

# Working paper du LaReSS n° 2

Septembre 2017



## Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif

### ÉQUIPE DE RECHERCHE :

**Morgane Kuehni**  
professeure HETS&Sa | EESP

**Laurent Bovey**  
chargé de recherche HETS&Sa | EESP

**Toni Cerrone**  
maître d'enseignement HETS&Sa | EESP

**Nicole Richard**  
professeure HETS&Sa | EESP

## **WORKING PAPER DU LARESS N° 2**

---

Publié par le Laboratoire de recherche en santé-social (LaReSS) de la Haute école de travail social et de la santé | EESP | Lausanne

## **RECHERCHE PRÉSENTÉE**

---

Titre : « Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif » (7241)

Responsables : Morgane Kuehni, Toni Cerrone, Nicole Richard

Financement : Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Ra&D du domaine Travail social, programme prioritaire.

Durée : 01.11.2015 – 28.02.2017

## **POUR CITER CE NUMÉRO (APA 6)**

---

Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T. & Richard, N. (2017). Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif (rapport basé sur la recherche 7241). *Working paper du LaReSS, 2*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Méthodologie et descriptif du terrain d'enquête .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Les situations complexes du point de vue institutionnel .....</b>	<b>13</b>
3.1	Les définitions des situations complexes données par les directions .....	13
3.2	Protocoles et prescriptions.....	14
3.3	Tableau comparatif des 6 institutions .....	15
<b>4</b>	<b>Les situations complexes du point de vue du personnel éducatif .....</b>	<b>19</b>
4.1	Définitions des situations complexes données par les éducateurs et éducatrices.....	19
4.2	Plaisir et souffrance dans le travail éducatif en lien avec les situations complexes.....	21
4.3	Typologie des équipes éducatives .....	25
4.4	Les ressources mobilisées.....	28
<b>5</b>	<b>Pistes d'actions et de réflexions .....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>33</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASE	Assistant socio-éducatif, assistante socio-éducative (formation professionnelle secondaire II)
ASSC	Assistant-e en soins et santé communautaire (formation professionnelle secondaire II)
CCT	Convention collective de travail (dans ce document : des éducateurs sociaux et éducatrices sociales)
CIVESS	Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
CoRev	Comité de révision des mesures de contrainte en ESE
DCPHM	Dispositif de collaboration psychiatrie et handicap mental
ES	Éducateur social, éducatrice sociale (formation professionnelle supérieure)
ESE	Établissement socio-éducatif
HES	Éducateur social, éducatrice sociale (formation professionnelle Haute école spécialisée)
MSP	Maître, maîtresse socio-professionnelle
NGP	Nouvelle gestion publique
SPAS	Service de prévoyance et d'aide sociales
SPDM	Section de psychiatrie du développement mental
TSA	Trouble du spectre autistique

## 1 INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années en Suisse, les problèmes de santé mentale des personnes avec une déficience intellectuelle – situations dites complexes d'un point de vue médical – font l'objet de préoccupations dans les milieux politiques, médicaux et socio-éducatifs. Dans l'objectif de mieux saisir cette complexité et ses répercussions en termes d'accompagnement et de rapport au travail pour le personnel éducatif, nous avons mené une recherche qualitative en partenariat avec six établissements socio-éducatifs (ESE) dans le canton de Vaud. Dans ce canton, le domaine institutionnel de la déficience intellectuelle est géré par des fondations et des associations reconnues d'utilité publique sans but lucratif qui sont financées en grande partie par la contribution des résident-e-s, des dons et legs et subventionnées par l'État qui réglemente et contrôle les ESE. Il y a 12 ESE dans le Canton qui hébergent environ 1'400 personnes auxquelles se rajoutent environ 1'000 bénéficiaires supplémentaires qui travaillent dans des ateliers de jour.

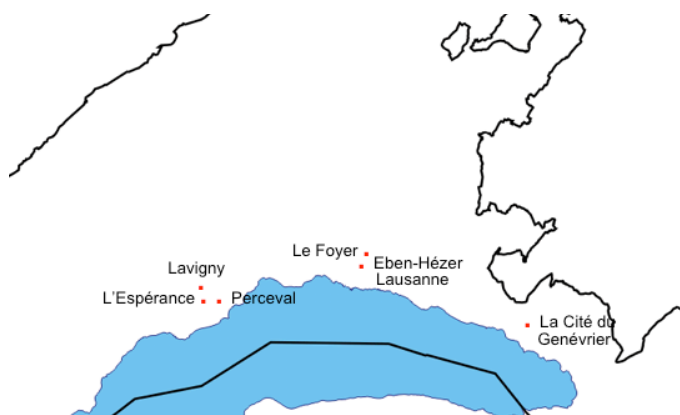
Dans le canton de Vaud, le domaine du handicap a connu d'importantes transformations au début des années 2000 suite au signalement de cas de contention et d'enfermement prolongé par des associations de défense des personnes en situation de handicap et relayés par les médias. Le Grand Conseil a mandaté une commission d'enquête qui a confirmé les abus (Gottraux et Perdrix, 2005). En 2006, l'État a réformé la Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées en limitant strictement les mesures de contrainte et a créé une autorité de surveillance qui inspecte régulièrement les institutions (aujourd'hui la CIVESS). La levée des mesures de contraintes et l'augmentation des problèmes de santé mentale des personnes avec une déficience intellectuelle constituent un enjeu majeur pour le travail social. Le groupe Utopia rassemblant des directions d'institutions vaudoises, le DCPHM, des enseignant-e-s de la Haute école de travail social et de la santé | EESP de Lausanne et des associations de défense des résident-e-s relayent depuis quelques années des problématiques liées à l'accompagnement des personnes en situation complexe, qui sont également pointées dans la littérature scientifiques : *turnover* dans les équipes éducatives, *burnout*, stress, etc. (Lambrechts, Petry & Maes, 2008 ; Cudré-Mauroux, 2012).

C'est dans ce contexte que le projet de recherche « Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif » a vu le jour. Le travail de terrain a débuté en 2016 avec six institutions partenaires du projet, membres du groupe Utopia. Le projet a été financé par la HES-SO. Le présent rapport a été présenté aux institutions partenaires courant 2017 et reprend les principaux résultats de la recherche. Le projet visait à questionner les définitions des situations complexes et les modalités de leur gestion institutionnelle, ainsi que leurs répercussions sur le travail éducatif sous l'angle du plaisir et de la souffrance au travail. La recherche s'articulait autour d'un double objectif :

- Analyser les définitions des situations complexes données par les directions et les prescriptions portant sur le travail éducatif dans l'accompagnement des personnes en situation complexe à partir d'entretiens menés avec les directions d'établissements socio-éducatifs et de la revue de la documentation officielle (directives, rapports, protocoles, etc.).
- Analyser les définitions des situations complexes données par le personnel éducatif et questionner le rapport au travail en termes de plaisir et souffrance, les stratégies et les ressources mobilisées en se basant sur le discours des éducateurs et éducatrices (entretiens semi-directifs).

## 2 MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTIF DU TERRAIN D'ENQUÊTE

La recherche a été menée dans 6 grands établissements socio-éducatifs vaudois : La Cité du Genévrier, Perceval, Le Foyer, Eben-Hézer Lausanne, Lavigny et L'Espérance. Nous avons rencontré dans un premier temps les directions des institutions qui nous indiquaient les foyers ou les groupes dans lesquels il y avait, selon elles, des personnes en situation complexe<sup>1</sup>. Nous avons contacté les équipes, puis avons demandé un-e ou deux volontaires pour répondre à nos questions sur leur temps de travail. L'équipe de recherche a ainsi rencontré 22 éducatrices et 20 éducateurs (4-8 personnes par institution) âgé-e-s entre 20 et 60 ans. Le tableau suivant compare les données fournies par les directions au printemps 2016 (sexe, âge, taux d'occupation, ancienneté et formation) de l'ensemble du personnel éducatif des institutions investiguées (832 personnes) avec les données des 42 professionnel-le-s interviewé-e-s.



Nous avons contacté les équipes, puis avons demandé un-e ou deux volontaires pour répondre à nos questions sur leur temps de travail. L'équipe de recherche a ainsi rencontré 22 éducatrices et 20 éducateurs (4-8 personnes par institution) âgé-e-s entre 20 et 60 ans. Le tableau suivant compare les données fournies par les directions au printemps 2016 (sexe, âge, taux d'occupation, ancienneté et formation) de l'ensemble du personnel éducatif des institutions investiguées (832 personnes) avec les données des 42 professionnel-le-s interviewé-e-s.

Fig.1 : Moyennes : sexe, âge, taux d'occupation, ancienneté, formation. Comparaison entre les personnes interviewé-e-s et la totalité du personnel éducatif des institutions investiguées.

	Sexe		âge	taux d'occupation	ancienneté	Formation			
	Femmes	Hommes				HES, ES et équivalent	assistant socio-éducatif (ASE) ou assistant en soins et santé communautaire (ASSC)	En formation + formé non diplômé	sans formation dans le domaine social (auxiliaire)
interviewé-e-s (N = 42)	52.4%	47.6%	38.8	78.1%	7.7	69%	2.4%	19.1%	9.5%
total personnel éducatif (N = 832)	61.4%	38.6%	40	78.2%	6.9	65.4%	11.2%	17%	6.4%

Source : données institutionnelles, 2016

Nous avons mené 42 entretiens semi-directifs d'une durée de 1h à 1h30. À l'exception d'une personne qui ne désire pas être enregistrée, les entretiens ont été enregistrés, intégralement retranscrits puis codés thématiquement à l'aide du logiciel N'vivo. Ils ont été complétés par un questionnaire fermé avec une échelle de Likert auquel a répondu l'ensemble des interviewé-e-s. Le questionnaire comprenait douze questions portant sur le

<sup>1</sup> Dans une institution, le directeur a contacté les éducateurs et éducatrices en demandant des volontaires dont il nous a transmis la liste.

rapport au travail, les relations avec les familles des résident-e-s, la hiérarchie, les relations avec le milieu médical, etc. Bien que cet échantillon de 42 personnes ne soit pas statistiquement significatif, le questionnaire nous a donné de précieux éléments à comparer avec les entretiens et ouvert des pistes d'analyse.

Dans les pages suivantes, nous présentons certaines données institutionnelles pour avoir un portrait du personnel éducatif des 6 institutions. Mentionnons que nous avons comptabilisé uniquement les personnes exerçant une fonction d'éducateur ou éducatrice sociale (auxiliaires compris-e-s), ainsi que les personnes en formation (sauf les stagiaires). Les maîtres et maîtresses socio-professionnel-le-s (MSP), les membres de la direction et les responsables de secteur ou coordinateurs et coordinatrices, assistant-e-s en soins et santé communautaires (ASSC) ou veilleurs et veilleuses n'ont pas été pris en compte dans les statistiques descriptives que nous présentons ci-dessous<sup>2</sup>. Pour tous les graphiques, la population comptabilisée est la suivante :

L'Espérance	N = 164
Le Foyer	N = 72
Perceval	N = 153
Lavigny	N = 134
Eben-Hézer Lausanne	N = 166
La Cité du Genévrier	N = 143

Dans la mesure du possible, nous avons comparé ces données avec d'autres études suisses ou françaises.

## Âge

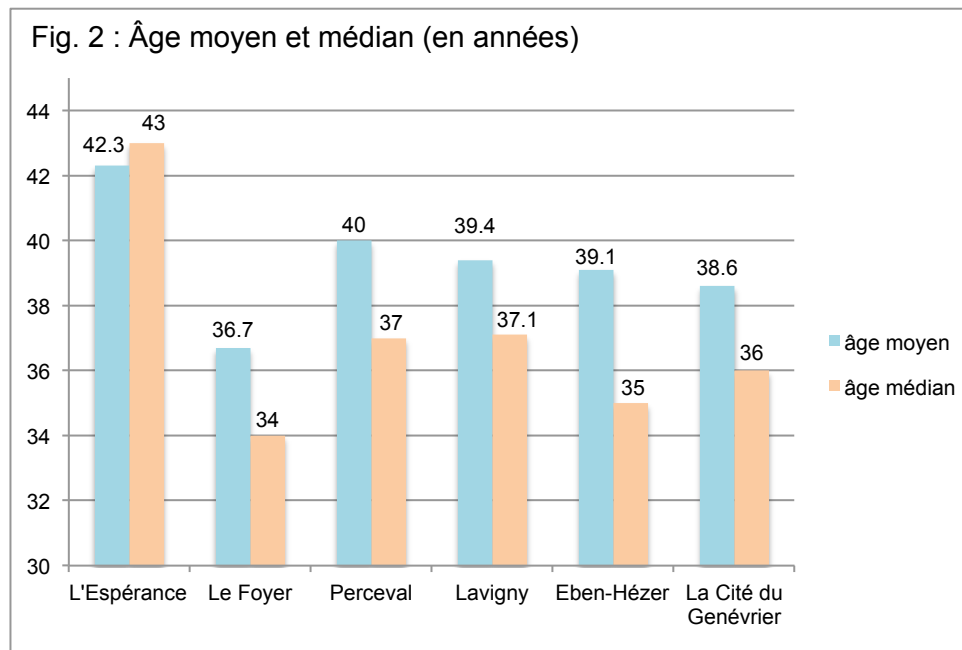
---

L'âge moyen à Perceval, l'Espérance, Lavigny, Eben-Hézer et à la Cité du Genévrier est proche de l'âge moyen calculé au niveau suisse en 2016 pour les professions intermédiaires qui est de 41 ans (OFS, 2017). L'âge moyen au Foyer (36,7 ans) est nettement en dessous de la moyenne nationale. Si l'on compare les médianes, les différences sont renforcées. Si 50% des éducatrices et éducateurs du Foyer ont moins de 34 ans, ce chiffre se situe à 43 ans à l'Espérance.

---

<sup>2</sup> Les remplaçant-e-s n'ont également pas été pris-e-s en compte, bien que parfois, ils et elles soient rattaché-e-s de façon régulière à des foyers.



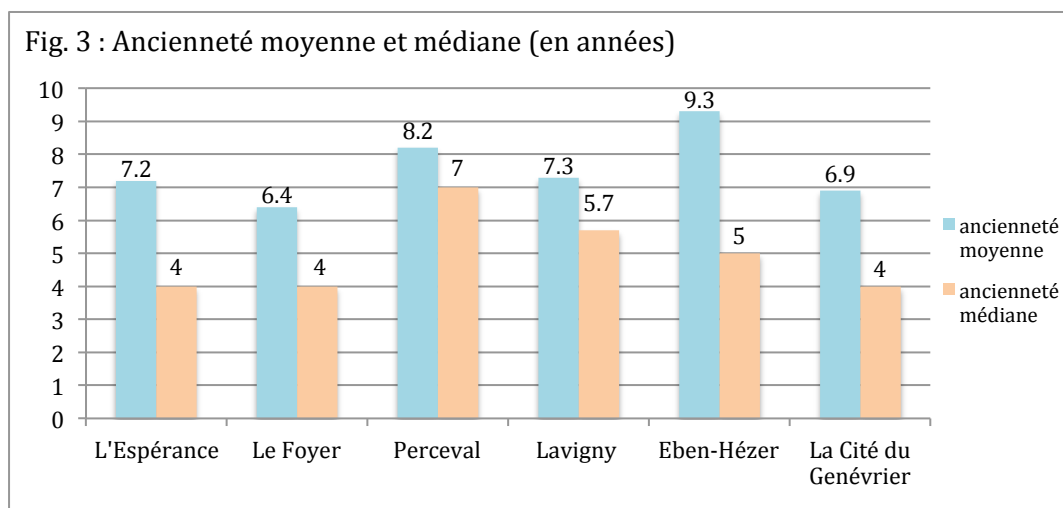


Source : données institutionnelles, 2016

À titre de comparaison, on peut citer une enquête française sur l'emploi dans les structures pour personnes en situation de handicap en Rhône-Alpes (Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, 2010). La moyenne d'âge y est de 42,7 ans, 27% des éducateurs et éducatrices ont moins de 35 ans. Au Foyer par exemple, ce sont 48% des éducateurs et éducatrices qui ont moins de 35 ans.

### Ancienneté

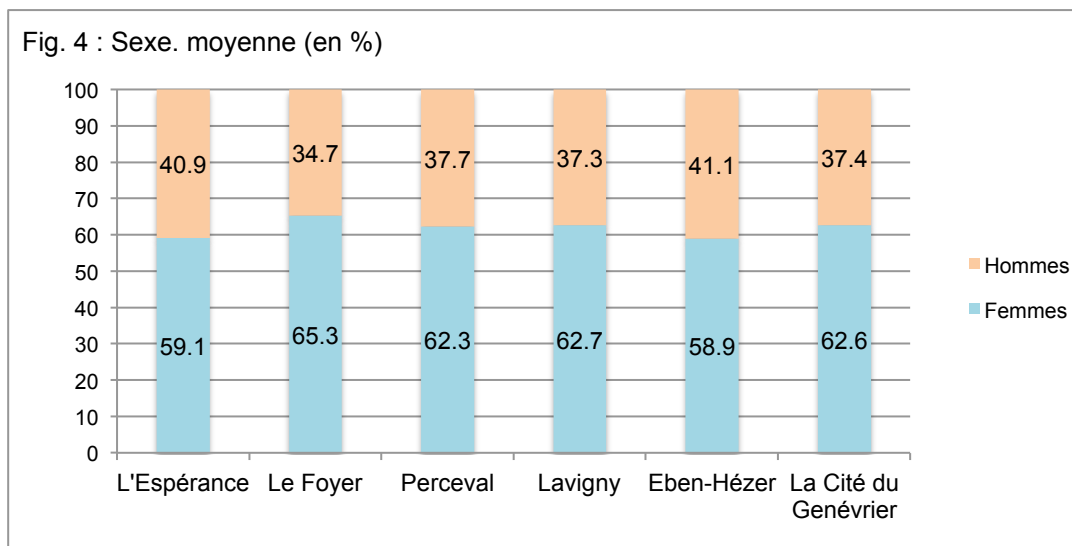
Il y a également des différences entre institutions concernant l'ancienneté. En moyenne, les éducateurs et éducatrices ont une ancienneté moyenne de 6,4 années (Le Foyer) et 9,3 années (Eben-Hézer). À l'Espérance, à la Cité du Genévrier et au Foyer, la moitié du personnel éducatif y travaille depuis moins de 4 ans. Il y a peu d'enquêtes sur l'ancienneté des travailleurs sociaux et travailleuses sociales. À titre de comparaison, en 2015, le personnel de l'hospice général de Genève (tous postes confondus) avait une ancienneté moyenne de 9,3 ans et une médiane de 8 ans (République et Canton de Genève, 2016).



Source : données institutionnelles, 2016

## Sexe

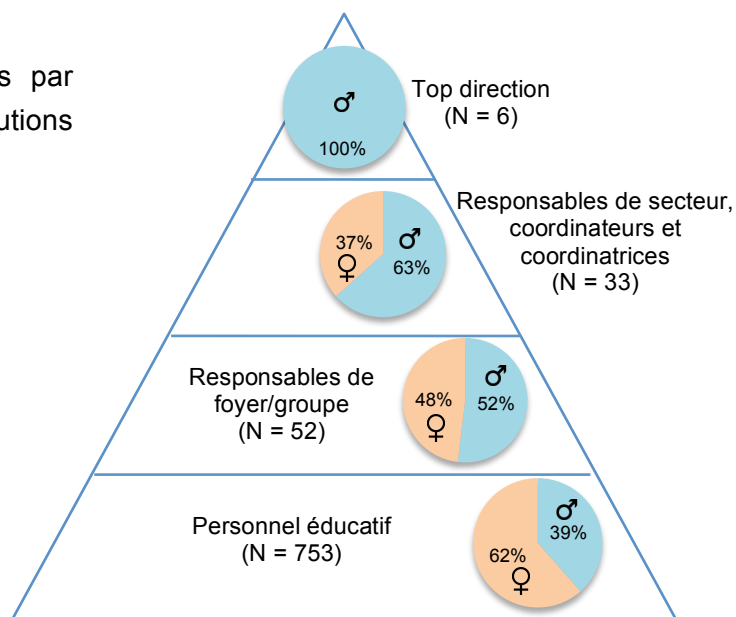
Dans les 6 institutions, il y a un peu plus d'un tiers d'hommes (minimum 34,7% au Foyer et maximum 41,1% à Eben-Hézer). Statistique Vaud indique que 36% du personnel éducatif dans les ESE vaudois sont des hommes (De Carlo, 2016). La part des hommes est plus basse que dans l'ensemble du champ professionnel de l'éducation sociale ou spécialisée en Suisse Romande : 42,6% en 2008 (Gaberel & Baecheler-Dessemontets, 2009).



Source : données institutionnelles, 2016

On peut observer un « plafond de verre » dans les institutions investiguées, les postes de direction et à responsabilité sont largement occupés par des hommes. Le graphique suivant montre la répartition hommes/femmes dans les 6 institutions suivant les niveaux hiérarchiques.

Fig.5 : Répartition hommes/femmes par niveau hiérarchique, institutions confondues (en %)

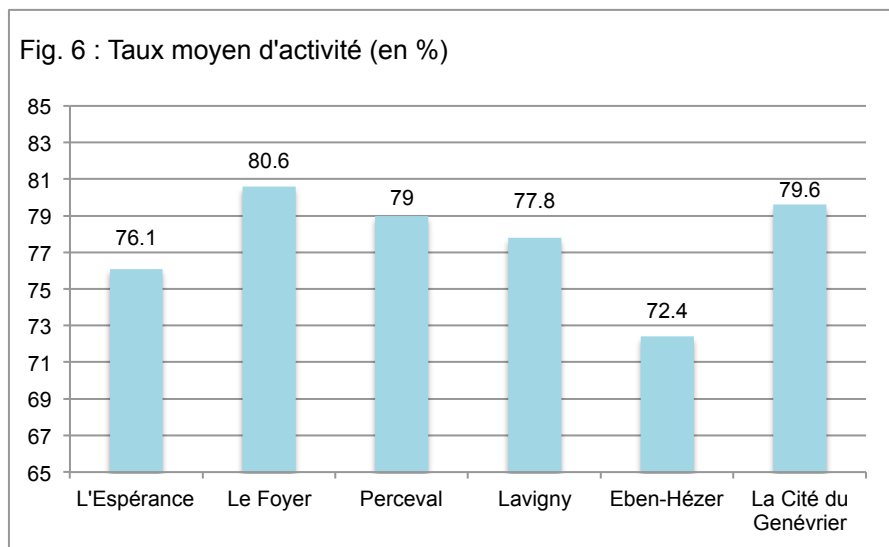


Source : données institutionnelles, 2016

Il serait intéressant de faire une comparaison de la répartition hommes/femmes par foyer suivant le profil des résident-e-s. Y a-t-il plus d'hommes dans les groupes TSA que dans le polyhandicap ? Dans notre enquête de terrain, plusieurs membres de la hiérarchie (top et intermédiaire) ont souligné l'intérêt de recruter des hommes pour accompagner les situations complexes : la force physique (en tout cas dans les représentations) semble jouer une part importante dans la « gestion » des situations complexes, notamment lorsqu'il y a des problèmes de violence.

## Taux moyen d'activité

Le taux moyen d'activité diffère entre les institutions (les médianes sont quasiment identiques aux moyennes). Au minimum 72,4% à Eben-Hézer et maximum 80,6% au Foyer. Dans certaines institutions, le personnel éducatif ne peut pas travailler (il s'agit de politiques institutionnelles informelles) à plus de 90% pour des raisons d'horaires et de « risque de surmenage » (nous n'avons pas systématisé cette demande d'informations). Notons que ces taux moyens d'activité sont relativement élevés en comparaison avec le taux moyen d'activité de 65% calculé en 2008 dans les établissements actifs dans le domaine du travail social en Suisse (Gaberel & Baecheler-Dessemontets, 2009).



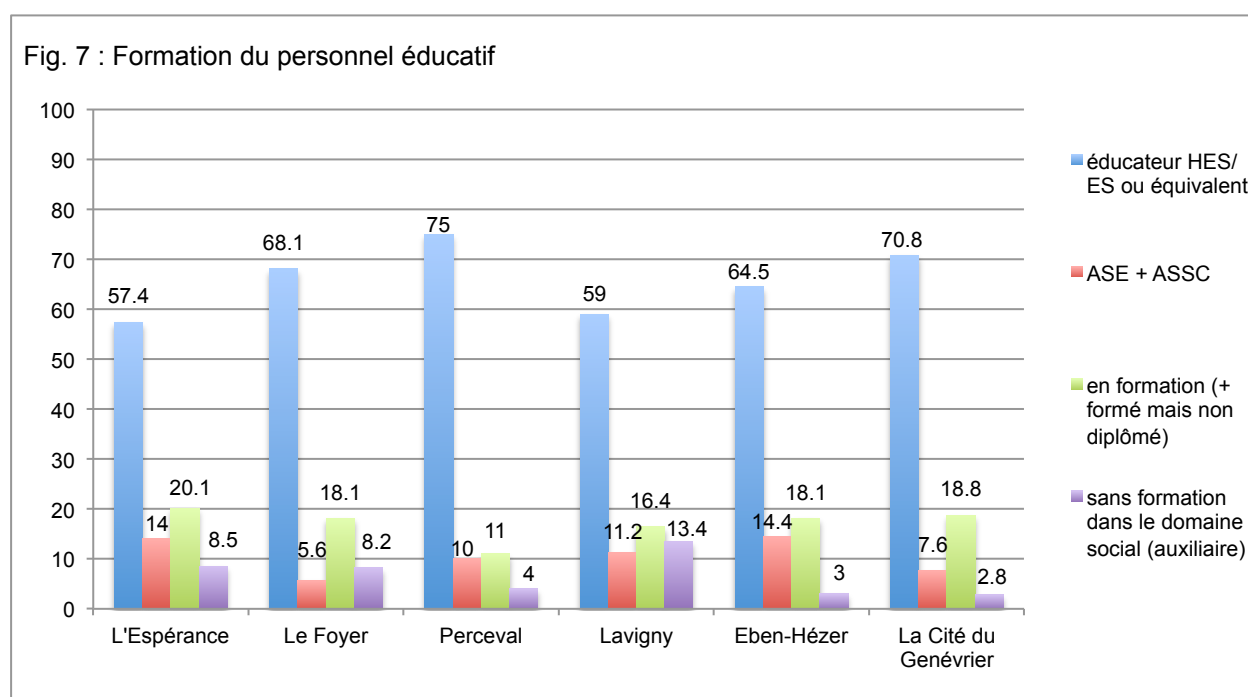
Source : données institutionnelles, 2016

## Formation

Il est ardu de comparer les formations des éducateurs et éducatrices, car les institutions utilisent différentes catégories et tiennent compte différemment des niveaux de diplômes : système A, B, C (de la CCT) ou par fonction, ne distinguant pas toujours les diplômes HES et ES. Le graphique suivant indique la répartition du personnel éducatif d'après le diplôme en 4 groupes distincts :

- a) éducateur et éducatrice HES ou ES ou équivalent (formations tertiaires A et B). Dans la convention collective de travail des éducateurs sociaux (AVOP & Avenir Social, 2000), cela correspond aux classes A et B1 ;
- b) assistantes et assistants socio-éducatifs (ASE) et assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) (formation secondaire 2) (B3 dans la CCT) ;
- c) personnel en formation (tous les niveaux, y compris les personnes déjà détentrices d'un diplôme en travail social) + éducateurs et éducatrices formé-e-s mais pas encore diplômé-e-s (B2 dans la CCT) ;
- d) personnel sans formation dans le domaine social, auxiliaires (C1 dans la CCT).<sup>3</sup>

Les 6 institutions respectent les normes édictées par l'État de Vaud en matière de qualification du personnel : niveau de formation tertiaire = 50% au minimum ; personnel non formé = 20% au maximum (CIVESS, 2016). À titre de comparaison, l'enquête IWSB « Social 2015 » (IWSB, 2016) indique qu'au niveau suisse dans les établissements résidentiels pour les personnes en situation de handicap, le personnel au bénéfice d'une formation formelle ou similaire représente 67% de l'effectif total (chiffre dépassé par les 6 ESE si l'on regroupe les éducateurs et éducatrices HES/ES/équivalent et les ASE et ASSC). La même enquête indique que 11% sont en formation et 19% travaillent sans formation formelle (les 6 ESE sont nettement en dessous de ce taux de non-formé-e-s).



Source : données institutionnelles, 2016

<sup>3</sup> Il existe plusieurs manières de catégoriser le personnel éducatif selon le niveau de formation. La figure 7 ne rend compte que des catégories décrites dans le document.

### 3 LES SITUATIONS COMPLEXES DU POINT DE VUE INSTITUTIONNEL

#### 3.1 Les définitions des situations complexes données par les directions

---

Il n'existe pas une définition des situations complexes faisant consensus, qui serait utilisée dans les documents officiels et partagée par les institutions. Les définitions utilisées par les directions d'ESE s'inspirent en revanche toutes plus ou moins des définitions établies dans le rapport final du groupe de travail « Besoin personnalisé et modèle institutionnel » (CCDMA, 2013) et celui de la Haute Autorité de Santé française (2014) reprise notamment par le DCPHM. Le premier rapport (CCDMA, 2013, p.16-17) mentionne « des personnes présentant des **troubles psychiques associés** [appelés aussi "comorbidités psychiatriques"] (troubles du comportement, de l'humeur, etc.) ; des personnes présentant des **troubles envahissants du développement** associés aux déficiences mentales [par exemple, des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme] ; des personnes proposées par des structures psychiatriques, pénitentiaires et les CMS [Centres médicaux-sociaux] ». La Haute Autorité de Santé française (2014, p. 14-15) donne également une définition de la complexité : « le terme de complexité est utilisé pour qualifier la situation d'un patient pour lequel la prise de décision clinique et les processus liés aux soins ne peuvent être, ni de routine, ni standards. Une situation complexe peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé. Le patient se trouve ainsi exposé à un risque accru d'hospitalisation non-programmée et de ruptures dans son parcours ». De son côté, le guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé », publié par la Direction générale de l'offre des soins (DGOS, 2012, p. 16), définit les situations complexes comme des « situations appelant une diversité d'intervenants et auxquelles le médecin traitant ne peut répondre avec ses propres moyens. Il s'agit essentiellement de patients atteints d'affections chroniques sévères, avec comorbidités, et problèmes sociaux ou problèmes de dépendance surajoutés ».

Les directions utilisent des termes variés pour caractériser les situations complexes : « situation complexe », « accompagnement complexe », « comportement-défi », « situation limite » et « situation de crise ». Une première analyse permet de dégager 3 caractéristiques récurrentes dans les définitions données par les directions d'institutions :

- Les inconnues, l'imprévisibilité : les directions insistent sur l'aspect de non-maîtrise de ces situations par les professionnel-le-s (à tous les niveaux de la hiérarchie) et les incidences sur les modalités d'accompagnement. Il n'existe pas de protocole ou de marche à suivre pour traiter les situations complexes, ce qui nécessite de « réinventer » les accompagnements au cas par cas.
- La violence et les comportements-défis qui recouvrent parfois totalement la problématique des situations complexes dans le discours des directions.
- La multiplicité des facteurs et des intervenant-e-s : les directions évoquent des situations lourdes sur le plan des soins et/ou du comportement qui peuvent également s'additionner à d'autres déficiences (physiques ou intellectuelles) ou des problèmes de dépendance. De nombreux partenaires (médecins, psychiatres, psychologues, DCPHM, assistants sociaux et assistantes sociales, etc.) gravitent autour de ces situations, ce qui complexifie la communication entre acteurs et actrices et demande une certaine coordination et une collaboration interprofessionnelle afin d'assurer une certaine cohérence dans l'accompagnement.

### 3.2 Protocoles et prescriptions

---

Au vu de la documentation transmise par les directions, plusieurs protocoles « gravitent » autour des situations complexes : violence, médication, hospitalisation, formations spécifiques, etc. Il y a donc des procédures institutionnelles complétées parfois par des procédures spécifiques à un-e résident-e en situation complexe (par exemple, un-e résident-e qui a une mesure de contrainte accompagnée de prescriptions particulières).

Nous pouvons évoquer quelques facteurs importants qui façonnent le type d'intervention notamment, la composition des groupes/foyers (hétérogénéité ou homogénéité), la composition du personnel, etc. La composition des groupes/foyers détermine certaines lignes de conduite institutionnelles qui influencent le travail des éducateurs et éducatrices. Dans la plupart des institutions visitées, les situations complexes sont essentiellement réunies dans un nombre restreint de groupes éducatifs pour éviter de perturber le quotidien des autres résident-e-s ou les équipes éducatives. C'est le cas à Lavigny, à l'Espérance, à la Cité du Genévrier et dans une moindre mesure à Eben-Hézer Lausanne et au Foyer. Parallèlement, les directions rapportent que cette homogénéité apporte en retour une certaine complexité : le regroupement des personnes en situation complexe engendre d'autres problèmes (groupes très « lourds » et usants pour le personnel). Il ne semble donc pas y avoir de bonne solution entre regrouper les situations complexes ou les répartir sur l'institution. Seule l'institution de Perceval revendique clairement une hétérogénéité dans la constitution des groupes adultes (moins chez les enfants). La question de l'homogénéité / hétérogénéité des groupes éducatifs (de même que le phénomène de balancier entre ces deux options), n'est pas propre au domaine du handicap. Le milieu de l'enseignement spécialisé connaît par exemple depuis quelques décennies des aller-retour entre placement en classe spécialisée / institutions spécialisées et intégration dans le cursus ordinaire au gré des influences pédagogiques et politiques. Il serait intéressant d'investiguer de manière plus systématique les avantages et désavantages des deux systèmes. Nous soulignons toutefois

que la tendance à l'homogénéisation des groupes conduit à une forme de spécialisation des équipes éducatives qui les accompagnent (vieillesse, TSA, soins, polyhandicap, etc.). Cette tendance a donc potentiellement un impact direct sur les professionnel-le-s et les formations éducatives : les éducateurs et éducatrices seront-ils et elles sommé-e-s de se former à un type particulier de profils de résident-e-s à l'avenir ? Quels sont les avantages et les désavantages d'une formation spécialisée versus généraliste ?

### **3.3 Tableau comparatif des 6 institutions**

---

Le tableau qui suit rassemble les informations tirées des entretiens menés avec les directions des 6 institutions. Il compile également certaines données issues de la documentation fournie par les institutions : charte, règlements, protocoles, formations continues, etc.

Les informations et les chiffres sont à considérer avec précaution. Les données auxquelles nous avons eu accès n'étaient pas toujours précises, exhaustives et comparables entre institutions.

		LA CITÉ DU GENÉVRIER	PERCEVAL	LE FOYER	EBEN-HÉZER LAUSANNE	LAVIGNY	L'ESPÉRANCE	
	<b>Type de population</b>	Personnes adultes en situation de handicap avec déficience intellectuelle	Adultes et enfants en situation de handicap mental et/ou souffrant d'une limitation dans leur autonomie psychique ou physique	Adultes aveugles ou malvoyants intellectuellement handicapés.	Adultes avec une déficience intellectuelles, TSA, troubles psychiques, polyhandicap ou troubles liés à l'âge	Adultes avec une déficience intellectuelle légère à sévère. Accompagnement de personnes épileptiques.	Personnes avec une déficience mentale moyenne à sévère et troubles associés.	
	<b>Nombre de résident-e-s</b>	202 (dont 183 internes)	100 enfants (dont 70 internes) + 85 adultes (dont 55 internes)	86 adultes (dont 83 internes) + 16 enfants et 8 adolescents	220	171	236 (dont 186 au département hébergement majeurs et 50 externes)	
	<b>Descriptif / structure</b>	6 centres de compétence suivant le besoin en accompagnement regroupant 22 foyers et plusieurs appartements protégés	1 école spécialisée (14 classes), 4 foyers pour enfants, 4 foyers pour adolescents, 1 foyer pour enfants polyhandicapés, 5 foyers et 2 appartements pour adultes, divers ateliers et centres de jour pour adultes	1 école pour enfants atteints d'autisme, 1 structure éducative pour adolescents atteints d'autisme, 1 structure d'accueil temporaire, 8 foyers pour adultes. 5 ateliers à vocation socialisante + 1 atelier « aînés »	7 secteurs d'hébergement (23 groupes pour adultes), 1 unité d'accueil alternatif	7 secteurs (pôles de compétences avec un bagage de formation pour les éducateurs suivant le secteur dans lequel ils travaillent) comprenant 20 foyers	11 classes spécialisées, 1 internat scolaire, 2 UAT, 18 appartements (+ appartements urbains), 3 foyers adultes. 4 sections (généraliste, TSA, vieillissement et soin, autonomie et intégration)	
<b>Personnel éducatif</b>	<b>Ancienneté</b>	<b>moyenne</b>	6,9 années	8,2 années	6,4 années	9,3 années	7,3 années	7,2 années
		<b>médiane</b>	4 années	7 années	4 années	5 années	5,7 années	4 années
	<b>Formations</b>	HES / ES / équivalent = 70,8% ASE / ASSC = 7,6% En formation + B2 = 18,8% Auxiliaires = 2,8%	HES / ES / équivalent = 75% ASE / ASSC = 10% En formation + B2 = 11% Auxiliaires = 4%	HES / ES / équivalent = 68,1% ASE / ASSC = 5,6% En formation + B2 = 18,1% Auxiliaires = 8,2%	HES / ES / équivalent = 64,5% ASE / ASSC = 14,4% En formation + B2 = 18,1% Auxiliaires = 3%	HES / ES / équivalent = 59% ASE / ASSC = 11,2% En formation + B2 = 16,4% Auxiliaires = 13,4%	HES / ES / équivalent = 57,4% ASE / ASSC = 14% En formation + B2 = 20,1% Auxiliaires = 8,5%	
	<b>Sexe</b>	Femmes = 62,6% Hommes = 37,4%	Femmes = 62,3% Hommes = 37,7%	Femmes = 65,3% Hommes = 34,7%	Femmes = 58,9% Hommes = 41,1%	Femmes = 62,7% Hommes = 37,3%	Femmes = 59,1% Hommes = 40,9%	
	<b>Taux d'activité moyen</b>	79,6%	79%	80,6%	72,4%	77,8%	76,1%	
	<b>Âge</b>	<b>moyenne</b>	38,9 ans	40 ans	36,7 ans	39,1 ans	39,4 ans	42,3 ans
		<b>médiane</b>	36 ans	37 ans	34 ans	35 ans	37,1 ans	43 ans



		LA CITÉ DU GENÉVRIER	PERCEVAL	LE FOYER	EBEN-HÉZER LAUSANNE	LAVIGNY	L'ESPÉRANCE
<b>Situations complexes</b>	<b>Terminologie utilisée</b>	Situations de crise	Accompagnement complexe	Troubles du spectre autistique (TSA)	Situations complexes	Comportements défis, situations limites, situations complexes	Situations complexes
	<b>Définition</b>	Situations qui fragilisent les équipes. En général liées à des inconnues sur les modalités d'accompagnement, des troubles de comportement avec de la violence qui nécessitent des investigations et des dotations supérieures à la moyenne.	Situations lourdes sur le plan des soins ou du comportement combinées à une multiplicité de partenaires (médicaux, SPJ, tribunaux, aide sociale, immigration).	Souvent en lien avec l'autisme et les troubles du comportement. Une situation complexe peut aussi cumuler d'autres handicaps (surdité, cécité, etc.) ou une dépression.	Situation qui pose un certain nombre de questions auxquelles on n'a pas de réponse, qui impose un type d'accompagnement particulier et demande une grande cohérence chez le personnel. Les situations complexes concernent autant les problèmes de comportement que des problématiques de soins.	Situations de résidents qui ont des problèmes de gestion du comportement et des émotions. Ces comportements amènent à des comportements-défis : auto et hétéro-agressions, parfois à des situations d'hospitalisation ou de contrainte. L'éducateur est face à ses limites et son impuissance et doit réfléchir de manière interdisciplinaire pour trouver des solutions.	Les situations complexes sont liées soit : - à des difficultés de communication (avec l'intervenant-e-s ou les bénéficiaires). C'est donc le contexte qu'il faut interroger. - à des causes endogènes (douleur physique, décompensation psychique sans cause extérieure, vieillissement).
	<b>Évolution des cas</b>	Il y a davantage de situations complexes car les personnes en situation simple ne sont plus dirigées vers les institutions. Une partie de ces situations étaient autrefois en hôpital psychiatrique. Certaines situations étaient gérées par des mesures de contrainte.	Il semble y avoir une augmentation des cas, mais la professionnalisation du domaine a également modifié le cadre et la vision de ces situations. Il y a une « masse » plus visible.	Ne se prononce pas	Nouveaux cas d'addiction à l'alcool et aux drogues. Certain-e-s résident-e-s étaient autrefois dans les hôpitaux psychiatriques et sont accueillis en institution.	Il y a davantage de situations complexes aujourd'hui : les troubles psychiatriques ont augmenté dans la société et se surajoutent aux déficiences intellectuelles. Le vieillissement de la population fait que certaines pathologies liées à l'âge influencent le comportement.	En terme quantitatif, le nombre est stable. Les nouveaux arrivants drainent avec eux des situations de crise plus importante. Ces situations épuisent les équipes et les institutions. Pour le moment, ni la psychiatrie, ni les institutions n'ont une prise en charge efficace.
	<b>Estimation du pourcentage de résident-e-s en situation complexe</b>	25%	Secteur "mineurs" = 30-50% Secteur "adultes" = 10-30%	6%	26%	12%	10-30%

		LA CITÉ DU GENÉVRIER	PERCEVAL	LE FOYER	EBEN-HÉZER LAUSANNE	LAVIGNY	L'ESPÉRANCE
Formalisation	<b>Procédures et protocoles liés aux situations complexes</b>	Processus de gestion de crise ; charte pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et des autres formes de violations de l'intégrité	Référentiel « Bientraitance » avec traitement des situations de violence et des situations inhabituelles ; procédure d'urgence en cas d'abus sexuel, de violence et de maltraitance	Procédure de signalement de maltraitance, prévention maltraitance, médication de contrainte ; procédure d'utilisation d'une chambre d'apaisement ; procédure en cas de crise d'un résident	Directive « suivi des stupéfiants »	Gestion des mesures privatives de liberté à visée thérapeutique et de sécurité ; protocole de violence subie par les éducateurs	Procédure en cas de maltraitance, de soins dangereux et gestion des crises des bénéficiaires ; traitement des actes de violence
	<b>Signalement des cas de violence</b>	Système d'aléas (situations de mises en danger) et traitements par un groupe « aléas »	Les situations de violence exceptionnelles sont signalées (fiche de signalement), la violence usuelle quotidienne est gérée et consignée par les équipes.	Pointage avec les chefs d'équipe toutes les deux semaines et rapports de suivi	Toutes les situations de violences sont signalées sur les carnets de bord et une commission "violence" les centralise et les répertorie.	Déclaration au responsable de secteur en cas d'atteinte à l'intégrité	Système de gestion informatique
Supports / moyens	<b>Personnes ressources</b>	Groupe de gestion des situations de crises (cadres intermédiaires hébergement, ateliers, thérapeutes, soins infirmiers)	La pédopsychiatre attachée à l'institution	Le directeur et 4 enseignantes spécialisées (supervisions et interventions)	Psychologue institutionnelle	Pour l'instant : responsables de secteur Dans le futur : personnes formées "care managers" (ICP)	Modérateur institutionnel
	<b>Moyens internes</b>	Groupes « ressource » thématiques à l'interne (collaboratrices et collaborateurs qui ont reçu des formations particulières)	Réseau interne qui intensifie sa collaboration avec la psychiatre institutionnelle, commission « bientraitance »	Pôles de compétences internes (expertises de certain-e-s éducateurs/éducatrices ou enseignant-e-s spécialisé-e-s)	Psychologue institutionnelle, commission « Bientraitance-Maltraitance »	Infirmière de santé au travail, consultant interdisciplinaire, cellule de crise, commission situations limites	Pôles de compétence (vieillesse, TSA, etc.), poste central du modérateur institutionnel.
	<b>Moyens externes</b>	Coaching et thérapies brèves, supervisions d'équipe, supervisions métier	DCPHM, formation à l'auto-défense, formation aux thématiques liées à la violence, soutien psychologique. Contacts avec l'hôpital de Prangins.	Supervision, formation à l'auto-défense, formation à la pleine conscience, etc.	Movis (entreprise de soutien et conseils), supervision	ICP (soutien psychologique), ligne verte d'écoute	ICP (soutien psychologique)

## 4 LES SITUATIONS COMPLEXES DU POINT DE VUE DU PERSONNEL ÉDUCATIF

### 4.1 Définitions des situations complexes données par les éducateurs et éducatrices

---

Nous avons classé les définitions données par le personnel éducatif interviewé en 4 catégories générales :

- Les « problématiques des résident-e-s » liées essentiellement aux résident-e-s, à leur diagnostic médical et à leurs conséquences (violence, dépression, etc.) ;
- Une catégorie « accompagnements, prise en charge » qui regroupe des items liés au travail éducatif et aux liens entre personnel éducatif et résident-e-s ;
- L' « environnement et le contexte social » qui rassemble les définitions se rapportant à la famille des résident-e-s et à une vision plus globale et sociétale des situations complexes ;
- Une catégorie « personnel éducatif » qui rassemble des items se rapportant spécifiquement aux éducateurs et éducatrices.

Ce tableau représente les 4 catégories précitées et indique les items tirés des entretiens réalisés avec le personnel éducatif. Plus le caractère est gros plus souvent l'item a été mentionné par les éducateurs et éducatrices. Les items sont placés en fonction de leur proximité avec les autres catégories. Les définitions du personnel éducatif ne s'arrêtent de loin pas au diagnostic médical et sont très diverses. Très schématiquement, nous relevons le passage des « situations complexes » à la « complexité de situations » à laquelle font face les éducateurs et éducatrices.

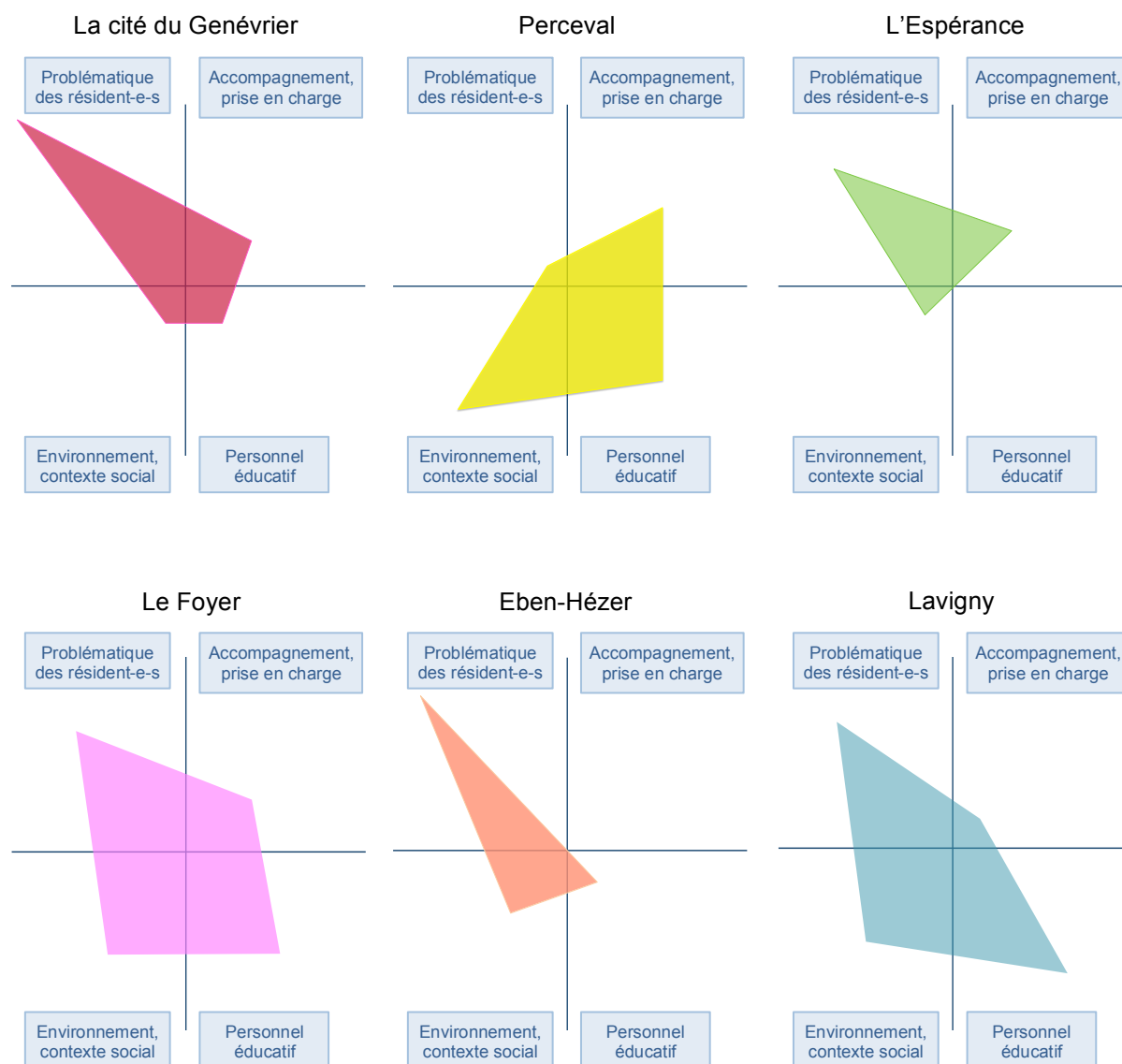
Fig.8 : Répartition des définitions des situations complexes par catégorie



L'orientation des définitions des situations complexes (personnel éducatif, accompagnement, environnement ou problématique des résident-e-s) n'est pas déterminée par les données sociodémographiques telles que l'âge, l'ancienneté, le sexe ou le niveau de formation. Par contre, la « culture institutionnelle » a une influence sur les définitions que donne le personnel éducatif interviewé. Ci-dessous, chaque institution est représentée en comptabilisant les éléments des définitions données par le personnel éducatif qui y travaille. Au vu du nombre d'éducateurs et éducatrices (42 au total, 4-8 par institution), il est important de considérer ces graphiques avec une certaine distance : ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble du personnel d'une institution. Par ailleurs, les schémas présentés sont

dynamiques, il faut les considérer comme des continuums. Notons enfin que conformément au graphique précédant, une même personne a pu répondre dans plusieurs rubriques.

Fig.9 : Représentation par institution des catégories selon les définitions des situations complexes données par le personnel éducatif

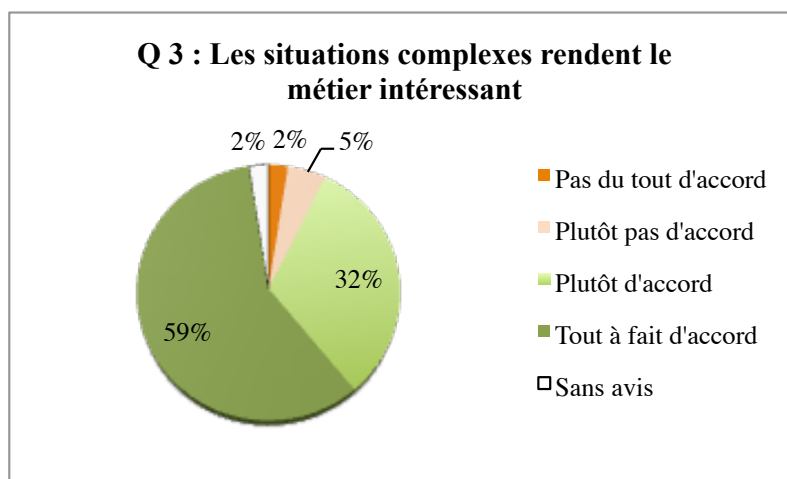


## 4.2 Plaisir et souffrance dans le travail éducatif en lien avec les situations complexes

Dans la perspective théorique de la psychodynamique utilisée pour cette recherche, le plaisir et la souffrance ne doivent pas être compris comme deux pôles opposés, mais comme une dialectique (Média, 2016 ; 2017). Cette perspective permet de montrer que des problématiques ou des pratiques de travail identiques ont des destins très différenciés selon les histoires singulières des individus au travail et leurs ressources collectives, individuelles ou institutionnelles. Par exemple, rapportons que, contrairement aux idées reçues, les situations imprévisibles et violentes peuvent être source de plaisir au travail, notamment à

travers le défi professionnel qu'elles représentent. Cette perspective permet également d'insister sur le fait que les pratiques professionnelles sont forcément situées et, ce qui est source de souffrance pour une équipe peut être vécu très différemment dans un autre contexte professionnel.

Notons en premier lieu qu'il y a un fort consensus parmi les personnes interviewées sur le fait que les situations complexes rendent le métier intéressant comme l'indique le graphique suivant<sup>4</sup>. Il est important de signaler ici un biais dans la façon dont nous avons recruté nos 42 interviewé-e-s. Du fait que le personnel éducatif était volontaire pour passer un entretien avec un membre de l'équipe de recherche, nous avons eu en majorité accès aux discours d'éducateurs et éducatrices plutôt à l'aise dans la gestion des situations complexes et soutenu-e-s par leurs collègues. Nous avons eu difficilement accès aux personnes en souffrance car elles se sentaient probablement moins légitimes de prendre la parole et passer un entretien ou elles avaient quitté les institutions, voire changé de métier.



Les personnes interviewées mentionnent que les situations complexes constituent des « défis professionnels » qui mettent à contribution leur intelligence théorique et pratique. La notion « d'épreuve » est également souvent évoquée : à la fois dans le sens de devoir faire ses preuves (trouver des solutions), de passer une épreuve (être évalué-e par la hiérarchie, le collectif de travail ou les bénéficiaires) et d'être éprouvé-e physiquement et psychologiquement. Le défi pose problème lorsqu'il ne trouve pas de résolution satisfaisante. Les raisons d'une non-résolution d'un défi sont multiples : manque de temps, manque de ressources, charge de travail, manque de soutien de la part de la hiérarchie et des collègues pour mettre en place des alternatives éducatives, etc. (nous y revenons ci-après dans la typologie).

Au sujet des « défis professionnels » notons encore que l'accompagnement réussi de résident-e-s réputé-e-s difficiles au sein d'une institution est particulièrement porteur de plaisir au travail. Ce plaisir se comprend au regard de la fierté du travail accompli entre une situation de départ qui a mis en échec d'autres équipes éducatives par exemple, et l'inventivité (ou la créativité) de l'équipe qui réussit à stabiliser cette situation. Les bénéfices d'une telle situation se mesurent en termes de reconnaissance professionnelle de la part de la hiérarchie, des pairs, des résident-e-s et de leurs proches.

<sup>4</sup> Pour rappel, ce questionnaire basé sur un échantillon de 42 personnes n'est pas statistiquement significatif.

Plus généralement, notre enquête a permis de mettre au jour trois ressorts très puissants pour « tenir » au travail :

- **L'ambiance et le collectif de travail** : les interviewé-e-s insistent sur l'importance des relations collégiales, voire amicales, avec les collègues de travail. L'accompagnement de résident-e-s en situation complexe ne s'envisage pas sans un collectif solide et solidaire. Les éducateurs et éducatrices disent avoir besoin de faire confiance, de pouvoir compter sur des relais efficaces parmi leurs collègues et de pouvoir partager leurs doutes et faiblesses sans mettre en jeu leur professionnalité.
- **Le caractère altruiste et utile du travail** : certaines équipes éducatives insistent sur le caractère « rejeté » et « indésirable » des résident-e-s en situation complexe, mettant ainsi en exergues le caractère profondément altruiste du travail réalisé au quotidien. Le travail éducatif permet par exemple d'éviter qu'un-e résident-e soit envoyé-e à l'hôpital psychiatrique ou soit changé-e d'institution. La difficulté et la confrontation de soi dans une situation dont personne ne veut joue comme un ressort du plaisir au travail. Se définissant ainsi comme un « dernier rempart », les éducateurs et éducatrices mettent en avant non seulement l'utilité de leur travail, mais aussi un idéal éducatif qui fonctionne comme une puissante motivation à tenir au travail.
- **Le caractère dangereux du travail** : certaines équipes éducatives, particulièrement celles qui travaillent au quotidien avec des résident-e-s qui connaissent des épisodes de violence, soulignent que l'exercice du métier nécessite du courage. Le danger confère au métier une certaine forme de prestige puisqu'il nécessite des compétences qui forcent le respect : ne pas avoir peur, être résistant-e physiquement et psychologiquement, supporter de prendre des coups. Dans ce contexte, des qualités plus « masculines » (mais indépendantes du sexe) sont valorisées : la force physique, l'absence de peur, la capacité de se prendre des coups, l'attrait pour l'adrénaline. Ces pratiques permettent « d'affronter » des situations anxiogènes et soudent le collectif de travail.

Ces pratiques dites « viriles » dans le langage sociologique sont toutefois clivantes et laissent peu de place à d'autres approches éducatives : l'anticipation ou la négociation par exemple. Ces pratiques peuvent donc également être source de conflit au sein de certaines équipes et les éducateurs et éducatrices qui ont peur et/ou ne cautionnent pas l'utilisation de la force physique peuvent se retrouver isolé-e-s, demander à changer de groupe ou encore quitter l'institution (voire l'éducation sociale dans certains cas qui nous ont été rapportés).

Notre enquête a également mis en exergues plusieurs freins au plaisir au travail. Nous évoquons ici les principaux :

- **Le manque de reconnaissance de l'expertise éducative et la collaboration avec le milieu médical** : nous avons constaté de grandes différences institutionnelles concernant le rapport qu'entretient le personnel éducatif avec le personnel de soins (psychiatres, médecins, infirmiers et infirmières). Dans certaines institutions, les

éducateurs et éducatrices disent être assujetti-e-s au diagnostic médical et ont peu leur mot à dire sur le suivi des résident-e-s, leur hospitalisation, la médication, etc. Il en résulte des tensions entre professionnel-le-s qui sclérosent les collaborations à l'intérieur de l'institution et poussent le personnel éducatif à mettre en place des stratégies souterraines pour se faire entendre du corps médical, particulièrement des psychiatres. Dans d'autres institutions, il y a une bonne entente entre personnel médical et éducatif. Les éducateurs et éducatrices évoquent un rapport de confiance basé sur le respect de leur diagnostic éducatif, perçu comme complémentaire au diagnostic médical. Le personnel médical est décrit comme disponible, non intrusif et respectueux du travail fait par le personnel éducatif. Dans ces institutions, il y a souvent un travail effectué pour faciliter cette collaboration que ce soit au niveau de la hiérarchie ou au niveau des foyers, où les éducateurs et éducatrices travaillent activement à conserver de bons liens avec le personnel médical. L'ancienneté du personnel éducatif (davantage que l'âge ou le niveau de formation) joue par ailleurs un rôle central dans les bons rapports entre le personnel éducatif et médical : les rapports de confiance se construisent dans la durée.

- **Les injonctions contradictoires dans un contexte de nouvelle gestion publique :** La NGP peut être définie 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. » (Demazière et al., 2013, p. 6). Les dénonciations d'abus dans les années 2000 et la mise en place de la CIVESS et de la CoRev ont accéléré une culture du résultat et du contrôle déjà présente dans les institutions socio-éducatives. Le personnel éducatif affirme que la part de travail administratif a augmenté. Ce dernier est décrit comme pénible et très éloigné du cœur de métier : l'accompagnement et le travail relationnel avec les résident-e-s. Bien que fortement critiqué, le travail administratif permet également de « souffler » et s'extraire momentanément de la relation avec les résident-e-s, il est donc particulièrement ambivalent. La mise en œuvre des critères d'évaluation pose de réelles difficultés au personnel éducatif, notamment lorsqu'ils débouchent sur des injonctions paradoxales pour le personnel éducatif : remplir des projets personnalisés pour des résident-e-s très dépendant-e-s, pratiquer des soins délégués considérés comme intrusifs et non constitutifs d'une intervention éducative, individualiser un accompagnement tout en s'occupant de groupes hétérogènes, travailler sans mesures de contraintes sans augmenter le personnel, etc. Ces injonctions paradoxales sont particulièrement problématiques pour le personnel éducatif, notamment lorsqu'elles débouchent sur des dilemmes éthiques (cf. ci-dessous).
- **Les dilemmes éthiques auxquels font face les professionnel-le-s dans l'exercice quotidien de leur travail :** les injonctions étatiques et institutionnelles mettent parfois les équipes éducatives dans des situations de dilemme éthique. Par dilemme éthique, nous entendons des situations dans lesquelles plusieurs valeurs



entrent en conflit, et où aucun choix n'est au final entièrement satisfaisant, « quelle que soit l'action choisie, elle pose problème ou elle constitue une infraction à un autre devoir » (Bouquet, 2012, p. 76). Au contraire des injonctions paradoxales qui révèlent des attentes contradictoires des institutions ou de l'État, les dilemmes éthiques se situent au niveau des pratiques et des valeurs professionnelles. Les situations complexes sont particulièrement révélatrices de ces dilemmes éthiques notamment autour de la médication, de l'hospitalisation, ou encore de l'utilisation de la force avec certain-e-s résident-e-s en crise. Les éducateurs et éducatrices hésitent par exemple entre sortir avec des résident-e-s et risquer une crise en public (surtout dans un contexte de contrôle important), donner des doses de médicaments préventives pour éviter des crises à l'extérieur de l'institution ou encore restreindre ou annuler les sorties au mépris du bien-être des résident-e-s et de leurs valeurs professionnelles. Dans ces situations, les arbitrages des professionnel-le-s et des collectifs de travail sont extrêmement délicats. Ils et elles optent généralement pour le « moins pire » à leurs yeux (qui varie selon les équipes, les trajectoires professionnelles, les cultures institutionnelles) et tentent de préserver leur professionnalité, leurs valeurs, leur autonomie, le bien-être des résident-e-s tout en respectant les contraintes institutionnelles, la loi, l'éthique du métier, etc. Comme nous l'avons mentionné plus haut, il n'existe pas de solution satisfaisante à un dilemme éthique et il peut à la fois nuire aux résident-e-s et provoquer de la souffrance chez les éducateurs et éducatrices.

Lorsque les collectifs de travail sont forts, ces dilemmes éthiques peuvent être vecteurs d'une identité professionnelle positive car ils permettent de mettre le travail en débat. Dans ce contexte, il est primordial d'assurer une formation (initiale et continue solide) pour permettre aux éducateurs et éducatrices de construire et poursuivre leurs réflexions. De même, il est important de créer ou conserver des espaces de débat à l'intérieur de l'institution (intra-groupe et inter-groupes) afin de favoriser la mise en paroles de ces situations.

### 4.3 Typologie des équipes éducatives

---

Partant des récits des personnes interviewées, nous proposons ci-dessous une typologie des équipes éducatives qui permet de comprendre les logiques à l'œuvre dans le travail quotidien. La typologie est une construction théorique ou un modèle abstrait qui donne sens aux faits observés à partir de certaines dimensions donnant la clé de tensions ou d'oppositions qui structurent l'expérience de travail du personnel éducatif en lien avec les situations complexes. Parce que la typologie suppose un certain degré d'abstraction, elle se présente sous forme de « fiction » et n'est jamais totalement conforme à la réalité empirique (elle ne possède donc pas de valeur normative ou prescriptive).

Nous avons élaboré 4 idéaux-types d'équipes éducatives : « princier », « frondeur », « plaintif » et « exécutant ». Ces idéaux-types sont déterminés par 2 dimensions : l'autonomie et la perception subjective des ressources disponibles. La première dimension, l'autonomie, se décline en deux pôles. Elle peut être acquise (ou conquise) lorsque l'équipe

éducative jouit d'une grande autonomie décisionnelle et organisationnelle et a la capacité de modifier les normes du travail. L'autonomie est requise lorsqu'elle est relative et que la hiérarchie maîtrise la gestion organisationnelle et contrôle le travail. La deuxième dimension concerne la perception des ressources disponibles. Nous parlons d'adéquation lorsque les équipes éducatives sont satisfaites des ressources disponibles ou d'inadéquation lorsque les ressources leur semblent insuffisantes ou inadaptées aux situations de travail. En pratique, un groupe peut bénéficier de ressources importantes mais avoir la perception qu'elles sont insuffisantes ou inadéquates pour mener à bien leur travail. À l'inverse, une équipe peut être satisfaite de ressources plus modestes, mais considérées comme adéquates pour les problématiques qu'elle rencontre et conformes à ses besoins pour réaliser un accompagnement de qualité des résident-e-s.

Fig.10 : Typologie des équipes éducatives selon l'autonomie et la perception des ressources disponibles

		<b>PERCEPTION DES RESSOURCES DISPONIBLES</b>	
		<b>adéquation</b>	<b>inadéquation</b>
<b>AUTONOMIE</b>	<b>Autonomie acquise ou conquis</b>	<b>« princier »</b> Ces équipes ont accompagné des situations complexes avec succès et jouissent d'une forte reconnaissance de la hiérarchie et des familles de résident-e-s et un respect des pairs. Elles sont souvent constituées autour d'un noyau d'ancien-ne-s, bien formé-e-s et bénéficient d'une grande autonomie : pouvoir décisionnel sur les recrutements dans leur équipe, légitimité de jouer avec les règles, de choisir leur manière de fonctionner. Leur ancienneté et leur expertise leur permettent de proposer légitimement leur diagnostic éducatif et de considérer le personnel médical comme un partenaire à part entière.	<b>« frondeur »</b> Ces équipes bénéficient d'une grande autonomie dans l'accompagnement des situations complexes, mais sont souvent en désaccord (partiel) avec leur hiérarchie. La reconnaissance de leurs compétences, loin d'être vécue sur un registre toujours positif, est parfois dénoncée comme une forme d'utilitarisme de la part de l'institution (placement de résident-e-s). Les sources de tension sont multiples : allocation des ressources, composition des groupes et des équipes de travail, management, etc. Ces équipes sont également critiques envers l'État qui contrôle et entrave le bon déroulement de leur travail et les tensions sont nombreuses avec le corps médical.
	<b>autonomie requise</b>	<b>« exécutant »</b> Ce type découle souvent une création de groupe ou un remaniement (division d'un foyer en 2 sous-groupes) ou une explosion. Ce remaniement est l'occasion pour la direction de reprendre en main une équipe qui à ses yeux dysfonctionnait et de lui réassigner de nouveaux objectifs ou un nouveau profil de résident-e-s en lui accordant des ressources supplémentaires. Le collectif de travail étant jeune et pas encore constitué, l'équipe dépend de la hiérarchie pour se former et prendre des décisions.	<b>« plaintif »</b> Cette catégorie rassemble les équipes les plus précaires de l'institution qui sont mis en échec dans l'accompagnement des situations complexes. Le quotidien du personnel éducatif se cristallise autour des plaintes : manque d'écoute, de ressources et de reconnaissance de leurs difficultés. L'équipe ne fonctionne pas comme un collectif de travail et n'est pas reconnue par la direction, ni par les pairs et sont confrontés aux reproches des familles. L'équipe est isolée et se voit imposer un « encadrement » éducatif et médical extérieur. Cette catégorie est la prémisse à une explosion du groupe éducatif.

Les quatre types présentés dans la figure ci-dessus ne sont pas figés : les équipes éducatives sont susceptibles d'être placées différemment en fonction des événements qui impactent le collectif de travail. Si théoriquement des passages entre chaque idéal-type sont possibles, nous avons constaté que ces transitions se font la majeure partie du temps dans un sens, représenté par la flèche bleue sur le schéma. Les passages entre les différents types sont discutés ci-dessous, mais précisons encore qu'en aucun cas ils ne sont systématiques. Notre propos ne vise donc pas à documenter le cycle de vie d'une équipe : un collectif peut par exemple rester « princier » pendant 20 ans ou 20 jours.

Nous livrons ci-dessous un récit fictif (et partiel) compilant des informations recueillies lors des entretiens dans différents foyers et/ou institutions afin d'illustrer les particularités et transitions entre les quatre idéaux-types. Commençons par une équipe éducative qui a toutes les caractéristiques du type « princier » : deux éducateurs et éducatrices chevronné-e-s fédèrent un collectif solidaire formé de professionnel-le-s se considérant comme des ami-e-s. Ils et elles sont en bonne entente avec la direction, choisissent les nouveaux collaborateurs et nouvelles collaboratrices qui seront intronisé-e-s et formé-e-s par des parrains et marraines à l'intérieur du foyer. L'équipe accompagne des situations complexes avec succès et certain-e-s éducateurs et éducatrices se spécialisent autour de ces cas complexes en suivant des formations continues (TSA, systémique, santé mentale, etc.). L'équipe jouit d'une forte reconnaissance dans l'institution (par la hiérarchie et les autres équipes éducatives) et hors institution (notamment par les proches des résident-e-s). Le groupe obtient facilement des ressources de la part de la direction et certains privilèges organisationnels (gérer les horaires, choisir les remplaçant-e-s, refuser un-e résident-e ou d'avoir un responsable éducatif).

Le passage de cette équipe aux « frondeurs » peut résulter de différents facteurs : le surgissement de conflits au sein du collectif de travail ou son délitement suite à des départs, des difficultés relatives à l'accompagnement des résident-e-s ou encore en cas de contestation des décisions de la hiérarchie qui s'écartent selon l'équipe des missions et valeurs de l'institution (refuser des résident-e-s, homogénéiser des groupes sans en discuter au préalable avec le personnel éducatif ou scinder des foyers en 2 entités distinctes par exemple). Dans le type « frondeur », les sources de tension avec l'institution sont multiples (allocation des ressources, composition des groupes et des équipes de travail, etc.), mais dans notre recherche, les tensions se cristallisent souvent autour d'un sentiment d'utilitarisme : le fait que l'équipe « gère » bien les situations complexes a pour conséquence qu'elle accueille des situations dont les autres foyers ne veulent plus. La reconnaissance du savoir-faire et des compétences a des conséquences négatives : le groupe cumule les cas complexes (ce qui engendre de l'usure et de la fatigue) sans véritable « contrepartie » comme c'était le cas auparavant. Ce phénomène de placement augmente le sentiment d'insatisfaction de l'équipe et en parallèle ses velléités. Ces tensions peuvent également résulter ou se cumuler avec un refus du Canton d'entrer en matière sur des demandes de mesures de contrainte pour des cas très complexes, dans une situation où la direction ne laisse pas à l'équipe le temps nécessaire pour trouver d'autres méthodes pour pallier à la fin des mesures de contrainte par exemple. Dépassé par la complexité des situations et fatigué

de porter le groupe à bout de bras, l'un des piliers du collectif de travail quitte l'institution. Ce départ ajoute une difficulté supplémentaire ; il bouscule non seulement l'équilibre du collectif de travail avec un impact sur l'accompagnement des résident-e-s en situation complexe, mais ajoute aussi de nouvelles tâches, puisqu'il s'agit de former les nouveaux et nouvelles venu-e-s.

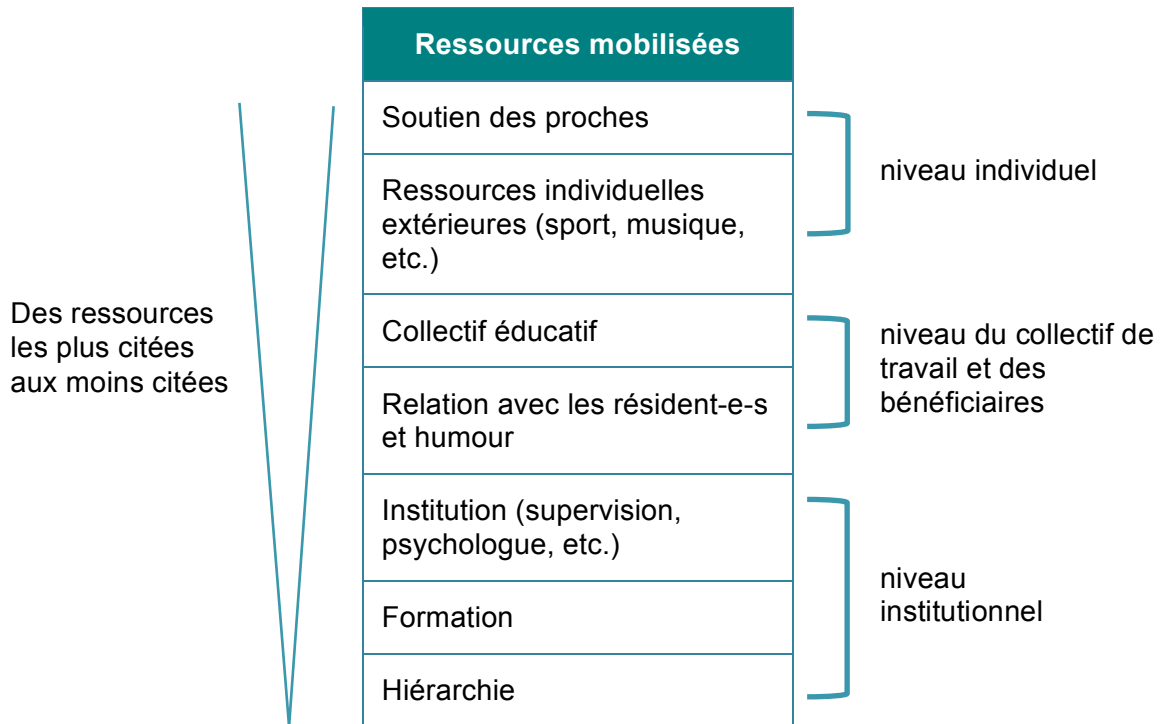
Dès le moment où l'équipe n'arrive plus à faire face à la charge de travail (selon ses normes et ses valeurs professionnelles), elle se dit en souffrance et demande de l'aide et des moyens supplémentaires, qui parfois ne sont pas accordés. Elle bascule alors dans le type « plaintif ». Les réseaux et interventions de l'État et d'autres intervenant-e-s se succèdent, le collectif se sent dépossédé de son expertise éducative. Un éducateur fait un *burnout*, suivi de la démission d'une collègue, la direction a de la peine à recruter du personnel tant l'ambiance est délétère. Le collectif explose en l'espace de quelques semaines avec le départ de la quasi totalité du personnel éducatif. Du collectif « princier » d'origine, il ne reste plus qu'une éducatrice qui accepte de devenir la responsable de la nouvelle équipe éducative constituée de jeunes éducateurs et éducatrices externes et d'ancien-ne-s internes désirant changer de foyer.

Cette nouvelle équipe fraîchement constituée et peu habituée à travailler ensemble appartient au dernier type : les « exécutant-e-s ». Par l'intermédiaire de la responsable, l'équipe est cadrée de près par la direction, soucieuse de la qualité d'accompagnement des résident-e-s d'une part, et qui veille d'autre part à ce que la situation passée ne se reproduise pas. Afin d'assurer la viabilité du nouveau groupe éducatif, la direction injecte des ressources supplémentaires, ce qui provoque une certaine jalousie dans l'institution. Pour que le collectif (re)devienne « princier », il devra réunir trois conditions : le passage d'une équipe au collectif de travail (pratiques et valeurs professionnelles communes), une autonomie acquise (que la hiérarchie lâche ou perde de son emprise sur le groupe) et la reconnaissance de la qualité du travail réalisé (par exemple un certain succès dans la gestion des situations complexes).

#### 4.4 Les ressources mobilisées

---

Dans le tableau suivant, nous avons recensé les ressources mobilisées par les éducateurs et éducatrices pour « tenir » au travail. Il ne s'agit pas des ressources spécifiques pour résoudre des situations complexes, mais plus généralement pour conserver sa santé au travail. Nous avons regroupé ces ressources en 7 catégories représentées dans le tableau suivant.



Les ressources individuelles sont le plus souvent citées par les éducatrices et éducateurs pour « tenir » au travail. En suivant Lantheaume et Hérou (2015), on peut faire l'hypothèse que les modifications du métier et les nouvelles contraintes managériales ont déstabilisé les ressources mobilisables au niveau de l'institution et poussé le personnel éducatif à investir davantage les ressources individuelles externes au travail. Le *turnover* dans les équipes de travail, la pénibilité du métier et l'incertitude de rester à son poste sont des éléments avancés par les personnes interviewées pour expliquer leur investissement en dehors du travail. Le domaine de l'éducation n'échappe pas au phénomène de responsabilisation individuelle qui imprègne le monde du travail contemporain et qui invisibilise les dysfonctionnements organisationnels : chacun-e est responsable de s'épanouir dans son travail, d'y trouver du plaisir, de s'y réaliser et de préserver sa santé mentale et physique, de même que chacun-e est responsable des difficultés qu'il peut éprouver face à ces différentes injonctions. Il nous semble important d'insister sur la dimension organisationnelle du travail, car nous avons vu qu'un départ peut bouleverser toute l'organisation d'un foyer et provoquer en chaîne d'autres départs. Un des rôles des « *managers* » est de se soucier de la santé des professionnel-le-s et de questionner les effets de l'organisation sur le personnel éducatif.

Dans notre enquête de terrain, les ressources institutionnelles et collectives sont également fortement mobilisées : le collectif de travail d'abord, mais aussi les supervisions d'équipes et individuelles ou encore la formation. Les éducatrices et éducateurs évoquent souvent le fait que la solidité du collectif, la confiance et la solidarité sont des éléments essentiels en cas de difficultés avec un-e résident-e ou un groupe.

Les ressources institutionnelles sont souvent mentionnées comme étant efficaces lorsqu'elles sont ciblées (formation spécifique sur des cas rencontrés dans le foyer, supervision qui intervient au bon moment, etc.). La possibilité de se former à l'interne ou à l'externe est précieuse pour une partie du personnel éducatif car cela permet de poursuivre des réflexions amorcées au sein du foyer et d'apporter « de l'air frais » au collectif éducatif. Cependant, le plus souvent, les éducateurs et éducatrices évoquent la formation comme ressource lorsqu'elle sert un épanouissement individuel et est détachée de leur travail (par exemple, une formation personnelle de yoga est comptabilisée dans les ressources individuelles).

La hiérarchie en tant que ressource est peu citée (6 fois). Dans les discours, la hiérarchie intermédiaire ou top est davantage décrite comme un « empêcheur » de bien faire son travail que comme une ressource : elle symbolise les tâches administratives et la reddition de comptes, vécues comme des entraves au travail d'accompagnement des résident-e-s. Dans les discours du personnel éducatif, le manque de temps pour faire un travail de qualité est par exemple souvent invoqué et imputable aux dysfonctionnements de la hiérarchie, à l'emprise des tâches administratives et/ou aux tâches de soins.

## 5 PISTES D' ACTIONS ET DE RÉFLEXIONS

### Favoriser la stabilité des équipes

---

La stabilité et la prévisibilité d'un environnement sont des éléments importants de l'accompagnement éducatif en lien avec les situations complexes. Elle contribue à maintenir la continuité de l'accompagnement des résident-e-s et le développement des compétences collectives pour réaliser des interventions qui tiennent compte de la complexité des situations.

### Créer des espaces institutionnels visant la transmission des savoirs

---

Les changements récurrents dans les équipes entraînent une perte des savoir-faire individuels et collectifs. Leur transmission repose essentiellement sur la « bonne volonté » des professionnel-le-s (qu'ils ou elles restent ou partent) et sur leur responsabilité individuelle. Il est primordial de développer des espaces pour transmettre les expériences à l'intérieur des foyers et, c'est rare, entre foyers d'une même institution. Cette transmission ne peut être détachée d'une responsabilité collective et institutionnelle.

### Offrir des espaces de formation, d'intervision et de sensibilisation aux cadres intermédiaires

---

Notre enquête interroge également les différents niveaux de la chaîne hiérarchique institutionnelle et plus particulièrement les cadres intermédiaires qui sont les plus proches des professionnel-le-s de 1<sup>ère</sup> ligne (qu'ils ou elles soient internes à l'équipe ou en charge de plusieurs équipes). Il est important que les descriptifs de fonction, ainsi que la formation des cadres intègrent le développement de compétences pour accompagner les équipes à développer, rendre visible et transmettre les savoir-faire développés dans les foyers, ainsi que les compétences collectives afin de ne pas perdre ce capital de connaissances qui participe à la continuité de l'accompagnement éducatif. L'obligation d'une formation spécifique incluant ces éléments pourrait être inscrite dans le descriptif de fonction des cadres intermédiaires. Cela dépend donc aussi de la volonté des directions d'assurer une certaine continuité dans les accompagnements socio-éducatifs.

### Être vigilant-e à la mixité (âge, sexe, expérience, niveau de formation) et favoriser l'autonomie des équipes

---

Il n'existe pas de recette magique pour créer une équipe solide, performante, engagée et heureuse au travail... Néanmoins, on peut citer certains éléments récurrents que l'on observe chez les équipes qui semblent bien fonctionner. Dans ces équipes, il existe très souvent un noyau dur d'ancien-ne-s qui allient expérience et formation solide. Cette cheville ouvrière a souvent vécu et géré avec succès des situations complexes par le passé et a le recul nécessaire pour aborder de futurs cas complexes et transmettre leurs expériences aux plus jeunes. Ces équipes se démarquent également par une plus grande autonomie qui

renforce le collectif de travail : décision du type d'organisation (responsable éducatif ou non), mot à dire sur les engagements d'éducateurs et éducatrices, auto-organisation des horaires, congés, pauses, mot à dire sur l'accueil de résident-e-s, contact facile avec le directeur, etc.

### **Associer les équipes lors de la composition des groupes de résident-e-s**

---

Que le groupe soit hétérogène ou homogène, il est important que le personnel éducatif soit en accord avec la composition du groupe et au demeurant formé pour cela (par exemple, une formation TSA). L'accueil d'un nouveau ou d'une nouvelle résidente doit être réfléchi en amont, la charge de travail discutée avec l'équipe éducative.

### **Solidifier les collaborations inter-professionnelles et inter-institutionnelles**

---

Dans le but de rapprocher certaines professions, on pourrait imaginer des formations communes entre personnel de soins et personnel éducatif, des échanges de points de vue et des collaborations soutenues avec d'autres corps de métiers : police, psychologues, psychiatres, médecins, etc.

### **Renforcer l'expertise éducative**

---

Dans l'objectif de professionnaliser les métiers de l'éducation sociale, il est nécessaire de favoriser une reconnaissance interne et externe du savoir-faire du personnel éducatif. Les réseaux, les formations, etc. sont des moments privilégiés pour légitimer l'expertise du personnel éducatif.

### **Clarifier le rôle de l'État**

---

L'État, à travers ses instances et services apparaît presque exclusivement à travers 3 interventions : 1. une aide objective et financière pour des hausses de l'encadrement lors de situations particulières (SPAS) ; 2. les contrôles de la CIVESS ; 3. l'octroi ou non de mesures de contrainte (CoRev). Si l'intervention de l'État a permis une diminution substantielle des cas de contrainte, ainsi que la création de la SPDM comme ressource pour des équipes éducatives, il a aussi produit une « normalisation » dans les pratiques et les organisations à travers des procédures et des normes contrôlées par la CIVESS. Cette « normalisation » et les contrôles ne sont pas nommés comme une ressource dans les accompagnements au quotidien ; on perçoit davantage une crainte et une forme de défiance et de non reconnaissance. L'État, comme organisme de financement, de prescription et de contrôle aurait une place importante dans l'amélioration des collaborations inter-institutionnelles et inter-professionnelles, ceci non seulement au niveau des directions, mais également au niveau des intervenant-e-s de 1<sup>ère</sup> ligne. Une meilleure communication et explicitation du sens des contrôles et un échange concerté pour l'amélioration des conditions d'accompagnement au quotidien permettraient de minimiser la défiance.



## 6 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes. (2010). *L'emploi dans les structures pour personnes handicapées en Rhône-Alpes. Résultats de l'enquête ES-Handicap 2010*. Récupéré de : <http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/10/Pieros5283.pdf>

AVOP & Avenir Social (2000). *CCT - Convention collective de travail des éducateurs sociaux*.

Bouquet, B. (2012). *Ethique et travail social. Une recherche du sens*. Paris : Dunod.

CIVISS. (2016). *Grille d'évaluation. Outil d'inspection pour les établissements socio-éducatifs*. Récupéré de :

[http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/CIVISS/Handicap/Grille\\_d%C3%A9valuation\\_ESE\\_HM\\_avril\\_2016.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/CIVISS/Handicap/Grille_d%C3%A9valuation_ESE_HM_avril_2016.pdf)

Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées (CCDMA). (2013). *Rapport final du GT « Besoin personnalisé et modèle institutionnel »*. Récupéré de : [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/spas/fichiers\\_pdf/Rapport\\_final\\_GT\\_besoin\\_personnalise\\_CCDMA.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/spas/fichiers_pdf/Rapport_final_GT_besoin_personnalise_CCDMA.pdf)

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.

De Carlo, I. (2016). 2400 personnes hébergées dans les établissements socio-éducatifs en 2014. *Numerus*, 2016(2), 1-3.

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

Direction générale de l'offre des soins (DGOS). (2012). *Guide méthodologique. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ?* Récupéré de : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_reseaux\\_de\\_sante.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante.pdf)

Gaberel, P.-E. & Baecheler-Dessemontets, D. (2009). *Enquête Tripartite-FORs 2008 sur la situation de l'emploi dans le domaine social en Suisse Romande. Rapport final*. (Rapport de recherche). Lausanne : Haute école de travail social et de la santé | EESP. Récupéré de : [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/EnqueteTripartiteFors2008Public.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/EnqueteTripartiteFors2008Public.pdf)

Gottraux, M. & Perdrix, R. (2005). *Rapport relatif au mandat d'enquête sur le fonctionnement de l'institution « La Branche » à Mollie-Margot*. Document non-publié.

Haute Autorité de Santé. (2014). *Note méthodologique et de synthèse documentaire. « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? »*. Récupéré de :

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note\\_appui\\_coordo\\_25\\_09\\_14.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note_appui_coordo_25_09_14.pdf)

IWSB – Institut für Wirtschaftsstudien Basel. (2016). *Demande de personnel qualifié et besoin de formation dans le champ du travail social : un aperçu des différentes professions sociales et domaines d'activités*. Récupéré de : <http://savoirsocial.ch/projets/personnel-qualifie/rapport-final-demande-de-personnel-qualifie-et-besoin-de-formation-dans-le-champ-du-travail-social-un-aperçu-des-differentes-professions-sociales-et-domaines-dactivites.pdf>

Lambrechts, G., Petry, K., & Maes, B. (2008). Staff Variables that Influences Responses to Challenging Behaviour of Clients with an Intellectual Disability : A Review. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43(4), 454-473.

Lantheaume, F. & Hérou, C. (2015). *La souffrance des enseignants : une sociologie pragmatique du travail enseignant*. Paris : PUF.

Média, M. (Ed.). (2016). Plaisir et souffrance dans le travail. Partie I. *Travailler*, 35

Média, M. (Ed.). (2017). Plaisir et souffrance dans le travail. Partie II. *Travailler*, 37

OFS. (2017). *Age moyen de la population active*. Récupéré de : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.3022251.html>

République et Canton de Genève. (2016). *Bilan social de l'Etat et des institutions autonomes 2015*. Récupéré de : [http://ge.ch/etat-employeur/media/site\\_etat-employeur/files/imce/documents/bilan\\_social/bilan\\_social\\_2015\\_etat\\_et\\_institutions.pdf](http://ge.ch/etat-employeur/media/site_etat-employeur/files/imce/documents/bilan_social/bilan_social_2015_etat_et_institutions.pdf)



**Hes·so**  
Haute Ecole Spécialisée  
de Suisse occidentale

**éesp**  
école d'études sociales et pédagogiques · Lausanne  
haute école de travail social et de la santé · Vaud

Laboratoire de recherche santé-social (LaReSS)