

NOS COMPLÉMENTARITÉS SINGULIÈRES : ENTRE L'ADDITION ET LA DISSOLUTION, L'ALCHIMIE

DU RESTE

Sandrine Rastelli

Responsable thérapeutique, ASBL « La Traversière »

Il m'est donné aujourd'hui la parole pour contribuer à rendre visible — et surtout, intelligible — le travail que nous accomplissons dans les « centres de rééducation fonctionnelles ».

Pour rendre intelligible une matière complexe, il faut un tant soit peu la connaître de l'intérieur. Bien sûr, je pourrais me contenter de faire un petit descriptif de ces lieux, ça donnerait une information, ça donnerait l'idée qu'on voit de quoi on parle, mais en fait, ce ne serait qu'une idée vague. Parce qu'en réalité, ces lieux, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, ne peuvent être compris, entendus, que si on entre dans des zones plus floues, plus complexes, dans des détails qui, en fait n'en sont pas.

Je parlerai donc à partir de mon expérience qui vient de mon travail quotidien depuis plusieurs années au sein de la Communauté thérapeutique et du Centre de jour de l'asbl « La Traversière » à Nivelles. J'espère que les collègues des autres CRF pourront se retrouver dans mes propos. Je crois que ce sera le cas, parce que l'expérience a beau être singulière, par définition, elle n'en est pas moins traversée par des questions et des réalités communes, *non pas identiques* mais *semblables* parce que convoquées par « la matière humaine » dont nous sommes nous-mêmes faits et avec laquelle nous travaillons tous les jours.

Je suis psychologue et j'occupe une double fonction de clinicienne et de coordinatrice des deux CRF de l'asbl « La Traversière » : une communauté thérapeutique résidentielle et un centre de jour. Je travaille dans ces lieux depuis une douzaine d'années.

Les deux CRF dans lesquels je travaille ont construits leurs projets thérapeutiques en référence au mouvement de la psychothérapie institutionnelle. Alors tous les CRF ne se présentent pas forcément avec cette référence, mais je crois pouvoir dire sans exagérer que, tous, d'une manière ou d'une autre en ont été imprégnés. Au moins par le fait que ce mouvement qui a émergé après-guerre, a insisté sur l'importance de considérer que les

institutions devaient devenir des lieux vivants, et que pour cela, il fallait favoriser d'autres types de rapports entre les malades et les soignants d'une part, mais entre les soignants eux-mêmes également. La psychothérapie institutionnelle a amené l'idée de la transversalité des fonctions, de l'intérêt de la pluridisciplinarité, de l'attention à apporter à l'organisation des espaces de soins, et surtout de considérer que la souffrance psychique ne peut pas réduire celui qui la porte à cette seule assignation identitaire : les patients ne sont pas que des patients, que les places qu'ils peuvent prendre et les relations qu'ils peuvent nouer ne sont pas que le résultat de leurs maladies. La psychothérapie institutionnelle a mis en œuvre depuis des années, par la refondation qu'elle a amené des lieux de soins, ce que nous appelons aujourd'hui l'empowerment et la pair-aidance.

Un mot sur mon titre, désolée, c'est mon style, c'est toujours un peu ampoulé, mais je trouvais qu'il traduisait bien les questions que je souhaitais amener aujourd'hui. J'espère qu'à la fin de ma présentation, vous pourrez saisir les liens avec ce titre. Je voudrais amener le fait que, ce qui fait la différence, c'est surtout ce qui ne s'appréhende pas facilement, ce qui ne se voit pas au premier coup d'œil, ce qui ne se calcule pas bien, ce qui échappe toujours un peu. Que ce qui singularise, c'est la « soupe » qu'on fait avec les restes, avec toutes ces choses qui échappent au regard, et quand la soupe est bonne, c'est parce qu'un processus alchimique s'est mis en route. Je prends cette métaphore de l'alchimie puisque c'est un mécanisme de transmutation d'une matière banale en une matière noble, précieuse. En effet, ce que je veux amener ici c'est qu'avec de l'ordinaire, du banal, on fabrique du spécialisé, du sur-mesure. J'aurais pu intituler ma présentation : « la soupe avec les restes », mais c'était moins poétique !

Il faut partir, me semble-t-il, des questions suivantes : qu'est-ce qui fait institution ? Qu'est-ce qui fait équipe ? Alors, ce sont des questions très vastes et complexes qu'on ne pourra pas épuiser ici. N'empêche, il est nécessaire de les garder en arrière-plan parce que, nos CRF, ce sont d'abord des *institutions* dans lesquelles des *équipes* œuvrent. Il faut garder ces questions en tête parce que ce qui permet nos singularités, c'est ça. Et ce qui nous rend éventuellement complémentaires, c'est bien le fait que ces lieux sont investis et habités par des équipes. Alors évidemment, nous sommes tous différents, aucun de nous ne peut combler

toutes les attentes, ça c'est l'évidence. Je voudrais nous amener quand même un cran plus loin. Pour ce faire, je vais m'attarder sur la question des équipes.

Des mots décrivent toutes les équipes de soins, quels que soient les lieux, quelles que soient les raisons pour lesquelles ces lieux de soins existent, ce sont les notions de « pluri(multi)disciplinarité », « interdisciplinarité » et « transdisciplinarité ». Ces mots pour qualifier des équipes composées de professionnels qui ne sont pas issus des mêmes disciplines. C'est bien sûr heureux d'avoir compris que pour traiter de la maladie mentale, il vaut mieux proposer plusieurs cordes à l'arc tant la souffrance psychique est complexe, en soi, mais complexe aussi dans les conséquences qu'elle peut entraîner et dans la variété des vécus qu'elle peut provoquer chez les personnes. Je pense à tel patient qui a décompensé après une rupture amoureuse alors que jusque-là, tout allait bien : il avait fait de brillantes études qui l'ont amené à travailler à l'étranger. Je pense à une autre qui a craqué après une agression sur son lieu de travail alors que malgré une enfance et une adolescence difficiles et solitaires, elle avait réussi à se débrouiller, à reprendre des études, à fonder une famille. Je pense aussi à une autre qui n'a plus tenu après la survenue d'une maladie grave chez son conjoint, à un autre enfin, qui a connu des bouffées délirantes suite à des consommations de drogues, etc. En tout cas chez tous, il y a une *grave rupture de l'équilibre* qui entraîne des conséquences sur différents plans (social, psy, administratif, familial, professionnel, somatique, ...).

Cela étant, ces « multi », « inter » et « trans » disciplinarités ne recouvrent pas la même chose, et ce n'est pas anecdotique. Pour en revenir à mon titre un peu ésotérique, la pluridisciplinarité, c'est une addition, l'interdisciplinarité, c'est parfois une dissolution et la transdisciplinarité, ça peut carrément être l'effacement, mais quand c'est bien fait, je pense que c'est là que l'alchimie peut s'opérer le mieux.

En effet, la pluridisciplinarité, c'est faire travailler autour d'un même objet — en l'occurrence ici — des patients/bénéficiaires/usagers (et la manière dont on nomme nos publics n'est pas anodine non plus) des professionnels ayant des compétences et champs d'actions différents. L'idée est d'avoir plusieurs regards pour saisir la complexité. Ce n'est pas faux, mais c'est loin d'être suffisant. D'abord, parce que si ces professionnels ne se comprennent pas, on n'est pas très avancés, mais surtout, nous savons tous aujourd'hui qu'un tout n'est pas égal à la somme de ses parties. C'est une juxtaposition des regards, et une telle juxtaposition ne donne

pas une vue d'ensemble : si on photographie tous les objets présents dans une pièce, on n'obtient pas encore une représentation de la pièce en question.

L'interdisciplinarité a entendu et repoussé les limites de la pluridisciplinarité : ici, il y a l'idée que les différentes disciplines tentent de se comprendre et de s'influencer en se parlant, en échangeant des concepts, mais parfois, une telle démarche arrive à l'illusion qu'on parle tous de la même chose et on a l'illusion de se comprendre. Et parallèlement, dans l'interdisciplinarité, les disciplines se nourrissent les unes des autres, mais restent focalisées sur un même objet, qui garde une définition univoque : en l'occurrence ici : le « malade ». Un des risques, quand je parle de « dissolution » c'est qu'on finit par perdre une certaine rigueur, que tout le monde ferait le même, comprendrait le même, et surtout, d'avoir l'illusion qu'on saisirait une totalité, et la valeur ajoutée attendue par une telle approche finirait par se noyer dans un nouveau bouillon.

La transdisciplinarité, quant à elle, tente de dépasser les disciplines respectives, et l'objet devient multiple : ce n'est pas parce que nous travaillons avec des personnes en souffrance psychosociale que nous pouvons considérer que c'est un seul « objet » qui ne se définit que comme ça. La transdisciplinarité amène l'idée que notre « objet » peut avoir une définition plus large que celle qu'on lui donne à première vue. Dans le champ de la recherche scientifique, cette notion de transdisciplinarité est fondée sur l'idée qu'en fait, notre vision du monde ne peut pas être univoque. Les tenants de ce courant considèrent que « *la transdisciplinarité s'intéresse à la dynamique engendrée par l'action de plusieurs niveaux de réalités à la fois* »¹. Pour paraphraser Winnicott, un individu seul, ça n'existe pas, bien sûr parce qu'il est de facto en relation avec d'autres, mais aussi avec lui-même, avec son chien, sa rue, son histoire, sa culture, peut-être les étoiles, ... Qu'un individu, en soi, ça ne s'appréhende pas si facilement, c'est tellement complexe, mystérieux parfois, tant de choses nous échappe, y compris pour nous-mêmes, des tas de choses nous glissent entre les doigts, on ne se comprend pas toujours si bien, on ne comprend pas toujours pourquoi nous faisons ce que nous faisons. Et quand on croit avoir compris, résolu quelque chose, un élément inattendu revient par la fenêtre.

En tout cas, lorsque nous rencontrons des personnes qui sont sujettes à ce qu'on considère comme des « phénomènes bizarres », c'est intéressant de considérer que nous sommes face à des appréhensions de la réalité qui sont différentes, pas forcément

¹ de FREITAS, L. ; MORIN, E. ; NICOLESCU, B. (1994) Charte de la Transdisciplinarité.

partageables, mais aussi vraies les unes que les autres. Lorsqu'on dit à une personne qui a des hallucinations, que ça n'existe pas, ça n'a aucun sens pour elle ! Ça existe, pour cette personne, c'est même très présent, parfois envahissant, parfois rassurant. Si l'on veut pouvoir rencontrer les personnes, il faut accepter que la réalité soit multiple, et « multiple » ici veut dire vraie de plusieurs manières et non pas selon plusieurs axes comme l'indiquent — à juste titre mais de manière réductrice — l'interdisciplinarité. Et ce point de vue de la transdisciplinarité nous amène à interroger le « qu'est-ce qui guérit », « qu'est-ce que la maladie », en d'autres termes : « qu'est-ce qui est agissant, opérant », et dans la maladie et dans le soin. Et en conséquence, cela interroge les « qu'avons-nous à faire » ? Quelles sont nos missions ? La notion de rééducation fonctionnelle est multivoque aussi et le fait de « faire » de la rééducation fonctionnelle en psychiatrie amène à des injonctions multiples, parfois vécues comme contradictoires ou paradoxales.

Bien, cela étant dit, pourquoi parler de tout cela ? Parce que cette notion de « trans », qui signifie « à travers », « au-delà », « rencontre qui modifie »,... c'est intéressant pour parler du travail en équipe, et en réseau, ce qui est très important aujourd'hui. En effet, toute la journée, entre collègues, avec les personnes qui fréquentent nos lieux, avec l'histoire de l'institution dans laquelle on agit, avec notre rapport personnel à cette histoire, avec les contextes historiques dans lesquels nous baignons, avec notre propre évolution personnelle quant à tout cela, nous n'arrêtons pas d'être transformés tout en étant nous-même agent de transformation.

Pour revenir à mon titre, une équipe, voire un réseau de soins, qui ne serait qu'une addition de points de vue, ou qui oublierait le fait que la compréhension du réel est toujours incomplète, serait dans une illusion. Et ceci est également important lorsque l'on cherche à évaluer des pratiques : l'évaluation non plus ne peut être univoque et elle ne peut pas non plus considérer que l'objet qu'on évalue est une entité simple et cohérente.

Une équipe, ce n'est donc pas juste une addition d'individus, c'est bien plus que cela. Et comme je l'ai dit, un individu, ça ne s'appréhende pas si simplement que ça : ça ne s'appréhende même jamais tout à fait. Alors si on ajoute qu'il faut prendre en compte les différents enjeux qui traversent et les individus eux-mêmes et les individus entre eux, entre eux et les personnes qui fréquentent nos lieux, entre eux et l'institution dans laquelle ils travaillent, entre eux et les valeurs de l'institution, en rapport avec leurs propres valeurs, entre eux et le contexte socio-historique et politique du moment,...on voit bien que ce n'est pas si

simple ! Une équipe, cette chair humaine traversée de toute part, transformée constamment tout en gardant une certaine permanence, c'est un équilibre complexe et toujours fragile. Si je peux me permettre une métaphore un peu triviale, c'est une mayonnaise. Une mayonnaise, l'air de rien, ce n'est pas si simple à faire : il faut bien sûr les bons ingrédients (la pluridisciplinarité), mais il faut le bon coup de main, la bonne température, les bons dosages, pour qu'elle prenne comme on dit (l'interdisciplinarité). Mais une fois qu'elle a pris, elle est effectivement une transformation de tous ces ingrédients en autre chose, et même si c'est toujours la même personne qui la fait, elle sera chaque fois un peu différente et en même temps, toujours avec le même style : il y a de la transformation à chaque coup, et une permanence à chaque coup ! Et si j'apprends à quelqu'un ma façon de faire la mayonnaise, même s'il est très rigoureux pour faire le plus possible comme moi, ça ne donnera pas tout à fait le même résultat : quelque chose amène une réalité un peu différente tout en gardant une certaine proximité, et ce qui provoque ça, ce n'est pas si simple à saisir, on parle parfois de *style*.

Une équipe et les effets des thérapeutiques sur les personnes, c'est un peu la même chose que la mayonnaise : on a beau connaître la recette, la répéter, le résultat est toujours un peu différent de ce qui est attendu et ce sont parfois d'excellentes surprises ! S'il y a des effets attendus, il y en a de très inattendus. C'est important de garder cela à l'esprit : l'alchimie prend avec ce qui nous échappe, avec ces « restes » — je les appelle comme ça à défaut de mieux —, les restes étant ces insaisissables. J'insiste là-dessus parce que nous sommes dans une époque où nous avons l'illusion de la maîtrise : ce que la science découvre est pris pour une totalité en soi, où toute les connaissances accumulées se rapprocheraient de la totalité de la réalité du monde... la transdisciplinarité nous rappelle qu'entre les connaissances, il y a sûrement des choses qu'on ne voit pas. Cette illusion d'une appréhension totale des phénomènes est assez présente dans les courants thérapeutiques : ils sont très divers, basés sur des compréhensions très différentes de la maladie mentale, parfois c'est tellement différent que ça devient antinomique, les techniques et approches sont diverses. Et pourtant, il y a parfois l'illusion très puissante, parfois même violente, qu'une technique, une conceptualisation, englobe le tout de la question ! Comme si nous pouvions contrôler toutes les variables en présence. Comme si nous pouvions même avoir conscience de toutes les variables ! Or, pour prendre quelque chose de connu comme le statut du thérapeute, même cela c'est compliqué. On peut savoir que les lieux, les manières, les vêtements, les statuts ont

des effets. Mais savoir exactement lesquels, et dans quelle mesure, pour chacun des patients, c'est une autre histoire !

Il faut ajouter qu'une équipe, c'est aussi un groupe. Et, un groupe c'est aussi plus que la somme des parties. Il y a des dynamiques propres à chaque groupe qui ont des effets pas toujours bien compréhensibles non plus. Il y a beaucoup de travaux, transversaux d'ailleurs, qui ont mis au jour une série de phénomènes et processus qui traversent les groupes, mais on a beau connaître les processus, y être attentifs, tenter de les contrôler, là aussi, des choses nous échappent dans les résultats qui sont produits. On peut parfois arriver à des résultats semblables par des méthodes très différentes et arriver à des résultats très différents par des méthodes semblables. On a beau avoir un assistant social, un psy, un médecin, un secrétaire, un kiné, une équipe composée des mêmes professionnels, même avec le même âge, le même sexe, les mêmes années d'expériences, en contact avec les mêmes publics, on a tout de suite l'intuition que ça ne donnera pas les mêmes choses. Il y a des conditions minimales à mettre en place, après, ce qui en surgira....

Alors ces fameux « restes », qu'est-ce que ça peut bien être ? Ce qui est certain, c'est que c'est difficile à nommer. Dans les milieux psy, on parle souvent des « bords », des « interstices », de la « marge », des « trous »,... bref, tout des mots, eux-mêmes insuffisants, pour tenter de rendre compte de toutes ces choses dont on a l'intuition, et l'expérience, qu'elles font la différence mais qu'on n'arrive pas à bien transmettre. Et c'est presque une tragédie car parfois, c'est l'essence même du travail, mais c'est ce qui se voit le moins, se maîtrise le moins, se communique le moins, et s'évalue le moins. Mais ce qui est certain c'est que si on les enlève, les résultats risquent d'être franchement moins bons ! Et je vais prendre le risque d'essayer de les traduire et d'arriver à vous faire prendre au sérieux des choses qui, à première vue, ne le sont pas, tant elles sont banales, non techniques, d'un ordinaire qui pourrait presque être gênant ! Les fameux, restes, les détails et ici, ce n'est pas le Diable qui se cache dedans, se serait plutôt les bons génies !

Prenons la question de l'ambiance. C'est très banal : partout il y a une certaine ambiance, c'est même impossible qu'il n'y en ait pas une. Tous, nous avons déjà fait l'expérience des effets qu'une ambiance peut avoir sur nous. Et pour la qualifier, on dit que c'est chaud ou froid, qu'on s'est senti porté ou lâché. On arrive à repérer en partie ce qui provoque la tonalité de l'ambiance : elle n'est pas aléatoire ni hasardeuse. On peut avoir une

influence sur l'ambiance autant qu'elle en a sur nous. Et ça, c'est quelque chose de très intéressant : c'est aussi un genre de « trans » quelque chose, une alchimie. Autant l'ambiance agit sur nous, que nous agissons sur elle tout en même temps : on ne peut pas être hors d'elle : c'est comme l'air qu'on respire. L'ambiance dans l'équipe, fabriquée par tous les éléments que j'ai évoqués précédemment, ça donnera une tonalité particulière à l'institution et donc, à la manière dont les personnes qui la fréquentent, s'y trouveront. Et si les parties de l'équipe restent les mêmes de jour en jour, l'ambiance quant à elle, sera mouvante, au gré des détails insaisissables que nous créons sans le savoir et qui tout en même temps nous transforment. L'ambiance, c'est comme l'état d'humeur de l'air et cet air est chargé de nos états d'humeur à tous...

Un autre « reste » important, et c'est déjà plus saisissable, c'est la qualité de la relation nouée. C'est sans doute d'ailleurs un des éléments de l'ambiance. Si les relations sont bonnes, l'ambiance est plus facilement chaleureuse. Mais ça ne suffit pas. Et surtout, créer une bonne qualité de relation, demande plus que de le décréter. Bien sûr, une qualité relationnelle sera plus certainement atteinte si les échanges sont respectueux, si les interlocuteurs s'apprécient,... mais cela ne suffit pas non plus. Peut-être faut-il ajouter la possibilité de la liberté d'être ce qu'on est. Et ça, c'est loin d'être un détail ! Mais par contre, ce n'est pas repris dans les projets thérapeutiques ni dans les évaluations. Pourtant, c'est une donnée très importante. Je vais dire encore une banalité : nos équipes sont pleines de savoir-faire, c'est bien pour ça qu'elles sont payées. Mais il est question des savoir-être (et ceci est même repris dans les grilles d'évaluation des écoles qui nous envoient des stagiaires), c'est bien que c'est important ! Un bon technicien, c'est utile, mais un bon technicien qui ne sait pas créer de bonnes relations avec les autres, c'est pénible. Savoir-être qu'est-ce que c'est ? Ce n'est pas la même chose que le « savoir-vivre ». Bien sûr, c'est plus agréable si on est poli les uns avec les autres, mais ça ne suffit pas non plus. Les savoir-être se sont toutes ces finesses qui nous font nous adapter aux situations, aux personnes, aux moments, aux ambiances. Nos capacités à nous ajuster, à tenir compte de nous-mêmes sans prendre toute la place,...c'est très subtil aussi et ce qui nous fait nous positionner de telle ou telle manière avec les collègues ou les personnes qui viennent dans nos institutions, n'est pas toujours bien dicible nous plus, pourtant c'est repéré, mais on ne sait pas toujours bien dire ce que l'on a repéré : on l'a senti comme on dit. « Je le sens », « Je ne le sens pas », ce n'est pas une formule pour noyer le poisson d'un manque de rigueur, ce sont des formules pour dire que nous avons des antennes aiguisées aux détails et que sans cela, nous pouvons être d'excellents thérapeutes qui

maîtrisent bien les techniques et les connaissances scientifiques, nous serons de mauvais cliniciens ! On peut revenir ici à la distinction qu'offre la langue anglaise entre le « cure » et le « care ». Ne faire que du « cure » sans tenir compte du « care », ça ne fonctionnera pas bien. La qualité d'une relation permettra du « care », et cette qualité n'est pas que dépendante de ce qu'on fait grâce à la relation, mais de comment on le fait. Une ambiance chargée de l'odeur du café le matin favorise un « bonjour » plus chaleureux, une relation égalitaire, non pas en termes de statut, mais bien de dignité, mettra de l'huile dans les rouages. Un café pris ensemble, une cigarette échangée, une parole sur le temps qu'il fait sont des détails très ordinaires. Mais c'est cet ordinaire qui nourrit le « care », qui favorise des relations égalitaires, qui permettent des liens de qualité. Ce n'est pas manquer de professionnalisme que de parler avec un « usager » du temps qu'il fait ou des dernières vacances passées. Au contraire, assumer cela, c'est permettre que nos lieux de soins le soient vraiment dans plusieurs sens du terme. Si l'on veut pouvoir mener à bien les actions pour lesquelles nous existons, nous devons d'abord pouvoir participer à un ordinaire partagé, et c'est sans doute ici que se cache et se crée ce qui fait la vraie différence entre nos différents services. Ce qui nous différencie, ce n'est pas tellement nos modes de fonctionnement institutionnel et les actions que nous faisons avec les personnes. Ce qui nous différencie et, finalement, nous rend complémentaire, c'est surtout le lieu que nous arrivons à créer. En fait, nos différences de fonctionnement et nos spécialités techniques, bien sûr que ça compte, bien sûr que ça nous rend complémentaire, comme la pluridisciplinarité nous rend complémentaire. Fondamentalement, ce qui nous différencie, c'est *le style* de l'institution, j'appelle ça « le lieu² » en m'aidant de ce que Marc Augé nomme comme « non-lieux » : pour lui, un « non-lieu » c'est un espace qui a perdu son sens, qui est anonyme, comme les aires d'autoroutes par exemple ou les camps de réfugiés,... Nos lieux de soins, sont des lieux au sens plein du terme, c'est-à-dire, des espaces chargés de sens et non pas que de fonctions, c'est-à-dire des *lieux de relations humaines*.

Un « usager » qui ne se sentirait pas bien dans un lieu, qui ne verrait pas ce qu'il peut y trouver de significatif pour lui, on peut lui proposer toutes les actions nécessaires à son rétablissement, il en profitera de manière moins efficace, voire pas du tout, parfois même, il décrochera. Et parfois, ce qui est d'abord significatif et porteur pour un patient, c'est une attention, un détail, qui pour lui fait la différence parce qu'il marque *la place* qui lui est

² [Marc Augé](#) parle de *non-lieux* pour désigner les espaces « dépossédés de leur sens, sans usage, que produisent les nouvelles échelles de communication et de déplacement dans les sociétés *post-industrielles* » *Non-lieux, introduction à une anthropologie de la surmodernité* ([Le Seuil](#), 1992).

donnée. Par exemple, c'est tel patient qui s'assoit toujours à la même place à table et dont les autres ont compris que pour lui c'était important et qui donc, prennent soin que cette chaise reste bien libre pour lui. Ou tel patient qui sait que moi, j'aime bien boire mon café dans la tasse à petits pois et que je le remercie pour l'attention qu'il a pour moi et le fait que je le remarque, c'est signifiant pour lui, c'est aussi une manière de se donner réciproquement une place, une existence dans ce lieu que nous partageons. La chaise, la tasse, le souci des enfants à l'école, sont autant de banalités qui permettent aux personnes de sentir bien dans nos lieux et sans cela, elles seraient certainement moins réceptives aux soins plus spécialisés et spécifiques que nous leur prodiguons. J'en reviens donc à ce que je disais au début : avant d'agir nos spécialités, nous devons rendre leur noblesse aux zones floues, à *l'ordinaire*. Nous sommes des professionnels du souci, de l'attention portée à l'autre et au lieu.

Ces détours par les variantes du travail à plusieurs et le choix privilégié que je propose avec l'interdisciplinarité comme manière de considérer le travail en équipe, comme une recherche et une action permanente d'ouverture vers des réalités inattendues, me permettent d'arriver à poser la question de savoir ce qui est opérant dans les soins que nous proposons. Et cette question est bien évidemment liée à celle de l'évaluation des pratiques. Je pense vraiment que ce qui est opérant d'abord et qui permettra que d'autres choses le soient, c'est bien la capacité à faire de nos CRF des *lieux habités*, c'est-à-dire investis et signifiants, tant pour ceux qui y travaillent que pour ceux qui les fréquentent. Et rendre nos espaces de soins comme des *lieux*, ça se fait d'abord avec cette alchimie des restes, avec la qualité de l'accueil, les odeurs, les dynamiques de groupe que nous créons entre nous, les ambiances, toutes ses subtilités pourtant très ordinaires, peu spécifiques et que pourtant nous rendons professionnelles par le fait qu'au minimum, nous les interrogeons. Je nous invite à être les spécialistes de l'ordinaire.

Ainsi, nos CRF sont bien des *lieux de soins* et non pas des *espaces de soins*. Parce qu'ils sont des lieux, ils ne peuvent être que singuliers étant donné l'alchimie qui y opère, et c'est bien grâce à cela qu'ils sont complémentaires.