



Colloque du réseau de soins « Synergie Santé-Social », République et Canton de Genève, département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé, 10 novembre 2016, Genève

Jean-Jacques Amyot, psychosociologue, Directeur de l'Oareil à Bordeaux

Derniers ouvrages parus :

Travailler auprès des personnes âgées, 4^e édition, Dunod, 2016

A la recherche des liens entre générations, Presses de l'EHESP, 2016

Santé et social : histoires de combinaisons

La césure santé/social n'est pas une spécificité suisse

Les études internationales, notamment européennes, font état d'une certaine constance dans la présentation du couple problématique santé/social entre ruptures, moments de crise, nouveaux départs et enfilade de textes, de dispositifs. Ces aléas de la vie de couple sont dus au fait que services sociaux et sanitaires relèvent dans la plupart des pays de cadres institutionnels différents, avec des manières de travailler qui ont du même coup tendance à s'autonomiser.

Ainsi les réformes cherchent en général à améliorer la coordination ou l'intégration des soins sanitaires et sociaux en raison des problèmes que cette situation génère. En effet, le cadre médicalisé est souvent plus coûteux pour les finances publiques, mais plus souvent gratuit pour l'utilisateur; alors que les services sociaux comportent généralement une participation - parfois conséquente - pour ceux qui les utilisent, mais "reviennent moins chers" aux collectivités publiques. Cette situation peut donc entraîner de la part des usagers, des professionnels, des institutions et des politiques des choix économiques qui masquent les filières qui seraient plus efficaces et constituent des labyrinthes pour les professionnels qui cheminent sur un autre plan¹. Le couple suisse n'est donc pas isolé dans la famille européenne.

Il est vrai qu'un couple, c'est une combinaison, c'est-à-dire un assemblage, l'union chimique d'au moins deux corps d'où résulte un composé possédant des propriétés différentes de celles de ses composants : $1+1=3$. Il s'agit de bien avoir à l'esprit quand on fait corps que l'on crée quelque chose qui dépasse la simple addition.

Avant le couple, les individus, avant la synergie, les écarts

La première difficulté de couple ne surgit pas de la rencontre et des ajustements qu'elle nécessite. Elle est présente dans chacun des membres qui le composent. Chaque professionnel est en quelque sorte écartelé, divisé entre la norme qui est un ensemble de prescriptions enseignées (les règles de travail d'une toilette), le genre en usage dans le service (comment on fait cette toilette dans l'institution) et le style individuel, (comment l'acteur s'approprie la norme et le genre dans l'action réelle) qui violente à la fois celui qui exécute l'acte et celui qui le reçoit. Les variantes entre les styles individuels de chaque professionnel permettent la naissance des règles du genre et crée

¹ Cf. Laurence Assous, « Soins et aides de longue durée aux personnes âgées : une mise en perspective internationale », *Revue française des affaires sociales* 2001/2 (n° 2), p. 211-231



l'équipe au travail². Ainsi, avant même de traiter la question de la combinaison du sanitaire et du social, nous avons tous pris conscience et intégré dans nos pratiques professionnelles qu'alors que nous avons la même formation, alors que nous exerçons le même métier, voire que nous travaillons dans le même organisme, nous mesurons des écarts dans nos manières de faire, de penser et d'évaluer l'exercice de nos métiers.

Ainsi, avant même d'aborder la question de la synergie santé-social, le professionnel et l'organisation de travail ont eu à déployer de multiples adaptations, des ajustements, des négociations, des règles et, espérons-le, des espaces éthiques permettant de revenir sur ces règles. Ricoeur distingue éthique et morale, réservant le terme d'éthique pour tout le questionnement qui précède l'introduction de l'idée de loi morale et de désigner par morale tout ce qui se rapporte à des lois, des normes, des impératifs.

Voilà déjà une dynamique qui montre combien les combinaisons sont nombreuses, les flux d'information complexes au sein d'enjeux où chacun joue une partie où il a à défendre quelque chose et à coopérer. Ajoutons qu'au sein de chaque élément de ce couple, de nombreuses dynamiques d'alliances, voire de rivalités ou de compétition sont déjà à l'œuvre. L'environnement de chacun des membres du couple n'est pas neutre.

Coopérer : un effort, des risques, des conflits.

Les efforts consentis « contre soi-même » pour ne pas faire ce que l'on voudrait, pourrait ou devrait faire, peuvent épuiser et maltraiter le professionnel. La souffrance émerge d'un développement empêché, d'une amputation du pouvoir d'agir comme le souligne Yves Clot (*Travail et pouvoir d'agir*). Les activités empêchées trahissent de vrais conflits de critères sur la qualité du travail. « Chaque fois que des salariés introduisent quelque chose d'eux-mêmes dans leur métier, les chances de développer leur santé augmente ». Il faut dire que la coopération n'est pas ce qui s'impose naturellement. Ce n'est pas d'emblée un univers pacifié, au contraire. Yves Lichtenberger va même jusqu'à dire que la coopération est sauvée par les conflits : le conflit n'est pas un dysfonctionnement de la coopération, il ne recherche pas l'opposition, encore moins la crée-t-il, il en exprime l'existence. Le conflit libère la tension. En explicitant différences, divergences, il représente la chance de faire exister l'autre chez chacun. Il crée des êtres plus complexes, il est la possible émergence d'une intelligence collective en permettant d'explicitier les raisons des divisions et d'explorer ainsi les terrains d'entente.

Pourquoi une coordination sanitaire et sociale ?

Le système décrit est déjà assez complexe, les énergies déployées considérables, pourquoi rajouter cette coordination sanitaire-sociale ? Avec le risque de voir s'épuiser les ressources de coopération au sein des institutions, des équipes... Pourquoi chacun ne travaille pas de son côté, développant ses expertises, ses procédures au sein d'un espace métiers qui paraît plus cohérent ?

Pas parce que nos instances politiques nous le demandent ou l'exigent, pas non plus parce que les institutions pour lesquelles nous travaillons considèrent que cela entre dans leurs logiques, leurs

² Quadéri André, Violence traumatique en gériatrie, revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2004/1, N° 42, p. 165-171



prérogatives, leurs démarches qualité ou leurs objectifs. Pas non plus parce que l'on a plaisir à travailler avec l'assistante sociale du CHU ou l'infirmière du service de soins à domicile. Non, la combinaison sanitaire et sociale est indispensable parce que commettre des ruptures entre ces deux domaines, c'est déchirer les personnes que nous accompagnons.

Il ne s'agit donc pas d'un impératif institutionnel, politique, sectoriel, économique, même si ces différents niveaux constituent également une combinaison d'intérêts, de pouvoirs, de modes et de calculs plus ou moins rationnels. Nous devons assurer des combinaisons réelles, pratiques, compréhensibles, identifiables d'abord parce que les usagers ne peuvent être segmentés, fractionnés par des systèmes bureaucratiques, économiques et corporatistes qui nient ce que nous savons pourtant tous : la frontière entre le social et le sanitaire peut impunément fonctionner sur des organisations (budgets, professionnels, logistiques...). Dès lors que l'on arrive à l'irréductible, c'est-à-dire à l'INDIVIDU (entité autonome qui ne peut être ni partagée, ni divisée sans perdre ses caractéristiques qui lui sont propres), la logique devient inopérante. Il s'agit d'abord pour les professionnels de première ligne, en lien direct avec les « usagers » de ces secteurs, d'une nécessité éthique de l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité.

Intelligences individuelle et collective, coopération, coordination

L'intelligence individuelle a besoin de s'articuler avec celle des autres. La coopération, entendue comme une coopération des intelligences, alimentée par la compréhension des contraintes des autres et la prise en compte de celles-ci dans les arbitrages, est effectivement une condition sine qua non de la qualité du travail et du plaisir au travail.

La coordination devrait donc être une conséquence de la coopération. Dans un sport collectif, chercher à coordonner ou imposer une coordination à des joueurs qui n'auraient pas envie de coopérer paraîtrait à tous parfaitement absurde. C'est le cas de figure du professeur de collège qui entreprend l'apprentissage du volley-ball et qui sera d'abord confronté à la constitution des équipes, au sentiment d'équipe, aux amitiés et aux inimitiés, avant de régler le jeu et ses problèmes techniques. Dans les dispositifs publics de coordination, on fait comme si ces aspects essentiels des relations humaines, de la constitution d'un groupe, de la mise en œuvre d'une dynamique étaient acquis. On fait comme si en tous les professionnels étaient inscrits l'envie et le besoin de collaborer. Dans le jeu de la coordination, le méta-jeu social n'est même pas inscrit au programme.

Le partenariat est l'expression du désir de liens des organisations face aux modèles et aux dispositifs. Il donne à voir les liens choisis et non subis. Quand nous qualifions une personne ou un organisme de partenaire, dont l'étymologie est la même que partage, nous manifestons une relation privilégiée. Les partenaires se reconnaissent mutuellement un destin commun.

La communauté de travail est située dans un espace particulier, celui d'intermétier, espace professionnel situé à la frontière de différents métiers. Cet espace est orienté par une intention commune de réduire une situation problématique. Ainsi le travail collectif peut devenir un collectif de travail où chacun partage des principes d'action communs tout en respectant, dans l'ensemble, les règles d'action de son propre métier.



Si le dilemme est une caractéristique de métier, la tension est une caractéristique de la situation d'intermétier. Tension d'expertise (chacun est expert dans un domaine), tension de temporalité (temporalités différenciées des acteurs), tension rupture-continuité, tension implicite-explicite...

La croyance en un destin commun

La coopération est une participation à une œuvre commune tout en recherchant un avantage dont la nature est éminemment variable (Affective, matérielle, notoriété, économie, transferts de compétences, symbolique...). Une relation de rôles coopérative se caractérise par un comportement mutuellement facilitateur induit par la reconnaissance d'un « destin commun » désiré par tous.

Dans les groupes coopératifs se produit un processus de renforcement réciproque qui sert à maintenir la fréquence du comportement de résolution des problèmes par chaque personne à un haut niveau. Inversement, dans les groupes à rivalité interpersonnelle, toute bonne réponse d'un membre provoque chez les autres un effet déprimant, car il signifie leur échec, leur recul ou leur infériorité dans la performance compétitive.

Tout commence par l'appivoisement : se connaître, se comprendre, sortir des représentations et des stéréotypes. Pas de synergie sans appivoisement : c'est l'essence même du couple. On peut fonctionner ensemble, mais il manque l'essentiel : des valeurs constitutives, de la confiance au présent et cette fameuse reconnaissance d'un destin commun qui ouvre sur l'avenir.