-nous des représentations divergentes de sa problématique ?

Tous les membres de l'équipe répondent par la négative. Chacun est alors sollicité pour exprimer son ressenti de la résidente. Il en ressort une série de points de vue qui sont de nouveau adoptés par l'équipe sous la forme d'un relevé de conclusions provisoires.

- Certains se posent la question de l'adéquation du foyer à la problématique de Sylvie : elle est physiquement moins autonome que la plupart des résidents mais en même temps ceux-ci ne constituent pas des interlocuteurs correspondant à son efficacité intellectuelle et son attente relationnelle.

- Elle « ne s'autorise pas à expérimenter certaines situations », se renferme sur elle, refuse d'être accompagnée dans certaines activités, comme si cela signalait sa dépendance.
- Elle semble « dépersonnalisée », se conforme à ce qu'on attend d'elle, sans manifestation d'affects qui soutiendrait l'investissement relationnel des professionnelles.

### *Structure de l'interaction*

De nouveau l'équipe s'arrête pour examiner l'ensemble des observations rassemblées. Deux conclusions émergent alors, qui font immédiatement consensus :

- ce qui caractérise la situation de Sylvie c'est sa dépendance physique dans les gestes de la vie quotidienne et dans les actes de la vie sociale.
- ce qui caractérise la relation des professionnelles avec Sylvie c'est la différenciation des attachements.

L'attachement des différentes professionnelles est plus ou moins positif, sans que cela empêche l'équipe d'entretenir une représentation commune de sa problématique et de développer de mêmes pratiques d'accompagnement. Conjointement, l'équipe déclare accepter que certains de ses membres soient *préférés* de Sylvie.

Certaines professionnelles font remarquer que cette ligne de conduite n'a pas été évoquée lors de l'examen du vécu de l'équipe. Elle n'a émergé qu'à l'issue d'un détour par l'interprétation des conduites de la résidente. Alors que le second temps de la réflexion devait porter sur les conduites d'accompagnement des professionnelles, celles-ci sont revenues à la situation de Sylvie au sein du foyer, à ses refus, à la teneur de sa relation. Or cette différenciation des attachements va apparaître comme la caractéristique centrale de l'interaction entre la résidente et les professionnelles. On comprendra aisément qu'il fallait *faire un détour* pour la découvrir. Elle était d'autant moins immédiatement accessible qu'elle constituait le nœud du problème de l'équipe avec cette résidente.

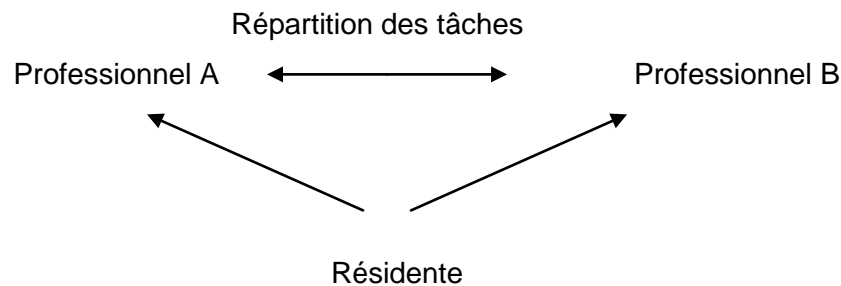
Il n'y a rien d'anormal à ce que Sylvie préfère l'une ou l'autre professionnelle et développe des relations privilégiées. Mais ce qui se révèle ici problématique, c'est que ses choix déterminent l'organisation de travail. Soucieuse de prendre en compte les préférences de Sylvie, de *personnaliser les relations*, l'équipe a en effet décidé que, séquence après séquence, cette dernière choisirait la professionnelle chargée de l'accompagner dans sa toilette, au cours du repas, dans ses soins d'hygiène. L'autre professionnelle du binôme présent se trouve ainsi chargé de l'accompagnement de l'ensemble des autres résidents. Dans la mesure où elle est conviée de choisir la professionnelle qui va s'occuper d'elle, Sylvie détermine donc la répartition des tâches de l'une et de l'autre.

A l'examen de l'ensemble des relevés de conclusions apparaît une structure en miroir :

- à la dépendance physique de Sylvie, consécutive à son handicap, correspond la dépendance organisationnelle des professionnelles ;
- au sentiment d'impersonnalité qu'elle suscite correspond une fausse personnalisation professionnelle sur le choix des prestations et non le choix des relations :



- à la spécificité de Sylvie (un niveau d'efficacité distinct de celui des autres résidents) correspond le statut spécifique qui lui est attribué en matière d'accompagnement.



Cette situation charge la résidente d'une lourde responsabilité. Elle est en position de décision et en même temps de vulnérabilité dans la mesure où elle se trouve exposée aux affects qui déclenchent ses préférences. En effet, très sollicitées par Sylvie, saturées, gênées de laisser leur collègue assumer l'accompagnement des autres résidents, certaines professionnelles en viennent à refuser ses choix. La résidente est donc à la fois chargée de dire qui elle aime et risque de s'entendre dire qu'on ne souhaite pas s'occuper d'elle.

Telle n'est pas l'intention de l'équipe mais celle-ci obéit à une référence injonctive – « *Personnaliser la délivrance de la prestation* » - qui se traduit par des modalités d'accompagnement inverses aux intentions déclarées.

Ce n'est pas la référence qui est en cause évidemment, mais son caractère injonctif, tel que ressenti par les professionnelles, qui produit une confusion de sens. Personnaliser la délivrance de la prestation, c'est en effet personnaliser l'interaction qui soutient et accompagne la prestation. Ce n'est pas personnaliser la prestation. Celle-ci doit être adaptée à la spécificité de la personne, mais elle n'est pas personnalisée au sens où elle ne constitue qu'un acte. Il s'agit de *délivrer la prestation au travers d'une interaction personnalisée* au sens où elle implique des personnes singulières et non des actes automatisés.

Si cette référence se traduit ici par des attitudes d'accompagnement inverses à son intention, c'est qu'elle s'impose à l'esprit des professionnelles comme une exigence absolue alors qu'elle doit être relative à la singularité de chaque situation. Elle est appréhendée comme un procédé à appliquer et non comme une référence à partir de laquelle élaborer une pratique singulière à laquelle est donné sens.

Ce sens, l'équipe le découvre lorsqu'elle prend conscience de la confusion qu'elle a provoquée chez la résidente au travers d'une disposition adoptée par conformité et non par conviction acquise à la suite d'une réflexion collective. Il apparaît alors que les affinités relationnelles de la résidente n'ont pas à s'exprimer au niveau de la prestation. Celle-ci doit être assurée comme une compensation au regard de sa situation de handicap, avec une technicité et une bienveillance qui en assure la qualité, mais, en tant que prestation, sans engager la résidente dans des relations personnalisées. Ce n'est pas en déterminant quelle professionnelle s'occupera d'elle que la résidente exercera sa liberté de préférence, car elle est alors prise dans une dépendance à qui *veut bien l'aimer* et à qui elle *doit exprimer sa préférence*. Pour préserver sa liberté relationnelle, elle ne doit pas être chargée de choisir les professionnelles qui lui délivreront la prestation. Ce n'est pas dans la

prestation, mais dans la relation qui se tissera au travers de cette prestation, que pourront s'exprimer ses affinités. C'est dans la teneur de la relation qu'elle aura la liberté de différencier ses investissements affectifs, sans avoir nécessairement à les formuler et, si elle les formule, sans que cela nécessite une justification de sa part, ni sans qu'elle soit responsable des sentiments que cela suscite éventuellement entre les membres de l'équipe.

### *Retour aux raisons d'agir de la personne*

L'équipe décide en conséquence que toutes les professionnelles s'occuperont de la résidente à tour de rôle dans les séquences de vie quotidienne. Et c'est lorsque cette résolution est formulée que semble s'éclairer le comportement difficile de la résidente au réveil.

Une seule professionnelle est présente au cours de cette séquence. Sylvie n'a donc pas la possibilité de choisir qui s'occupera d'elle. L'équipe fait l'hypothèse qu'elle manifeste alors sa frustration de ne pouvoir choisir, se comportant alors comme un enfant qui réclame le privilège d'obliger l'adulte à sa préférence. Cette frustration se surajouterait à son angoisse de voir disparaître ses parents âgés. Les professionnelles évoquent le fait qu'elle a été affectée par le récent décès de sa grand-mère, qui s'était beaucoup occupée d'elle, et qu'au cours des dernières années elle a vécu le décès de plusieurs résidentes avec lesquelles elle cohabitait. Elle a exprimé à diverses reprises son inquiétude de la disparition de ses parents lors de leurs voyages à l'étranger. Les professionnelles supposent donc qu'en se réveillant le matin, souvent après une nuit entrecoupée de cauchemars, elle est gagnée par la perspective du décès de ses parents. La nuit serait l'équivalent d'un voyage dont on revient, sans savoir ce que sont devenues les personnes dont on s'est physiquement éloigné et dont on n'a pas eu de nouvelles récentes.

On se souvient que la première étape de l'analyse n'avait pas abouti à la formulation d'hypothèses suffisamment étayées sur la conduite de Sylvie. Celles-ci ne semblent ici pouvoir émerger qu'une fois dégagée la structure interactionnelle de la situation. Cela illustre la nécessité de ne pas s'en tenir à la seule analyse clinique des conduites de la personne mais d'une part de prendre en compte les représentations personnelles des membres de l'équipe et le contexte institutionnel, d'autre part de porter un regard critique sur les positionnements professionnels trop évidents. Ceux-ci relèvent en effet parfois de recommandations appliquées sans en maîtriser le sens, sous la pression d'injonctions de qualité énoncées sur le mode de généralités abstraites.

### **Une pensée reconnue comme celle de l'équipe**

On voit à quel point est important le passage par une série d'étapes. Les questions successives que se pose ici l'équipe constituent une trame méthodologique parmi d'autres tout aussi pertinentes. L'important me semble-t-il est d'en passer par un questionnement qui structure la pensée. Pas la pensée d'un ou de quelques membres de l'équipe jugés plus savants que d'autres, mais la pensée collective, peu à peu construite par l'apport de chacun.

Pour que cette pensée collective se développe, deux conditions au moins doivent être réunies :

- un animateur qui régule la parole,
- des relevés d'états successifs, visibles par tous<sup>2</sup>.

La régulation de la parole, c'est la disposition qui favorise la participation de chacun et règle le jeu des rapports de pouvoir de telle sorte qu'ils ne déterminent pas l'échange de façon sous-jacente, au détriment de la question à traiter. Les relevés d'états successifs permettent de conserver la trace des acquis de la réflexion, ils identifient un aspect significatif de la situation examinée, permettent de passer à l'examen d'un autre aspect en sachant qu'il sera ensuite possible de faire appel à cette trace pour relier les différents acquis. Ordonner un débat n'est pas différent d'ordonner un ensemble d'objets dans une pièce. Cela consiste à en regrouper certains dans un point de l'espace, à ajuster différents regroupements, à déplacer certains regroupements initiaux parce que leur emplacement s'avère inapproprié, voire à défaire certains regroupements pour en imaginer de plus appropriés, etc. Dans une pièce on conserve l'ensemble des objets à ordonner sous la vue. Dans un débat il faut aussi conserver l'ensemble des éléments identifiés sur un support mémoriel.

Ce support mémoriel ne doit pas être détenu par une seule personne sous la forme d'une prise de note isolée, mais accessible sous la forme d'une trace écrite disponible au regard de tous. C'est la condition évidente mais rarement remplie de la participation des personnes qui composent un groupe engagé dans une réflexion.

Faire équipe implique des régulations. C'est un savoir-faire constitutif du professionnalisme dans le secteur social et médico-social. Il mérite d'être reconnu par ceux-là mêmes qui le développent, expérimenté concrètement – réinventé en situation - et formulé avec une exigence de rigueur, pour prendre toute sa valeur.

---

<sup>2</sup> Sur un tableau papier ou Veleda.