

*Le travail en équipe : au-delà du professionnalisme,
un besoin de solidarité*

Que ce soit à l'hôpital ou en institutions, pour les professionnels engagés dans des missions d'accompagnement, le critère de la qualité des relations intra-professionnelles et des rapports entre les métiers est déterminant. Il l'est bien autant que celui des compétences professionnelles particulières, des moyens techniques mis à disposition et du temps disponible à accorder au patient. Pourtant cet aspect reste souvent dans l'ombre, il est peu mis au travail parce qu'il touche à des représentations bien accrochées, à des habitudes de fonctionnement, à des logiques d'organisation qui n'aident pas au dialogue et à la rencontre entre les diverses professions. Et il arrive que ces logiques, parfois, travaillent à déconstruire la notion même d'« équipe ».

Dire qu'il n'y a pas d'accompagnement de qualité sans une équipe digne de ce nom, c'est se rappeler une chose toute simple : nous avons besoin les uns des autres. Cela pour mettre du savoir et de l'observation en commun, rapprocher des compétences qui sont complémentaires, se passer la main et assurer la continuité du soin, savoir qui appeler en cas de besoin, comprendre le sens de l'action conduite et intégrer son propre agir dans un sens plus large, etc.

De manière plus souterraine, c'est aussi de solidarité humaine qu'il est question. Bien qu'elle ne se formalise pas aisément dans les fiches de poste des uns et des autres, que nous soyons plus enclins à parler de complémentarités et d'interdisciplinarités professionnelles, ce besoin de solidarité, en tant que tel, n'est pas superflu. La solidarité, néanmoins, est loin d'être toujours acquise. Certains penseront qu'il est suffisant d'assumer

la responsabilité qui leur est propre : chacun son rôle, chacun ses difficultés. Il est vrai que bien assumer le rôle qui nous incombe est déjà une manière de faciliter celui des autres ; et il peut y avoir une prudence à entrer plus avant en solidarité, par crainte d'être trop encombré des soucis d'autrui. De plus, si une équipe vit de la confusion et des glissements de tâches, au nom d'une prétendue solidarité, c'est qu'elle en a tordu le sens et ne peut que mal tourner. Pourtant... la solidarité ne dispense pas de sa responsabilité personnelle : elle permet en revanche de l'habiter pleinement ; de même, elle ne requiert pas de se sentir responsable de tout. Elle est positivement la mise en œuvre d'une considération, d'une estime, d'un souci pour les autres collègues avec lesquels un travail ou une mission sont partagés. En ce sens, elle ne rime pas avec un alourdissement supplémentaire mais devient une voie d'allègement mutuel. Et que vise la solidarité, si ce n'est cet allègement réciproque de la charge à porter ?

Entre pairs, l'allègement sera de pouvoir se pencher ensemble sur ce qui fait problème, réfléchir aux réponses possibles, faire preuve d'intelligence collective, vivre des relais ou une manière d'être ensemble pour mieux vivre la charge particulière de certains soins ou rencontres de soin. Entre collègues qui assument ensemble fonction médicale et fonction soignante, l'allègement viendra par l'estime et le respect mutuel qui permettent à chaque partie d'être à l'aise, confiante, reconnue dans son rôle et ouverte au dialogue. Vivre ensemble, certaines heures, des questions qui n'ont pas de réponse facile et qui déstabilisent le cours réglé de l'action, prendre le temps de la parole partagée, laisser transparaître les doutes et cheminer dans la réflexion les uns par les autres : tout cela, prépare et soutient non seulement la charge de celui ou celle qui aura la responsabilité à décider mais, aussi, la

charge de ceux qui auront à mettre en œuvre la décision médicale et à en assumer, avec eux, les conséquences. C'est dans ces moments d'incertitude, assortie d'un sens des responsabilités, que chacun des membres d'une équipe pèse le précieux d'une solidarité intraprofessionnelle. Ce n'est pas lorsque nous nous sentons forts, sûrs de nous-mêmes, déterminés dans notre décision ou notre agir que nous éprouvons le mieux notre besoin des autres. En revanche, quand monte un sentiment de vulnérabilité et parfois de culpabilité devant la question difficile à trancher, devant un entretien à conduire, devant la porte d'entrée d'une chambre à franchir, etc., l'ouverture ne pourra se faire, la décision se frayer un passage, le courage revenir, le cœur s'apaiser, que s'il est possible de prendre appui les uns sur les autres.

Le professionnalisme d'un côté et la solidarité humaine de l'autre sont les deux jambes d'une équipe qui se porte bien. Négliger un de ces deux aspects conduit à un ensemble bancal, car ce n'est qu'en s'articulant que professionnalisme et solidarité humaine peuvent répondre de la complexité médicale, de l'intensité émotionnelle et de la gravité existentielle, qui s'enchevêtrent, généralement, dans ces missions d'accompagnement.

Par ailleurs, ce besoin de solidarité entre collègues, vécu ou espéré, est encore une voie où recevoir une expérience de réciprocité avec les patients : car eux aussi le vivent entre eux ou l'espèrent secrètement. Lorsqu'ils partagent une même chambre au cours d'une hospitalisation qui dure, lorsqu'ils restent des mois ensemble dans des services de rééducation pour regagner de la mobilité, lorsqu'ils participent aux mêmes ateliers thérapeutiques dans le cadre de maladies chroniques, lorsqu'ils rejoignent une même salle de dialyse plusieurs fois par semaine, plusieurs années durant..., ils nouent des

liens, à partir de leur épreuve pour une part commune. La solidarité est essentielle à la vie humaine ; cette vérité se fait plus explicite encore lorsque nous avons à concilier ou à réconcilier notre volonté de vivre avec notre poids de mort. Soignants et patients peuvent se reconnaître en cette voie souterraine.

Dans le cadre des missions de soutien aux équipes, lorsque les soignants se plaignent que les inconforts d'un patient sont mal soulagés, que son accompagnement est compliqué et qu'il serait préférable qu'il soit transféré ailleurs, nous pouvons entendre, entre les lignes, ce qui relève de la douleur de l'équipe, en elle-même. C'est l'invitation à tâcher d'en comprendre les ressorts car, outre le fait qu'il est éprouvant de ne pas pouvoir apporter de réponse efficace, le vécu d'une telle situation est modulé – atténué ou aggravé – par l'état de la relation au sein de l'équipe médico-soignante, eu égard à son organisation et sa communication interne.

La réciprocité relationnelle entre collègues, y compris de statuts différents, peut être relativement pauvre ; et la réduction constante du temps de parole pour les transmissions orales ne l'encourage pas. C'est elle pourtant qui permet de contrebalancer les logiques impersonnelles et de sauvegarder la place de l'interpersonnel ; d'injecter de l'informel et de l'interaction humaine dans les interstices d'organisations qui tendent à cloisonner et à standardiser. Quand, par exemple, une réciprocité relationnelle peut se vivre entre un médecin et un agent de service hospitalier, quand ce dernier est convié à participer à la relève, c'est affirmer que tous les statuts ont leur dignité et que les liens interprofessionnels gagnent à se construire dans la confiance mutuelle. Mais ce n'est malheureusement pas un repère pour quantités d'organisations de travail.