

Promotion ES 2014

L'ACCOMPAGNEMENT DE JEAN : UNE COURSE CONTRE LA MONTRE

Journal d'Etude Clinique

Pour la certification du domaine de compétences DC 3-1
Accompagnement social et éducatif spécialisé.

Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé

Session 2017

SOMMAIRE.

INTRODUCTION.....	1
1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	1
I. L'association, l'établissement et ses missions au regard des personnes accueillies.....	1
II. Les équipes, leur rôle et leurs outils	2
2. LA SITUATION EDUCATIVE ET SA GESTION PAR L'EQUIPE.....	3
I. Description de la situation.....	3
II. Le déroulement de la mobilisation.....	4
III. Les décisions prises en réunion institutionnelle	5
IV. Les premiers résultats	6
V. Mon rôle au sein de l'équipe dans l'accompagnement de Jean	7
VI. Le travail en équipe et le travail d'équipe	7
3. MON ANALYSE A POSTERIORI.....	8
I. Dans le travail d'équipe.....	8
II. Du rôle de l'éducateur spécialisé.....	10
CONCLUSION.....	11
4. ANNEXES :	I
I. Organigramme	I
II. Bibliographie.....	II

INTRODUCTION

Dès mon premier stage dans une Maison d'Enfants à Caractère Social, j'avais rapidement constaté que le travail en équipe était la condition sine qua non à l'atteinte des objectifs d'un accompagnement. Ce constat s'est vérifié dans le Foyer d'Accueil Médicalisé dans lequel j'effectue mon stage long, théâtre où s'est jouée la situation que je vais relater ci-dessous. A partir de ce récit replacé dans son contexte, je tenterai d'analyser le fonctionnement de l'équipe dans ses différences en terme de rôles des professionnels¹ qui la composent et dans sa complémentarité en terme d'actes médicaux et éducatifs pour in fine revenir sur mon positionnement parmi ces professionnels et sur ma posture vis à vis de Jean, personnage central de ce dossier. Ce retour me permettra, d'aborder la deuxième partie de mon stage long plus fort de cette expérience de travail collaboratif et solidaire.

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

I. L'association, l'établissement et ses missions au regard des personnes accueillies

J'effectue actuellement mon stage long dans un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM²). Cet établissement fait partie d'une association créée en 1984 qui regroupe dix établissements venant en aide aux personnes souffrant de troubles psychiques. L'ensemble de ces structures, sous forme d'association Loi 1901 et sont financées par le Conseil Départemental 92, l'Agence Régionale de Santé 92 (ARS), la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement 92 (DRIHL) et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF)³ et bénéficie de subventions de la ville de B. Le FAM relève de la compétence conjointe du Préfet et du Président du Conseil Général. Le Foyer d'Accueil Médicalisé est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale par arrêté du Président du Conseil Général. Le Foyer est financé par prix de journée fixé par le Conseil Général. Le Foyer est ouvert depuis le 6 septembre 2003. Il accueille des personnes adultes âgées de 25 à 65 ans dont les troubles diagnostiqués sont les différentes formes de schizophrénie. Elles sont reconnues par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH⁴) et sont inaptes au travail. Les résidents (appellation de rigueur

¹ Dont moi-même.

² Ex Foyers à Double Tarification. Mis en place par la circulaire 86-6 du 14/02/1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés. Rebaptisés FAM par la loi du 02/01/2002.

³ Projet Associatif 2015-2020, page 3, consulté le 09/03/2016.

⁴ Les MDPH ont été créées par la loi du 11 février 2005.

dans la structure) sont au nombre de 32 (18 hommes et 14 femmes). Les missions de l'établissement⁵ sont d'assurer un cadre de vie agréable, adapté, sécurisé et ouvert, de proposer un accompagnement individualisé dans tous les actes de la vie quotidienne afin de maintenir ou développer les acquis et compétences des personnes, de maintenir la stabilité psychique et promouvoir la bonne santé physique des personnes, de favoriser l'intégration de la personne dans la cité et la maintenir dans une vie citoyenne et enfin de développer et mettre en œuvre un projet d'animation de qualité en lien avec les besoins spécifiques des personnes.

II. Les équipes⁶, leur rôle et leurs outils

Pour répondre aux missions citées ci-dessus, l'établissement est structuré en cinq pôles que compose une équipe pluri professionnelle⁷.

Un pôle Administratif : Une directrice fixe les lignes directrices et impulse les actions. Un chef de service supervise l'ensemble de la démarche, prend les décisions et gère les ressources soutenu par une assistante de direction. Une assistante sociale⁸ suit les projets personnalisés.

Un pôle Médico-social : Une assistante sociale accompagne les démarches. Trois moniteurs-éducateurs, quatre aides médico-psychologiques, quatre aides-soignants, une conseillère en éducation sociale et familiale sont en charge de l'accompagnement social de terrain.

Un pôle Hôtelier : Quatre agents d'entretien, un agent technique, une conseillère en éducation sociale et familiale⁹, trois veilleurs de nuit.

Un pôle Soins : Un médecin psychiatre à mi-temps supervise l'ensemble des besoins liés au soin assisté par trois infirmières.

Un pôle Animation : Un coordinateur de projets accompagne les référents dans la démarche ou les écrits et organise le calendrier des synthèses et des révisions des projets d'accompagnement personnalisés. (Poste non pourvu au moment de la rédaction de ce journal¹⁰).

En tant que stagiaire éducateur spécialisé j'évolue dans le pôle Médico-social. Mon référent est le chef de service qui m'a conféré une latitude par sa confiance dans mon potentiel professionnel et mon implication dans la structure¹¹. Le rôle que j'ai tenu est donc davantage valorisé que celui habituellement dévolu au statut de stagiaire.

L'organisation de la structure est de type pyramidal. La directrice par l'intermédiaire du chef de service est responsable de l'ensemble des pôles. Le médecin psychiatre assure un management opérationnel du pôle soin. La coordination des activités est opérée par des référents nommés dans chaque pôle.

⁵ Projet d'établissement (Loi 2002-2, CASF, art.L311-8), 2015-2020, paragraphe I, consulté le 09/03/2016.

⁶ Ne sont pas évoqués ci-dessous les partenaires ni la communication entre eux et les équipes.

⁷ Projet d'établissement (Loi 2002-2, CASF, art.L311-8), 2015-2020, paragraphe III, consulté le 09/03/2016. Cf. organigramme en annexe I.

⁸ Que l'on retrouve également sur le pôle médico-social.

⁹ Présente dans le pôle médico-social, la conseillère en économie sociale et familiale a en charge les commandes des produits d'hygiène et d'entretien dans le pôle hôtelier.

¹⁰ A la demande de la directrice de l'établissement, j'ai accepté de prendre en charge l'organisation des synthèses et des PAP durant mon stage.

¹¹ Latitude que j'ai obtenue à l'issue de mes 3 premiers mois de stage.

Chaque résident est accompagné par un référent socio-éducatif et un référent soin.

Les liens formels entre les membres de l'équipe sont organisés par le biais d'un logiciel de transmission¹² et par des protocoles (communication écrite), et par diverses réunions (communication orale). Des réunions de transmission à chaque vacation, pluridisciplinaires¹³ (coordination du travail sanitaire et socio-éducatif), de synthèses (présentation du projet d'accompagnement personnalisé), institutionnelles (information), des services généraux (organisation), de pilotage (pilotage général de l'établissement). Des liens informels "à chaud" sont également fréquents. Le chef de service ou la directrice assiste à l'ensemble de ces réunions sauf celles de transmission du matin et du soir.

La démarche éthique de l'établissement étant un questionnement individuel et collectif permanent face à chaque résident et à ses diverses situations (anamnèse, capacités...), chaque professionnel doit apporter des réponses réfléchies en fonction de sa mission, des enjeux et des moyens à sa disposition. La directrice et le chef de service qui reconnaissent l'expertise des équipes dans leur domaine laissent ainsi aux professionnels une autonomie en responsabilité. Les décisions sont discutées de manière démocratique lors des réunions et entérinées par le chef de service ou par la directrice, Je vais exposer dans la partie 2 comment l'organisation décrite ci-dessus s'est mise en ordre de fonctionnement optimal ainsi que les modalités qui en ont découlé pour répondre à la problématique d'un accompagnement socio-éducatif dans lequel j'ai été pleinement impliqué.

2. LA SITUATION EDUCATIVE ET SA GESTION PAR L'EQUIPE

I. Description de la situation

Jean est un résident âgé de 64 ans. Dès son plus jeune âge il a été placé avec ses frères et sœurs dans des familles d'accueil suite à un climat de violence au domicile familial (alcoolisme et maltraitance de la part du père). Il est le 3^{ème} de la fratrie de 7 enfants. Jean perd le contact avec sa mère qui souffre de problèmes psychiques. La rupture est ravivée par le décès de celle-ci en 2009. Il n'a plus de contact avec ses frères et sœurs et demeure hébergé au foyer toute l'année.

Jean est arrivé au foyer en 2004 après de multiples hospitalisations et suite à la fermeture d'une structure dans laquelle il résidait (appartement thérapeutique). La transition a été difficile car il déteste la vie en collectivité. Jean est suivi par un CMP. Il souffre de psychose infantile avec des manifestations obsessionnelles, d'atteinte du langage, d'isolement.

Jean ne participe à aucune activité qu'elle soit à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer. Il ne descend jamais prendre ses repas avec les autres résidents. Les repas qu'il consomme seul dans sa

¹² Outil "mediateam" qui permet de consigner toutes les actions réalisées pour un résident.

¹³ Que nous verrons plus en détail dans la partie 2

chambre sont essentiellement composés de charcuterie, de viennoiseries auxquelles s'ajoutent quelques bières.

Le dernier bilan sanguin de Jean réalisé en novembre 2015 a fait apparaître de fortes anomalies lipidiques et glycémiques. Le psychiatre de l'établissement après avoir été en contact avec le médecin généraliste de Jean en a informé l'équipe pluri-professionnelle lors de la réunion institutionnelle du mardi suivant en alertant sur les risques d'une dégradation rapide de l'état de santé de Jean si aucune action rapide n'était prise. Il avait au préalable reçu Jean pour lui commenter les résultats de ses analyses et lui proposer l'appui des professionnels de la structure. Jean a accepté d'être aidé à condition d'être régulièrement sollicité car lui-même ne se sentait pas le courage d'entreprendre un "régime".

II. Le déroulement de la mobilisation

Les équipes se sont tout de suite mobilisées lors de cette réunion face à cette situation qui à priori ne revêtait pas un caractère complexe. Le succès de cette mobilisation a été favorisé par la limpidité de l'exposé de la situation et de ses conséquences fait par le médecin psychiatre et par l'impulsion donnée par le chef de service et par la directrice qui ont initié un *brainstorming*. On retrouve ici deux des dispositions¹⁴ qui concourent à la compréhension par tous les participants de la situation et de ses enjeux : une vision commune et la participation des membres de l'équipe par la sollicitation de leurs suggestions. Durant ce *brainstorming*, des échanges ont eu lieu et les participants ont pu s'exprimer librement et faire preuve de créativité sans que leurs avis soient remis en question par les autres. J'ai perçu dans cette première phase un respect mutuel des opinions de chacun par la prise en considération de l'expertise des participants dans leur domaine respectif. A titre d'exemple les professionnels du pôle hôtelier n'ont pas contesté les propositions de ceux de l'équipe éducative et vice et versa. Au contraire au fur et à mesure les participants ont tenté d'enrichir les suggestions précédentes. Ce climat a renforcé la mobilisation des professionnels qui ont, je pense, eu le sentiment d'être compétents et d'avoir une place significative au sein de l'équipe. La directrice ainsi que le chef de service ont fait office d'animateurs. Ils ont veillé à ce que tous les participants puissent s'exprimer et ont parfois reformulé les idées émises pour s'assurer de leur compréhension et de celle du groupe. Ils ont donc satisfait à la fois à la fonction de facilitation en stimulant les échanges ainsi qu'à la fonction de régulation en veillant à ce que ne surgissent pas des dysfonctionnements internes au groupe¹⁵. J'ai constaté à cette occasion que les participants n'interrompaient pas celui à qui l'animateur avait donné la parole ce qui tend à démontrer encore une fois le respect mutuel que se portent les professionnels de la structure. Jacques Trémintin, éducateur, dans une tribune du 28 juin 2012 écrit que « *C'est dans le silence qu'on écoute le mieux ; la parole a d'autant plus de*

¹⁴ Patrice LORROT, Formateur, *Psychosociologie du travail en équipe*, cours du 28/01/2016.

¹⁵ Ibidem.

*poids quand elle s'exprime après un silence*¹⁶ ». On peut dire que les professionnels se sont appliqués à eux-mêmes l'un des préceptes de « l'écoute active », concept développé par Carl Rogers¹⁷ et qui permet de « montrer à l'autre qu'on le respecte » par l'adoption d'une attitude bienveillante « *sans avoir de préjugés ni d'émettre de jugement afin de permettre à chacun de comprendre et d'agir en limitant les freins à la communication*¹⁸ » : Ecouter pour comprendre !

III. Les décisions prises en réunion institutionnelle

Le chef de service a arrêté les décisions qui ont été prises pendant cette réunion pour une mise en œuvre immédiate. Elles ont été consignées dans le compte rendu de réunion rédigé par un collègue. Tous les membres de l'équipe ont immédiatement adhéré à ces décisions même si un surcroît de travail était prévisible et sans visibilité sur la temporalité. On a vu plus haut que Jean était une personne associable, qu'il ne prenait jamais ses repas au restaurant et qu'il ne participait à aucune activité. L'objectif de cet accompagnement a été de mettre en œuvre des actions de socialisation afin d'insérer Jean dans une dynamique de groupe et ainsi permettre une amélioration de son mode d'alimentation. A cela s'ajoutent des actions d'observations soutenues pour, in fine, aboutir à un retour à la normale de ses taux lipidiques et glycémiques. Cet objectif qui a nécessité l'intervention de toutes les équipes, éducative, soin, entretien s'est décliné (et se décline encore) comme suit. L'équipe éducative et l'équipe de soin ont eu pour mission de solliciter Jean afin qu'il soit présent à tous les repas dans le restaurant du foyer et qu'un membre de l'une ou l'autre équipe prenne place à sa table. La conseillère en éducation sociale et familiale qui participe à la commission des repas¹⁹ a reçu pour instruction de mettre en place des repas hypo lipides et hypoglycémiques. L'équipe de soin devait par ailleurs être vigilante à la prise des traitements prescrits par le médecin traitant. L'équipe d'entretien devait avoir une attention particulière quant au contenu de la poubelle de sa chambre (bouteilles de bière), le veilleur de nuit devait noter les allers retours nocturnes de Jean. Il a par ailleurs été élaboré un planning pour ses lessives. Enfin, l'équipe éducative avait pour autre mission de l'inciter à participer à des activités dans et hors du foyer. Bien sûr des rendez-vous ponctuels ont été prévus avec le psychiatre de l'établissement. Il a été convenu qu'une évaluation de la situation de Jean serait faite lors de chaque réunion institutionnelle (une fois par semaine). De par les décisions prises durant cette réflexion collective, cette réunion a donc répondu à la fonction de production c'est-à-dire qu'ont été collectées des informations, opinions, suggestions de façon à découvrir des solutions au problème posé²⁰. Cet accompagnement que je qualifierais de « médico-socio-éducatif » a obligé l'ensemble des équipes à avoir une communication formelle pluri-

¹⁶ Jacques TREMINTIN, « Cause toujours... De la parole dans le travail social », *Lien Social* n° 1068 – 28/06/2012. Site Disponible sur : <http://www.lien-social.com/Cause-toujours-De-la-parole-dans-le-travail-social>, page consultée le 20/03/2016.

¹⁷ Psychologue humaniste Américain.

¹⁸ Dr. Nicolas EVRARD, « l'écoute active » disponible sur <http://www.onmeda.fr/therapies/ecoute-active.html>, page consultée le 29/04/2016.

¹⁹ Cf paragraphe 1-II

²⁰ Patrice LORROT, Formateur, *Psychosociologie du travail en équipe*, cours du 28/01/2016.

professionnelle solide. A cet effet l'outil informatique "Mediateam" décrit plus haut et déployé dans les structures de l'association a été utilisé avec ses forces et ses faiblesses. Forces car il permet en temps réel et de n'importe quel poste de chaque équipe de prendre connaissance des actions réalisées et faiblesses car tous les professionnels n'ont pas la même aisance dans l'utilisation des outils informatiques. Ainsi, des oublis "inconscients" peuvent survenir qui font naître une communication informelle de type "couloir" sans traces écrites. Néanmoins les défenseurs de ce mode de communication pourraient citer Jacques Perriault Professeur en Sciences de la communication et de l'information qui s'interroge à ce propos pour savoir « ...dans quelles conditions un logiciel pourrait se substituer à un être humain dans une interaction de communication²¹ ». Mais au delà d'une plus ou moins grande facilité à utiliser un outil informatique peut aussi exister une relation à l'écrit qui peut freiner certains professionnels. Une collègue m'a avoué qu'elle évitait d'écrire car elle avait honte de faire des fautes d'orthographe. Ainsi elle était consciente qu'elle pouvait ne pas transmettre à l'équipe toutes les informations en sa possession.

IV. Les premiers résultats

Sur cet accompagnement qui est rappelons le encore en cours, j'ai analysé que la cohésion entre les équipes (soin, entretien, éducative, hôtelière) dépendait de deux principaux paramètres : la coopération ouverte et spontanée de tous les membres de ces équipes pluridisciplinaires et la cohérence de celles-ci c'est à dire l'adhésion aux valeurs de l'établissement, à l'objectif global ainsi qu'aux objectifs individuels et à la limpidité de l'organisation mise en place pour répondre à ces objectifs. Au moment où j'écris ces lignes, l'accompagnement de Jean évolue de manière positive puisque son dernier bilan sanguin connaît des améliorations. Il a bien sur été nécessaire de procéder à des ajustements ponctuels en terme de suivi socio-éducatif puisqu'il a fallu mettre en place des stratégies de sollicitations différentes selon les membres de l'équipe, Jean n'ayant pas des affinités identiques avec chaque professionnel de l'équipe éducative. A titre d'exemple il accepte encore volontiers de participer au jeu de boules avec un collègue masculin alors qu'il dit n'en manifester aucune envie avec une autre éducatrice. Ces ajustements ont été rendus possible grâce à une communication efficiente car chaque professionnel savait qui avait fait quoi, comment, et avec quel résultat obtenu. Ils ont aussi montré la capacité de l'équipe à s'adapter de manière réactive. Ces ajustements ont été validés par le chef de service ou par la directrice pendant les réunions institutionnelles ou les réunions de passation de consignes.

²¹ Jacques PERRIAULT, « Le rôle de l'informatique dans la pensée en information et en communication. », *Hermès, La Revue* 2/2007 (n° 48), Pages 127-129, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2007-2-page-127.htm>. Page consultée le 24/03/2016.

V. Mon rôle au sein de l'équipe dans l'accompagnement de Jean

Nous avons vu plus haut que tous les membres de l'équipe avaient simultanément été impliqués pour atteindre l'objectif qu'elle s'était fixé.

Nous sommes avec une collègue deux des membres de l'équipe éducative à avoir réussi à créer un lien privilégié avec Jean. Bien avant l'événement décrit dans ce dossier, alors que je l'avais croisé vêtu d'un maillot de football j'étais rentré en relation avec lui en engageant la conversation sur ce sport et la découverte d'un centre d'intérêt commun nous avait rapproché. Gustave-Nicolas Fischer professeur de psychologie sociale rappelle l'importance des centres d'intérêt dans l'un de ses articles : « *nous supposons que ceux qui partagent nos idées sont plus aimables que les autres et nous croyons qu'ils éprouvent les mêmes sentiments à notre égard*²² ». Par ailleurs, j'avais déjà discuté avec lui de son mode de vie solitaire et de son alimentation et il avait probablement perçu ma sollicitude à son égard. Dans le projet de (re)socialisation de Jean, je me suis donc proposé dès le départ d'être parmi ceux qui l'accompagneraient faire ses courses au supermarché afin de pouvoir le conseiller sur ses achats alimentaires. Nous étions en effet convenus dans la réunion de décisions décrite ci-dessus que nous procéderions par étapes pour ne pas le "contraindre" à descendre systématiquement aux repas. En effet, la sollicitude envers les personnes aidées, si elle revêt une forme de délicatesse ne doit pas être perçue comme une intrusion²³. Depuis le début de l'accompagnement, lorsque Jean prend ses repas avec les autres résidents je fais en sorte de prendre place à sa table et initie des conversations sur des sujets que je sais présenter un intérêt pour lui. D'autre part, pour solliciter Jean à (re)rentrer dans le collectif, je l'invite ponctuellement à descendre dans le bureau des éducateurs pour écouter de la musique des années "70's". Je veille à ne pas oublier de communiquer en temps réel à l'ensemble des professionnels les actions que je réalise et les observations que je peux noter lors de ces actions car je sais que pour d'autres disciplines aussi elles peuvent avoir du sens. Il n'y a pas de petit événement qui ne mérite pas d'être consigné. C'est un point que j'ai acquis lors de mon premier stage en MECS.

VI. Le travail en équipe et le travail d'équipe

Je dirais que le travail en équipe est l'addition de tous les rôles des membres qui la composent et qui permet d'atteindre cent pour cent d'un objectif global. Travailler en équipe, « *c'est conjuguer les interventions et mêler les contributions des différents professionnels membres de l'équipe*²⁴ », ce que je viens de vérifier plus haut. Il n'y a pas de petite contribution pas plus que de grande

²² Gustave-Nicolas FISCHER, « Le concept de relation en psychologie sociale », *Recherche en soins infirmiers*, N° 56, Mars 1999, Page 6 disponible sur : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/56/4.pdf>, page consultée le 27/03/2016.

²³ Je me réfère ici à la réflexion de Fabienne BRUGERE dans son ouvrage : *La sollicitude et ses usages*, Cités N° 40, Pages 139-158. Disponible sur : http://www.cairn.info/revue-cites-2009-4-page-139.htm#anchor_citation. Page consultée le 28/03/2016.

²⁴ Jacques PAPAY, *communication professionnelle et travail social*, Vuibert, p 89.

contribution. Chacun cotise en fonction du programme qui a été pensé avec lui, avec l'assurance des moyens²⁵ qui lui sont alloués et exclusivement au profit du projet. Pour reprendre une expression familière dans le milieu sportif et tenter une métaphore « Tout le monde rame dans le même sens » et si le cas échéant il y a des moments de fatigue ou de lassitude, il faut penser à faire rentrer les remplaçants en jeu. C'est pour moi le rôle de l'entraîneur²⁶ que d'analyser les performances des joueurs²⁷ et/ou du joueur lui-même de demander à être remplacé. Dans une équipe la communication permet une mise en commun d'observations et d'élaboration d'actes de co-construction avec un souci d'objectivation toujours présent.

Et le travail **d'**équipe alors ?

Je dirais que le travail d'équipe renvoie à une notion de temporalité sur le court terme avec un objectif précis alors que le travail en équipe s'effectue sur le long terme avec un ou des objectifs globaux. Ne dit-on pas « ce fut un travail d'équipe » ? Je tenterai ci-après d'analyser quelle fut ma place dans cette équipe et le rôle que je perçois de l'éducateur spécialisé dans celle-ci.

3. MON ANALYSE A POSTERIORI

I. Dans le travail d'équipe

Cette situation est la première que j'ai connue qui impliquait la totalité des professionnels de l'établissement. Ma relation privilégiée avec Jean m'a donné la possibilité de prendre une place particulière au sein de l'organisation de l'équipe et de son travail.

Mais, je souhaiterais en préambule de cette partie revenir sur un point qui dès l'exposé de la situation par le psychiatre de l'établissement m'a questionné. Moi qui justement avait réussi à établir un contact régulier avec Jean et qui connaissait les déficiences de son mode d'alimentation et ses petits travers, je me suis demandé pourquoi je n'avais pas de ma propre initiative évoqué la situation en réunion et tenté de mettre en place une intervention socio-éducative visant à l'inscrire dans le collectif ou plus simplement m'en être ouvert à un collègue ? Car inscrire Jean dans le collectif permet de lui changer ses habitudes et de lui réapprendre à s'alimenter plus sainement, sa participation à des activités dans et hors du foyer servant de levier à ce changement. C'est en fait une forme de surveillance bienveillante et... utile. Je pense aujourd'hui que j'ai eu peur d'envahir son espace. Cette hypothèse me ramène à une réflexion de la philosophe Fabienne Bruger citée plus haut (Cf. ²²). Me suis-je aussi laissé porté par le quotidien²⁸ ?

Il est probable que le point ci-dessus qui m'a questionné ait quelque peu influencé la façon dont je me suis positionné dans l'équipe ainsi que mon implication dans l'accompagnement de Jean. Je me suis en effet attaché à communiquer de manière exhaustive à l'ensemble de l'équipe

²⁵ Autant que faire se peut.

²⁶ Le Chef de Service.

²⁷ Les professionnels (éducateur, infirmier, AMP....).

²⁸ Jacques PAPAY, *communication professionnelle et travail social*, Vuibert, p 93. L'auteur écrit que la routine peut être une forme d'adaptation. C'est une hypothèse que je ne partage pas.

toutes les actions que j'ai menées en termes de sollicitations à la vie sociale ou d'accompagnements à l'extérieur. J'ai parfois pesté contre une ou un collègue qui n'avait pas mis la fiche de suivi de Jean à jour dans le logiciel "mediateam" (Cf. ¹¹), obligeant un collègue ou moi-même à aller à la "pêche" aux informations. En réalité, j'étais pressé d'obtenir un résultat. Quant à Jean, je me suis rendu compte que ma distance vis à vis de lui devenait trop proche. Je m'en suis ouvert à un membre de l'équipe éducative qui m'a proposé de prendre le relais le temps que je canalise mes affects. Cet épisode m'a fait prendre conscience de la nécessité de pouvoir passer le relais à un collègue. D'ailleurs j'ai depuis expérimenté le travail en binôme d'éducateurs dans un établissement d'accueil de jour pour des personnes sans domicile fixe ce qui n'existe pas dans ce Foyer d'Accueil Médicalisé. Le binôme n'est-il pas à lui seul une équipe réduite ? A mon sens oui, à condition que même si l'approche éducative puisse être différente il n'y ait pas de rupture dans la cohérence de la mission. J'ai évoqué cette réflexion en groupe d'analyse des pratiques. C'est là aussi un travail d'équipe que de revenir à froid sur des moments qui nous ont questionnés dans un accompagnement.

Il m'avait semblé initialement que les moyens humains mis en mouvement pour définir le projet d'accompagnement de Jean étaient disproportionnés. Mais je me suis rendu compte par la suite qu'il fallait de par l'urgence et la gravité de la situation solliciter Jean dans tous les domaines de sa vie pour l'aider à bouger et ne manquer ainsi aucune action éducative qui permettrait d'atteindre l'objectif. J'ai aussi constaté que bien que les derniers résultats des analyses de Jean soient meilleurs, l'équipe reste toujours très impliquée dans son accompagnement de proximité. Cette motivation est entretenue, s'il le fallait, par le Chef de Service qui nous rappelle régulièrement que rien n'est gagné et que la vigilance doit être maintenue.

Dans cette équipe, la confiance que ses membres m'ont accordée m'a permis de me sentir pleinement intégré et ainsi de ne pas perdre du temps en recherche de positionnement. J'ai eu dans ma vie professionnelle passée moult expériences de travail en équipe, que ce fût en tant que membre exécutant ou bien encore en tant que manager. J'ai constaté ici encore que le travail en équipe était un savant dosage entre mes impulsions, mon déterminisme, le contexte institutionnel, et surtout les traits de caractère des membres et les modes de fonctionnement qui en découlent. Il y a dans chaque groupe de personnes ce qu'on nomme de fortes personnalités (terme politiquement correct). Il faut donc composer harmonieusement pour respecter à la fois la commande sociale, soi-même, se faire respecter et respecter les autres dans la singularité de leurs propos et de leurs attitudes. Ce phénomène d'acceptation et de respect mutuels concourt pour moi à un travail productif et surtout sain. Se respecter soi-même c'est rester en accord avec ses principes et ses valeurs. On peut faire des concessions à conditions qu'elles demeurent en accord avec ces deux positions morales. Lorsque j'évoque le respect de la singularité et des attitudes des collègues je fais référence à ce biais émotionnel présent dans chaque relation entre professionnels ou entre professionnels et usagers et dont il faut être conscient pour ne pas le laisser prendre une place trop importante dans nos réactions. C'est un principe que je m'efforce maintenant de suivre dans ma vie personnelle et professionnelle, en particulier avec les

collègues du centre de formation. La principale difficulté que j'ai rencontrée a sans doute été de mettre mon expérience passée de manager d'équipe²⁹ en retrait et d'adopter une attitude d'écoute active et bienveillante dans la phase que je qualifierais de "statique" c'est à dire celle des réunions de l'équipe et la phase que je qualifierais de "dynamique" c'est à dire celle de l'action de cette équipe vis à vis de l'utilisateur et à son bénéfice. A cela s'est ajoutée la difficulté d'appréhender le discours latent des collègues qui peut véhiculer une pensée, une idée ou une velléité sous jacente. Ces dernières réflexions me confortent dans la nécessité de faire preuve d'une grande disponibilité d'esprit et d'une focalisation sur le moment présent.

II. Du rôle de l'éducateur spécialisé

Je pense qu'au-delà de l'aspect purement éducatif vis à vis de l'utilisateur l'éducateur spécialisé devrait avoir un rôle de coordinateur entre les différentes spécialités des membres de l'équipe pour veiller à ce que les protagonistes ne se dispersent pas. A titre d'exemple il est arrivé au cours de l'accompagnement qu'un membre de l'équipe "soins" vérifie s'il n'y avait pas une canette de bière vide dans la poubelle de Jean. Je ne doute pas un seul instant que cette vérification parte d'un bon sentiment et que selon le bon adage « ce qui est fait n'est plus à faire », l'affaire aurait pu s'arrêter là. C'était sans tenir compte de la susceptibilité de l'équipe "entretien" qui a assimilé cette initiative à un manque de confiance entre les équipes pluri-professionnelles. Il a fallu toute la diplomatie du chef de service lors de la réunion suivante pour désamorcer un conflit qui aurait pu tourner au rapport de force. Là, durant cette réunion les équipes de soin et d'entretien ont pu mettre des mots sur leurs émotions et ainsi expliquer leur frustration. Il n'est à mon sens pas question que l'éducateur spécialisé empiète sur le rôle du chef de service (sauf s'il a reçu délégation pour certaines tâches et que l'ensemble du groupe en est informé) ni qu'il se positionne en tant que leader manifeste ce qui pourrait heurter certaines susceptibilités ou provoquer des jalousies. On en revient à ce que j'évoquais plus haut en terme de dosage relationnel.

Un autre rôle que je pense être dévolu à l'éducateur spécialisé qui découle de celui exposé ci-dessus et qui lui permet d'avoir une vue d'ensemble de toutes les phases d'un accompagnement serait celui de rapporteur durant les points d'étape, c'est à dire durant les réunions institutionnelles ou bien même durant les passations de consignes. Ce rôle est d'autant plus important s'il y a constat d'une dérive à laquelle il convient de remédier dans l'urgence. L'éducateur spécialisé devrait être aussi à mon sens le relais bidirectionnel entre l'utilisateur et l'équipe. Je donnerai ci-après un exemple : Les relations entre Jean et un membre de l'équipe éducative (un AMP) étaient un peu tendues. Jean estimait en effet être trop lourdement sollicité par ce collègue pour descendre aux repas mais il n'osait pas lui en faire la remarque. Il s'est

²⁹ Tout dernier poste que j'ai occupé dans mon entreprise avant mon départ.

donc confié à un autre collègue moniteur-éducateur qui a ouvert le dialogue entre les deux ce qui a permis de corriger les modalités de sollicitation.

CONCLUSION.

L'écriture de ce dossier m'a permis de prendre du recul quant à mon positionnement dans l'équipe et ma posture vis à vis de Jean. Je pourrais profiter de cette expérience pour poursuivre lors de la deuxième partie de mon stage long l'accompagnement de Jean avec une distance plus juste vis à vis de lui et conforter mon implication dans l'équipe. J'ai réellement pris conscience que l'équipe était un microcosme avec toutes les difficultés inhérentes à tout groupe humain mais aussi avec un énorme potentiel de mobilisation, de volonté et d'actions réfléchies par son professionnalisme. Grace à la confiance que les professionnels de l'établissement m'ont rapidement j'ai pu m'inscrire pleinement dans l'équipe et m'investir dans la situation. Si tel n'avait pas été le cas je n'aurais probablement pas réussi la mission qui m'a été confiée.

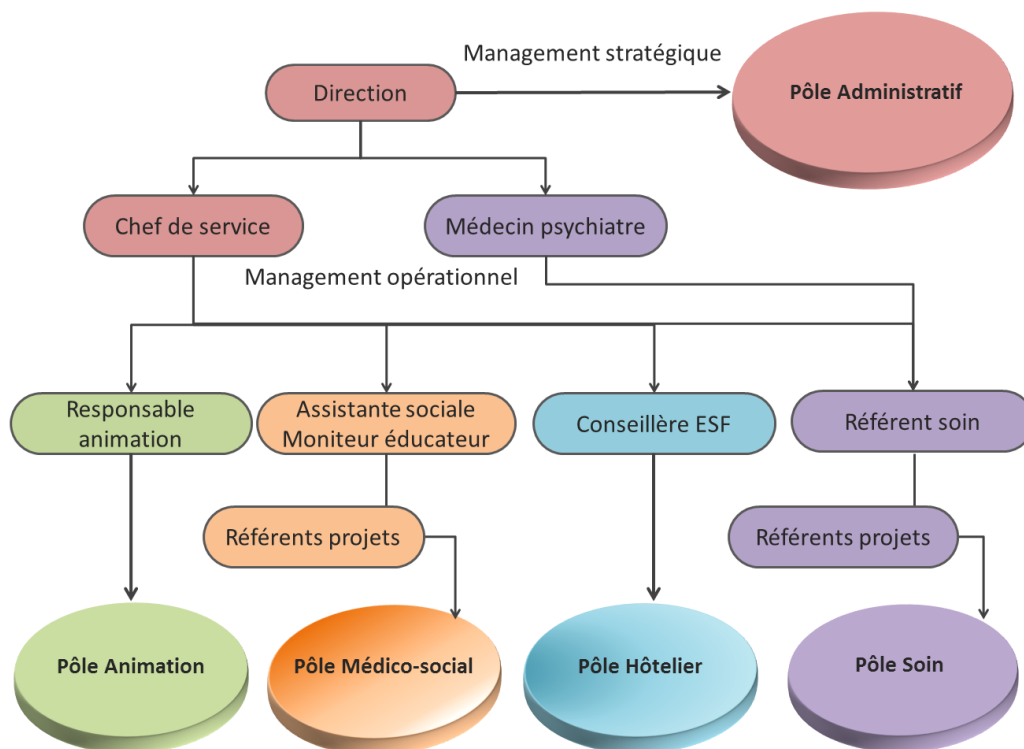
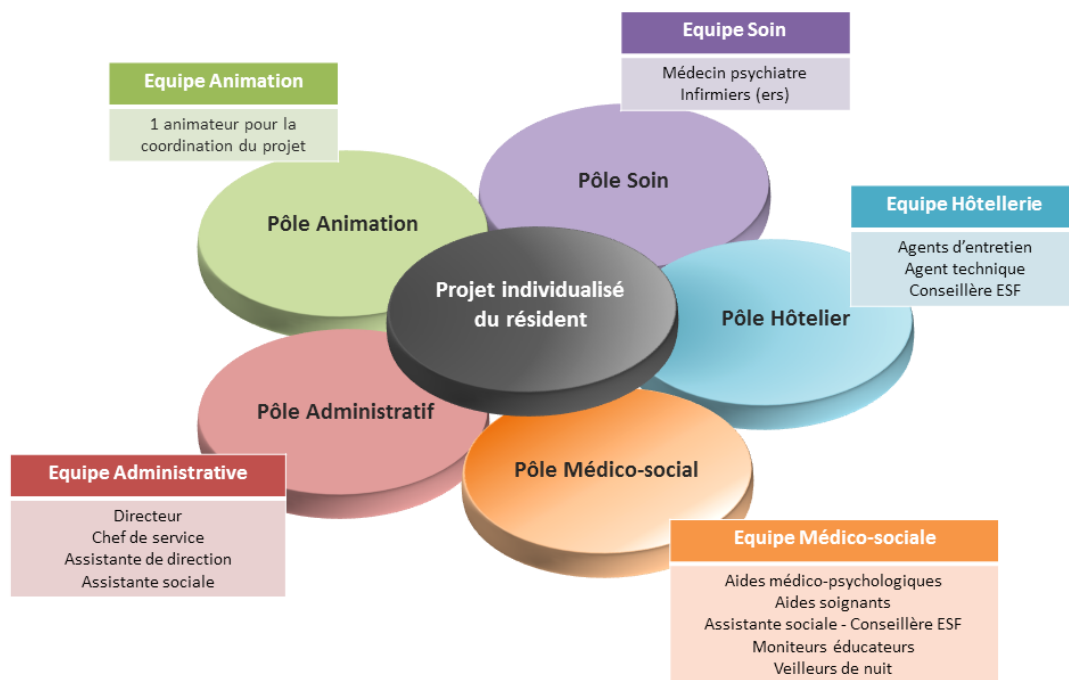
J'ai vécu des conflits interrelationnels d'équipe dans un autre stage. Malgré la régulation du chef de service, ces conflits nuisent non seulement à l'ambiance de travail mais ils entravent aussi pour partie l'accompagnement social et/ou médical de l'utilisateur ajoutant ainsi des désagréments à une problématique déjà complexe.

Ce qui m'a marqué dans le travail en équipe dans cet établissement, c'est la découverte par des échanges entre ses membres des situations extraordinaires cachées dans des moments anodins. Un exemple : L'évocation du sourire de Jean à la lecture de ses tous derniers résultats d'analyses...

Bien sûr dans un autre registre j'ai validé ce que j'avais déjà entrevu dans mon premier stage court à savoir l'importance de l'information montante et descendante dans son élaboration et sa gestion.

4. ANNEXES :

I. Organigramme



II. Bibliographie

Ouvrages :

PAPAY. J, *communication professionnelle et travail social*, Vuibert, 2015.

Documents sur support numérique.

F. BRUGERE, « *La sollicitude et ses usages* », *Cités N° 40, Pages 139-158*. Disponible sur : http://www.cairn.info/revue-cites-2009-4-page-139.htm#anchor_citation.

N. EVRARD, « *L'écoute active* », disponible sur <http://www.onmeda.fr/therapies/ecoute-active.html>, page consultée le 29/04/2016.

G-N. FISCHER, « Le concept de relation en psychologie sociale », *Recherche en soins infirmiers*, N° 56, Mars 1999, Page 6 disponible sur : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/56/4.pdf>,

E. LEVINAS, *Altérité et transcendance*, Fata Morgana (Livre de poche 4397) 1995, disponible sur : http://www.philo5.com/Les%20philosophes%20Textes/Levinas_Visage.htm#_ftn1,

J. PERRIAULT, « Le rôle de l'informatique dans la pensée en information et en communication. », *Hermès, La Revue 2/2007* (n° 48), Pages 127-129, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2007-2-page-127.htm>.

J. TREMINTIN, « Cause toujours... De la parole dans le travail social », *Lien Social* n° 1068 – 28/06/2012. Site Disponible sur : <http://www.lien-social.com/Cause-toujours-De-la-parole-dans-le-travail-social>,

Publication professionnelle non commercialisée :

Projet associatif et d'établissement pour le FAM.

LORROT.P, *Psychosociologie du travail en équipe*, cours du 28/01/2016.