



L'aide médico-sociale : réadapter son activité pour accompagner l'individu

Medical and social assistance: adapting an approach for individual support

Jérémy Hart



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/activites/2400>

DOI : [10.4000/activites.2400](https://doi.org/10.4000/activites.2400)

ISSN : 1765-2723

Éditeur

ARPACT - Association Recherches et Pratiques sur les ACTIVités

Référence électronique

Jérémy Hart, « L'aide médico-sociale : réadapter son activité pour accompagner l'individu », *Activités* [En ligne], 7-2 | octobre 2010, mis en ligne le 15 octobre 2010, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/activites/2400> ; DOI : [10.4000/activites.2400](https://doi.org/10.4000/activites.2400)



Activités est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

L'aide médico-sociale : réadapter son activité pour accompagner l'individu

Jérémy Hart

jeremy.hart@orange.fr

ABSTRACT

Medical and social assistance: adapting an approach for individual support. The aim of this article is to present a study showing how specialised educators build and maintain a psycho-socio-educational relationship with autistics. The challenge for the ergonomist was to describe this activity in what appears to be a constantly shifting context and to take this need for change into account as the situation altered. Supporting the autistics is regarded as a “supra-objective” which the educators must aim to reach. It encompasses three basic periods (initiating the relationship, developing autonomy and ending the relationship). Three preparatory phases for the individuals (breakfast, nursing, leaving for work) are studied through this model. The educators’ work seems to be a compromise between the aim of supporting the autistics and their own highly variable daily schedules, which means they must continually adjust their activities. Our analysis demonstrates that the quality of the relationship between specialised educators and autistics is decisive for the quality of the care and, more generally, for ensuring that the morning’s activities go smoothly. The recommendations made take the specific nature of the relationship into account. Finally, after a discussion of this approach, the conclusion considers the difficulties faced by ergonomists working in this kind of area.

KEYWORDS

specialized educator, organization, rehabilitation.

1.- Introduction

L’objectif de cet article est d’exposer une étude (Hart, 2009) montrant comment des éducateurs spécialisés s’organisent pour construire et maintenir une relation psycho-socio-éducative avec des autistes. Et en particulier comment les éducateurs réadaptent leur stratégie pour répondre aux besoins et aux attentes des bénéficiaires de la relation. L’étude porte sur le travail de vingt-cinq éducateurs spécialisés encadrant vingt-quatre jeunes adultes autistes (les résidents) au sein d’un Foyer d’Accueil Médicalisé.

1.1.- La demande d’intervention

Le Foyer d’Accueil Médicalisé dans lequel s’est déroulée l’intervention cherchait « des outils afin d’améliorer la période de mise en départ d’activités des résidents en milieu de matinée ».

L’inquiétude du chef de service est que depuis l’ouverture du Foyer, 10 ans auparavant, la mise en départ d’activités est source de stress pour les résidents. Cette phase est un moment particulier au cours duquel l’organisation du Foyer est subitement modifiée ce qui peut perturber les résidents. Ces derniers peuvent alors avoir des troubles du comportement pouvant aller de l’errance dans les couloirs à un comportement violent envers eux-mêmes ou envers les autres.

L’enjeu de l’intervention est donc double. D’une part, elle doit permettre de réduire l’impact de la mise en départ d’activité sur les résidents. D’autre part, et étant donné le caractère violent de certains résidents en crise, elle doit permettre de mieux garantir la santé des résidents, des éducateurs, et plus

généralement du personnel du Foyer (l'année précédant l'intervention, 80 % des accidents déclarés – coups, atteintes du cuir chevelu, nez cassés – étaient dus à un trouble du comportement).

Enfin, si le problème persiste depuis 10 ans, le Foyer n'est pas resté sans action. Différentes solutions ont été testées avec plus ou moins de succès. Certaines ont, semble-t-il, permis de réduire l'impact de la mise en départ d'activités sur les résidants. Mais toutes les solutions apportées étaient exclusivement centrées sur l'autisme, jamais sur les éducateurs spécialisés. C'est là, bien entendu, l'angle d'approche choisi.

1.2.- Le fonctionnement du Foyer

Le Foyer appartient à une APEI¹ et est placé sous la double autorité et le financement de la DDASS et de la Direction de la Vie Sociale d'un Conseil Général². Il accueille, 24 heures/24 et 7j/7, vingt-quatre adultes autistes, hommes et femmes âgés de 18 à 35 ans au moment de l'étude, regroupés en trois unités de vie en fonction de leurs pathologies. Les unités de vie sont agencées de la façon suivante :

- L'unité A accueille sept résidants sur trois niveaux ;
- L'unité B accueille six résidants sur un niveau ;
- L'unité C accueille onze résidants sur deux niveaux.

Les chambres sont individuelles (sauf une dans les unités A et C) et équipées d'une douche. Les chambres des hommes sont séparées de celles des femmes.

Le quotidien s'organise autour de l'accompagnement des résidants. Les matinées débutent dans chaque unité à 8 h00 par le lever puis s'enchaînent le nursing (toilettes, habillages et soins) et le petit-déjeuner. Vers 10h00, les différentes activités proposées par le Foyer débutent. À midi, a lieu un moment de détente pour les résidants suivi du déjeuner et de la sieste. À 15h00, de nouvelles activités sont mises en route. Elles durent jusqu'à 19h00. À ce moment, les résidants peuvent se détendre. Ils sont préparés pour le repas du soir et la nuit. Le coucher a lieu à 21h00. En parallèle, tout au long de la journée, des soins sont dispensés sur place par l'infirmière ou en extérieur chez les médecins.

Les éducateurs sont au nombre de vingt-cinq (CDI, CDD, contrats de professionnalisation, temps plein et temps partiel). Bien qu'ayant des formations diverses (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, aide-médico-psychologique, aide-soignant), ils participent tous à l'accompagnement des résidants. Chaque éducateur est rattaché à l'une des trois unités de vie. Six travaillent au sein de l'unité A, sept dans l'unité B et douze dans l'unité C. Les plannings sont élaborés sur des cycles de six semaines. Durant ce cycle, chaque éducateur va alterner entre horaires du matin (7h45/14h15 ou 8 h00/14h30), horaires de l'après-midi (14h30/20h45 ou 14h45/21h00), horaires d'externat (9h00/17h00) et repos. De plus, un week-end sur trois, les éducateurs doivent travailler deux fois douze heures. A partir de 21h00, le relais est pris par deux des quatre veilleurs qui travaillent uniquement de nuit. Ainsi, au sein de chaque unité, les équipes varient quotidiennement.

Si les trois unités enchaînent toutes la phase de nursing et de petit-déjeuner et doivent être prêtes en même temps pour le début des activités, elles sont autonomes les unes par rapport aux autres. Des différences existent donc dans les façons de faire. Pour l'unité C (qui est celle où la majorité des observations a lieu) par exemple, chaque matin un éducateur est affecté au petit-déjeuner et arrive à 7h45. À 8 h00, arrivent les éducateurs chargés du nursing. Un est affecté à la préparation des hommes et au minimum un, mais plus souvent deux ou trois, sont affectés à la préparation des femmes.

Enfin, l'équipe d'externat a un fonctionnement différent. Son objectif est de prendre en charge les résidants, quelle que soit leur unité, et de leur proposer de petites activités en attendant le début des activités plus formelles. L'équipe d'externat est formée d'éducateurs des trois unités en fonction des disponibilités. En effet, la constitution des équipes travaillant dans les unités est prioritaire, un éducateur prévu dans l'équipe d'externat peut donc être amené à aller travailler dans son unité d'affec-

1. APEI: Association de Parents d'Enfants Inadaptés. Association à but non lucratif loi 1901.

2. Pour des raisons de confidentialité, il n'est pas possible de préciser le département.

tation, voire une autre en cas de besoin. Ainsi l'effectif de cette équipe est aléatoire, pouvant même être nul certains jours.

1.3.- La demande reformulée

La demande comporte deux points importants. D'une part, la recherche d'outils et d'autre part, l'amélioration de la mise en départ d'activités.

Le terme d'outils peut recouvrir différents aspects : des moyens organisationnels, matériels, humains, etc. Les attentes de la Direction étaient en partie de justifier des moyens humains auprès de la DDASS et de la DVSCG qui financent les postes. Le Foyer fonctionne avec en moyenne un éducateur pour trois résidents. Ce rapport est, d'après la Direction de l'établissement, un minimum indispensable. Un de ses souhaits est de ramener ce rapport à un pour deux afin que « les éducateurs puissent passer d'une activité de surveillance à une activité d'accompagnement ». Cependant, les échanges avec les éducateurs ont permis de faire ressortir qu'ils n'ont pas le sentiment d'être en sous-effectif et qu'ils arrivent à mener leur mission d'accompagnement. De plus, les éducateurs soulignent qu'une hausse significative de leur nombre pourrait aller à l'encontre de la mission d'accompagnement. Un ratio éducateurs/résident proche de un ferait qu'il y aurait toujours un éducateur avec un résident, ce qui ne permettrait pas de rendre les individus autonomes. Ces éléments ont permis d'orienter l'étude vers un questionnement de l'organisation en place.

La demande initiale porte sur un moment précis de la matinée : celui de la mise en départ d'activité. Les premiers échanges avec les différents acteurs du Foyer, et en particulier les éducateurs, permettent de comprendre que si cette période est effectivement un point de tension particulier pour tous, la qualité de la mise en départ d'activité dépend de ce qui s'est passé auparavant ; c'est-à-dire toute la préparation des résidents depuis leur réveil deux heures auparavant. Ainsi, afin de comprendre pourquoi le moment des mises en départ d'activités est source de problèmes, le choix a été fait d'étudier ce moment et également ceux qui le précèdent (nursing et petit-déjeuner).

2.- Le contexte de l'intervention

2.1.- Le métier d'éducateur spécialisé

Le Ministère du travail définit l'éducateur spécialisé comme concourant « à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant un handicap, des troubles du comportement ou qui ont des difficultés d'insertion. Par le soutien qu'il apporte et par les projets qu'il élabore, il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver leur autonomie, à développer leurs capacités de socialisation, d'intégration et d'insertion. Il favorise également les actions de prévention. Son intervention se situe aussi bien dans le champ du handicap, de la protection de l'enfance, de l'insertion sociale et professionnelle, de la prévention spécialisée. Il est également de plus en plus appelé à intervenir dans le cadre de projets de développement local »³.

Cette définition, assez large, montre que le métier d'éducateur spécialisé se distingue, entre autre, par une grande singularité des situations. Plus concrètement, l'activité repose sur des interactions avec d'autres professionnels (éducateurs de sa propre unité de vie, éducateurs attachés à une autre unité de vie, infirmières, psycho-motriciens, ergothérapeutes) et avec des individus indirectement demandeurs, ici des adultes autistes (González, Claire-Louisor, & Weill-Fassina, 2001). L'éducateur doit également interagir ponctuellement avec des individus non professionnels : l'entourage de la personne prise en charge.

Les éducateurs spécialisés travaillent donc dans l'interaction avec différents acteurs. Leur objectif, à long terme, est la transformation de l'individu pour une meilleure intégration sociale de celui-ci. Cet

3. Source : Ministère du Travail des Relations Sociales et de la Solidarité. http://www.metiers.santesolidarites.gouv.fr/metiers-educateurs_specialise-127.html

objectif à long terme repose sur des buts à court terme qu'il faut repenser pour chaque nouvel individu, chaque nouveau groupe et bien souvent chaque jour pour un même individu (Villatte, Teiger, & Caroly-Flageul, 2004). C'est ce que les éducateurs appellent l'accompagnement de vie. Or ces buts ne reposent pas sur des modes opératoires précis. Le fait d'interagir avec un humain oblige les éducateurs spécialisés à repenser régulièrement leurs savoirs et leurs savoir-faire sans avoir d'outils concrets, si ce n'est la réaction de l'individu, leur permettant d'évaluer leur action (Brichaux, 2008).

2.2.- L'autisme

En approchant ce terrain nous n'avions qu'une vision partielle de l'autisme. Pour nous, un autiste était une personne repliée sur elle-même, communicant peu voire pas du tout. Nous pensions que ces personnes avaient besoin de repères fixes dans leur quotidien. Si ces repères n'étaient pas respectés, une gêne, un trouble se manifestaient. Si cette vision n'était pas complètement fautive, elle était loin de la complexité de la réalité et vraisemblablement trop lisse.

Il n'y a pas qu'une seule forme d'autisme et surtout, il y a une très grande variabilité d'expressions des syndromes autistiques. Les troubles de la communication (verbale ou non) et les comportements stéréotypés et ritualisés sont très présents. Ces troubles sont couplés à d'autres signes comme des perturbations sensorielles. Ces dernières couvrent un champ très large pouvant, selon les individus, totalement inhiber ou bien sur-stimuler les sensations. Certains autistes ne supportent pas d'être ne serait-ce qu'effleurés tandis que d'autres n'ont même pas conscience de ce qu'est leur corps. Ces perturbations sensorielles peuvent toucher tous les sens et sont souvent à l'origine d'un « surhandicap social » (Tardif & Gepner, 2007). Enfin, malgré certaines capacités intellectuelles hors normes (comme une mémoire très développée chez certains), la plupart des autistes ont un retard mental.

Avec ces éléments, on comprend un peu mieux que les troubles du comportement (crises, violence envers soi-même ou envers les autres, etc.) puissent être très puissants. Plus qu'un trouble lié à l'autisme, ces comportements sont souvent le seul moyen qu'a la personne pour s'échapper d'une situation qui lui est insupportable (un contact, un bruit, une frustration, etc.) (Tardif & Gepner, 2007).

Les résidents du Foyer se retrouvent dans cette brève description de l'autisme. Ainsi, tous ont un retard mental plus ou moins important selon l'individu. Certains communiquent très bien de façon verbale, d'autres ont besoin d'objets pour comprendre ce qu'on attend d'eux. Le groupe est très hétérogène, décrire les pathologies reviendrait à évoquer le cas de chaque individu.

2.3.- Un contexte en perpétuel mouvement

La relation avec un humain doit obligatoirement prendre en compte toutes les variabilités de l'individu bénéficiaire. D'autant plus lorsque l'on parle d'humains atteints de troubles autistiques qui, par définition, perturbent le comportement des personnes. Les éducateurs spécialisés évoquent un quotidien où ils doivent gérer « des comportements en dents de scie », un résident pouvant être des plus calmes et l'instant d'après en crise. Même si les éducateurs spécialisés les plus anciens déclarent avoir appris à appréhender les résidents et à reconnaître les signes avant-coureurs d'un trouble, le dynamisme de la situation ne permet pas de savoir comment est chaque résident à un moment donné.

L'intervention s'est donc déroulée dans un contexte dynamique lié à une situation de service psychosocio-éducative dont les résultats sont difficilement mesurables particulièrement à court et moyen terme. Pour l'ergonome, se pose alors la question de savoir comment caractériser une activité en perpétuelle réadaptation. En d'autres termes, quels sont les observables communs à des individus dont les façons de faire peuvent changer d'un instant à l'autre ? Quels sont les critères de décision des éducateurs ? Est-ce l'intuition ou bien quelque chose de plus solide ? En effet, s'il est assez évident que durant la première partie de la matinée les éducateurs préparent les résidents avant de partir en activité, il a fallu comprendre ce qui sous-tendait les actions de préparations. En observant les éducateurs travailler, une question restait toujours en suspens : pourquoi les éducateurs font-ils comme ça, maintenant, alors que l'instant d'avant ils faisaient autrement ?

Il semblerait que les éducateurs modifient en permanence leurs objectifs. Sans doute pour répondre à un besoin, mais lequel ? Un objectif plus fort englobe-t-il les autres et est-ce pour répondre à cet objectif que les éducateurs modifient leur façon de faire ?

3.- La méthode déployée

Les observations ont été centrées sur la période de la matinée comprise entre la prise de poste des éducateurs (qui correspond au moment où les résidents se réveillent) et le début des activités. Elles ont couvert toutes les phases de préparations (petit-déjeuner dans la cuisine, nursing dans les chambres et mise en départ d'activité au rez-de-chaussée). Pendant la période d'observation, durant entre 2h et 2h30 (selon l'heure de la prise de poste et le retard éventuel dans la préparation des résidents), cinq éducateurs ont été suivis. Trois travaillent dans le Foyer depuis plusieurs années, ils sont considérés comme experts. Deux sont présents dans le Foyer depuis moins d'un an, ils sont considérés comme novices. Deux des trois experts sont affectés à l'unité A, les trois autres éducateurs sont affectés à l'unité C. C'est finalement dans cette unité qu'une importante partie des observations a eu lieu. Le choix de cette unité repose sur le fait que c'est non seulement la plus grande, mais aussi la plus hétérogène.

Villatte, Teiger et Caroly-Flageul (2004) soulignent que les communications verbales représentent un observable important dans les situations de travail social. Ici, une des particularités de la situation est que les bénéficiaires de la relation ont un système de communication particulier (verbal pour certains, gestuel pour d'autres ou encore avec des objets). Il a donc fallu relever tous les signes de communication et les décrypter avec les éducateurs afin de comprendre le déroulement de l'action (Valléry, Boucheix, Leduc, & Cerf, 2005). En effet, montrer une chaise à une personne pour qu'elle aille s'asseoir n'a pas le même sens si la personne communique « normalement » ou si elle a un mode de communication basé sur le geste. Les destinataires des échanges ont également été relevés, pour distinguer en particulier s'il s'agissait d'un échange vers un autre éducateur (et de quelle unité) ou vers un résident (et de quelle unité).

De nombreux auteurs (Clair-Louisor, 2004 ; Villatte, Teiger, & Caroly-Flageul, 2004 ; Weill-Fassina, 1993) mettent en avant l'importance d'un diagnostic de la situation de travail dans les relations de service. Sa construction repose en partie sur des réunions de synthèse qui ont lieu en « dehors » de l'activité. Mais, ce diagnostic doit être réajusté en permanence afin de correspondre aux attentes et aux besoins du bénéficiaire. Pour les éducateurs, cela se traduit par des prises d'informations (orales ou écrites). Ces dernières ont donc également été relevées.

Les résidents sont les bénéficiaires de la relation d'accompagnement. À ce titre, ils font partie intégrante de l'activité (Valléry, Boucheix, Leduc, & Cerf, 2005). C'est pourquoi, bien que les observations fussent centrées sur les éducateurs, le nombre de résidents pris en charge ainsi que leurs actions ont également été observés.

Les observations ont été complétées par des entretiens. En particulier, l'objectif de ces entretiens était de déterminer la nature des communications avec les résidents afin de distinguer les « actes techniques » liés à l'action en cours des « actes de communication » envers un individu ou un groupe (Villatte, Teiger, & Caroly-Flageul, 2005). En effet, les modes de communication étant spécifiques et différents pour chaque individu, seuls les éducateurs étaient en mesure d'expliquer la nature et l'objectif de la communication (orienter, presser, autoriser, interdire, etc.).

4.- L'activité des éducateurs spécialisés

4.1.- L'accompagnement de l'individu : un « supra-objectif »

Les échanges avec les éducateurs spécialisés donnent des éléments pour savoir si un objectif domine

les autres. Ces échanges, complétés par des entretiens plus formels, permettent de comprendre que si les activités sont des moments dédiés à l'accompagnement de l'individu, lors des phases de préparations les éducateurs accompagnent également les résidents. C'est-à-dire que, comme l'ont montré Villatte, Teiger et Caroly-Flageul (2005), à tout moment, les éducateurs cherchent à mettre en place une stratégie éducative ayant pour objectif à long terme une meilleure autonomie des individus. Cette stratégie éducative repose sur la construction et le maintien d'une relation entre éducateur(s) et résident(s). La façon de communiquer avec les résidents, ainsi que la façon d'être avec ces derniers ont permis d'établir que la relation éducateur(s)/résident(s) peut se catégoriser en l'alternance de trois moments clés :

- la mise en place de la relation d'accompagnement : moment pendant lequel l'éducateur spécialisé effectue une action en faisant participer un ou plusieurs individus. Ce moment est une partie intégrante du travail d'accompagnement et peut se décomposer en deux points :
 - le faire avec : l'éducateur spécialisé et l'individu effectuent une action commune (la toilette par exemple). L'éducateur peut collaborer de façon directe en agissant avec l'individu ou de façon indirecte en communiquant à l'individu les actions à mener ;
 - le faire faire : l'individu effectue une action à la demande et sous surveillance de l'éducateur spécialisé qui n'intervient pas (comme ranger la chambre) ;
- la mise en place de l'autonomie : moment pendant lequel l'éducateur spécialisé laisse un individu effectuer une action sans y participer. Ces moments sont conditionnés par le temps disponible car les actions prennent généralement plus de temps si elles sont menées par un résident que si elles sont menées par un éducateur. Ils peuvent se subdiviser en deux points :
 - le laisser être : l'éducateur spécialisé favorise l'autonomie de l'individu en le laissant faire ce qu'il a à faire (comme aller prendre son petit-déjeuner après la douche). La présence de l'éducateur spécialisé peut ne pas être indispensable. Ce moment est un choix de l'éducateur spécialisé ;
 - le laisser faire : ce moment peut être choisi ou subi par l'éducateur spécialisé qui cherche alors à réguler son activité ;
- la rupture de la relation d'accompagnement : moment pendant lequel l'éducateur spécialisé effectue une action mettant fin à l'accompagnement de l'individu. Il peut se décomposer en deux points :
 - le faire à la place : l'éducateur spécialisé effectue une action qu'un individu peut et doit normalement faire (comme descendre le linge sale à la laverie). Ce moment est généralement le résultat d'une dégradation dans le processus d'accompagnement ou de la gestion d'un trouble du comportement ponctuel ;
 - le faire faire par un autre : l'éducateur spécialisé passe le relais à un autre éducateur spécialisé (pour finir de préparer un individu par exemple). Ce peut être la suite logique de l'accompagnement si l'éducateur spécialisé a fini ce qu'il avait à faire avec l'individu. Cela peut être la conséquence d'une impossibilité (physique, cognitive, spatiale ou temporelle) à s'occuper de l'individu. Selon le contexte, l'éducateur peut prendre le temps d'expliquer à l'individu pourquoi il rompt l'accompagnement ou bien le faire brusquement.

Ces trois moments ne sont pas exclusifs les uns par rapport aux autres. Un éducateur spécialisé peut laisser être un résident tandis qu'il fait avec un autre. De même, ils ne traduisent pas nécessairement une relation entre un éducateur spécialisé et un résident. Un éducateur spécialisé peut faire avec plusieurs résidents et plusieurs éducateurs spécialisés peuvent faire avec un résident.

Cette caractérisation permet de mieux percevoir comment la relation éducateur(s) spécialisé(s)/résident(s) se construit et évolue au cours des différentes phases de la journée. C'est sur la stratégie d'accompagnement que semble se construire l'activité des éducateurs. C'est donc naturellement que les phases de préparation ont été abordées à travers ce « supra-objectif ».

4.2.- La phase des petits-déjeuners : improviser pour gérer un collectif

Pendant la phase des petits-déjeuners (cf. schéma 1), l'éducateur, qui est normalement seul avec les résidents, doit préparer un plateau-repas pour chacun des onze résidents de son unité en tenant compte du régime et des goûts de chacun. Le temps est laissé aux résidents pour déjeuner mais certains repas peuvent durer trop longtemps (plus de 20 minutes) et créer un retard. L'éducateur veille donc à la durée des repas. Il n'a normalement pas à faire manger les résidents, ces derniers pouvant le faire seul, même les moins autonomes. Enfin, lors de cette phase, l'éducateur spécialisé est seul pour gérer les onze repas dont trois à quatre peuvent avoir lieu simultanément. Lors de la gestion du groupe, il doit simultanément tenir compte des besoins individuels, des individus quittant le groupe, de l'arrivée d'individus dans le groupe et parfois du retour de certains individus qui sont seuls en attendant qu'un éducateur spécialisé les prenne en charge. Cette simultanéité consiste donc à créer une relation d'accompagnement au niveau collectif tout en créant une autre au niveau individuel (Brichaux, 2008).

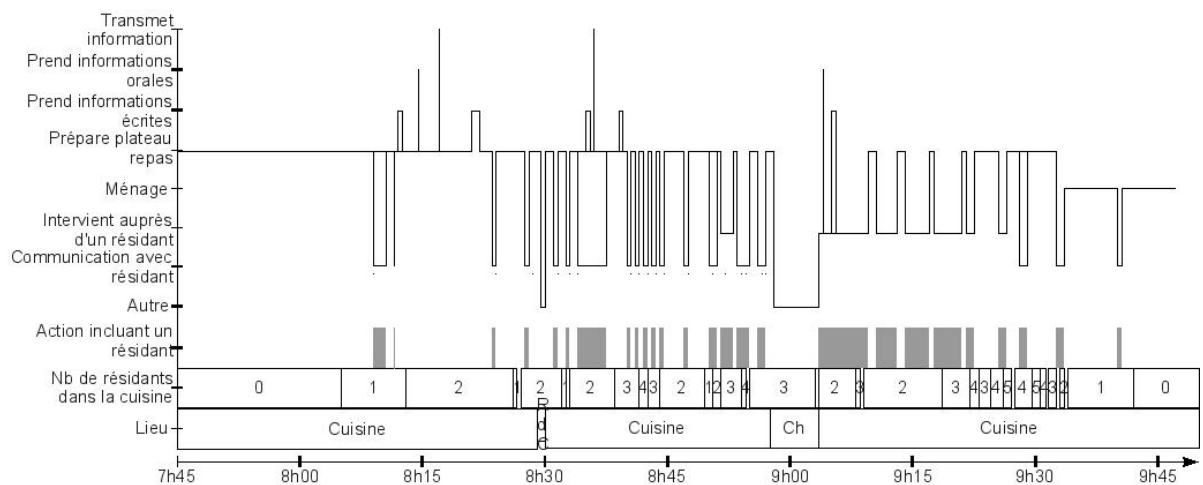


Schéma 1 : Chronogramme d'un éducateur novice lors de la phase de petit-déjeuner.

Diagram 1 : Chronogram of a novice educator during the breakfast phase.

À sa prise de poste, l'éducateur spécialisé anticipe les deux prochaines heures. En effet, il sait qu'une interruption de l'accompagnement, quelle que soit sa cause et quelle que soit sa durée, peut entraîner un trouble du comportement chez les résidents. Il décide de s'enfermer dans la cuisine. Cette façon de faire se retrouve également chez les autres éducateurs. Ainsi, ils peuvent commencer à préparer tout ce dont il va avoir besoin (vaisselle, nourriture) sans devoir gérer les résidents déjà levés et non pris en charge. À ce moment-là, l'éducateur choisit donc de laisser faire les résidents qui sont seuls dans l'établissement. Cette stratégie permet de ne pas se trouver en situation de rupture de l'accompagnement lorsque les résidents déjeunent et limite le risque de crise potentielle. Néanmoins, il est important de noter que certains résidents ont pour habitude ou ont ponctuellement envie de prendre leur petit-déjeuner dès leur réveil. Ces derniers sont donc frustrés de ne pas pouvoir accéder à la cuisine. Ceci peut mener à un trouble du comportement, voire à une crise. Mais ce sont les autres éducateurs de l'unité qui géreront cette crise éventuelle.

Les autres éducateurs de l'unité passent par la cuisine pour signaler leur arrivée. L'éducateur spécialisé va alors ouvrir la cuisine et fait entrer les résidents un par un tout en évitant de faire attendre les autres, « les temps de latence étant source d'énervement ». À l'entrée de chaque résident, l'éducateur prépare le plateau approprié. Cet instant est le premier moment où l'éducateur peut tenter d'établir une relation d'accompagnement, voire de mettre en place de l'autonomie selon l'individu en charge. C'est entre autre pour cela qu'il choisit de prendre en charge les résidents un par un. L'éducateur peut, à ce moment, prendre le temps de préparer chaque plateau avec les résidents. De plus, il reste en relation avec le groupe déjà installé. C'est ce que montre le chronogramme, en particulier entre 8 h 30

et 9h30. Des résidants sont installés et déjeunent, d'autres arrivent et d'autres partent. L'éducateur oscille entre préparation des plateaux, gestion des résidants déjà présents et des arrivants. À noter que les résidants arrivent dans un ordre que ne contrôle pas l'éducateur. Ce dernier doit donc prendre garde à qui est dans la salle, qui se présente et qui doit encore arriver. En effet, certains résidants ne supportent pas d'être ensemble au moment des repas.

Pour connaître le contenu du plateau, l'éducateur peut demander aux résidants de choisir. Néanmoins, la plupart ne peuvent exprimer clairement leurs attentes et l'éducateur spécialisé doit, dans tous les cas, vérifier qu'un résidant ne demande pas des choses auxquelles il n'a pas le droit. Pour cela, il peut s'appuyer sur les connaissances qu'il possède à propos de l'individu qu'il a face à lui, s'appuyer sur l'expertise d'un autre éducateur spécialisé éventuellement présent dans la pièce ou se fier aux protocoles (mis en œuvre par l'équipe éducative, ils rappellent les habitudes alimentaires de chacun) affichés au niveau du plan de travail. Les observations montrent que les novices consultent les protocoles ou demandent une information à un collègue environ 8 fois au cours de cette phase. Les expérimentés, quant à eux, se servent de leurs connaissances des individus, ils ne consultent ni les protocoles ni leurs collègues. La gestion de chaque résidant repose donc sur une recherche d'informations permettant de connaître l'individu afin d'avoir une action cohérente avec ce qu'il attend (Claire-Louisior, 2004). Ces informations sont constituées de connaissances opératives qui évoluent dans le temps (Villatte, Teiger, & Caroly-Flageul, 2004) et propres à l'éducateur spécialisé. Ce dernier construit ses connaissances en fonction de son expertise, de son observation de la situation, des éventuels échanges avec d'autres éducateurs spécialisés. Ces connaissances peuvent également être le résultat d'un travail collectif de réflexion (Weill-Fassina, 1993) ayant par exemple permis l'établissement des protocoles. Le niveau d'expertise ainsi que la situation (possibilité d'aide et d'entre-aide) sont donc deux éléments essentiels dans la gestion des résidants.

Cependant, la représentation de la situation peut être fautive. En effet, les protocoles sont rarement complets et ne sont pas mis à jour régulièrement. Or, les éducateurs travaillent dans un système dynamique où les capacités, les besoins et les attentes des résidants se transforment en permanence, même en l'absence des éducateurs spécialisés (Claire-Louisior, 2004). Ainsi, il arrive que l'éducateur spécialisé prépare un plateau de façon inappropriée. Le résidant va manifester son désaccord à sa façon : rejet du plateau, cris, comportement violent, etc. Et comment réagir lorsque la personne est muette et que ni elle ni l'éducateur spécialisé ne comprennent la langue des signes ? C'est à ce problème, qui n'est qu'un exemple parmi d'autres observés, que l'éducateur a dû trouver une solution alors qu'il a exécuté le protocole à sa disposition (cf. Extrait 1).

8h00 début de service : à l'arrivée des premiers résidants, l'éducateur confie : « je n'ai pas l'habitude des petits-déjeuners, je fais ce qui est écrit (sur les protocoles) ».

8h40 : deux résidants sont en train de déjeuner. X (le résidant muet) arrive.

Accueil du résidant : « Bonjour. Alors qu'est-ce que tu prends toi ? »

Lecture du protocole : X prend trois tartines beurrées et un bol de lait.

Préparation du plateau-repas devant le résidant : le plateau contient 3 tartines beurrées et un bol de lait froid

8h45 : l'éducateur donne le plateau au résidant. Celui-ci le refuse. « Qu'est-ce qui ne va pas ? ».

Vérification du protocole : pas d'erreur. « Allez, va t'asseoir ! ». Réaction de refus du résidant.

8h47 : un autre résidant arrive, il faut le faire patienter.

8h49 : « Ah, j'ai compris ! Tu veux que je fasse chauffer le lait. »

8h50 : Le plateau avec le lait chauffé est donné au résidant. Celui-ci le refuse. « Quoi encore ? Allez, va t'asseoir, je n'ai pas le temps ! ». L'éducateur va poser le plateau sur une table, y amène le résidant et le fait s'asseoir. L'éducateur retourne à ses tâches au niveau du plan de travail.

Jusqu'à 9h00 : des résidants quittent la cuisine, d'autres arrivent, il faut s'occuper d'eux.

L'éducateur constate que X ne touche pas à son repas. Il fait plusieurs relances en allant à la table de X.

9h00 (X déjeune depuis 20 minutes) : X n'a pas touché à son repas. L'éducateur fait de nombreux va-et-vient pour faire manger X. « Si tu n'en veux pas, je le jette ! ». « allez, mange ! ». À un moment, l'éducateur prend le bol et menace de le jeter. X commence à réagir et à manger. D'autres

relances seront nécessaires. Pendant ce temps, d'autres résidents entrent et sortent de la cuisine, il faut s'occuper d'eux.

9h40: X a terminé son repas et quitte la cuisine.

10h00: un autre éducateur est dans la cuisine. Le premier lui raconte le soucis avec X. Le second éducateur lui répond: « il ne faut pas tout donner à X en même temps. Tu le laisses manger ses tartines et après il vient chercher son lait. Sinon, il bloque ».

Extrait 1 : Illustration des conséquences d'un protocole incomplet

Extract 1 : What can happen when a protocol is incomplete

L'éducateur a dû gérer une crise ayant tendance à s'étendre (certains résidents ne comprenaient pas pourquoi ils devaient attendre et les frustrations de X peuvent avoir des répercussions sur les autres) en improvisant en fonction de ses savoirs (Rogalski, 2004) et en interrompant la relation d'accompagnement existant avec le groupe. De plus, l'éducateur spécialisé est soumis à une contrainte temporelle qui l'oblige à agir dans l'urgence, ce qui limite son temps de réflexion quant au choix de l'action (Brichaux, 2008). Il agit donc au plus vite devant parfois brusquer le résident. Car, tant que le problème n'est pas résolu, l'éducateur ne peut passer à autre chose qu'au prix d'une nouvelle frustration pour le résident.

Durant cette phase, l'éducateur doit mettre en place les premières relations d'accompagnement de la journée, prendre le relais des relations établies entre les éducateurs en chambre et certains résidents et tenter de rendre un peu plus autonomes les résidents. En parallèle, l'éducateur doit gérer onze repas, répondre aux demandes des résidents, parer au manque de provisions et respecter les temps de l'institution : les résidents doivent tous être prêts pour les activités. L'éducateur doit donc répondre à la fois à un « supra-objectif » qui prend du temps et à des objectifs multiples qui l'obligent à s'interrompre.

4.3.- La phase de nursing : être partout et ailleurs

Le but de cette phase est de lever, laver, habiller les résidents mais aussi de les envoyer en cuisine pour le déjeuner et de veiller à ce que tous soient prêts pour les activités. Les éducateurs spécialisés s'occupant des six femmes vont se répartir les résidentes en fonction de l'effectif (entre un et trois éducateurs spécialisés). La répartition se fait de façon implicite, généralement en fonction des affinités entre éducateurs et résidents. L'éducateur spécialisé s'occupant des hommes (cf. schéma 2) est systématiquement seul car les résidents hommes de l'unité sont plus autonomes. Il doit prendre en charge cinq individus dont deux pour lesquels il n'a normalement pas à intervenir dans leur préparation. Il les laisse faire ce qu'ils ont à faire pour se préparer.

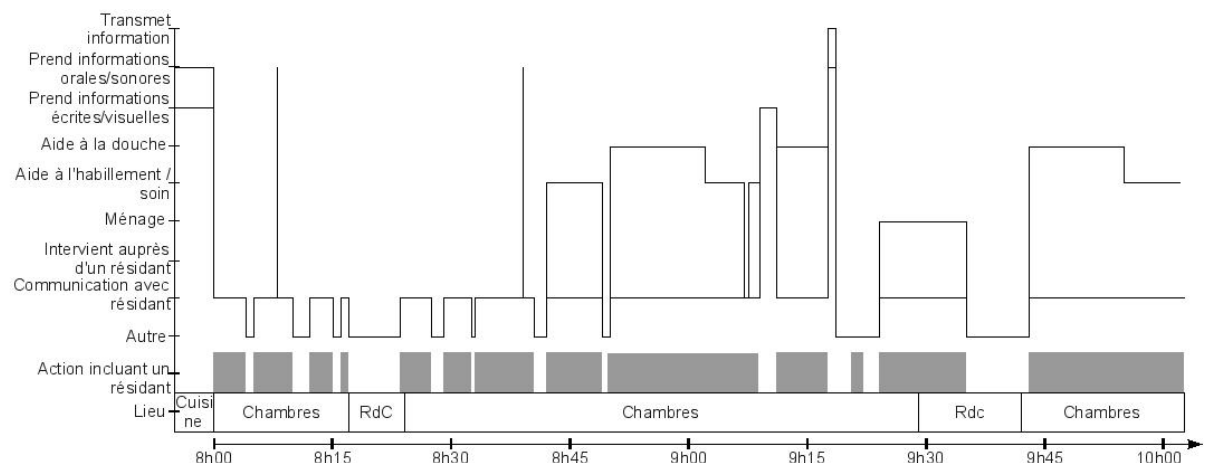


Schéma 2 : Chronogramme d'un éducateur expert lors de la phase de nursing.

Diagram 2 : Chronogram of an experienced educator during the nursing phase.

L'éducateur s'occupe en priorité des résidents déjà réveillés. Cela permet de laisser le temps aux autres résidents de se réveiller à leur rythme. Cela lui permet également de limiter le nombre d'individus à gérer en même temps. Cette façon de faire se retrouve également chez les femmes. Néanmoins, comme l'explique un éducateur, le temps consacré à chaque résident « est super aléatoire en fonction de l'effectif » présent. S'ils sont peu nombreux, ils sont « obligés d'accélérer un peu plus la cadence », au détriment des phases d'autonomie. Or, d'une matinée à l'autre, l'effectif au sein de l'unité est très variable. Et, comme l'ont montré González, Claire-Louisor, & Weill-Fassina (2001), la stabilité des effectifs est déterminante pour l'établissement de repères, essentiels quand il s'agit d'autisme, dans une activité très variable. Toujours dans l'optique de limiter le nombre d'individus à gérer simultanément, l'éducateur prend le temps d'aller vers les résidents réveillés, de leur dire bonjour et de savoir qui préfère aller déjeuner avant de se doucher. Le cas échéant, l'éducateur envoie les résidents prendre leur petit-déjeuner passant ainsi le relais à l'éducateur chargé du repas. Ce dernier doit alors gérer les résidents sans savoir qui va arriver, les éducateurs spécialisés ne pouvant que très difficilement communiquer entre eux s'ils ne sont pas dans la même pièce. L'éducateur peut aussi choisir de laisser dormir les résidents ou bien de les faire patienter pendant qu'il s'occupe de la douche d'un autre.

Demander à un résident de patienter ou bien lui permettre de choisir entre aller prendre son petit-déjeuner ou bien se doucher participe au travail d'autonomie en laissant être l'individu. Néanmoins, cela demande déjà un certain degré d'autonomie et de compréhension de la part de ce dernier, ce qui est le cas pour les cinq résidents hommes de l'unité mais pas pour les femmes qui sont moins autonomes. Les éducateurs doivent alors être plus dans l'accompagnement et le passage de relais pour orienter les résidents.

Une fois que les résidents concernés sont partis déjeuner, l'éducateur s'occupe de préparer ceux restants. Or les douches sont individuelles et situées dans chaque chambre. Il ne peut donc s'occuper que d'un résident à la fois. En outre, les éducateurs expliquent que si l'un d'entre-eux « commence à s'occuper d'un résident, il ne faut pas que ce soit lui qui soit à côté dans la douche et quelqu'un d'autre qui vienne l'habiller. C'est troublant pour le résident et ça fait de l'intrusion. Plus il y a d'intervenants, plus c'est compliqué pour le résident. ». De plus, même si les éducateurs n'ont que très rarement besoin d'intervenir physiquement pour laver les résidents, leur présence dans la salle de bain est souvent nécessaire. En effet, la plupart des résidents ne se laveraient pas seuls. Il est nécessaire de montrer quelles parties du corps sont à laver. Et sortir de la salle de bain n'est pas envisageable tant que le résident n'a pas fini sa toilette. En effet, là encore, le résident ne comprendrait pas. Il pourrait rester sous la douche jusqu'à ce que l'éducateur revienne ou bien être en crise. Toute interruption, qu'elle soit liée à un manque de linge, de produit ou à un résident, doit donc être maîtrisée rapidement (cf. Extrait 2).

Vers 9h05 : *l'éducateur est dans la chambre de X et aide ce dernier à s'habiller.*

9h10 : *Y entre dans la chambre de X et demande à l'éducateur de venir l'aider à se raser.*

L'éducateur sait que Y peut se raser seul, il lui demande de commencer sans lui :

« je termine avec X et j'arrive. »

Y sort de la chambre de X.

9h12 : *l'éducateur sort de la chambre de X. Il doit normalement accompagner ce dernier à la laverie pour y déposer le linge sale mais il n'entend pas l'eau couler dans la chambre de Y.*

L'éducateur entre dans la chambre de Y qui l'y attend.

L'éducateur prend en charge Y. X va prendre son petit-déjeuner, le linge sera descendu plus tard par l'éducateur et un autre résident.

Extrait 2 : Illustration d'une situation d'interruption

Extract 2 : What can happen when an interruption takes place

Ici, l'interruption a été rapidement maîtrisée et il n'y a eu de trouble du comportement de la part d'aucun des deux résidents. Cela a été possible car Y a compris que l'éducateur allait arriver, ce qui n'est pas toujours le cas. Et s'il a compris que l'éducateur allait arriver, il l'a attendu avant de com-

mencer, ce qui peut provoquer retard et frustration. De plus, une partie de l'accompagnement de X a été supprimée car si l'éducateur avait pris le temps de descendre le linge avec lui, Y aurait attendu encore plus, ce qui augmente les risques d'apparition d'un trouble du comportement.

Si les périodes de douche et de soins ne doivent pas être interrompues, c'est aussi parce qu'elles permettent aux éducateurs de mettre en place les premières relations d'accompagnement de la journée et d'observer l'humeur de chacun. Pour mettre en place ces relations d'accompagnement, l'éducateur prend le temps de communiquer avec les résidants. La lecture des chronogrammes montre que les périodes d'échanges sont beaucoup plus longues lors de la phase de nursing que lors de la phase du petit-déjeuner. Cette différence est moins évidente chez les femmes : ces dernières étant moins autonomes, les éducateurs sont plus souvent interrompus. Le travail d'observation est à la base d'un diagnostic quotidien qui permet d'actualiser les représentations de la situation et ainsi d'anticiper sur des troubles du comportement de l'ordre de l'imprévisible (Weill-Fassina, 1993). La transmission entre éducateurs spécialisés permet d'améliorer la pertinence de ce diagnostic (Claire-Louisor, 2004). Or, comme exposé plus tard, les temps d'échanges au cours de l'activité sont quasi inexistantes.

Tout comme dans les cuisines, des protocoles ont été affichés dans les chambres afin d'aider les éducateurs spécialisés. Ici, l'éducateur suivi est expert et connaît les spécificités des résidants qu'il a en charge. Il se repose essentiellement sur ses connaissances. Les quelques prises d'informations qui apparaissent sur le schéma 2 ne sont pas destinées à savoir comment s'occuper de tel individu mais de savoir où en est chaque individu dans sa préparation. Cependant, tout comme lors de la phase des petits-déjeuners, les éducateurs novices s'appuient sur ces protocoles. Or, tout comme dans les cuisines, ces protocoles ne sont ni complets ni à jour. C'est ainsi qu'après trois mois de présence dans une des unités, un éducateur a appris « au détour d'une conversation » qu'il ne fallait absolument pas ouvrir le placard à vêtements devant l'un des résidants dont il s'occupait. Ce résidant a en effet des troubles liés aux vêtements. Il faut tous les matins lui choisir ses vêtements. Si cela est précisé sur le protocole affiché dans sa chambre, il n'est fait nulle part mention que si l'on ouvre le placard devant lui, il va être en crise et avoir un comportement violent. Il est intéressant de noter que cette particularité propre à un résidant est connue de tous les éducateurs présents depuis plusieurs mois dans le Foyer mais ne sont pas systématiquement transmis aux nouveaux arrivants. Les protocoles sont en fait principalement utilisés par les novices qui, contrairement aux experts, ne maîtrisent pas toutes les spécificités de chaque résidant.

Mais qu'il soit expert ou novice, un éducateur est en permanence confronté à des situations faisant appel à son intuition (Brichaux, 2008) pour maintenir en place la relation d'accompagnement et d'autonomie. En effet, si la connaissance des résidants permet de savoir quel comportement adopter face à chacun d'eux et éventuellement d'anticiper certains troubles, leur comportement reste imprévisible (comme tout comportement humain). De plus, il n'y a pas que l'individu à gérer mais également les aléas du quotidien. Or, si l'éducateur en charge des repas a pu anticiper ces besoins logistiques avant d'avoir des résidants en charge, ce n'est pas le cas des éducateurs opérant dans les chambres. Dès son arrivée dans une chambre, l'éducateur doit prendre en charge le résidant. Et ce n'est qu'au cours de son activité qu'il va constater certains manques (linge de toilette, produit d'hygiène, etc.) et certains aléas humains comme une énurésie nocturne. Et il faut apporter une réponse à ces problèmes. Or, les réserves sont situées au rez-de-chaussée. Si en cuisine, il est possible d'être au niveau du plan de travail et simultanément de s'occuper des résidants en train de manger, ici la simultanéité est difficile voire impossible puisqu'il faut changer de pièce (et même d'étage). Même si le groupe est réduit (parfois à deux individus), lorsqu'un éducateur spécialisé s'occupe d'un résidant, il ne peut donc rompre la relation d'accompagnement qu'au prix d'une incompréhension de la part de ce dernier.

Malgré une difficulté à pouvoir s'entraider, il existe une coopération entre les éducateurs spécialisés. Lorsque l'un d'eux a fini avec son groupe, il va chercher à prendre une pause avant la mise en départ d'activités. Mais il va d'abord informer les collègues de son unité qu'il est disponible et va s'informer sur l'état de leur avancement. Si l'un des éducateurs a pris du retard, il va venir l'aider en prenant en charge un résidant, en aidant au nettoyage, etc. Lorsque plus personne n'a besoin de lui et s'il a le temps, l'éducateur spécialisé va partir en pause. Cette pause assez courte (généralement

cinq minutes), est le seul instant de la matinée où des éducateurs de différentes unités se rencontrent et peuvent échanger. Ces échanges participent à l'établissement du diagnostic permettant d'anticiper sur l'état de la situation à court et moyen terme (González, Claire-Louisor, & Weill-Fassina, 2001). Néanmoins, les pauses étant soumises à la disponibilité des éducateurs spécialisés, seul un petit nombre se retrouve en même temps pour échanger. La représentation de la situation n'est donc pas complète.

4.4.- La phase de mise en départ d'activités : d'une gestion individuelle à une gestion collective

Une fois prêts, les résidants doivent attendre le début des activités. Cette attente est problématique. En effet, si certains savent attendre qu'on vienne les chercher et que d'autres savent aller seuls aux niveaux des activités, ils représentent une minorité. Les autres ne savent pas attendre, ou plutôt ne comprennent pas l'attente. Cette incompréhension va se traduire de façon différente selon les individus. Certains vont aller et venir dans les couloirs pour chercher à s'occuper au risque de perturber d'autres résidants. Certains vont aller se recoucher, il faudra donc les ré-habiller. Certains vont errer dans les couloirs, d'autres vont s'impatienter et vont avoir un comportement violent pour eux-mêmes ou les autres.

Pour pallier ce problème, l'équipe d'externat prend le relais afin d'éviter une rupture de l'accompagnement. Concrètement, peu de résidants bénéficient de cette équipe. En effet, l'effectif est souvent réduit (deux ou trois éducateurs) quand il y a effectivement une équipe en place. Les éducateurs des unités ne savent donc pas s'ils peuvent compter sur cette équipe. Son effectif n'est pas fixe, il n'y a pas de moyen de communication entre les unités. Il est donc impossible de savoir si l'équipe du rez-de-chaussée peut ou non prendre en charge un résidant supplémentaire. Et, comme il n'y a pas d'échange possible, si un éducateur veut envoyer un résidant au rez-de-chaussée sans quitter son poste, il doit dire au résidant de descendre. Ce dernier part mais il n'y a aucune garantie qu'il ira au bon endroit ou qu'il sera pris en charge. Pour un grand nombre de résidants, il y a donc une rupture de l'accompagnement entre le moment où ils sont prêts et la mise en départ d'activités. Cette rupture peut durer plus d'une heure.

Jusqu'à présent, le Foyer fonctionnait en quatre unités (trois unités de vie plus l'équipe d'externat) distinctes et indépendantes avec ses éducateurs spécialisés, ses résidants et ses habitudes. Pour les activités, le Foyer va fonctionner par groupe d'activité. Chaque groupe est constitué de deux éducateurs spécialisés (généralement d'unités différentes) et de cinq résidants d'unités différentes. Les groupes d'activité ne sont pas fixes. Les binômes d'éducateurs changent tous les jours ainsi que les groupes de résidants. Pour effectuer la mise en groupe, chaque éducateur va amener au niveau des salles d'activité les résidants qu'il avait en charge jusque-là. Les activités démarrant en même temps, l'arrivée des dix éducateurs spécialisés présents et des vingt-quatre résidants se fait donc au même moment.

Le schéma 3 montre comment un éducateur s'y prend pour former son groupe lors d'une matinée qualifiée de calme par les éducateurs et l'encadrement. Peu de temps avant l'heure de la mise en départ d'activités, l'éducateur a eu l'occasion de descendre au rez-de-chaussée et de consulter le planning des activités. Il a donc pris connaissance des résidants qu'il aurait en charge et avec quel autre éducateur il travaillerait. Cependant, la majorité des éducateurs n'a pas le temps d'aller consulter ce planning avant la mise en départ d'activités et découvre donc le planning au moment de la constitution des groupes. L'anticipation est donc rarement possible d'autant plus que même si un éducateur consulte le planning en amont, il n'a pas l'occasion d'échanger avec son binôme pour se coordonner.

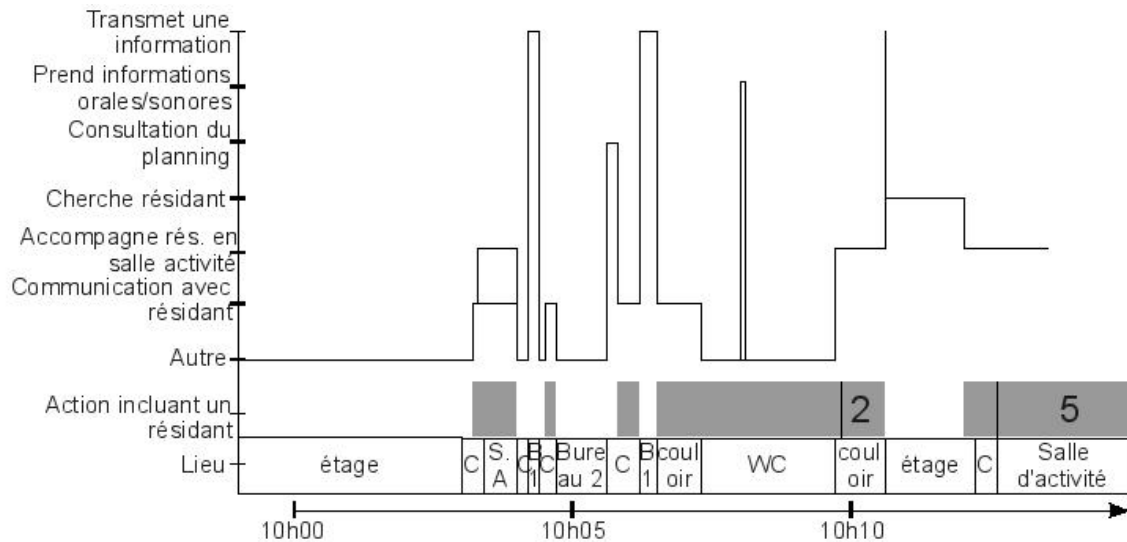


Schéma 3 : Chronogramme d'un éducateur novice lors de la phase de mise en départ d'activités.

Diagram 3: Chronogram of a novice educator during the phase of leaving for work.

Ayant fini ses activités à l'étage, l'éducateur se rend donc au rez-de-chaussée seul car il n'avait à ce moment-là pas de résidant en charge. Lorsque c'est le cas, les éducateurs accompagnent les résidents au rez-de-chaussée. À cet instant, ils rompent les relations d'accompagnement mises en place au cours de la matinée pour aller vers les résidents qu'ils auront en charge et mettent en place de nouvelles relations avec ces derniers. Ainsi, les résidents, qui sont déjà perturbés par des ruptures d'accompagnement, des frustrations et des attentes accumulées tout au long de la matinée, se retrouvent tous au même endroit sans accompagnement ni surveillance particulière à devoir attendre, de nouveau, dans une ambiance bruyante. Certains vont simplement se mettre à un endroit et attendre, d'autres vont aller directement dans leur salle d'activité ou bien dans une autre, d'autres encore vont retourner dans les étages (parfois pour se recoucher) ou bien avoir des troubles du comportement violents. Le collectif est perpétuellement au bord de la crise, il est nécessaire de gérer chaque individu au plus vite. C'est ce que fait l'éducateur observé en arrivant dans le couloir du rez-de-chaussée. Un résidant est seul et présente des signes de troubles. Il ne fait pas partie du groupe de l'éducateur, mais ce dernier décide de le prendre en charge et de l'amener à la salle où le résidant aurait dû se rendre.

Après un bref échange avec un éducateur qui cherchait un résidant ainsi que des échanges avec certains résidents et une nouvelle consultation du planning, l'éducateur prend en charge un des résidents de son groupe qui attend dans le couloir pour le préparer (passage aux toilettes avant le début de l'activité). Les éducateurs spécialisés doivent donc gérer à la fois des troubles et la constitution de leur groupe, en recherchant leurs résidents dans tout le Foyer. Afin de sortir au plus vite de cette phase, les éducateurs spécialisés vont réadapter leur priorité. L'accompagnement passe au second plan au profit de la constitution de leur groupe d'activité. Ils courent dans tout le Foyer pour, comme disent les éducateurs, « récolter » les membres de leur groupe. Ils vont ainsi réduire leur sphère d'attention et d'écoute des résidents pour trouver un équilibre entre faire avec, laisser faire et faire faire par un autre (Hoc, 2004). C'est ce que fait l'éducateur observé. En accompagnant un résidant vers sa salle d'activité, l'éducateur prend un charge un deuxième résidant. Il les confie à son binôme et part chercher le résidant manquant. Il le trouvera quelques instants plus tard dans sa chambre.

5.- Le diagnostic

L'enchaînement des différentes tâches de préparation connaît des variations quotidiennes en fonction des résidents. En effet, certains sont levés avant l'arrivée des éducateurs spécialisés, et ce ne sont pas forcément les mêmes chaque matin. Certains doivent être lavés avant d'aller déjeuner, tandis que

d'autres vont déjeuner avant d'aller sous la douche ; là encore, ce ne sont pas toujours les mêmes. Les éducateurs spécialisés doivent donc gérer les résidents en fonction de l'humeur de ces derniers tout en ayant en tête qu'il faut être prêt, en même temps que les autres unités, pour la mise en départ d'activités. C'est ce que González, Claire-Louisor et Weill-Fassina (2001) appellent « l'aspect contractuel » des activités d'interventions psycho-socio-éducatives. Les éducateurs spécialisés préparent les résidents en tenant compte de leur propre temporalité mais aussi de celle des autres éducateurs spécialisés, des résidents, des infirmières et du Foyer. Ces différentes temporalités peuvent parfois rentrer en conflit, l'infirmière devant, par exemple, dispenser des soins à un résident qui est toujours sous la douche. La gestion de ces conflits nécessite une régulation entre éducateurs spécialisés qui se manifeste par une réorganisation de l'activité à court terme (De la Garza, & Weill-Fassina, 2000 ; Gonon, Barthe, & Gindro, 2009). Cette régulation horizontale se traduit par une oscillation entre la mise en place de la relation d'accompagnement, la mise en place de l'autonomie et la rupture de la relation d'accompagnement.

L'équilibre entre accompagnement, autonomie et gestion du quotidien, semble plus dépendre des situations que de l'individu dont doit s'occuper l'éducateur spécialisé. Bien entendu, le degré d'autonomie de l'individu ainsi que ses variabilités quotidiennes sont prises en compte par les éducateurs spécialisés. Les experts appréhendent ces variabilités en s'appuyant sur leur expertise. Les novices, quant à eux, s'appuient plus sur les outils mis à leur disposition (protocoles, échanges avec les autres éducateurs spécialisés). Cependant, les stratégies mises en place par les éducateurs pour trouver un bon équilibre sont au quotidien perturbées par la situation de travail (effectif du jour, nombre d'individus à gérer, moment de la journée). Ces perturbations sont plus ou moins importantes et ont donc plus ou moins d'effets sur la situation. Il est possible de catégoriser trois situations types : la situation idéale, la situation nominale, la situation dégradée.

En situation idéale, l'accompagnement est réussi. L'éducateur spécialisé met en place un équilibre entre accompagner et rendre autonome. Il arrive autant à répondre au « supra-objectif » d'accompagnement qu'aux autres objectifs. Cette situation est possible lorsque l'éducateur spécialisé est non seulement en mesure d'établir un diagnostic de la situation lui permettant d'anticiper son activité (Brichaux, 2008 ; Weill-Fassina, 1993) mais également d'intégrer les contraintes organisationnelles de l'institution. Cet équilibre permet à la fois d'accompagner l'individu, de favoriser son autonomie, de ne pas heurter son intimité et de prendre en compte ses variabilités tout en répondant aux exigences de l'institution et de la vie en communauté. L'équilibre, mis en place par un éducateur spécialisé dépend du degré d'autonomie de l'individu dont il s'occupe. En effet, plus l'individu est autonome, plus l'éducateur spécialisé peut mettre en place l'autonomie, l'objectif étant toujours d'aller vers l'autonomie maximale de la personne.

En situation nominale, l'accompagnement est partiellement perturbé. L'équilibre mis en place entre accompagner et rendre autonome est fragilisé. L'éducateur doit réadapter ses objectifs pour répondre au « supra-objectif » d'accompagnement. La perturbation peut provenir d'éléments extérieurs à la relation éducateur spécialisé/individu (nécessité pour l'éducateur spécialisé d'aller s'occuper d'un autre individu, nécessité d'interrompre la relation pour diverses raisons) ou d'éléments internes à cette relation (impossibilité pour l'éducateur spécialisé à gérer une réaction particulière de l'individu, incompréhension des attentes de l'individu) et également par des contraintes organisationnelles (horaires à respecter, absence d'un collègue). L'éducateur spécialisé peut éprouver des difficultés à dominer les refus de l'individu gênant la mise en place de l'autonomie. L'échec de ces « stratégies gagnant-gagnant » (Brichaux, 2008) a des conséquences au niveau de l'individu qui peut ne pas comprendre ce qui se passe et avoir des troubles du comportement plus ou moins importants (blocage, cris, énurésie, comportement auto ou hétéro-agressifs, errance). Au niveau de l'éducateur spécialisé, cet échec va entraîner une réduction des relations d'accompagnement et d'autonomie au profit d'une rupture de l'accompagnement pour non pas revenir à une situation idéale mais pour réadapter son action vis-à-vis de l'individu (González & Weill-Fassina, 2005) grâce à ses connaissances opératives ou grâce à l'aide d'un autre éducateur spécialisé (Claire-Louisor, 2004 ; De la Garza & Weill-Fassina,

2000). Ces réadaptations visent également à intégrer les contraintes organisationnelles dans la relation d'accompagnement.

En situation dégradée, l'accompagnement a échoué. L'équilibre entre relation d'accompagnement et mise en place de l'autonomie devient instable. Il devient impossible pour l'éducateur spécialisé de répondre au « supra-objectif » d'accompagnement. Cette situation peut être le résultat d'une situation nominale qui n'a pu être gérée (rupture de l'accompagnement trop longue, incompréhension des attentes de l'individu) ou de réadaptations de l'activité non suffisantes ou impossibles (incapacité de passer le relais, contrainte temporelle trop forte). L'éducateur spécialisé doit agir en urgence, c'est-à-dire en faisant appel à son intuition sans avoir le temps nécessaire de la réflexion (Brichaux, 2008 ; Rogalski, 2004). Au niveau de l'individu, les conséquences vont être de même nature qu'en situation nominale mais avec une ampleur plus importante. Au niveau de l'éducateur spécialisé, les instants de laisser être vont disparaître. La relation éducateur spécialisé/individu va alors s'établir sur une oscillation entre faire avec, laisser faire, faire à la place et faire faire par un autre en allant, à ces moments-là, vers une réduction de l'autonomie de la personne afin de tenter de rétablir au plus vite un équilibre acceptable entre accompagnement et autonomie (González & Weill-Fassina, 2005) mais surtout de répondre aux exigences les plus fortes de l'institution à l'origine de la dégradation de la situation.

Les instants de situation idéale sont peu nombreux et de courte durée. En effet, force est de constater que des perturbations surviennent rapidement. Les éducateurs spécialisés sont en effet obligés d'interrompre leurs relations d'accompagnement pour des questions logistiques (besoin de linge, de produit). Pendant une période pouvant aller jusqu'à une heure, les premiers résidents prêts sont laissés sans accompagnement ni surveillance, les éducateurs spécialisés étant occupés soit avec d'autres résidents, soit à faire le ménage (tâche qui leur incombe en partie malgré la présence d'une équipe d'entretien). Les informations mises à disposition ne sont généralement pas fiables. Enfin, appeler un collègue que ce soit pour poser une question, pour prévenir d'un retard dans la préparation des résidents ou pour demander de l'aide est difficilement faisable du fait de la rareté des téléphones et de l'indisponibilité des éducateurs spécialisés.

Au cours de la matinée, les éducateurs spécialisés sont donc en situations nominales qui auraient également pu être qualifiées de réelles ou quotidiennes. Lors de ces phases, les situations dégradées ne sont pas rares mais les troubles ou les crises qui en découlent sont assez rapidement maîtrisés. Néanmoins, l'accumulation des différentes perturbations ainsi qu'une impossibilité de coordination entre les trois unités et le fait de devoir interrompre les relations établies dans la matinée en faveur de la formation des groupes d'activité font que la mise en départ d'activités reste un moment de tension pendant lequel la situation est plus souvent dégradée que nominale.

6.- Le rôle des recommandations

Les recommandations qui ont été faites ont pour objectif de donner aux éducateurs spécialisés des outils leur permettant de mieux maîtriser les variables liées à leur activité et ainsi de pouvoir répondre en permanence au « supra-objectif » d'accompagnement. Il est important de tenir compte de la variabilité des situations et des réadaptations régulières qui sont nécessaires à un bon accompagnement. Il n'est donc pas possible d'aller vers des préconisations rigides en particulier si elles visent l'organisation du travail. En effet, une telle organisation ne tiendrait pas compte des spécificités du métier d'éducateur spécialisé et, dans le cas présent, elle ne tiendrait pas non plus compte des résidents, des autistes, pour qui tout changement, même minime, est une agression. Les points les plus importants à traiter semblent être que le fonctionnement actuel du Foyer implique des interruptions des relations d'accompagnement, que les informations à disposition des éducateurs spécialisés ne sont pas pertinentes et que les éducateurs spécialisés n'ont pas la possibilité de communiquer entre eux ce qui empêche la construction d'une représentation globale du Foyer.

Les interruptions sont essentiellement dues à des problèmes de logistique (besoin de linge, de produit).

Il a donc été recommandé qu'un réapprovisionnement soit effectué en amont et que l'emplacement des réserves soit rapproché des lieux d'utilisation. Il a aussi été suggéré de compléter et de mettre à jour très régulièrement les protocoles. En effet, un protocole complet permet aux éducateurs spécialisés d'avoir une béquille pour compléter leur connaissance de chaque résidant et ainsi d'interagir avec eux de façon plus adaptée. La mise à jour régulière de ces protocoles permet aux éducateurs spécialisés d'adapter leur action en fonction de l'évolution continue des résidants en ayant connaissance de nouveaux éléments (Claire-Louisior, 2004). Pour gérer au mieux la relation avec les résidants, les éducateurs spécialisés ont besoin de pouvoir anticiper et planifier leurs actions à court et moyen terme (Hoc, 2004). Pour ce faire, ils ont besoin d'observer ou, à défaut, d'échanger les uns avec les autres au cours de l'action afin de s'organiser (Claire-Louisior, 2004 ; Gonzàlez, Claire-Louisior, & Weill-Fassina, 2001 ; Weill-Fassina, 1993) et de construire ce que Villatte, Teiger et Caroly-Flageul (2005) appellent un « diagnostic opératif commun » qui doit pouvoir être réadapté en fonction de la situation de travail. Pour aider à cette représentation globale, il fallait trouver un système permettant la coordination et la coopération entre éducateurs spécialisés suffisamment souple pour répondre à l'unicité du quotidien et aux réadaptations de l'activité. Un système de communication reposant sur des téléphones individuels de type DECT a été proposé. Ainsi, chaque éducateur sera en mesure de joindre un de ses collègues à tout moment. Chaque éducateur spécialisé sera en mesure d'établir un diagnostic de la situation à un moment précis, il pourra avertir les autres d'un éventuel problème, demander une information ou appeler à l'aide. Ce dispositif a donc l'avantage de contribuer à l'échange d'informations non seulement au sein d'une unité mais également entre les unités, favorisant ainsi la coordination des équipes. Il peut néanmoins perturber la relation d'accompagnement. Son utilisation doit être réfléchie en amont avec les éducateurs spécialisés qui sont les seuls à connaître les pathologies de chaque résidant.

Enfin, pour intervenir sur la phase de mise en départ d'activités à proprement parler, la mise en place d'une méthode inspirée de ce qui peut exister dans les maternelles ou les centres de loisirs pour jeunes enfants a été suggérée. L'idée maîtresse est de créer plus de coordination et de coopération entre les éducateurs spécialisés tout en faisant en sorte que la relation d'accompagnement ne soit pas rompue. Pour cela, il semble important que les trois unités soient coordonnées, ce qui peut être rendu possible par l'utilisation des DECT. Les éducateurs spécialisés se regroupent à un endroit précis avec l'ensemble des résidants pour finir de les préparer. Les activités étant toujours encadrées par un minimum de deux éducateurs spécialisés, un éducateur de chaque binôme se rend au niveau de sa salle d'activité pendant que les autres restent avec les résidants. Ces derniers sont envoyés à tour de rôle vers leur salle d'activité où ils sont pris en charge par le premier éducateur spécialisé. Le second éducateur spécialisé rejoint son binôme avec le dernier résidant pour commencer l'activité. Ainsi, à aucun moment la relation d'accompagnement n'est rompue. Si un résidant pose problème, il peut être pris en charge (éventuellement à l'écart du groupe) par un éducateur spécialisé qui n'a pas à gérer la formation de son groupe et peut donc se consacrer à la résolution du problème.

7.- Discussion et limites de l'étude

Ce travail a permis d'aborder le métier d'éducateur spécialisé sous l'angle de l'accompagnement considéré ici comme un « supra-objectif ». Pour cela, l'accompagnement a été décomposé en trois phases :

- La mise en place d'une relation d'accompagnement ;
- La mise en place de l'autonomie ;
- La rupture de la relation d'accompagnement.

L'intérêt de ce modèle est qu'il permet de comprendre comment les éducateurs réadaptent leur activité. Ils cherchent en effet à établir une relation à la fois individuelle et collective avec les individus à charge. Cette relation a pour but de répondre au « supra-objectif » d'accompagnement.

Néanmoins, le modèle tel qu'il est proposé peut être réducteur. En effet, une relation entre deux

individus se construit dans le temps. Le modèle présenté ici ne tient pas compte de ce facteur. Une étude sur une durée beaucoup plus longue pourrait sans aucun doute montrer que la relation entre un éducateur donné et un individu donné évolue dans le temps. Mais cela semble dépasser le rôle de l'ergonome. Quoi qu'il en soit, une telle étude dépassait le cadre de l'intervention même si elle avait sans doute apporté des résultats intéressants.

Le modèle tel qu'il est utilisé a permis d'établir trois situations types. Une situation où les éducateurs spécialisés peuvent répondre à la fois au « supra-objectif » d'accompagnement et aux autres objectifs de leur activité. Une autre où le « supra-objectif » est réalisé mais au détriment des autres objectifs. Dans la dernière situation, les éducateurs spécialisés ne peuvent répondre au « supra-objectif » d'accompagnement. Ces situations ont permis de caractériser des moments clés de l'activité des éducateurs et ainsi d'apporter des préconisations adaptées qui restent néanmoins à valider.

Bien entendu, il est important d'avoir conscience que ces situations types segmentent l'activité. Dans la réalité, il n'y a pas de frontières entre ces situations et on ne passe pas de l'une à l'autre subitement. Même si l'expression des symptômes propres à une situation peut se manifester subitement, il y a généralement des signes avant-coureurs. Or, il serait intéressant de pouvoir décrypter ces signes. Les éducateurs experts semblent les maîtriser (Villatte, Teiger, & Caroly-Flageul, 2005), du moins en partie, et savent s'en servir pour appréhender les situations. Mais ces signes sont inconnus des novices, alors qu'ils leur seraient utiles. La question est donc de savoir comment permettre aux novices de repérer ces signes et également comment permettre aux experts de transmettre leurs connaissances à ce sujet.

8.- Conclusion

Caractériser un métier en perpétuelle réadaptation n'est pas chose aisée. Il a fallu tout d'abord mettre en place une caractérisation « macro » avec l'aide des éducateurs spécialisés. Ce sont eux qui ont permis de comprendre que derrière chacune de leurs actions se cache l'objectif d'accompagner au mieux les résidants. Cette première approche a permis de modéliser des choix et des actions qui, de prime abord, peuvent ne pas paraître logiques et que les éducateurs spécialisés eux-mêmes sont rarement en mesure d'expliquer et de reproduire ultérieurement (Brichaux, 2008). Pour répondre à l'unicité de leur quotidien et apporter une réponse adaptée, souvent sans être sûrs du résultat, les éducateurs spécialisés s'organisent en fonction de la situation rencontrée. Pour cela, ils font appel à leurs connaissances et à leur savoir-faire ou, comme l'appelle Brichaux (2008), leur « savoir s'y prendre ». L'ergonome doit prendre en compte l'unicité des situations et le fonctionnement de l'organisation déjà en place dans ses recommandations. Il semble difficile de modifier des organisations qui tournent autour de l'humain sans dommage collatéral. L'ergonome doit, dans ce cas, apporter des outils permettant aux éducateurs spécialisés de mieux gérer leur organisation.

RÉFÉRENCES

- Brichaux, J. (2008). *L'éducateur spécialisé en question(s). La professionnalisation de l'activité socio-éducative*. Ramonville Saint-Ange: Erès.
- Claire-Louisior, J. (2004). *L'observation professionnelle en situation de prise en charge socio-éducative*. Thèse de Doctorat en ergonomie. Laboratoire d'ergonomie physiologique et cognitive. Ecole pratique des hautes études. Paris.
- De la Garza, C., & Weill-Fassina, A. (2000). Régulations horizontales et verticales du risque. In T.H. Bencheckroun & A. Weill-Fassina (Eds.), *Le travail collectif: perspectives actuelles en ergonomie* (pp. 217- 234). Toulouse: Octarès Editions.
- Gonon, O., Barthe, B., & Gindro, G. (2009). Organisation du travail à l'hôpital: comprendre l'articulation des temporalités pour agir sur la transformation des situations de travail. *Actes du 44^{ème} congrès de la SELF*, Toulouse, 183-203.

- González, R., Claire-Louisior, J., & Weill-Fassina, A. (2001). Les activités d'interventions psycho-socio-éducatives : une catégorie spécifique de la relation de service. *Actes du 36^e congrès de la SELF*, Montréal.
- González, R., & Weill-Fassina, A. (2005). Modalités de régulation du processus de travail dans les activités de service en crèche. *Activités*, 2(2). <http://www.activites.org/sommaires/v2n2.html>
- Hart, J. (2009). L'aide médico-sociale : un équilibre entre accompagnement, autonomie de l'individu et gestion du quotidien - L'exemple d'éducateurs spécialisés dans un FAM pour adultes autistes. *Actes du 44^{ème} congrès de la SELF*, Toulouse, 161-168.
- Hoc, J-M. (2004). La gestion de situation dynamique. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 517-530). Paris: PUF.
- Rogalski, J. (2004). La gestion des crises. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 531-544). Paris: PUF.
- Tardif, C., & Gepner, B. (2007). *L'autisme (2^e édition)*. Paris: Armand Colin.
- Valléry, G., Boucheix, J. M., Leduc, S., & Cerf, M. (2005). Analyser les situations de services : questions de méthodes. In M. Cerf, & P. Falzon (Eds.), *Situations de service : travailler dans l'interaction* (pp. 21-40). Paris: PUF.
- Villatte, R., Teiger, C., & Caroly-Flageul, S. (2004). Le travail de médiation sociale. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 583-601). Paris: PUF.
- Villatte, R., Teiger, C., & Caroly-Flageul, S. (2005). Les activités des travailleurs sociaux : du « travail social » à la « médiation et l'intervention sociale ». In M. Cerf, & P. Falzon (Eds.), *Situations de service : travailler dans l'interaction* (pp. 155-178). Paris: PUF.
- Weill-Fassina, A. (1993). Dynamique des représentations et gestion des actions. In A. Weill-Fassina, P. Rabardel, & D. Dubois (Eds.), *Représentations pour l'action* (pp. 237-245). Toulouse: Octarès Editions.

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article est d'exposer une étude montrant comment des éducateurs spécialisés s'organisent pour construire et maintenir une relation psycho-socio-éducative avec des autistes. La difficulté pour l'ergonome a été de caractériser l'activité dans un contexte qui semble en perpétuelle réadaptation et de tenir compte de ce besoin de réadaptation lors de la transformation de la situation. La relation d'accompagnement est considérée comme un « supra-objectif » auquel doivent répondre les éducateurs. Ce « supra-objectif » a été caractérisé en trois moments clé (la mise en place de la relation d'accompagnement, la mise en place de l'autonomie et la rupture de la relation d'accompagnement). Les trois phases de préparation des individus (petit-déjeuner, nursing et départ en activité) sont étudiées à travers ce modèle. L'activité des éducateurs semble être un compromis entre l'objectif d'accompagnement des individus et la gestion d'un quotidien très variable, ce qui implique pour les éducateurs, une réadaptation permanente de leur fonctionnement. Le diagnostic met en avant que la qualité de la relation éducateur(s) spécialisé(s)/individu(s) est un facteur déterminant de la qualité de la prise en charge et plus globalement du déroulement de la matinée. Les recommandations faites tiennent compte de la spécificité de cette relation. Enfin, après avoir discuté la démarche, la conclusion pointe les difficultés pour l'ergonome d'approcher ce type de terrain.

MOTS CLÉS

éducateur spécialisé, organisation, réadaptation

RÉFÉRENCEMENT

- Hart, J. (2010). L'aide médico-sociale : réadapter son activité pour accompagner l'individu. *Activités*, 7(2), 124-141. <http://www.activites.org/v7n2/v7n2.pdf>.

Article soumis le 19 avril 2010, accepté pour publication le 10 août 2010.