



ACTES DU COLLOQUE

16 & 17 MARS 2017

**L'accompagnement de la personne : quels projets,
quels enjeux, quelles formations ?**

L'effet des transformations étatiques sur le travail éducatif et des résident-e-s ayant une déficience intellectuelle

Mots-clés : travail social, déficience intellectuelle, nouvelle gestion publique, arrangements professionnels, dilemmes éthiques

Cette contribution analyse les incidences des décisions politiques et managériales sur le travail éducatif réalisé en établissement socio-éducatif (ESE) dans le canton de Vaud. Deux exemples particulièrement saillants ont été donnés par les éducateurs et éducatrices interviewé-e-s lors d'une recherche portant sur le plaisir et la souffrance au travail: d'une part l'introduction de nouvelles tâches administratives et de contrôle sur le travail éducatif et, d'autre part, la fin des mesures de contrainte et son effet sur le travail d'accompagnement et sur la médication donnée aux résident-e-s. Ces deux exemples questionnent à la fois les pratiques de travail dans ses dimensions objectives (partage des tâches entre le personnel éducatif), mais aussi subjectives : ce qui est décrit comme le « vrai travail » éducatif, ce qui est valorisé et ce qui est enjeu de pouvoir au sein des équipes éducatives.

1. Données contextuelles

Dans les années 2000, le domaine de handicap mental vaudois a connu d'importantes transformations suite à la dénonciation de cas de contraintes abusives sur des résident-e-s en institution. Suite à la mobilisation d'associations de proches de résident-e-s et à la médiatisation de la contrainte en institution, l'Etat a procédé à des enquêtes qui ont confirmé des abus et modifié la loi sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap en règlementant strictement les mesures de contrainte²⁵. L'Etat a également mis sur pied une commission d'inspection chargée de contrôler dans les ESE des critères comme la distribution de médicaments, la formation du personnel éducatif, le suivi de projets individuels, etc. Ces mesures ont été mises en place dans un contexte institutionnel déjà bien imprégné par le discours gestionnaire et la nouvelle gestion publique²⁶ marqués par l'individualisation de l'accompagnement des résident-e-s (Papadaniel, 2009), l'incitation à la création de « projets », la multiplication des outils d'évaluation, l'importance des résultats, la reddition de comptes, etc. (Bresson, 2013).

²⁵ Une mesure de contrainte « restreint la liberté personnelle et le mouvement du résident sans ou contre sa volonté, par des moyens physiques mécaniques (attachement) et/ou topologiques » (DSAS, 2013, p. 4). Depuis 2006, une directive inscrit le principe d'une interdiction de toute mesure de contrainte sauf dans des situations exceptionnelles où d'autres mesures ont échoué ou si le comportement du résident présente « un danger grave pour sa vie, sa santé, sa sécurité ou son intégrité corporelle ou pour celles des autres personnes ou si son comportement perturbe gravement la vie communautaire » (DSAS, 2013).

²⁶ Demazière et al. (2013, p. 6) définissent la nouvelle gestion publique comme un « mouvement d'ampleur visant la réorganisation en profondeur des systèmes administratifs, par transferts des méthodes de management traditionnellement réservées aux firmes privées et implantations d'instruments managériaux, comme la culture du résultat, la mesure de la performance, la contractualisation, l'imputabilité, l'approche-client, etc. ».

2. Recherche sur les « situations complexes »

Cette communication est basée sur une recherche menée entre 2015 et 2017 dans 6 ESE du canton de Vaud²⁷. L'équipe de recherche a interviewé 42 éducateurs et éducatrices travaillant dans des foyers accueillant une ou plusieurs personnes en situation dite complexe soit cumulant une déficience intellectuelle et des troubles psychiques (troubles du comportement, de l'humeur, troubles du spectre de l'autisme, etc.)²⁸. Ces situations complexes peuvent s'accompagner de violence physique et verbale, d'automutilation et d'attitudes stéréotypées (Cudré-Mauroux, 2012) et mettent le personnel éducatif à rude épreuve notamment en termes de stress, d'absentéisme, de *burnout* et de *turnover* (Hastings, 2002). De par les défis qu'elles représentent, ces situations complexes fonctionnent comme un miroir grossissant des enjeux du travail éducatif dans le champ du handicap mental en mettant en exergue certaines transformations du métier d'éducateur et éducatrice: redéfinition des missions et des valeurs professionnelles, intensification des collaborations interprofessionnelles ou encore enjeux de contrôle et de standardisation du travail (Kuehni & Bovey, 2017).

3. Les tâches administratives

Les contrôles de la Commission d'inspection et l'instauration de nouveaux critères de qualité, le suivi des cahiers de bord par la hiérarchie, les demandes de rapports et l'injonction à formuler des projets personnalisés pour chaque résident-e ont provoqué deux effets majeurs dans les institutions. Premièrement, la création d'étages hiérarchiques intermédiaires supplémentaires, un effet classique du poids donné à la gestion administrative des institutions (Demailly, 2008). Deuxièmement, les éducateurs et éducatrices disent consacrer davantage de leur temps de travail à « l'administratif » et se sentent accaparé-e-s par les réseaux, les mails, les rapports à rendre et d'autres nouvelles tâches apparues ces dernières années comme compléter les projets personnels des résident-e-s :

« Ce que je n'aime pas, c'est le travail alors qui devient administratif, mais de manière plus qu'énorme. Donc ça je n'aime pas, parce que moi ce que j'aime, c'est être avec eux. Et plus les décennies passent, plus on est devant un bureau, à l'ordinateur pour faire des rapports, préparer des projets, et moins de temps on est avec eux. C'est dommage. Donc là c'est vrai que sitôt que nous on a du temps, on va vite à l'ordinateur pendant que les personnes remplaçantes s'occupent des résidents. Parce que moi j'aimerais bien être avec, même si c'est pour faire leur toilette ou n'importe quoi ». (Gilles, éducateur HES, 57 ans)

Dans les entretiens, les tâches administratives sont souvent décrites comme étant une charge et représentent le côté « négatif » du travail d'éducateur et éducatrice. Le cœur du métier, le « vrai travail », c'est le travail d'accompagnement et de présence, le travail relationnel. Aux yeux des éducateurs et éducatrices, les tâches administratives deviennent problématiques lorsqu'elles ne

²⁷ Financée par la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), la recherche est intitulée « Des situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif », elle est dirigée par Morgane Kuehni, Toni Cerrone et Nicole Richard. L'équipe comprend les trois responsables ainsi que Laurent Bovey, chercheur sur ce projet.

²⁸ Notons que cette définition mérite discussion et qu'il n'existe actuellement pas de consensus sur la définition d'une situation complexe.

sont pas effectuées pour améliorer la vie du foyer ou des résident-e-s mais servent à « rendre des comptes » à la hiérarchie et servent *in fine* d'outil de contrôle du travail. Elles sont également mal vécues lorsqu'elles se font au détriment du travail auprès des résident-e-s et entravent le travail relationnel.

Néanmoins, il existe un pendant positif au travail administratif : il offre la possibilité de souffler et de s'extraire momentanément de la relation avec les résident-e-s. Dans le travail avec des personnes en situation complexe plus qu'ailleurs, le travail relationnel peut être pénible : cris continus, repas qui s'éternisent, situations de violence, crises, etc. L'activité administrative permet de respirer dans des journées chargées. Elle constitue donc aussi une échappatoire ou une stratégie d'évitement devant les difficultés et la lourdeur de l'accompagnement. Autre avantage des tâches administratives, elles permettent de « visibiliser » le travail. Regarder la télévision avec les résident-e-s n'est pas (ou plus) considéré comme du vrai travail, par contre, se mettre derrière l'ordinateur a toutes les apparences d'un travail « sérieux ». Si un visiteur se présente dans le foyer (supérieur hiérarchique, contrôleur de l'Etat et... chercheur), mieux vaut remplir le cahier de bord qu'écouter de la musique avec un-e résident-e. Cette « visibilisation » du travail ou cette « théâtralisation de l'activité » pour reprendre le terme de Demailly (2008) permet d'évacuer d'éventuelles accusations de fainéantise. De plus, le travail relationnel est fait de « petits riens » difficilement évaluables et peu visibles, les tâches administratives le sont en revanche beaucoup plus et cadrent mieux avec la mesurabilité prônée par la nouvelle gestion publique. Le travail administratif demeure par ailleurs la chasse gardée des éducateurs et éducatrices les mieux formé-e-s. Ils et elles se réservent un espace pour s'extraire de la relation avec les résident-e-s et se concentrer sur l'écriture et la transmission d'informations : des tâches de « l'esprit ». Le fait que les tâches administratives soient « captées » par les travailleurs et travailleuses les plus qualifié-e-s renforce la valeur positive de celles-ci. Un des résultats de cette captation des tâches réflexives et administratives est la délégation d'une partie du « sale boulot » (soins pénibles, changer les résident-e-s, etc.) au personnel éducatif le moins formé (auxiliaires, veilleurs/veilleuses, assistant-e-s socio-éducatif/ves). En Suisse comme ailleurs, on assiste depuis quelques années à une segmentation des professions de l'éducation sociale.

4. Fin des mesures de contrainte et médication : arrangements professionnels et dilemmes éthiques

Comment les équipes éducatives peuvent-elles pallier la levée des mesures de contrainte mécaniques (attaches) et topologique (pièce fermée) ? Certain-e-s résident-e-s ont connu des mesures de contrainte toute leur vie, ont dormi dans un sac de couchage lesté ou la porte fermée à clé, ont eu les mains entravées pour ne pas se blesser ou étaient sanglé-e-s lors des repas pour ne pas tomber. La fin des mesures de contrainte a suscité des craintes, mis des groupes éducatifs dans l'embarras et les a contraint à développer d'autres approches ou à remplacer la contrainte mécanique et topologique par l'utilisation de la contention manuelle (tenir les résident-e-s ou les plaquer au sol lors d'une crise) ou chimique (sédatifs, somnifères). Il s'agit de calmer suffisamment le ou la résident-e pour qu'il ou elle ne perturbe pas la vie du groupe et ne se mette pas en danger ou mette en danger autrui. Pour certain-e-s éducateurs et éducatrices, le loquet de la porte a parfois été substitué par un verrou chimique :

« On parlait des mesures de contention, peut-être qu'on peut ouvrir une porte, on lui donne des gouttes plus fortes ou une pilule rouge qui le fasse dormir, et voilà on peut ouvrir la porte ». (Pierre, éducateur ES, 47 ans)

Des directeurs et directrices d'institution, des psychiatres et des éducateurs et éducatrices constatent une augmentation de la médication ces dernières années.

« Si tu prends l'avis de la doctresse qui est la psychiatre de l'institution, elle te dirait "les contentions physiques ont diminué, mais moi depuis quelques années, mes traitements médicamenteux, ils ont augmenté", quelle est la part de la contention là-dedans (petit rire), point d'interrogation. Hein nous on a une résidente le soir, elle se farcit, avant de se coucher allez... trois Nozinan et puis un Temesta Expidet ». (Christophe, éducateur responsable, 41 ans)

Certain-e-s résident-e-s ont une médication lourde, un véritable « cocktail » composé de psychotropes prescrits pour limiter les crises d'épilepsie (souvent associées aux troubles du spectre autistique), de calmants, de neuroleptiques, de somnifères et d'antidépresseurs auxquels s'ajoutent d'autres produits pour limiter les effets secondaires des premiers (constipation, troubles du comportement). Le nombre impressionnant de médicaments ingérés chaque jour choque parfois le personnel éducatif qui mentionne des cas de « contention pharmacologique » ou de « camisole chimique ».

Les effets « assommants » des médicaments peuvent réduire les capacités motrices et intellectuelles des résident-e-s, c'est donc un dosage complexe et un équilibre fragile que doivent trouver les psychiatres et le personnel éducatif (qui a son mot à dire) : il faut permettre aux résident-e-s de participer aux activités et à la vie du foyer en étant le plus mobile et alerte possible, tout en limitant les crises. Cet équilibre médicamenteux cache un vrai dilemme éthique pour le personnel éducatif des institutions²⁹ : faut-il « shooter » les résident-e-s pour qu'ils et elles ne perturbent pas le groupe ? Chaque équipe éducative « s'arrange » comme elle peut avec ces contraintes, certaines équipes ne sortent plus pour éviter une crise en public, d'autres « jouent » avec les doses pour atteindre un semblant de normalité :

« Mireille : On a dû tester quelques médicaments, tester quelques dosages, parce que soit ça l'assommait complètement, ou soit c'était pas assez efficace. Donc on a joué un peu avec les dosages, parce que ça s'est produit aussi quand on avait fait une colonie de vacances, [le résident] a commencé à se taper, c'était vraiment de l'automutilation et là je lui ai donné sa réserve, mais ce n'était pas assez fort. Pour le retour on avait trouvé le bon dosage. [...] par contre maintenant on lui donne systématiquement par exemple si on va faire une sortie d'une demi-heure, un trajet dans un bus, on va lui donner.

Interviewer : Une réserve préventive ?

Mireille : Oui

²⁹ Notons que ce dilemme éthique est également partagé par le milieu médical et se trouve au centre de débats importants. Le choix de la médication résulte souvent de tâtonnements et d'essais sur de longues durées avec des résultats plus ou moins probants (Thivierge et Radouco-Thomas, 2008).

Interviewer : Et ça l'assomme un petit peu quand même ?

Mireille : Oui. Et justement des fois, ça l'assommait trop et ça devenait dangereux pour lui et pour nous, parce que pour le mobiliser... après pour faire les transferts de sa chaise, pour l'amener aux toilettes, s'il ne tient pas sur ses jambes ce n'est pas évident ». (Mireille, éducatrice HES, 57 ans)

Selon Mireille, le résident est aujourd'hui « équilibré », il ne peut certes pas marcher tout seul, mais il a pu recommencer le travail en atelier, signe d'une intégration réussie dans l'institution. Cet exemple montre le résultat des arrangements opérés par l'équipe éducative : elle a tranché en faveur de la médication. L'équipe a demandé une augmentation du dosage distribué préventivement, le résident n'a ainsi plus de crises et peut partir en balade avec le reste du groupe, par contre, il a perdu de sa mobilité et doit être transporté en chaise roulante. Entre l'agressivité et la chaise roulante, il faut choisir. Cet arrangement n'est pas uniquement un arrangement de confort pour l'équipe, il répond également à des exigences plus ou moins implicites de la direction pour qu'il n'y ait pas de vagues, pour qu'il n'y ait pas d'interventions de l'Etat ou d'hospitalisations en hôpital psychiatrique (coûteux et mauvais pour l'image de l'institution). Les équipes démunies face à des situations complexes voient leur expertise éducative remise en question, leur légitimité à se prononcer fragilisée et elles finissent tôt ou tard par être mis « sous tutelle » de la direction, de l'Etat ou d'autres *coachs* ou experts qui gravitent autour des institutions. En normalisant à l'interne le comportement de leur résident, Mireille et ses collègues échappent partiellement à ce contrôle, limitent toute forme d'ingérence dans leur travail et conservent une certaine autonomie. Aux yeux de la hiérarchie, le personnel éducatif a su régler le problème des crises.

5. Conclusion

L'accompagnement des résident-e-s ne se limite pas à une relation entre résident-e-s et éducateurs et éducatrices. Entre les injonctions étatiques, les décisions institutionnelles et les arrangements professionnels, il y a une multitude de facteurs à prendre en considération. Pris entre des demandes contradictoires, les professionnel-le-s choisissent les options les moins destructrices pour leur santé, leur éthique, le collectif de travail et pour les résident-e-s. Si ces arrangements ont un impact sur le personnel éducatif, ils ont également un impact sur les résident-e-s. En bas de cette chaîne le long de laquelle se répercutent injonctions paradoxales et dilemmes éthiques se trouvent les résident-e-s, inégalement doté-e-s en ressources. Cette situation laisse à réfléchir sur la place que l'on donne aux plus fragilisé-e-s dans les institutions et dans la société.

Références bibliographiques :

Bresson, M. (2013). Quelle influence la nouvelle gestion publique a-t-elle sur les mutations de l'emploi et des professions du travail social ? In Bello, C., Bresson, M. & Jetté, C. (dir.), *Le travail social et la nouvelle gestion publique* (pp. 77-92). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Cudré-Mauroux, A. (2012). *Le personnel éducatif face aux comportements-défis. Manuel de gestion du stress dans l'intervention auprès de personnes avec déficiences intellectuelles*. Bruxelles : De Boeck.

Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation. Approches sociologiques des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.

Demazière, D., Lessard, C. & Morrissette, J. (2013). Les effets de la Nouvelle Gestion Publique sur le travail des professionnels : transpositions, variations, ambivalences. *Education et sociétés*, 32, 5-20.

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) (2013). *Directives et canevas de protocole. Etablissement spécialisé et mesures de contrainte*.

Hastings, R. P. (2002). Do Challenging Behaviors Affect Staff Psychological Well-Being? Issues of Causality and Mechanism. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), pp. 455-467.

Kuehni, M. et Bovey, L. (2017, à paraître). Travail éducatif et handicap mental : vers une redéfinition des territoires et des valeurs professionnelles. *Pensées plurielles*. 46(3).

Messer, I. (2016). Sortir des mesures de contention. *Reiso* : www.reiso.org

Papadaniel, Y. (2009). Editorial, la double négociation. *Pensées plurielles*, 22(3), pp. 7-12.

Thivierge, J. et Radouco-Thomas, M. (2008). L'utilisation des psychotropes chez les personnes autistes, *Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'autisme*, Paris, Dunod, « Santé Social », pp. 157-170.