

## ***INTERVENIR DE MANIERE COOPERATIVE COMMENT PENSER ET PRATIQUER LA CO-CONSTRUCTION AMBITIONS ET PARADOXES***



« Se regarder intervenir pour mieux intervenir »  
**Marc ALAIN**



# Tentative de définitions

« Coordonner, c'est mettre de l'harmonie entre tous les actes d'une entreprise de manière à en faciliter le fonctionnement et le succès. »

Cette définition nous renvoie à la recherche d'équilibre qui anime les systèmes.

L'approche systémique nous ouvre à la complexité. S'intéresser aux interactions en jeu dans les systèmes, et entre les systèmes, quels qu'ils soient, c'est partir du principe que chaque éléments a une influence sur les autres et est influencé par les autres selon la règle des feed-back. La théorie des systèmes nous apprend qu'un système est un ensemble d'éléments (cellules, organes, personnes, groupes, institutions) liés par des interactions dynamiques spécifiques et organisés en fonction d'une finalité, à savoir produire et maintenir son organisation et cela dans un certain contexte, évoluant dans le temps. Les systèmes sont sans cesse en recherche d'équilibre ou homéostasie. Cela nécessite une évolution dynamique créatrice face aux contraintes extérieures. Et cette recherche d'équilibre, d'harmonie passe nécessairement par de la coordination, de la coopération, de la co-construction.

Nous pouvons y entendre une nécessité de convergence des efforts afin de produire une cohérence à partir d'activités dispersées ou de la facilitation des activités inter-reliées, c'est-à-dire la capacité à faire se dérouler sans heurt un ensemble d'activités imbriquées. La coordination est donc un processus d'arrangement des activités dispersées visant à générer une cohérence collective. Pas de coordination sans collaboration, coordination, co-construction.

Coopérer consiste en un double mouvement : prêter ses compétences à l'autre comme moyen d'atteindre ses buts ; et pouvoir disposer en retour des compétences de l'autre comme moyen pour atteindre ses propres buts.

Collaborer pourra parfois signifier avoir un rôle complémentaire avec des compétences définies, passer la main en renonçant à une place qui n'aide pas les personnes accompagnées, éviter l'escalade symétrique.

Co-construire consiste à mettre en œuvre un processus de participation ouverte et organisé d'une pluralité d'acteurs à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'un projet.

# Portrait : Marc ALAIN



## Quelle est votre fonction ?

Je suis professeur titulaire (c'est le plus haut grade de professeur des universités chez nous) à l'Université du Québec à Trois-Rivières ; je suis attaché au département de psychoéducation depuis 2005. J'y ai été engagé pour enseigner l'évaluation de programmes de coordination, un cours obligatoire pour tous nos étudiants au Master. Je suis également évaluateur sénior auprès de la société canadienne d'évaluation et de l'American Evaluation Society. Je combine donc l'enseignement, la recherche et la pratique de l'évaluation de la coordination des organisations et ce, depuis maintenant une bonne vingtaine d'années.

## Comment en êtes vous venu à vous intéresser à la coordination des organisations ?

Un peu par hasard, en 1998, une petite ville de la banlieue éloignée de la coordination mandaté pour aider leur organisation policière à effectuer le «virage» vers une prestation de service de type communautaire et de proximité. Pour ce faire, il fallait créer une « coalition urbaine » forte des représentants de la société civile (les commerçants, les services, les associations citoyennes) et des institutions publiques (les écoles, les différents services administratifs présents) autour des besoins en matière de sécurité et de prévention. C'est l'établissement de cette « coalition urbaine » qui a constitué l'une de mes premières expériences concrètes en matière de coordination. Je n'ai jamais cessé de faire ce genre de travail depuis lors, à des niveaux plus micro (des quartiers urbains, des petites organisations associatives locales), plus méso (des villes, plusieurs agglomérations urbaines combinées) et franchement macro (des ministères provinciaux et nationaux).

## Quels sont les impacts de vos travaux sur l'évolution des pratiques des professionnels ?

J'ai toujours à cœur de tout faire pour préserver la reconnaissance des savoirs professionnels et, surtout, de ne jamais penser pourvoir m'y substituer, au contraire ! Dans toutes mes démarches de mise en branle d'efforts de coordination, peu importe au niveau, je fais tout mon possible pour que ce que je peux apporter soit d'abord et avant tout au service de l'intervention mais aussi, et c'est pour moi tout aussi important, que se développe chez ces intervenants la capacité de se voir intervenir en coordination les uns avec les autres et ce, pour que graduellement, ma présence ne soit carrément plus nécessaire. En somme, je me permets de penser qu'il n'y a pas de meilleur évaluateur de la coordination que celui dont on finit par être en mesure de se passer ! De plus, beaucoup de mes travaux ont permis de montrer à des ministères au Québec et ailleurs, que les milieux de pratique professionnelle peuvent développer des mécanismes de coordination sans nécessairement obéir à des impératifs de standardisation imposés par le haut (ce, jusqu'à leur faire parfois comprendre, à ces ministères, que de tels impératifs peuvent mener à des bris de coordination !).

## Existe-t-il des méthodes spécifiques favorisant la coordination ?

Oui, absolument, il existe des modèles, des approches méthodologiques et des modalités de mise en œuvre de la coordination qui sont démontrées comme étant efficaces, je pense notamment aux approches préconisées par Guba et Lincoln, O'Sullivan, Fetterman et Kaftarian, pour ne nommer que celles-là. Ceci étant, il ne faut surtout pas penser non plus qu'il y aurait UNE bonne approche, ce serait un peu naïf... Beaucoup de mes travaux et mes expériences ont justement consisté à adapter, moduler (et parfois aussi réinventer), des modèles et des approches méthodologiques afin que ces modèles et approches puissent répondre le mieux possible aux questions et aux interrogations des professionnels qui se décident à tenter d'améliorer leurs efforts de coordination.

## Le contexte actuel

Un grand nombre de personnes et de familles accompagnées, tant en protection de l'enfance que dans les champs du handicap, du vieillissement, de la santé mentale, du médico-social, de l'addictologie... sont en relation, en fonction de leurs besoins, avec plusieurs équipes ou professionnels œuvrant dans différents domaines.

Pour exemple : En 2004, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, sur la situation de la France à l'égard de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), faisait ce commentaire : « Le Comité exprime sa préoccupation devant la multiplication des acteurs de la politique de l'enfance, notamment au niveau des départements, et déplore leur manque de coordination »

La prévalence des troubles psychopathologiques des enfants et adolescents suivis par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) et/ou la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) est plus élevée qu'en population générale. Nous savons que 40 % des enfants accueilli en ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) bénéficient également d'une mesure de protection. Une recherche de 2011 citée par Dumaret et al confirme que 48,6 % des jeunes placés ont au moins un problème de santé mentale, et 25 % au moins 2. Ces troubles seraient 2 à 5 fois plus élevés que chez leurs pairs. Suivant le rapport du Défenseur des droits de 2015, consacré aux droits de l'enfant, les enfants de la protection de l'enfance présentent un taux de prévalence de handicap 7 fois plus nombreux que dans la population générale. Il souligne également le manque de fluidité, de coopération, de coordination et de transversalité des politiques publiques et des pratiques sectorielles.

De nombreux enfants, et donc de nombreuses familles, peuvent avoir à faire conjointement aux services de la protection de l'enfance, de la pédopsychiatrie, du médico-social, du judiciaire. En effet, un grand nombre d'enfants et d'adolescents accompagnés par les services de l'aide sociale à l'enfance, présentent des troubles psychiques divers et/ou des troubles instrumentaux nécessitant un accompagnement par des services de soins ou des établissements médico-sociaux. Par ailleurs, il arrive également que des enfants ou des adolescents, révèlent aux professionnels de la santé ou du médico-social, des mauvais traitements dont ils se disent victimes. Ces professionnels ont alors la charge de faire un signalement et, donc, de se mettre en relation avec ceux de la protection de l'enfance ou de la justice. Toutes ces institutions sont donc susceptibles d'être en lien autour des situations des jeunes et de leurs familles. Dans le cadre des violences conjugales et intra-familiales, de nombreux professionnels doivent entrer en synergie pour mettre en œuvre les protections suffisantes pour une reconstruction durable de la sécurité et du bien-être des enfants.

De même, il est fréquent que des adultes âgées et/ou présentant un handicap, accompagnées par des structures spécialisées en hébergement ou en ambulatoire, aient également besoin des services de la psychiatrie. Par exemple, un ouvrier d'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) peut bénéficier aussi d'un lieu d'hébergement adapté à son degré d'autonomie et de soins ambulatoires dans un service de psychiatrie, ce qui le met en relation avec au moins trois équipes.

Il arrive également que les SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation), dans le cadre des obligations de soins, soient amenés à collaborer avec des services d'addictologie.

Les zones de partage et de confidentialité sont alors à négocier, entre les professionnels et avec les personnes concernées.

Par ailleurs, la prise en compte des familles s'est nettement intensifiée ces dernières années. Bon nombre de professionnels ont perçu l'intérêt de bénéficier de formations afin de mieux appréhender la dimension familiale des situations dont ils ont la charge. En conséquence, certaines familles qui n'avaient pas toujours de demande au départ, se trouvent au centre de l'intérêt de plusieurs institutions.

Tout en traduisant ce nouveau besoin, cette nouvelle réalité nécessite une plus grande vigilance encore quant à la coordination du travail des professionnels. « Pourquoi et comment travailler avec les familles ? » thème central des réflexions et formations proposées à Pégase Processus, rejoint ce questionnement. Comment tenir compte des attentes des parents vis à vis de chaque service? Du sens qu'ils donnent à ce qui leur est proposé? De leurs affinités avec tel ou tel professionnel? Du mandat de chaque institution? Quelles sont les intentions de chaque institution à leur égard? Comment les professionnels peuvent-ils imaginer des articulations qui protégeraient les familles du risque d'avoir trop d'interlocuteurs différents pour aborder les mêmes questions, du risque également d'être confrontées à des dissonances, des oppositions, des clivages...



Comment traiter les fonctionnements isomorphiques qui ne manquent pas d'apparaître lorsque des systèmes entrent en résonance.

Chaque système institutionnel doit pouvoir prendre en compte l'ensemble des autres systèmes auxquels les personnes qu'il accompagne ont à faire. La protection, le soin, la justice des mineurs, l'accompagnement du handicap, du vieillissement... sont des champs divers à cultures, éthiques, épistémologies, organisations et tutelles différentes. Comment chacun d'eux peut-il assouplir suffisamment ses frontières pour générer de la collaboration voire même de la co-construction incluant les membres des familles dans l'intérêt des jeunes, des personnes et de leurs familles?



Cette nécessaire articulation étroite entre soins et protection, par exemple, est prise en compte très différemment dans d'autres pays. Au Québec, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont des organismes publics chargés de prodiguer les soins et les accompagnements sociaux et éducatifs dans chaque région socio-sanitaire du Québec. Nous voyons là clairement combien santé et services sociaux sont indissociables mais cet assemblage ne définit pas forcément les règles de coopérations entre les unités ainsi regroupées. En Belgique, le décret de 1991 prévoit un conseil pour l'aide à la jeunesse dans chaque arrondissement. Il est composé de personnes qui représentent les différents secteurs où l'aide à la jeunesse joue un rôle pour l'enfant (éducation, culture, santé, ...). Ce service examine chaque demande et oriente les personnes vers les différentes institutions; il ne peut rien imposer.

Toutes les dimensions en jeu sont donc d'emblée prises en compte et le choix du type d'accompagnement est laissé à la famille.

Nos instances gouvernementales, les financeurs du champ sanitaire, social, médico-social, tels que les ARS et les Conseils Départementaux accordent de plus en plus d'importance à cette nécessité de la coordination, de la coopération, de la collaboration, y compris avec les personnes accompagnées. Nous voyons éclore depuis quelques temps un grand nombre de dispositifs, de plateformes dédiées :

- PCPE (Des pôles de compétences et de prestations externalisées au service de l'inclusion des personnes handicapées)
- PTA (Plateforme territoriale d'appui aux professionnels de santé de premier recours pour des situations dites complexes)
- POC (Plateforme d'Orientement et de Coordination) dans le cadre d'un parcours de bilan et d'intervention

précoce pour les enfants de moins de 7 ans présentant des signes de TND (troubles neuro-développementaux)

- Le dispositif **MAIA**, maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), lancée en 2008, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

- CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination à l'intention des personnes âgées en situation de perte d'autonomie)

- Les DACT (Dispositif d'Accompagnement à la Coordination Territoriale) devraient, en 2020, englober PTA, CLIC et MAIA.

Ce souci de la coordination, de la collaboration se retrouve également dans les plans de formation

lancés par le gouvernement à l'intention par exemple récemment des travailleurs sociaux impliqués dans la lutte contre la pauvreté : deux des 6 thèmes retenus étant « développement social et travail social collectif » ; « participation des personnes accompagnées »

Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, en amont du diagnostic, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS). Les plateformes ont alors pour missions :

- D'articuler, sur un territoire donné, les professionnels de première ligne (professionnels de la petite enfance, de l'éducation nationale, professionnels de santé exerçant en libéral, en PMI, médecins généralistes, pédiatres, professionnels paramédicaux et psychologues) et de deuxième ligne (professionnels constitués en équipe pluridisciplinaire constituée de professionnels spécifiquement formés aux TND et au TSA : CMP, CAMSP, CMPP...);
- D'associer les différentes structures de deuxième ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou leur champ d'intervention.

La création des plateformes s'inscrit dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des troubles du neuro-développement et à l'état des connaissances scientifiques, en privilégiant une approche coordonnée et pluridisciplinaire.

# Ambitions et Paradoxes

cf « *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social* »  
Marie-Aline BLOCH et Léonie HENAUT (Dunod 2014)

La demande de coordination croissante, qu'elle vienne de l'État, des organisations ou des usagers, a engendré le développement de deux champs d'activité : l'un dédié à l'accompagnement des personnes et notamment celles dont la situation est considérée comme complexe, l'autre consacré à l'accompagnement du changement à l'intérieur des établissements sanitaires et médico-sociaux et au sein des territoires.

L'innovation se révèle être le produit des interactions entre initiatives locales et directives nationales.

Nous voyons apparaître de nouveaux métiers parmi les professionnels de la coordination : gestionnaires de cas, pilotes, référents, médecins coordonnateurs, chargés de mission...

Les cadres intermédiaires des organisations sanitaires, sociales et médico-sociales jouent également un rôle clé sur le plan de la coordination des services.

La coordination peut être perçue à la fois comme un problème par certains professionnels, et comme une solution par d'autres, sans cesse avancée par les gestionnaires et les experts qui cherchent à améliorer l'efficacité du système de santé et d'aide. Il est question de l'articulation des interventions des différents pourvoyeurs de soins, de services et d'aide relevant de trois secteurs d'activité : le secteur sanitaire, qui recouvre les acteurs institutionnels, la médecine de ville et les établissements de santé essentiellement hospitaliers ; le secteur social, qui concerne les actions visant l'insertion sociale et professionnelle des personnes ; et le secteur médico-social, spécificité française, qui regroupe les établissements d'hébergement accueillant des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et les services apportant de l'aide et des soins aux personnes

vivant à domicile.

Du côté des personnes, la fragmentation de l'offre en une myriade d'administrations, d'institutions et de prestations relevant de secteurs et de statuts variés, se traduit d'abord par des difficultés d'accès aux soins et aux services dues au manque de visibilité et surtout de lisibilité de l'offre existante.

Du côté des professionnels, certains mettent en oeuvre des coordinations aux quotidiens autour des situations qu'ils accompagnent et pour lesquelles ils ne bénéficient pas de soutien institutionnel organisé. Ils leurs arrivent même d'aller à l'encontre des habitudes des organismes pour lesquels ils travaillent

Le besoin de coordination recouvre donc deux problèmes distincts.

- Il s'agit, d'une part, d'améliorer le système existant en reliant entre eux des acteurs qui ont du mal à s'entendre a priori ou qui ne se connaissent pas, autrement dit en introduisant sinon de l'unité, de la continuité là où règne la fragmentation, et en abattant les différentes formes de cloisonnements dont on a vu qu'ils étaient néfastes.
- D'autre part, coordonner signifie accompagner et anticiper l'évolution du système d'aide et de soins, en sachant que l'accroissement continu du volume et de la qualité de l'offre génère quasi mécaniquement de la complexification et renforce les cloisonnements existants. Cela signifie non seulement mieux articuler les entités créées dans le passé mais aussi éventuellement les repenser, en supprimer ou en inventer de nouvelles.



**Or, « Les stratégies qui se concentrent seulement sur les organisations ne sont pas suffisantes. Il faut un lien humain. »**

Nous sommes donc devant une problématique relationnelle, interactionnelle : comment les professionnels parviennent-ils à s'articuler ? Avec quelle épistémologie et quelle éthique ? Quels outils systémiques peuvent-ils leur être utiles ? Quelles méthodologies peut-on adapter aux plateaux de coordination ? Quelles formes différentes peut prendre la coordination quand elle est soutenue par l'institution et quand elle ne l'est pas ? Comment les professionnels qui le souhaitent peuvent-ils se coordonner si leur institution ne les soutient pas ? Comment d'autres mettent-ils en place des stratégies pour résister aux injonctions hiérarchiques de coordination ?

Atteindre un niveau de coordination clinique nécessite de prendre en compte les différences culturelles, éthiques, épistémologiques liées aux appartenances professionnelles des acteurs mais aussi les différences en termes de résonances des personnes impliquées. C'est en articulant ces différences que nous pouvons espérer tendre vers une vision holistique des personnes accompagnées.

# Les freins à la coordination



Si les freins à la coordination sont souvent inhérents au fonctionnement des organisations, ils sont également largement générés par des facteurs humains

Les notions de coopération et d'échanges trouvent leurs racines dans les travaux de Jean PIAGET et ont été particulièrement développées par les sciences cognitives qui s'y intéressent toujours aujourd'hui.

Notre cerveau n'est pas objectif. Son fonctionnement cognitif est influencé par nos émotions, par nos interactions sociales.

Un élément cognitif, c'est tout ce qui est susceptible de devenir objet de connaissance chez l'individu : comportement, opinions, croyances, réactions, sanctions, sensations... Quand tout va bien, les éléments cognitifs sont cohérents entre eux, ils se répondent, se recourent, construisent une vision de soi et du monde harmonieuse, psychologiquement congruente.

Notre cerveau fait des suppositions sur le réel qu'il essaie de vérifier. Il reconstruit la réalité en fonction de ce que nous sommes. Il cherche à remplir le vide, à trouver ce qui est le plus probable, à reconstruire les souvenirs Il aime renforcer ses propres croyances. Il n'aime pas trop la nouveauté, il cherche à éviter « les dissonances cognitives », ce qui explique que nous recherchons plutôt les gens qui pensent comme nous. Cela peut constituer un frein à la collaboration.

Comme nous sommes en recherche de cohérence, c'est-à-dire d'homéostasie, si nous sommes confrontés à une dissonance cognitive, nous devons

- soit trouver plus d'arguments pour étayer notre opinion
- soit renoncer à croire quelque chose, c'est-à-dire changer d'avis

- soit modifier la valeur que l'on donnait auparavant à un élément cognitif, à une personne représentant une idée.

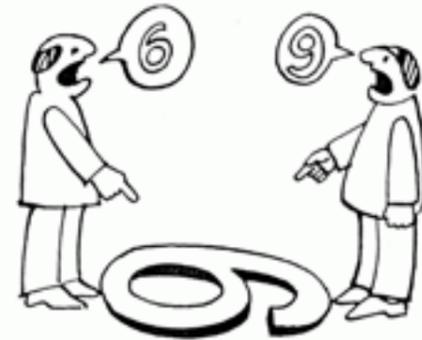
Et ces changements nécessaires pour retrouver une cohérence sont parfois douloureux ou contraignants. Il est donc important de rechercher pourquoi nous avons telle ou telle opinion. D'où vient cette croyance ? A quelles résonances renvoie-t-elle ? Il est important de douter, d'éviter de simplifier, de prendre en compte la complexité du monde, de faire preuve de flexibilité mentale. Les difficultés de coopération, de coordination peuvent être dues à l'étanchéité des cultures professionnelles propres au milieu sanitaire d'un côté et aux milieux médico-social et social de l'autre. Les tensions sont parfois renforcées par le manque de définition des champs d'intervention et des prérogatives propres à chaque intervenant et à leur évolution permanente.

cf **Albert Moukheiber, Psychologue, Docteur en neurosciences cognitives.** « *Votre cerveau vous joue des tours* »  
[https://www.youtube.com/watch?v=u\\_soKgjGzrU](https://www.youtube.com/watch?v=u_soKgjGzrU)

cf : **Thomas C. DURAND, docteur en biologie végétale, codirige l'ASTEC Association pour la Science et la Transmission de l'Esprit Critique** : « *Quand est-ce qu'on biaise ?* » **humensciences**

## Favoriser la coordination grâce aux outils de l'ACS\*

cf « Dossier Thématique : L'approche et la thérapie orientées sur les solutions, et Les approches centrées sur les compétences et les points forts Des récits sur les problèmes, à la construction partagée de solutions. Publication Pegase Processus mars 2019



**Se coordonner** nécessite d'articuler les compétences de chacun des professionnels impliqués auprès des personnes accompagnées. Or, chaque professionnel se positionne en fonction d'une représentation de ses missions qu'il construit à partir de son éthique et de son épistémologie, mais aussi des mandats qui lui sont confiés ou qu'il s'attribue lui-même. La mise en lumière de l'épistémologie et des mandats de chacun constitue une première étape indispensable à la mise en place de relations de coopération.

Notre épistémologie c'est le sens que nous donnons à la réalité. Nous la construisons en choisissant des modèles de référence comme notre culture mais aussi des modèles théoriques que nous avons appris, choisis, voire des modèles religieux, spirituels... Nos valeurs, notre morale vont découler de cette construction. Permettre à chaque professionnel impliqué dans des relations de collaboration de pouvoir exprimer les éléments constitutifs de son épistémologie personnelle lui donnera le sentiment d'être respecté dans ses intentions, ce qui pourra contribuer à lever certains freins à la coordination.

De même, faire le point sur les mandats de chacun nécessite d'évoquer le statut du professionnel, son contexte d'intervention, l'orientation de son service, le règlement explicite auquel il doit se référer. Cela peut permettre de repérer que parfois, les mandats confiés par les personnes accompagnées sont différents de ceux définis par l'institution ou par l'équipe du professionnel.

Ces clarifications peuvent aider les professionnels à mieux repérer leurs rôles respectifs et donc à se positionner plus aisément les uns vis-à-vis des autres en atténuant les conflits de territoire et en valorisant les compétences de chaque équipe.

L'ACS nous apprend également à repérer les exceptions : quand sommes nous parvenus ensemble à une réussite ? Qu'est-ce qui a rendu cette expérience de coordination satisfaisante ? En y ajoutant la méthode de l'investigation appréciative forgée par David Copperrider en particulier et d'autres chercheurs, technique basée sur l'exploration méthodique de ce qui a été ou est appréciable (appreciative) pour réaliser les missions, atteindre les objectifs en accord avec des valeurs ; nous offrons l'occasion de modéliser ce qui a fonctionné. Nous posons l'hypothèse que la satisfaction témoigne que des valeurs fortes ont été nourries. Une coordination réussie doit permettre ce ressenti chez chacun des partenaires. L'usage des questions à échelles de l'ACS peut permettre à chacun d'évaluer et de nommer son niveau de satisfaction quant aux résultats de l'action de coordination ainsi que les prochaines étapes qu'il souhaiterait pouvoir franchir à l'avenir en définissant de petits objectifs concrets et réalisables pour améliorer encore le travail commun.

La pratique de ces outils nous a démontré que son usage renforce les sentiments de compétences, l'émergence de curiosités et d'envie de coopérer, d'inclure autant que possible nos interlocuteurs dans la recherche active de réponses qui s'enrichissent de l'observation fine de ce qui en résulte.

**Le caractère pleinement coopératif d'une telle approche n'est plus à démontrer.**

\* Terme générique qui nomme les Approches Centrées-Solution

## Un exemple de coordination en équipe : La référence collective

La pratique de la référence éducative individuelle est devenue une tradition dans une majorité d'institutions éducatives et de soins. Or, elle génère un certains nombres d'écueils :

- A qui la personne accompagnée peut-elle se référer lorsque son référent est absent ?
- L'effet pygmalion: La représentation que le référent se fait des possibilités de réussites de son référent génère la réussite elle-même. A contrario, les représentations négatives qu'il risque toujours de développer, amènera à produire des échecs.
- Le risque d'escalade symétrique : la focalisation d'un adulte sur un jeune entraînant en miroir la focalisation d'un jeune sur un adulte comporte toujours en son sein un danger d'exacerbation des relations
- Les effets d'appropriation de part et d'autre : le référent qui ne veut plus laisser ses collègues mener certaines actions auprès de son référent et le référent qui ne veut plus avoir à faire à d'autres personnes. Il arrive également que certains professionnels refusent d'intervenir auprès des référés de leurs collègues.

Le concept de « référence collective » part du principe que chaque membre de l'équipe peut être un interlocuteur à part entière pour les personnes accompagnées et s'appuie sur les relations privilégiées que la personne accompagnée pourrait elle-même développer, en fonction de ses affinités. La mise en œuvre de la référence collective nous paraît pouvoir constituer un véritable outil systémique générateur de changements à différents niveaux.

Le défi majeur de cette nouvelle organisation nous semble être celui de la coordination collective. Comment se répartir les tâches sans risquer les déperditions ? Comment éviter que certains types de tâches ne soient toujours effectuées par les mêmes ?



En d'autres termes, comment éviter les « spécialisations » qui ramèneraient de la rigidité sous une autre forme ? Comment favoriser les transmissions ? Quels outils pratiques mettre en œuvre ?

Comment organiser les réunions pour ne pas risquer que certains bénéficiaires soient « oubliés » ?

En effet, il nous semble que la réunion d'équipe devient un véritable espace d'élaboration commune et plus seulement une présentation par chaque référent de la situation de ses « référés », l'attention et la participation des autres restant alors aléatoire. Il en découle une plus grande richesse des débats contradictoires qui garantit pour les personnes accompagnées une réelle réflexion collective sur leur situation et éloigne le risque d'un glissement vers un traitement trop arbitraire, car trop individualisé.

Sur un plan méthodologique, cette démarche nécessite bien entendu la création d'outils spécifiques de travail en équipe. La notion clé de ce dispositif sera la responsabilité collective, l'équipe devant se doter de moyens spécifiques dans le but de favoriser les échanges et l'implication de chacun.

<https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale.htm>

## Focus TEMPS FORT VENTS D'OUEST #1

Le 18 juin prochain nous proposons, au cours de cette journée, de mettre en évidence ensemble les méthodologies facilitant la co-construction tout en repérant les freins et les paradoxes auxquels les professionnels, les équipes, les institutions peuvent être confrontés pour se concerter, se coordonner..., au bénéfice des personnes suivies.

Cette journée sera l'introduction d'un cycle sous forme d'une journée inaugurale animée par le Pr Marc ALAIN et des représentants de deux équipes françaises, qui viendront témoigner de leurs expériences et échanger avec lui :

- L'UAMJ (Unité d'accueil médico-judiciaire) de St Malo
- L'APAR (Appui pour les Professionnels Accueil Réseau) de l'association ALMA64 qui lutte contre les maltraitances infligées aux personnes âgées

Retrouver plus d'information sur notre site internet : [www.pegaseprocessus.fr](http://www.pegaseprocessus.fr)  
Déroulé de la journée, présentation de l'UAMJ, APAR, articles complémentaires...

# TEMPS FORT #1

## VENTS D'OUEST



**18**  
**JUIN 2020**  
**RENNES**

## INTERVENIR DE MANIÈRE COOPÉRATIVE

### Comment penser et pratiquer la Co-construction

#### Ambitions et paradoxes

## INTERVENIR DE MANIÈRE COOPÉRATIVE

### Comment penser et pratiquer la Co-construction

#### Ambitions et paradoxes



« Se regarder intervenir pour mieux intervenir »  
**Marc ALAIN**

**18**  
**JUIN 2020**  
**RENNES**

Pour les professionnels d'établissements et services de :  
Protection de l'enfance, éducation nationale, psychiatrie, addictologie, hébergement, insertion, urgence...

#### Autour de la participation centrale du Pr Marc ALAIN :

« Je suis professeur titulaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières et je suis attaché au département de psychoéducation depuis 2005....

Je pratique depuis 1998 *la mise en place de coordinations* et beaucoup de mes travaux ont permis de montrer à des ministères au Québec et ailleurs, que les milieux de pratique professionnelle peuvent développer des mécanismes de coordination sans nécessairement obéir à des impératifs de standardisation imposés par le haut (jusqu'à leur faire parfois comprendre, à ces ministères, que de tels impératifs peuvent mener à des bris de coordination !).»

#### Inscription / Information :

mail : [secretariat@pegaseprocessus.fr](mailto:secretariat@pegaseprocessus.fr) - 02.23.46.42.16 [www.pegaseprocessus.fr](http://www.pegaseprocessus.fr)   

Nous sommes convaincus que lorsque les professionnels, entre eux et avec les familles, parviennent à maintenir un espace de coopération et de co-construction, face à des enjeux relationnels, familiaux ou institutionnels complexes, alors ils peuvent à leur tour disposer d'une méthode pour construire des options systémiques : celles qui prennent en compte la complexité et l'actualité évolutive de la situation.

Aujourd'hui, tous les professionnels du secteur social, médico-social, sanitaire, sont incités à se coordonner. Or, collaborer, se coordonner, éviter le « travail en silos » ... nécessitent des postures relationnelles qui engagent les niveaux épistémologique et éthique de chacun, c'est-à-dire la manière dont nous construisons notre réalité et nos valeurs.

Nous proposons, au cours de cette journée, de réfléchir aux **méthodologies facilitant la co-construction** tout en repérant les freins et les paradoxes auxquels les professionnels, les équipes, les institutions peuvent être confrontés.

Nous le ferons en compagnie de **Marc ALAIN**, chercheur régulier du Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières : *Professeur titulaire. Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJEF, CIUSSS Capitale nationale) Centre international de criminologie comparée, centre inter-universitaire*

Des représentants de deux équipes françaises viendront témoigner de leurs expériences et échanger avec lui :

- \* **L'Unité d'accueil médico-judiciaire de St Malo**
- \* **L'APAR (Appui pour les Professionnels Accueil Réseau) de l'association ALMA64 qui lutte contre les maltraitements infligés aux personnes âgées**

**Cette journée propose donc de réfléchir aux évolutions possibles en France afin que les besoins des jeunes, des personnes accompagnées et de leurs familles soient réellement au centre des dispositifs de coordination, que leurs ressources et compétences soient mises en avant et que, en favorisant une « conjugaison des vœux », une véritable coopération s'établisse entre eux et les institutions qui les accompagnent.**

#### Objectifs :

- Explorer les notions de co-construction, de coordination, de coopération
- Prendre en considération d'emblée la globalité des éléments et de leurs interactions : dimension « holistique » des personnes accompagnées
- Découvrir les concepts, les méthodologies et les outils de la coopération.
- Prendre conscience des paradoxes et réfléchir aux outils pour les dépasser
- Construire ensemble des réussites

#### Intervenants :

**M. Alain MARC** chercheur régulier du Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières : *Professeur titulaire. Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJEF, CIUSSS Capitale nationale) Centre international de criminologie comparée, centre inter-universitaire*

**Mme Lisette JUNGUENE** ( APAR) Ancienne formatrice, responsable de la formation des assistants et assistantes de service social. Retraitée.

**M. Bruno BELIN**, Adjudant-chef, (Brigade de St Malo- Gendarmerie), **Mme Coralie BLACHERE**, Officier de Police Judiciaire (Commissariat de St Malo) : Référents dans le cadre de l'UAMJ de St Malo

**Maïté CHAPPRON-MORILLON**, Psychologue, **Morgane DELSAUX**, Psychologue, **Mickaëlle ALEIN**, Assistante Sociale, **Florence RIGOURD**, Assistante Sociale au sein du Pôle Pédopsychiatrie du CH St Malo, Référentes dans le cadre de l'UAMJ de St Malo.

# PEGASE PROCESSUS



## **PEGASE PROCESSUS**

est un Centre de formation, de recherche et de psychothérapie, fondé en 1986. Axées sur les pratiques systémiques et la thérapie familiale, ses formations reposent sur une vision «systémique» des problématiques relationnelles enrichies par des approches spécifiques, comme : l'alcoologie, les violences relationnelles, les pratiques éducatives et d'insertion, l'animation systémique des groupes et les groupes de familles.

Une autre part importante de nos interventions consiste à soutenir les pratiques d'équipes éducatives et d'accompagnement social, médico-social, de service psychiatrique ou thérapeutique sur site par le biais de supervisions, de modélisations des pratiques et de formations sur mesure.



[www.pegaseprocessus.fr](http://www.pegaseprocessus.fr)