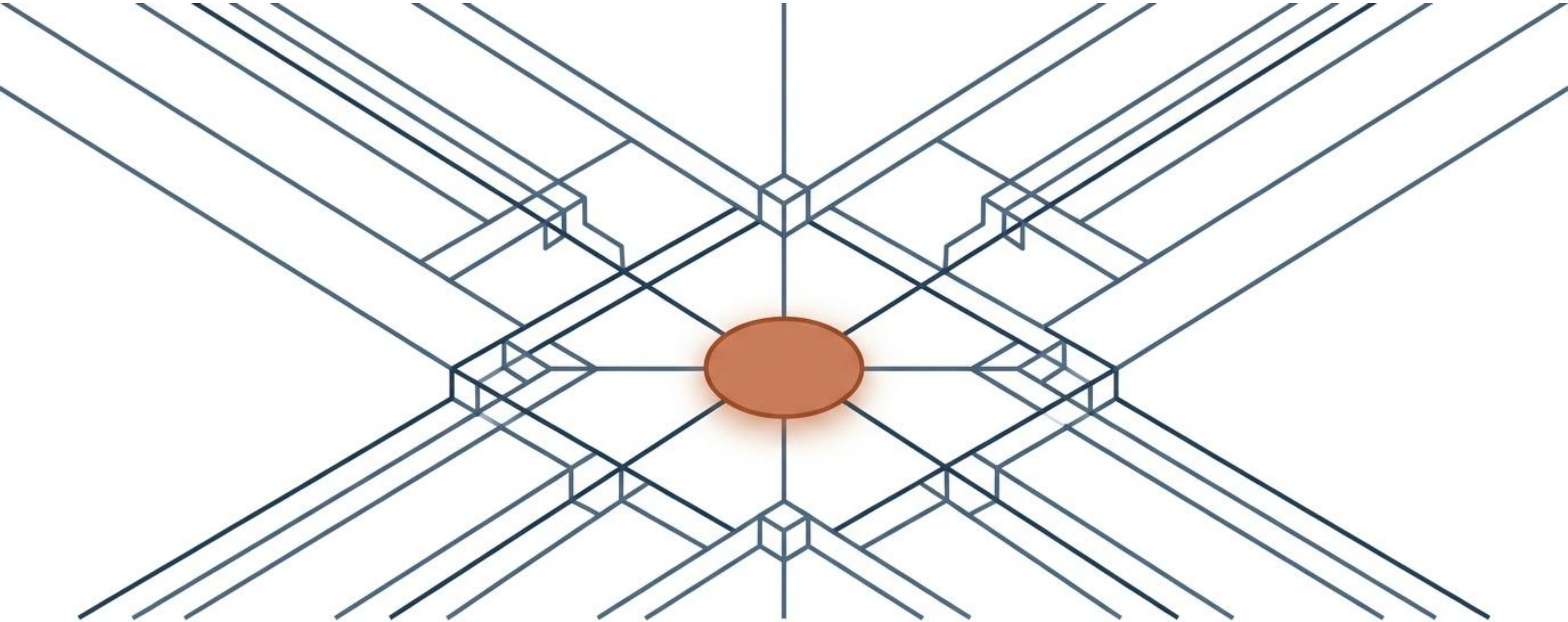
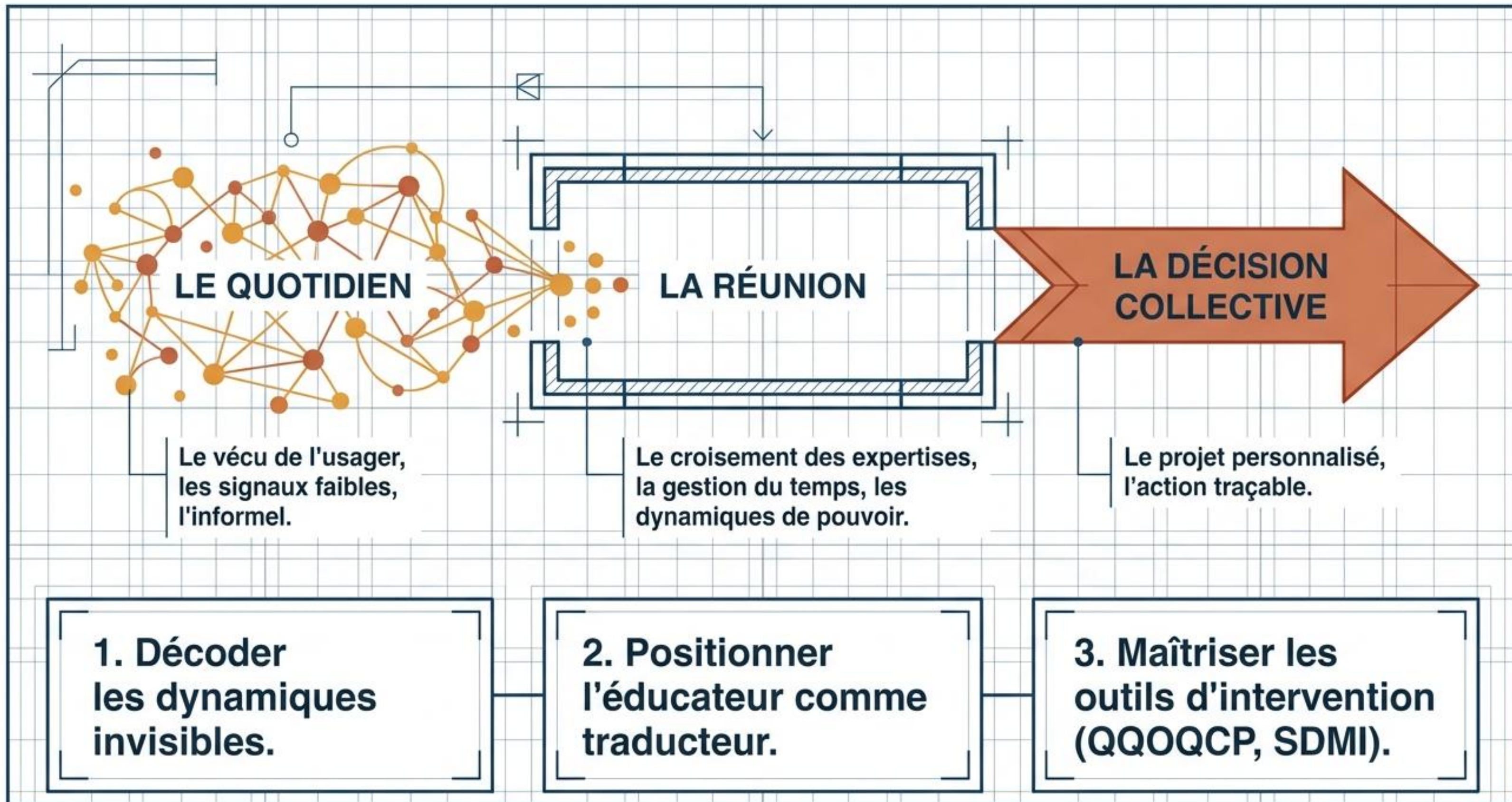


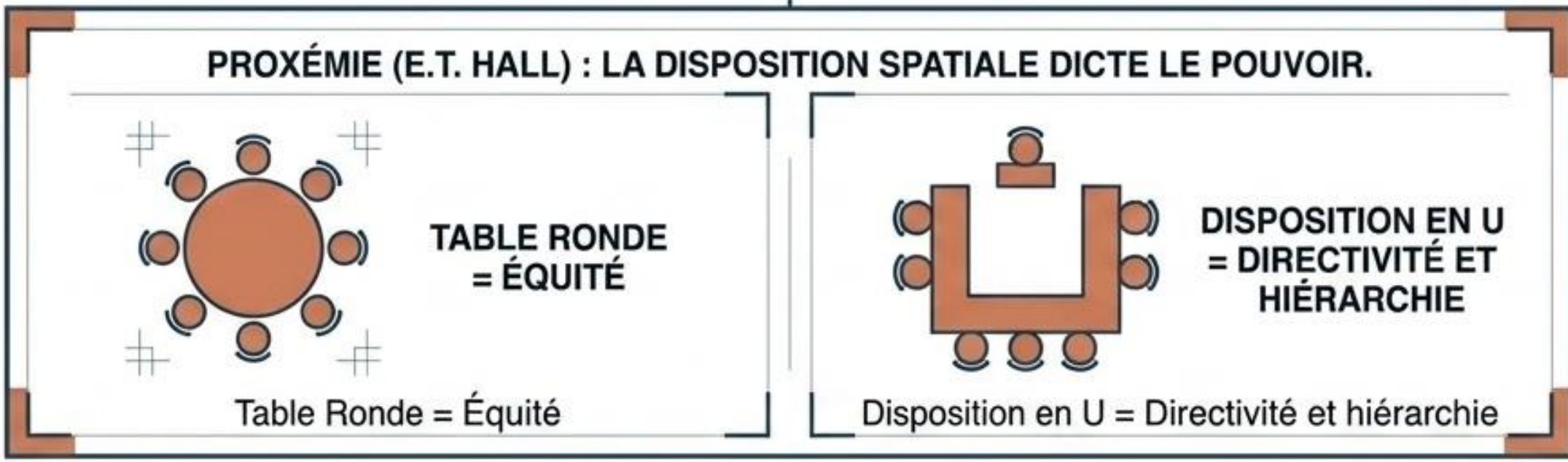
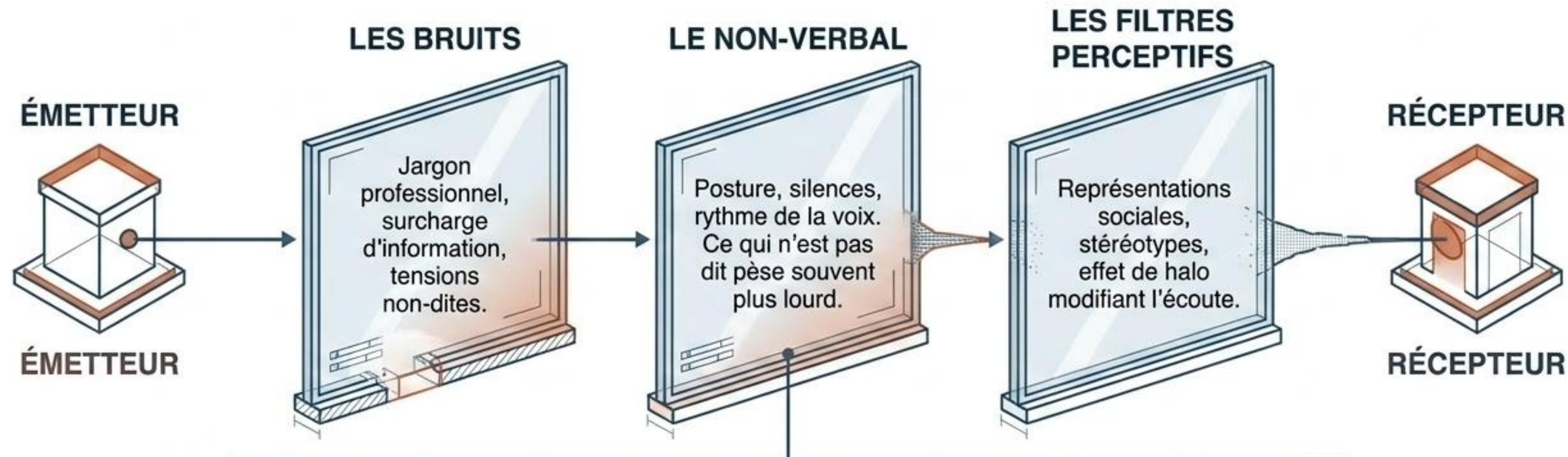


LA RÉUNION COMME ESPACE STRATÉGIQUE

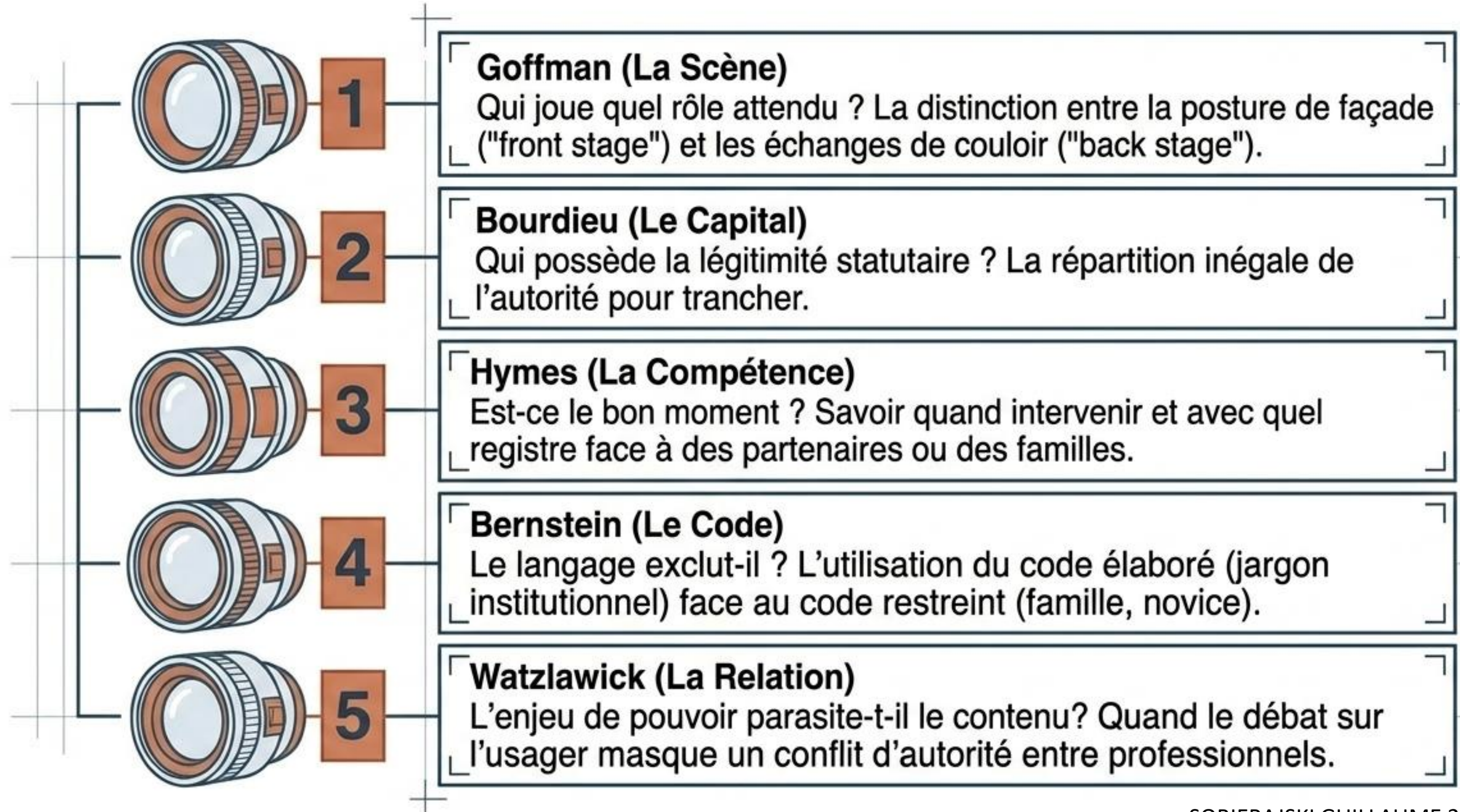
Guide Pratique et Théorique pour l'Éducateur Spécialisé en Équipe Pluriprofessionnelle.



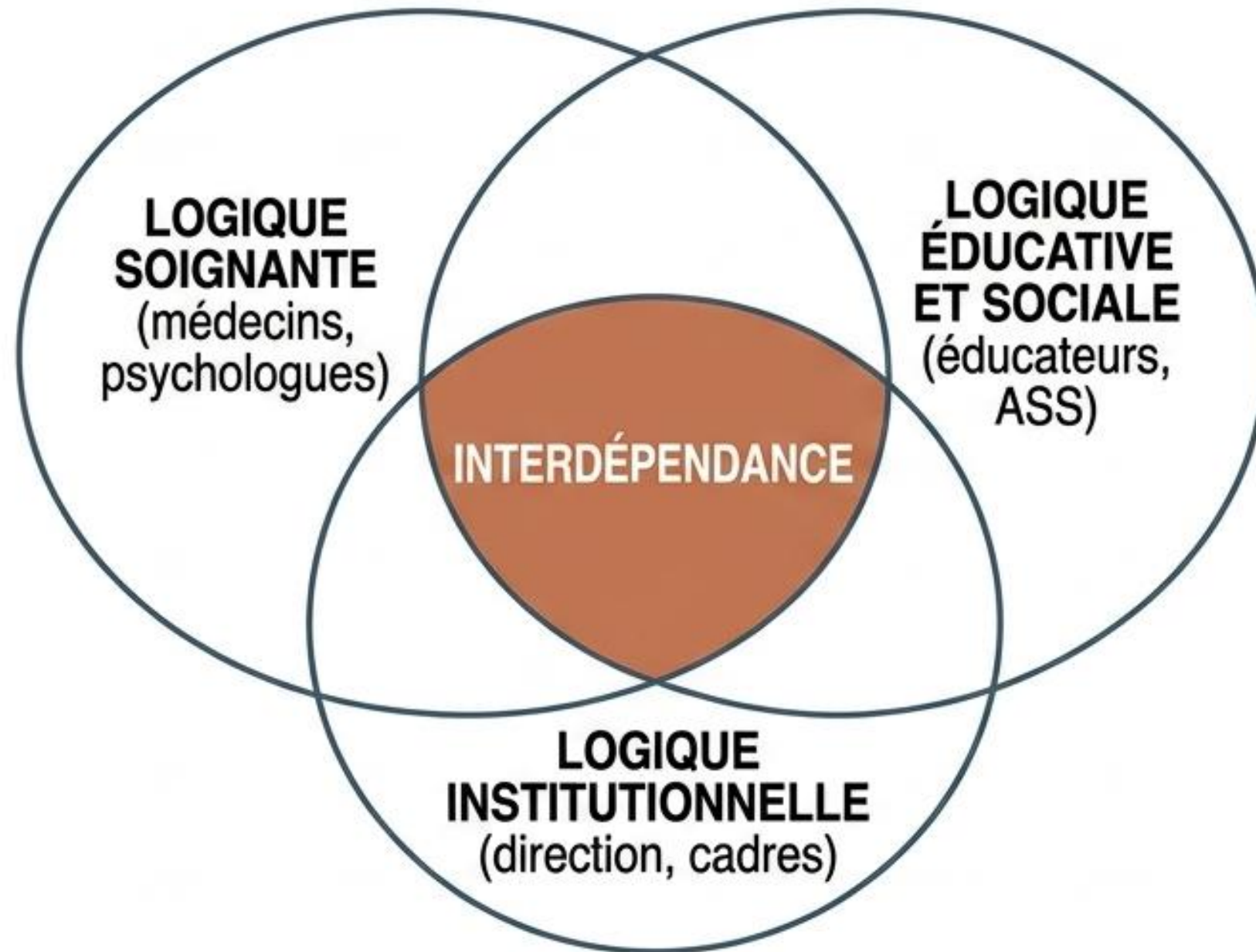
LES MECANISMES DE LA COMMUNICATION



LES 5 LENTILLES DE LECTURE D'UNE RÉUNION



L'ÉCOSYSTÈME PLURIPROFESSIONNEL



GROUPE VS ÉQUIPE

GROUPE :

Simple co-présence pluridisciplinaire. Risque de malentendus liés aux cultures professionnelles.

ÉQUIPE :

Objectif commun, interdépendance, régulation. Nécessite un management coopératif.

**La pluriprofessionnalité (cadre CASF, recommandations HAS)
n'est pas naturelle : elle s'organise et se traduit.**

L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ : LE TRADUCTEUR CENTRAL

VERS LES SOIGNANTS

Traduit un comportement quotidien en indicateur clinique ou psychologique.

VERS LA DIRECTION

Articule les besoins avec le cadre réglementaire et les ressources.

L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ (Le Traducteur)

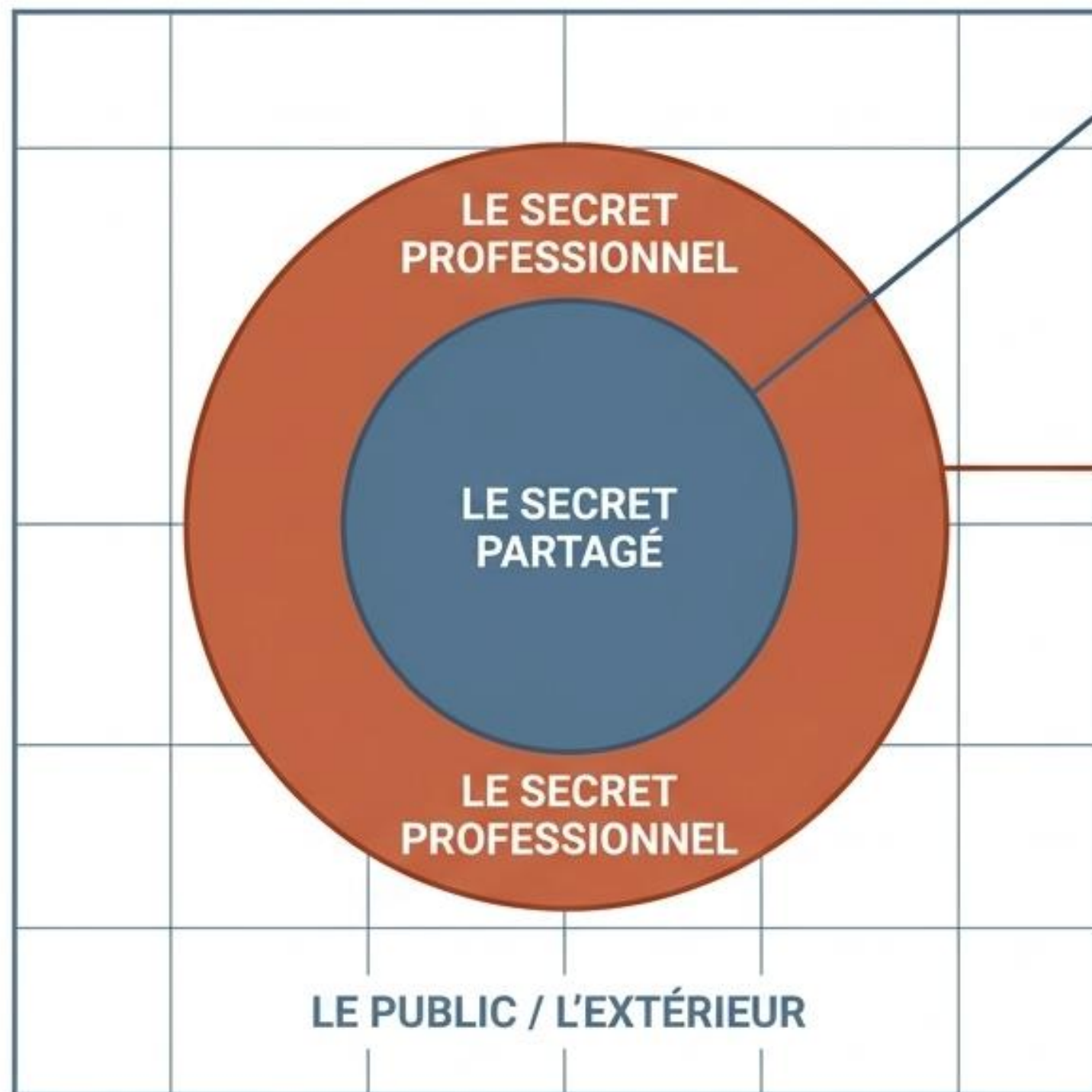
La Proximité Unique.
Capte les signaux faibles du quotidien.

VERS LES PARTENAIRES / FAMILLE

Vulgarise le projet institutionnel sans utiliser de code excluant.

L'éducateur garantit la cohérence du projet personnalisé dans la durée.

LE CADRE LÉGAL ET ÉTHIQUE : LES FRONTIÈRES DE L'INFORMATION



SECRET PARTAGÉ (L'ÉQUIPE)

Informations partagées uniquement dans le but de coordonner les soins et l'accompagnement éducatif. Encadré par le CASF.

SECRET PROFESSIONNEL (LA FRONTIÈRE)

Obligation de discrétion absolue protégeant la vie privée de l'utilisateur vis-à-vis de l'extérieur.

LE DISCERNEMENT ÉTHIQUE

L'éducateur doit filtrer ses observations : que faut-il partager pour faire avancer le projet personnalisé, et que faut-il taire pour protéger l'intimité de la personne ?

MATRICE DE TYPOLOGIE DES RÉUNIONS

	RÉUNION D'ÉQUIPE	RÉUNION DE SYNTHÈSE	RÉUNION FAMILLE/USAGER (CVS)	RÉUNION PARTENARIALE (ASE, MDPH)
PRÉPARATION	Transmissions écrites	Observations fines, bilan	Bilan de l'accompagnement	Éléments factuels & mandat de l'équipe
PRISE DE PAROLE	Directe, entre pairs	Argumentée, prudente	Pédagogique, contenant	Représentation de l'institution
TYPE D'ÉCRIT	Cahier de liaison	Compte rendu de synthèse	Note au dossier	Compte rendu partagé
POSTURE	Membre d'équipe	Expert du quotidien	Tiers médiateur	Porte-parole

LA BOÎTE À OUTILS : STRUCTURER SA PAROLE AVEC LE QQOQCP

LE RISQUE

Discours flou,
émotionnel,
jugements hâtifs.

Perte de légitimité
face aux expertises
médicales.



LA SOLUTION STRATÉGIQUE

Factualisation,
neutralité, gain de
temps.

Structurer sa
pensée avant la
prise de parole.

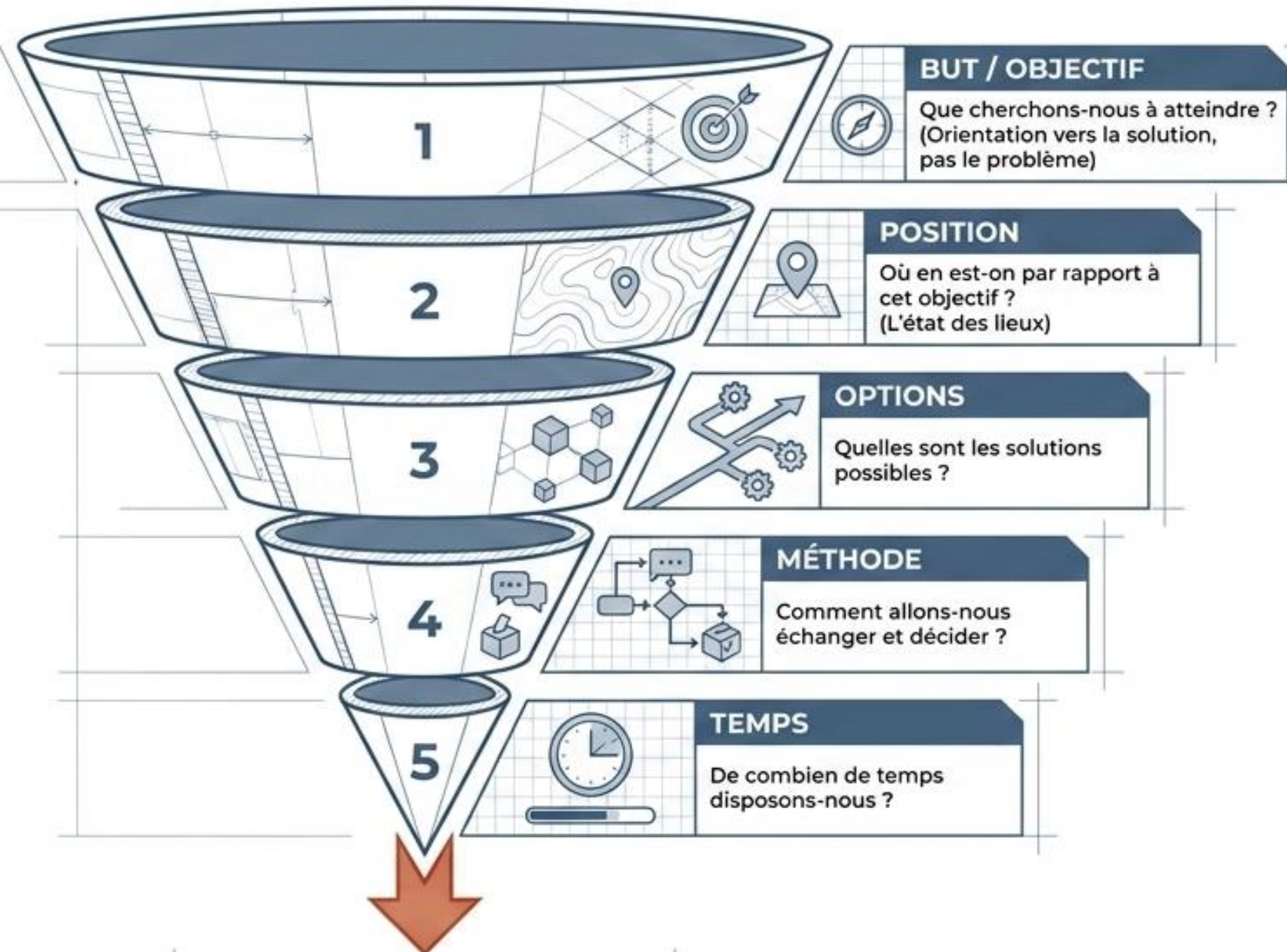
Règle d'or : Distinguer le fait, l'opinion et le sentiment.

Cas Pratique A — Absentéisme scolaire de Kevin (14 ans, MECS).

L'intervention non préparée		
Kevin sèche les cours en ce moment, il reste au lit, je crois qu'il déprime ou or qu'il a un problème avec un prof, il faut faire quelque chose. (Opinion / Flou)		
L'intervention QQOQCP : Factualisation		
Qui Kevin, 14 ans, collège, ASS.	Quoi 3 absences non justifiées cette semaine.	Où Au collège (il reste dans sa chambre au foyer).
Quand Depuis le retour des vacances (10 jours).	Comment Invoque des maux de ventre, refuse le dialogue avec le référent mais parle aux pairs.	Pourquoi Hypothèse prudente : Anxiété scolaire ? Conflit ? (À valider en équipe, sans sur-interprétation).

LA MÉTHODE SDMI

(Solution Driven Method of Interaction - Modèle Buurtzorg)



Décision & Action

ZOOM SUR LA MÉTHODE DE COMMUNICATION

LE PILIER OUBLIÉ : CHOISIR COMMENT ON PARLE EMPÊCHE LES VOIX DOMINANTES DE CONFISQUER LA DÉCISION.



TOUR DE TABLE

Chaque professionnel s'exprime tour à tour sur ses observations (2 minutes max). Garantit que les signaux faibles de l'éducateur soient entendus avant le diagnostic médical.



SOUS-GROUPES

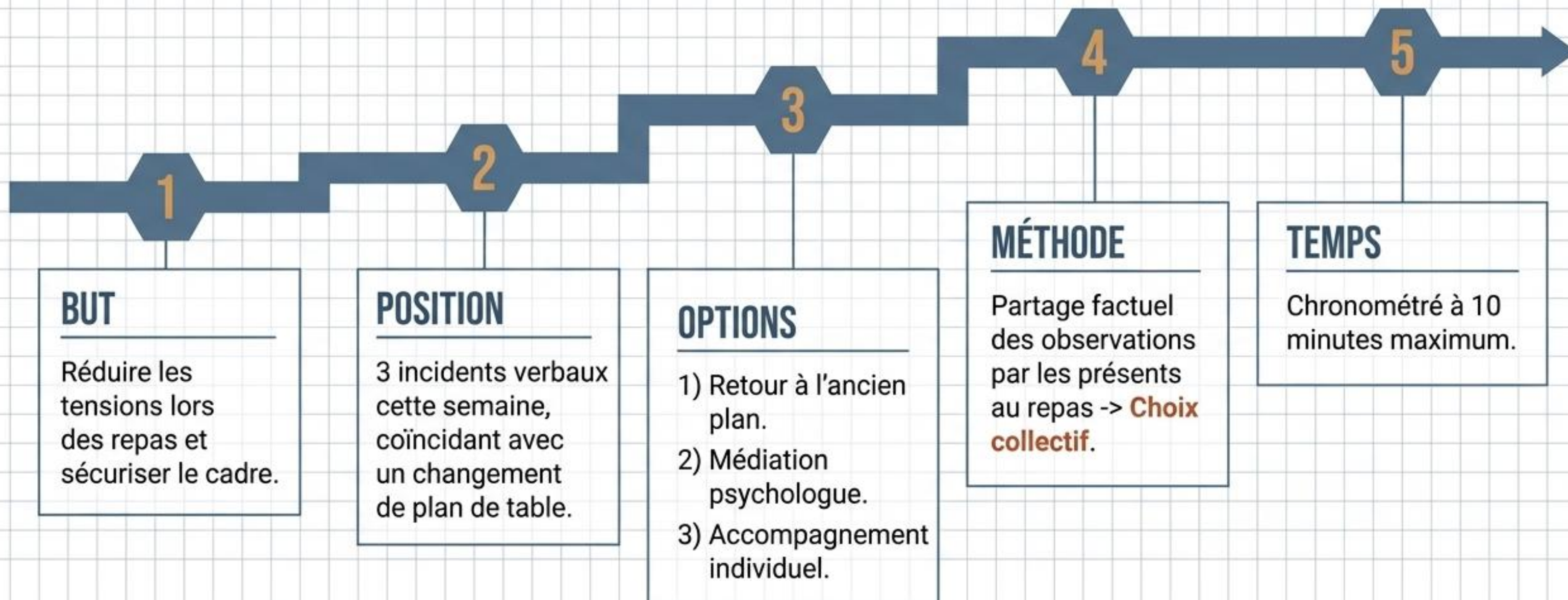
Intelligence collective. Utile pour générer des options dans les réunions de crise ou de conception de projet.



RECHERCHE DE CONSENSUS

Processus d'accord. Évite le vote binaire (gagnant/perdant) pour maintenir la cohésion de l'équipe pluriprofessionnelle.

CAS PRATIQUE B — TENSIONS AU FOYER DE VIE (RÉUNION D'ÉQUIPE HEBDOMADAIRE)



SYNTHÈSE : DE L'OBSERVATION À L'ACTION

PHASE 1



INPUT : OBSERVATION DU QUOTIDIEN

Captation des signaux faibles.



PHASE 2



PRÉPARATION : CADRAGE & TRADUCTION

Application de la limite éthique (CASF) et structuration de la parole via QQQQCP.



PHASE 3



L'ARÈNE : LA RÉUNION PLURIPROFESSIONNELLE

Lecture des jeux de pouvoir (Goffman, Bourdieu) et animation de la décision via SDMI.



PHASE 4



OUTPUT : ACTION & TRAÇABILITÉ

Décision partagée, compte-rendu, et évolution du projet personnalisé.

CONCLUSION & BONNES PRATIQUES

1

PRÉPARER

Factualisez vos observations (QQOQCP) pour asseoir votre légitimité clinique et éducative.

2

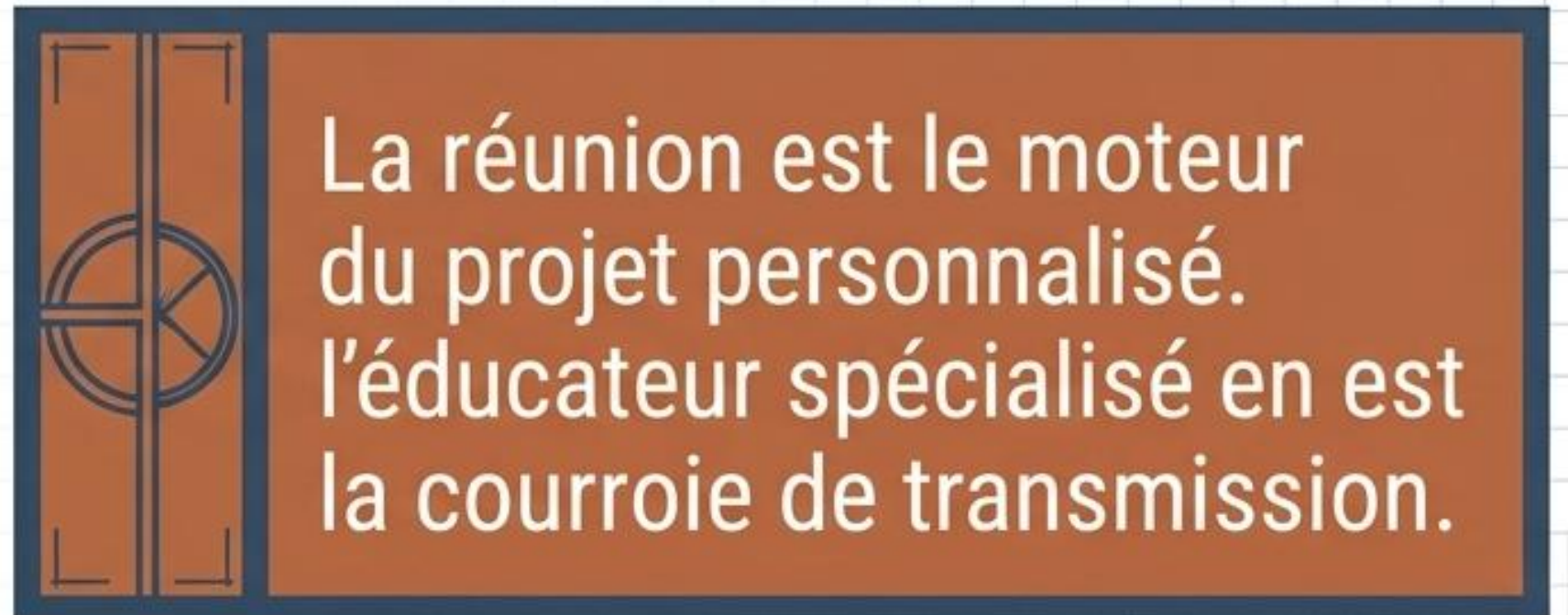
OBSERVER

Lisez les dynamiques invisibles (proxémie, registres de langage, jeux de pouvoir) pour intervenir au bon moment.

3

TRACER

Structurez la décision (SDMI) et assurez la traçabilité écrite pour le suivi du projet.



La réunion est le moteur du projet personnalisé. l'éducateur spécialisé en est la courroie de transmission.