

# **Le métier d'AMP**

**Construction d'une identité  
professionnelle**



# **Le métier d'AMP**

**Construction d'une identité  
professionnelle**

Florence Giust-Desprairies

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2013  
ISBN 978-2-10-058222-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*« Dans l'obscurité, pressentir la joie  
Comme une douceur cherche un autre corps.  
Le cœur précédé d'antennes agiles,  
Avancer en soi, et grâce à quels yeux,  
Éclairer ceci, déceler cela,  
Rien qu'en approchant des mains lumineuses.  
Pensons tout bas, n'effarouchons rien. »*

*Jules Supervielle, La Fable du Monde. L'espérance.*

*« L'autre est une différence consentie. »*

*Édouard Glissant, Soleil de la conscience.*

*« On est coutumier de cette étrangeté qu'il y a en eux. »*

*Parole d'AMP.*



---

# Sommaire

<i>Introduction</i>	1
---------------------	---

## PREMIÈRE PARTIE

### GENÈSE DE LA RECHERCHE

<b>1. Cadre théorique et méthodologique de la recherche</b>	11
<b>2. Actualité et questionnement sur la professionnalisation des AMP : revue de littérature</b>	23
<b>3. Enjeux historiques et tensions dans la professionnalisation de l'AMP</b>	45

## DEUXIÈME PARTIE

### L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DE L'AMP

<b>4. Du référentiel métier aux compétences requises</b>	55
<b>5. Récits d'une journée type</b>	71

## TROISIÈME PARTIE

### IDENTITÉ ET REPRÉSENTATIONS DES AMP

<b>6. Présentation et représentations de l'AMP</b>	91
<b>7. AMP et éducateur spécialisé : les enjeux d'une coopération</b>	103

<b>8. Dynamique dans l'équipe et place de l'AMP dans l'organisation</b>	111
---	-----

#### QUATRIÈME PARTIE

##### CONSTRUCTION ET FRAGILISATION DE L'IDENTITÉ AMP

<b>9. Au cœur du métier</b>	135
<b>10. L'AMP mis en difficulté dans un contexte organisationnel</b>	157
<b>11. L'AMP mis en difficulté dans un contexte intime</b>	177

#### CINQUIÈME PARTIE

##### LA CONSTRUCTION DE SOI COMME PROFESSIONNEL AMP

<b>12. La préhistoire de la venue dans le métier</b>	195
<b>13. Des itinéraires personnels à la construction d'une disposition commune</b>	213

#### SIXIÈME PARTIE

##### UNE CONCEPTION DE LA FORMATION TOUJOURS CONTINUÉE

<b>14. Regards des AMP sur leur formation professionnelle</b>	221
<b>15. La formation par le dispositif de recherche clinique</b>	229
<i>Conclusion. La construction d'une identité institutionnelle</i>	239
<i>Bibliographie</i>	253
<i>Remerciements</i>	257
<i>Table des matières</i>	259



---

# Introduction

LA QUESTION de la professionnalisation fait aujourd'hui l'objet d'un traitement quasi exclusif par les compétences. Cette centration sur l'action de chacun au service d'une efficacité d'ensemble, dictée par la course à la performance, s'accommode mal de la complexité des situations de travail ; d'autant plus lorsque celles-ci concernent les activités d'aide, de soin et de rééducation. La conception et la gestion des professions par l'identification des seules compétences ne permettent pas, en effet, de prendre en compte l'intrication des qualités cognitives, relationnelles, subjectives dont font preuve les professionnels dans leur activité de travail en lien avec les conditions spécifiques des contextes matériels et humains.

En polarisant le regard sur les seules compétences de chacun, cette conception déprécie, de fait, l'élaboration, au jour le jour, des arrangements et ajustements collectifs. Elle fragilise les modes d'intégration dans une équipe de travail ; la reconnaissance ne pouvant être qu'individuelle, fragmentée.

Le présent ouvrage est issu d'une recherche commanditée par l'association Handas ; association de type 1901, créée en 1979, dont le nom est la contraction de « Handicaps Associés ». En 2009, elle fédère trente et une structures présentes sur l'ensemble du territoire national, établissements hétérogènes aussi bien dans leur public, leurs objectifs que dans l'histoire de leur création. Le siège de l'association se situe à Paris, dans les locaux de l'Association des paralysés de France. L'association Handas a été créée à l'initiative de l'APF pour porter un projet d'accueil et d'accompagnement de personnes polyhandicapées. Aujourd'hui la séparation des activités de Handas et de l'association « mère » est remise en question. L'institution se trouve ainsi au cœur d'une réflexion sur son identité fondatrice au moment de passer commande pour une recherche.

La moitié des établissements Handas accueille des adultes polyhandicapés dans des structures plus ou moins médicalisées, allant du foyer

de vie à la maison d'accueil spécialisée ; l'autre moitié est agréée pour accueillir des publics enfants ou adolescents, non scolarisés pour la plupart, et nécessitant une attention et des soins constants dans des instituts médico-éducatifs le plus souvent. Les établissements, externats ou internats, dont certains ont la possibilité d'accueillir temporairement des personnes sur des temps courts, présentent une capacité d'accueil variable allant de quinze à cinquante résidents pour environ le même nombre de professionnels issus des secteurs médical, paramédical, social, soignant et éducatif.

Le projet porté par la direction est la création d'établissements qui répondent à des besoins et à la mise en œuvre d'une réponse appropriée à ses besoins. La direction Handas a vocation à rechercher et développer des formes d'accueil et d'accompagnement spécifiques aux personnes polyhandicapées. Elle se veut être au fait de l'évolution en matière législative et médicale concernant la spécificité du public polyhandicapé, mais également proche des familles qui sont considérées comme des relais actifs des politiques de prise en charge sociales. Forte de cette approche, elle apporte un conseil technique aux structures, entreprend et mène diverses actions de recherche ou de formation. Elle est garante des principes fondamentaux qui instruisent son projet associatif, fruit d'une réflexion collective associant professionnels et parents d'usagers. Ce projet défend le droit à l'éducation et aux soins, le respect de la dignité de la personne, la place des familles dans le projet global et le respect des étapes de la vie. La direction veille enfin à la qualification de son personnel pour répondre de ses orientations soit, principalement, la personnalisation des soins et l'interdisciplinarité dans les équipes de travail.

Cet ouvrage est une entrée dans la réalité quotidienne du travail des aides médico-psychologiques, dans des organisations qui reçoivent des personnes polyhandicapées en internat ou en externat.

Il est le résultat d'une recherche-formation à partir d'un dispositif clinique mettant en travail, sur une année, une vingtaine de professionnels(le)s associé(e)s<sup>1</sup> à l'élucidation et à l'élaboration de leur identité

---

1. Tout au long de l'écriture de cette recherche, je me suis débattue avec le dilemme du genre. Les deux groupes d'AMP étaient composés en majorité de femmes. Seuls deux hommes ont participé à la recherche-formation. Féminiser l'ensemble du rapport évinçait les hommes ; mettre tout au masculin – en vertu de la règle grammaticale qui veut que le masculin l'emporte sur le féminin – ne rendait pas compte de l'importance de la féminisation du métier. J'ai opté tantôt pour le masculin tantôt pour le féminin, le plus souvent pour le pluriel.

professionnelle d'AMP<sup>2</sup>. Il s'agissait pour nous d'offrir un espace d'écoute, en groupe, permettant à des aides médico-psychologiques de faire un retour réflexif sur leur expérience spécifique et à travers les processus d'élucidation et d'élaboration de leur mode d'être et de faire au travail, d'atteindre une meilleure connaissance des enjeux de la prise en charge, au quotidien, des personnes polyhandicapées dans les organisations qui assurent leur prise en charge. Nous souhaitions accéder à une approche plus fine de ce qui, du rapport au métier, ne peut se donner dans une investigation en extériorité.

Nous sommes partie du postulat que l'identité se donne à voir dans la construction d'un récit et avons conçu notre dispositif comme un processus narratif, temporel, pour le déroulement d'une histoire individuelle et collective permettant d'approcher, de l'intérieur, les mondes professionnels des AMP, le rôle structurant des identifications et la fonction dynamique de l'investissement au travail.

Notre étude s'attache à mettre en évidence des constructions subjectives et sociales considérées dans des contextes groupaux, organisationnels et institutionnels. Elle est une exploration de la manière dont se fait la rencontre singulière de chacun avec les situations concrètes de travail et leurs contraintes. Elle est également une identification des modalités collectives de traitement de ces situations, par l'analyse des modes de coopération et de leurs empêchements. Elle concerne l'investigation des constructions représentatives, individuelles et partagées, qui président à l'investissement de l'activité et la mise au jour des conflits de représentations, entre différents professionnels, concernant l'accompagnement, le résident, l'organisation, les métiers, les familles, le pouvoir... à l'origine des tensions vécues.

Au-delà, nous avons tenté de mettre en lumière les modes d'être et de faire essentiels qui se donnent difficilement à voir parce qu'ils engagent les AMP, pour mener à bien leur tâche, dans un investissement personnel dépassant ce qui est requis, observable ou énonçable.

Nous avons tenté de comprendre comment l'intelligence et la sensibilité se mobilisaient pour faire face à des situations éprouvantes ; comment s'opérait la régulation des affects et des émotions difficilement reconnue du fait de son peu de visibilité.

Nous avons souhaité comprendre comment les AMP se défendaient face à des menaces redoutées ou avérées et comment ils se protégeaient de

---

2. Tout au long du texte j'utiliserai le sigle AMP pour nommer les aides médico-psychologiques, pas tant pour le raccourci qu'il permet que parce qu'il correspond au nom que se donnent eux-mêmes les professionnels.

la vulnérabilité à laquelle les exposait l'adversité du handicap. Comment ils instauraient des relations différenciatrices, une distance féconde pour préserver le lien ou pourquoi ils pouvaient échouer à le faire.

Nous avons essayé de repérer sur quels fondements ils prenaient appui pour former une représentation d'eux-mêmes suffisamment valorisante et asseoir leur légitimité, et quelles ressources ils mobilisaient pour inventer des réponses et faire face à l'imprévisible, l'impossible ou l'inacceptable.

L'ouvrage comprend sept parties.

La première partie retrace la genèse de la recherche-formation et pose le cadre théorique et méthodologique dans lequel elle s'inscrit. Elle passe en revue la littérature existante mettant en évidence les questionnements actuels sur les fonctions et le statut des AMP, et interroge les enjeux historiques et les tensions qui ont jalonné la construction de leur professionnalisation.

La deuxième partie est consacrée à l'identité professionnelle des AMP. Elle analyse le passage entre les référentiels et les compétences requises et recense les aptitudes effectivement mises en œuvre dans les situations de travail.

La troisième partie est consacrée à l'analyse des représentations : présentation et représentation des AMP par eux-mêmes, représentations qu'ils ont de leurs collègues mais aussi représentations que se font d'eux les différents professionnels avec lesquels ils sont amenés à travailler au sein des organisations.

La quatrième partie traite de situations concrètes qui mettent en évidence les processus de construction et de fragilisation de l'identité professionnelle des AMP. Au cœur du métier, la rencontre avec la personne polyhandicapée, la relation aux familles, le rapport à la sexualité, à la mort ; la question de la responsabilité et de l'engagement.

La cinquième partie est une entrée dans les itinéraires personnels des AMP<sup>3</sup>. Elle explore les fondements de la construction de soi comme professionnel et dégage les traits saillants d'une disposition commune.

La sixième partie est une investigation sur le regard porté par les AMP sur leur formation professionnelle, et sur le dispositif de recherche-formation auquel ils ont contribué.

Enfin la dernière partie, conclusive, est une analyse de la dimension institutionnelle de l'identité telle qu'elle est soutenue par l'institution

---

3. Dans cette partie qui retrace des itinéraires de vie, en accord avec eux, les prénoms des AMP ont été modifiés.

Handas, et telle qu'elle est vécue par les AMP qui inscrivent leur activité professionnelle dans cette institution.

D'une partie à l'autre, les différentes thématiques traitées s'approfondissent, non seulement selon une logique progressive, mais aussi par un mouvement itératif, en cohérence avec la spécificité de la démarche clinique adoptée. La dynamique analytique favorise, en effet, l'émergence de contenus qui font retour pour de nouvelles élucidations de ce qui, méconnu, dénié ou non su, se tenait derrière des discours plus conscientisés. Nous avons été particulièrement attentive, au cours de l'écriture de ce texte, à rendre compte du processus à l'œuvre, dans une reprise de thématiques selon des perspectives chaque fois renouvelées et qui ouvraient à de nouveaux développements.

Attachée à rendre compte de la complexité de la construction identitaire des AMP, notre écoute s'est faite plurielle. D'un côté, une attention portée aux différents niveaux subjectif, intersubjectif, groupal, organisationnel, institutionnel ; de l'autre, un discernement des registres fonctionnel, relationnel, culturel, imaginaire et symbolique.

« Si on n'était pas là, pourraient-ils vivre ? »

Au cours de cette recherche, l'AMP nous est apparu vivre au carrefour de deux exigences. L'une primaire que constitue la prise en charge concrète, matérielle, physique corporelle de la personne polyhandicapée qui a besoin, à tout moment, des bras et du corps d'un autre pour se soulever, se dresser, s'asseoir, s'allonger, subvenir à ses besoins vitaux.

L'autre est secondaire ; elle tient au lien qui accompagne les soins et par lequel l'AMP mobilise ses qualités psychiques et cognitives pour rencontrer cet autre qui se donne comme une énigme, et qu'il s'agit de faire entrer, par la relation intersubjective, dans la sociabilité :

- trouver les voies du langage, construire des représentations partageables, aider à l'expression des affects et à la contenance pulsionnelle ;
- entendre, voir, traduire l'invisible et l'indicible ; en être les interprètes, pour que la vie prenne le dessus, que du projet puisse se former.

À la jonction de ces deux exigences la position professionnelle de l'AMP fait l'objet d'une représentation qui oscille entre la dévalorisation et la survalorisation. Tantôt, elle est associée à une position de maternage ne requérant aucune compétence spécifique, seulement une bonne disposition naturelle. Tantôt elle jouit d'une extrême considération attachée à la capacité de se saisir de l'adversité du polyhandicap et d'entrer dans le monde d'êtres exilés dans leur corps souffrant. « Je ne peux pas savoir mais je peux ressentir. Je peux ressentir que cette personne est douloureuse dès le matin même si elle ne parle pas. »

Cette double image qui leur est renvoyée, par leur entourage tant professionnel que personnel, et qu'ils intériorisent en partie est au cœur de la construction identitaire des AMP. Ces derniers vivent leur entrée dans le monde de la personne polyhandicapée comme l'entrée dans un monde d'interrogations toujours relancées, un univers qui échappe aux assurances de la compréhension. Affronter l'obscur densité de l'énigme de l'autre mobilise davantage la présence, le lien, le partage.

Sans cesse est activée l'expérience d'une pensée qui cherche à construire des liaisons significatives comme est sollicitée l'expérience d'une sensorialité qui cherche à ressentir des sensations inexprimables. Intranquillité, anxiété vertigineuse parfois, que les AMP appriivoisent au quotidien ; s'approchant aux limites de l'expression, par l'écoute, la parole et le geste, non tant pour traduire ce qui n'arrive pas à se dire et à se montrer que pour accueillir, entrer en contact.

Aider le résident à sortir du carcan du polyhandicap qui l'enferme dans le somatique, sans le soumettre à une contention trop contraignante, comportementale ou technique, et lui permettre d'entrer dans une vie qui prenne sens, constitue le processus fragile qui spécifie la compétence ultime de l'AMP.

Le sentiment d'identité s'éprouve à travers la lente approche du savoir par l'expérience, la réussite n'étant que le signe de ce que l'AMP approche encore et encore, approfondissant une connaissance qui vient par l'épreuve du quotidien.

S'il trouve la juste distance, c'est par une attache concrète, le contact d'abord, la proximité d'une présence, et à partir de là, chaque fois, la construction fragile d'une appréciation inventive de la relation.

La recherche a mis en évidence, également, la nécessité du collectif qui permet de trouver des voies accessibles quand le débordement prend le dessus. Cette capacité d'alerte et de contenance du collectif permet de faire une halte, de se décentrer, d'alléger les contraintes. Car l'imprévisible ou l'insupportable nécessitent un lieu pour déposer le trop de tension et se reprendre, condition pour préserver le lien avec la personne polyhandicapée.

Il y a aussi les parents dont il faut supporter la pleine légitimité de la souffrance et de l'anxiété quand elle prend la forme d'une réticence, bien souvent inconsciente, à la prise en charge de leur enfant en institution.

Il y a enfin cette nécessité de se faire reconnaître dans la spécificité de son exercice professionnel, à la mesure de l'importance des fonctions occupées qui est à contre-courant de la hiérarchisation des professions et de la valorisation sociale. « On fait tout mais on n'est rien. »

L'identité est une construction toujours inachevée.

L'identité professionnelle redessine ses contours au gré des modifications qui interviennent entre les dispositions internes au sujet et les réalités, les logiques, les construits externes, en particulier l'organisation du travail, l'exercice du pouvoir, mais aussi la hiérarchisation des activités et des métiers. Les conflits interpersonnels naissent des décalages entre le sentiment d'identité et le renvoi fait par les autres. Les enjeux de la reconnaissance sont au cœur de la vie professionnelle. Le besoin de reconnaissance se fonde sur la nécessité de recevoir une confirmation de la valeur de la construction de soi comme professionnel, confirmation nécessaire au maintien d'une suffisante estime de soi-même.

L'identité se nourrit également de la place trouvée dans une équipe, dans l'organisation mais aussi dans les référentiels de métier, les valeurs et représentations partagées. L'enjeu est de trouver un équilibre suffisamment stable mais cette stabilité est toujours potentiellement fragilisée, soumise qu'elle est aux turbulences internes et externes.

Œuvrer à l'élucidation de l'identité des différents professionnels qui travaillent ensemble, dans un établissement, ne peut viser à la construction d'une organisation homogène et transparente par une délimitation stricte de la place de chacun. Ce qui permet la constitution d'un espace collectif partageable, ce n'est pas une pure délimitation identitaire mais la pratique de l'écart. Il tient au partage d'une charge, d'une tâche qui oblige à tenir une tension qui décentre.

Le lien social ne se fortifie pas dans l'affirmation identitaire des compétences strictement territorialisées. C'est parce qu'il y a de l'opacité, de l'étrangeté et de l'insuffisance, qu'il y a précisément une tâche et une exigence à partager.

Le lien social est un espace commun et pluriel et non pas un territoire fragmenté aux frontières transparentes. Il faut des identités ouvertes pour que puissent se tisser des solidarités. L'incertitude est féconde pour approcher l'énigmatique et l'imprévu si elle peut être partagée. Elle est insoutenable si elle est érigée comme preuve d'une incompétence de l'autre.

« Ils sont costauds de leur désir de vivre », soulignent les AMP, non sans admiration, en parlant des personnes polyhandicapées.

La tâche à partager, dans l'accompagnement des résidents, si elle nécessite la mise en commun des spécificités professionnelles de chacun, tient beaucoup, nous l'avons observé, en faisant ce bout de chemin avec les AMP, à cette aptitude à composer avec l'existant, à consentir au manque.





# PARTIE 1

---

## GENÈSE DE LA RECHERCHE



## *Chapitre 1*

---

# Cadre théorique et méthodologique de la recherche

## UNE APPROCHE PSYCHOSOCIALE CLINIQUE

La recherche formation s'inscrit dans une approche psychosociale clinique centrée sur l'étude de l'expérience d'un ou de sujet(s) en situation sociale, des significations de cette expérience et des processus de formation de ces significations. La référence à la notion de sujet est centrale. Le sujet est considéré en tant qu'il est en construction et en tension. Il ne s'agit pas en effet de l'individu comme unité dans une série, mais d'une singularité. La notion du sujet est ainsi à prendre non comme modèle de personnalité à valeur normative ou comme figure philosophique, mais comme notion clinique psychologique définie comme figure privilégiée de la construction des espaces subjectifs à l'entrecroisement de la dimension psychique et de la dimension sociale. Sujet divisé, siège de conflits intrapsychiques, il est envisagé comme être parlant, pensant, s'identifiant, s'investissant hors et en lui-même en « apprenti historien » de sa propre vie (Aulagnier, 1986). Il est aussi sujet d'une intersubjectivité, c'est-à-dire inséré dans

le jeu des relations, aux prises avec les réalités collectives, en continuuel effort de construction du sens, dans des relations où se joue la question des échanges et de la reconnaissance.

La psychologie sociale clinique se reconnaît ainsi dans une définition de l'expérience sociale qui intègre la subjectivité dans ses dimensions conscientes et inconscientes, et la relie aux logiques, aux constructions, aux significations sociales, sur des modes toujours potentiellement conflictuels et changeants. Elle a pour visée de comprendre la spécificité des situations d'échanges et de pratiques qui mettent aux prises des individus, dans l'espace et dans le temps. Elle concerne essentiellement les situations et phénomènes liés ou suscités par des relations qui engagent des représentations, des investissements, des positions et leur évolution. Les situations sociales sont considérées comme des scènes où chacun se répète, improvise, récite des scénarios anciens, proposés ou coproduits, construit une représentation de lui-même, de l'autre et du monde, et participe à des représentations collectives. Cette dynamique constructive de la représentation inscrit le sujet dans une histoire.

Les situations sociales examinées, sont des scènes familiales, scolaires, professionnelles dont les structures qui les fondent remplissent, ou se montrent déficientes à le faire, des fonctions d'étayage pour les identités et mettent à disposition, ou imposent, des objets sociaux à investir qui engagent la dynamique subjective dans la répétition, dans la réparation, dans la rupture ou dans la création.

La psychologie sociale clinique ne se propose pas de dévoiler des faits en tant que tel ni d'objectiver ce qui se donne comme expérience, mais d'analyser, dans leur complexité, les processus par lesquels l'expérience se construit significativement. Analyser les processus c'est mettre au jour des modes de combinaison et d'enchaînement des facteurs qui concourent, dans les situations, à les faire être ce qu'elles sont pour des individus ou des groupes, dans leur actualité et dans leur évolution. Cette analyse se fait dans la prise en compte de cette complexité dans l'expérience du sujet en situation sociale, aux prises avec une réalité qui lui permet une certaine réalisation de lui-même ou fait obstacle, crée du malaise ou met à l'épreuve. Le dispositif de recherche-formation se constitue ainsi comme une offre d'élucidation et d'élaboration de l'expérience ; il se présente comme réponse à une demande d'éclaircissement et de changement, qu'elle soit explicite ou non formulée comme telle.

La production de connaissance concerne les processus par lesquels se construisent, déconstruisent, reconstruisent les identités professionnelles. L'émergence des processus passe, en partie, par leur actualisation dans les relations réciproques entre chercheur-cliniciens et acteurs sociaux

engagés dans une recherche de sens. Le postulat clinique est que la parole qui se prend, dans l'espace clinique établi pour son accueil, lorsqu'elle est une parole adressée à un autre ou des autres, parvient à lier des affects et des représentations et ouvre au sens d'une histoire habitée, favorisant un travail de conscientisation et d'élaboration qui permet le renouvellement de significations. C'est ce processus de renouvellement du sens qui donne accès à la spécificité des processus et à leurs enjeux. Ces processus activés par les récits sollicités dans l'espace d'une écoute clinique ouvrent à l'analyse de la complexité des registres impliqués dans les histoires racontées : individuels, collectifs, institutionnels, sociaux, mais aussi symboliques, imaginaires, et fonctionnels.

Ainsi s'agit-il :

- de dégager une intelligibilité des cadres de référence qui tissent les significations sociales et codent les échanges et les pratiques ;
- d'élucider les systèmes de représentation, la production imaginaire, y compris dans ses énoncés idéologiques, individuels et collectifs, défensifs et constructifs ;
- de comprendre les fonctionnements, les logiques, les stratégies qui déterminent et conditionnent des places, des conduites, des rôles.

Dans la recherche entreprise, il s'agit par conséquent de dégager une compréhension de l'identité des AMP, dans la complexité de leur fonction et de leur place au sein de l'institution. Les processus de liaison, de déliaison, de reliaison de ces identités au cours de l'itinéraire professionnel individuel et collectif sont saisis à partir d'une description qui s'opère de l'intérieur d'une relation. Cette relation, dans la situation de recherche mise en place, a lieu dans un groupe. Ce groupe constitue le cadre méthodologique de la recherche. Il est institué comme groupe, du fait de la mise en œuvre d'une pratique d'analyse pour une élucidation de l'histoire de chacun de ses membres concernant l'identité professionnelle individuelle et collective. Il s'agit ainsi d'un travail, nous l'avons dit, d'élaboration et d'élucidation par une démarche de construction du sens. Ce travail sur le sens est à comprendre à un niveau psychologique mais aussi dans sa dimension politique, en termes de pouvoir et de légitimité par une prise en compte, une reformulation et une réévaluation des déterminants sociologiques, socio-économiques et culturels qui forgent les situations.

Le dispositif clinique crée un espace dans lequel les personnes puissent se sentir écoutées, accompagnées, sans se voir soumises à une interrogation qui canaliserait leurs dires, dans des questions et hypothèses *a priori* posées par le chercheur. Une attention particulière est prêtée à la construction