

Ecole Nationale de la Santé Publique

**DU TRAVAIL QUOTIDIEN A L'USURE
PROFESSIONNELLE : REORGANISER
LE TRAVAIL ET PENSER LA
PREVENTION DANS UNE MAS**

**PHILIPPE MEUNIER
CAFDES 2000**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p. 1 à 6
LA M.A.S. LES MONTAINES A L'EPREUVE DU QUOTIDIEN	p. 7 à 30
- 1 - PRESENTATION GENERALE DE LA M.A.S. LES MONTAINES	
- 1 - 1 - De la volonté d'un maire au projet d'une association	p. 7
- 1 - 2 - L'évolution de la structure depuis son ouverture	p. 8
- 2 - LA POPULATION PRISE EN CHARGE PAR LES PERSONNELS DE LA RELATION D'AIDE	
- 2 - 1 - La population	p. 13
- 2 - 2 - La prise en charge dans le quotidien	p. 20
- 2 - 3 - La relation d'aide	p. 22
- 3 - L'OBSERVATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE TRAVAIL QUOTIDIEN ET LEURS CONSEQUENCES POUR L'USAGER	
- 3 - 1 - Les pratiques professionnelles dans le travail quotidien	p. 24
- 3 - 2 - Les relations inter-personnelles	p. 26
- 3 - 3 - Les conduites individuelles	p. 27
- 3 - 4 - Les conséquences pour l'utilisateur	p. 28
- 4 - CONCLUSION PREMIERE PARTIE	p. 30
DU DIAGNOSTIC A UN REPOSITIONNEMENT DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.	p. 31 à 54
- 1 - L'APPROCHE ET L'ANALYSE CRITIQUE D'UN CHAMP CONCEPTUEL	
- 1 - 1 - Le stress professionnel	p. 31
- 1 - 2 - L'usure professionnelle	p. 32
- 1 - 3 - La souffrance au travail	p. 35
- 1 - 4 - Analyse critique	p. 36
- 2 - DES CAUSES INTERACTIVES CONSTRUITES DANS UNE HISTOIRE	

- 2 - 1 - Liées à la relation d'aide dans le quotidien	p. 39
- 2 - 2 - Liées à l'engagement personnel	p. 44
- 2 - 3 - Liées à l'organisation et à l'environnement interne	p. 47
- 2 - 4 - Liées à la fondation de l'établissement	p. 51
- 3 - UN DIAGNOSTIC	p. 53
- 4 - CONCLUSION SECONDE PARTIE	p. 54
PENSER UNE PREVENTION ET REORGANISER LE TRAVAIL	p. 55 à 77
- 1 - LES ENJEUX	p. 55
- 2 - LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	
- 2 - 1 - Une responsabilité du directeur	p. 56
- 2 - 2 - Assisté d'une équipe de cadres	p. 56
- 3 - PENSER UNE PREVENTION DE LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL	
- 3 - 1 - Du travail en équipe au travail d'équipe	p. 58
- 3 - 2 - Le pari de mobiliser l'autonomie des acteurs	p. 60
- 3 - 3 - Une nécessité de formation et professionnalisation	p. 62
- 3 - 4 - L'organisation du travail, un outil de prévention	p. 66
- 4 - VERS DES OPPORTUNITES POUR REORGANISER LE TRAVAIL	
- 4 - 1 - Les axes stratégiques, un outil d'organisation	p. 68
- 4 - 2 - Réorganiser les collectifs de travail	p. 70
- 4 - 3 - Favoriser les coopérations	p. 71
- 4 - 4 - Aménager et réduire le temps de travail	p. 73
- 4 - 5 - Vers une maison des activités et des loisirs	p. 75
- 5 - CONCLUSION TROISIEME PARTIE	p. 77
CONCLUSION GENERALE	p. 78 à 80
BIBLIOGRAPHIE	p. B1 à B2

LEXIQUE DES SIGLES

A.A.H.	:	Allocation Adulte Handicapé
A.D.A.P.E.I.	:	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
A.M.P.	:	Aide Médico-Psychologique
C.D.D.	:	Contrat à Durée Déterminée
C.D.E.S.	:	Commission D'éducation Spéciale
C.H.S.C.T.	:	Commission d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
C.O.T.O.R.E.P.	:	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
C.R.I.S.M.	:	Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-sociales
C.R.O.S.S.	:	Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
C.T.N.E.R.H.I.	:	Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur le Handicap et les Inadaptations
D.D.A.S.S.	:	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
F.D.T.	:	Foyer à Double Tarification
I.G.A.S.	:	Inspection Générale des Affaires Sociales
I.M.E.	:	Institut Médico-Educatif
O.M.S.	:	Organisation Mondiale de la Santé
R.H.	:	Ressources Humaines
U.N.A.P.E.I.	:	Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales

INTRODUCTION

LE CONTEXTE D'UNE NAISSANCE DIFFICILE..

Dans le champ médico-social, il existe un secteur particulier qui à la charge d'accompagner et de soigner des personnes que l'on désigne aujourd'hui comme « très gravement handicapées », ou plus près de la terminologie officielle « multihandicapées ». Etablies par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75-534 du 30 juin 1975, les Maisons d'Accueil Spécialisées (M.A.S.) sont destinées à recevoir les adultes. Ces établissements médico-sociaux coûteux, inégalement répartis sur le territoire national et en nombre insuffisant pour répondre actuellement aux besoins des usagers, se trouvent sur de lointaines lignes arrières par rapport aux priorités sur le front du social. Cet éloignement relatif ne soustrait pas pour autant les personnels des M.A.S. des répercussions dues aux modifications sociétales contemporaines et à leurs effets sur les conditions d'exercice professionnel. En vingt ans, les M.A.S. ont permis à une grande partie de la population très gravement handicapée de sortir de leur aliénation aux structures psychiatriques, à ceux dont les familles vieillissent de trouver un lieu d'accueil, et à certains enfants devenus adultes de bénéficier d'une prise en charge permanente, individualisée et appropriée à la complexité de leur niveau de grande dépendance au sortir des Instituts Médico-Educatifs (I.M.E.).

La M.A.S. Les Montaines est située dans le village touristique de Meillonas. D'une facture architecturale contemporaine, elle jouit d'un environnement rural très agréable à proximité des commodités urbaines de Bourg-en-Bresse (Ain).

Structure médico-sociale destinée à l'accueil de 50 personnes adultes très gravement handicapées, elle accueille 45 résidents depuis septembre 1999. Elle fut ouverte en septembre 1995 avec 39 places financées (annexe 1). Cette déconvenue surgie 3 semaines avant l'ouverture n'a pas empêché au mouvement créateur de prendre forme et réalité, sans doute dopé par un désir plus ou moins conscient de différenciation. Ce sentiment collectif de participer à l'aventure d'une création d'établissement offre un ressort formidable pour la dynamique institutionnelle. Nul doute que pour tous les personnels de la M.A.S. participant à cette création, s'en suivit un sentiment d'une reconnaissance professionnelle (compétences à organiser une prise en charge) et sociale (création d'un ouvrage pour la collectivité, créateur d'emplois).

Cependant, le manque lié à la quantité de personnel et l'incertitude du financement complémentaire durant ces quatre premières années ont réellement pesé dans la vie de l'établissement. Pour preuve, les personnels de la relation d'aide évoquent de plus en plus fréquemment le sous-effectif en personnels comme cause de fatigue professionnelle. Cette revendication légitime ne doit pas à mon avis masquer d'autres facteurs inducteurs de cet éprouvé individuel et collectif, qui s'origine dans l'organisation de la relation d'aide et qui s'y répercute dans un cycle pernicieux.

CHEMINEMENT

Participant à la création d'un établissement il y a 4 ans, ce mémoire est pour moi l'occasion d'approfondir une question centrale dans la gestion des ressources humaines d'une Maison d'Accueil Spécialisée.

Le travail quotidien

Par quotidien, j'entends l'accompagnement de la vie ordinaire en opposition à l'accompagnement du traitement.

L'évolution considérable qu'a connue la prise en charge en établissement de cette population au cours de ce dernier siècle, montre qu'il a été question de prendre en charge collectivement, puis individuellement, des personnes dont la complexité a pour équivalent l'intrication de leurs multiples besoins d'aides. La marge de progression de la prise en charge sur les plans humains et techniques reste, à mon sens, relativement importante, même si pour chaque personne multihandicapée les objectifs doivent être relativisés. Loin d'en faire un lieu de souffrance et de misère relationnelle, n'y aurait-il pas là motif à penser la prise en charge autrement, par un management à la recherche d'autres valeurs ajoutées.

L'acception du terme travail nous indique deux directions. L'une renvoie aux conditions de travail dont les effets ciblent le corps des salariés dans la tenue de leurs postes. La seconde, qui retient notre intérêt, renvoie à l'organisation du travail en terme de division du travail et de division des hommes et affecte le fonctionnement psychique des personnes. Le côtoiement quotidien des personnes gravement handicapées confrontent inéluctablement les personnels de la relation d'aide à des phénomènes d'usure professionnelle.

L'usure

Paradoxalement, ce qui caractérise le vivant est le phénomène d'usure progressive et de cessation définitive de ses fonctions. C'est leur mort qui qualifie les individus vivants au

sein du monde. L'usure est naturelle, et fait défaut à la vie lorsqu'elle est pathologique. L'usure professionnelle n'est pas un phénomène pathologique bien qu'elle puisse engendrer des maladies. Il s'agit de situations individuelles ou collectives au cours desquelles les personnels ne parviennent plus à assumer leur rôle professionnel dans la relation d'aide.

Ce concept est à resituer dans un champ plus large qui comprend le stress, et la souffrance au travail. D'autant que la connotation mécaniste du mot usure constitue une invitation pour penser les modalités de réponse en d'autres termes. La définition en forme de question que propose E. Zucman¹ paraît pouvoir introduire notre question centrale. « *L'usure professionnelle n'est-elle pas plutôt un gauchissement du lien social lié à une situation professionnelle devenue insupportable, et qui disparaît quand on en prend conscience et change quelque chose à cette situation ?* ». Par lien social, il faut entendre « *la trame complexe du tissu relationnel conduisant des hommes à s'agréger dans des ensembles ayant un sens comme totalité ou du social circule* »².

Dans l'immédiat, nous retiendrons pour développer notre propos que ce phénomène dérive, d'une part, de la particularité des tâches, et de l'environnement des professionnels de cet épuisement, ainsi que des représentations qui sont les leurs, et d'autre part, de l'effet de l'épuisement professionnel sur les personnes censées être aidées. Les personnels de la M.A.S. sont exposés à des situations qui ont de profondes implications humaines : souffrance, détresse, mort, etc... La particularité de ces situations est qu'elles sont générées par les personnes qui reçoivent de l'aide du fait de leur état physique et mental et de leur comportement. D'autres facteurs de contraintes liés aux conditions de travail s'ajoutent : organisations, relations entre collègues, etc...

Nous intéressant aux situations de ce gauchissement du lien social, nous nous référons à la définition de C. Malasch³ qui caractérise l'usure par trois traits essentiels, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, la diminution du sentiment d'accomplissement personnel.

La principale caractéristique de l'usure professionnelle est le cercle vicieux qui s'installe entre le personnel épuisé par les adultes multihandicapés qu'il accompagne dans la vie ordinaire, vis à vis desquels il aura à son tour un comportement inadéquat. Epuisement dont les sources s'originent dans la banalité et l'ordinaire des situations de la vie quotidienne en institutions et qui recouvrent des modes d'expressions variés.

¹ E. ZUCHMAN : Du burn-out à l'épuisement professionnel : historique et tribulations du concept en France, Les cahiers de l'actif n° 264-265 juin 1998, page 274.

² Dictionnaire Critique d'Action Sociale, collection travail social, Paris, éd Bayard, page 224.

³ C. MALASCH : Burn-out, les cahiers du CTNERHI n° 19, juillet/ septembre 1982, page 10.

Inadéquation qui peut sans doute aller des modes de traitement mécanique des justes besoins fondamentaux des résidents jusqu'à un traitement malveillant inconscient ou volontaire.

La gestion des ressources humaines

Depuis les années 1990, le social intègre le management venu du monde de l'entreprise tout en conservant et en affirmant sa spécificité. « *Manager, c'est conduire des hommes et des femmes afin que chacun donne le meilleur de lui-même pour et dans une avancée commune* »⁴. Le directeur d'établissement médico-social, manager, devient ainsi l'acteur du changement social concret, ce qui amène une nouvelle lecture de la fonction de direction. Il revient au directeur « *d'imaginer le développement de son entreprise social, penser les orientations à venir, ses politiques, ses stratégies afin d'aller au-delà des menaces, prévenir les modifications des lois et des réglementations, enfin demeurer ferme dans ses finalités, dans ses métiers, dans sa vocation, organisateur, visionnaire il doit aussi être catalyseur de communication* »⁵.

Si l'entreprise est devenue un modèle de légitimité exportable vers d'autres institutions, et applicable à n'importe quel individu indépendamment de sa position dans la hiérarchie sociale, c'est aussi parce que la société française vit depuis une quinzaine d'années à l'aulne de l'individu. « *Chacun doit trouver un projet par lui-même pour ne pas être exclu du lien quelles que soient les ressources culturelles, économiques et sociales dont il dispose* »⁶.

Au sein de l'entreprise fut-elle sociale, tout converge vers une sorte de rejet du carcan organisationnel au profit d'une entreprise allégée, dont la dynamique enfin retrouvée prendrait appui sur l'énergie de l'acteur et donc des ressources humaines. Le management participatif a rénové le concept de responsabilité en exigeant des compétences purement sociales. L'installation de la M.A.S. s'inscrit dans ce contexte du développement d'un nouveau rapport entre l'individu et l'organisation. Cependant à l'ère de ce qu'Enriquez⁷ nomme « *la structure stratégique à management participatif* » où il est de bon ton de célébrer l'individualisme, je m'interroge sur le fait de savoir s'il n'y a pas là un piège pour l'individu dans l'organisation qui doit moins fonctionner au contrôle qu'à l'adhésion. Cette nouvelle forme d'emprise que l'organisation a sur le salarié ne

⁴ B. DOBIECKI: Diriger une structure médico-sociale aujourd'hui, Paris, ESF éd, 1998.

⁵ B. DOBIECKI: cf. Supra.

⁶ A. EHREMBERG: La fatigue d'être soi, Paris, éd O. Jacob, 1998.

⁷ E. ENRIQUEZ : L'organisation en analyse, Paris, Puf, 1992.

contiendrait-elle pas en elle-même une source d'usure rapide pour les personnels de plus en plus responsables, autonomes, impliqués. Face à ce risque, la fragilité des personnels ne doit pas être mise en avant par un management qui pourrait « naturaliser » l'origine de leurs difficultés, mais plutôt interroger l'organisation.

PROBLEMATIQUE

Bien que les orientations de travail choisies et l'organisation du travail mises en oeuvre intègrent cette dimension, j'observe dans les pratiques quotidiennes de l'établissement des manifestations qui pourraient évoquer ou s'apparenter au phénomène d'épuisement professionnel. A ce stade, il me revient d'avoir le souci d'établir un état des lieux des manifestations de cet épuisement professionnel dans ses prémices, et d'en dépasser ce qui pourrait être qu'un simple constat. Repérer les causes de l'émergence du phénomène, en analyser les effets pour l'usager et pour le personnel de la M.A.S., puis tenter d'en saisir le sens, sont les préalables nécessaires au développement d'une politique de gestion des ressources humaines dont l'objectif serait de modifier le destin de l'usure professionnelle dans l'établissement. Car à long terme, l'aggravation du phénomène met en jeu la qualité de la relation d'aide spécialisée qui fonde le principe même de notre mission.

Légitimité de la question

Les phénomènes d'usure professionnelle s'inscrivent dans une globalité. Ils relèvent tout aussi bien de la médecine du travail, que du comité d'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (C.H.S.C.T.), que des instances représentatives des personnels. Cependant, l'organisation du travail quotidien dans laquelle s'enracine l'épuisement professionnel incombe à l'employeur ou son représentant. Sans négliger sa propre implication dans cette globalité, ma responsabilité de directeur se trouve engagée dans l'élaboration d'une stratégie de prévention qui intègre les effets de l'organisation du travail dans la prise en charge des usagers, et réciproquement.

Enjeux, Stratégie et Prévention

Si, comme je l'ai brièvement évoqué, la relation d'aide dans le quotidien d'une M.A.S. est propice à générer des phénomènes d'usure professionnelle, une gestion des ressources humaines participative ne doit-elle pas prendre en considération une articulation entre l'individuel et le collectif dans une stratégie qui prévienne l'usure en cherchant à la transformer en créativité ? Au regard de ce cheminement, je propose d'élaborer pour l'établissement une stratégie R. H. avec l'objectif de favoriser l'émergence d'une

« *mobilisation distanciée* »⁸. Par mobilisation distanciée, j'entends un processus de transformation des pratiques relationnelles qui se définissent par une sorte de « *dialectique de l'implication personnelle et une mise à distance simultanée, une sollicitation, maîtrisée de la personne privée dans l'exercice professionnel* ». Dans l'engagement distancié, il n'y a pas de sacrifice du privé, sans pour autant que l'implication disparaisse, elle est simplement plus intense et plus mesurée.

Annonce du plan

Dans une première partie qui présentera la M.A.S. Les Montaines au travers des étapes de son évolution depuis sa création, j'exposerai l'organisation à partir de la prise en charge quotidienne de la population par les personnels de la relation d'aide. Par la suite, j'effectuerai un état des lieux des pratiques professionnelles telles que je les observe actuellement dans l'établissement, ainsi que leurs effets pour la prise en charge des usagers. La recherche du sens de ces manifestations comme témoignant (ou non) d'usure, nous conduira à objectiver notre questionnement.

En seconde partie, à partir d'une analyse critique du champ conceptuel défini par le stress, l'usure et la souffrance professionnelle, il sera question de repérer dans la construction d'une histoire collective les causes qui, en interaction les unes avec les autres, président à l'émergence des manifestations d'usure, et d'envisager les représentations qu'en ont les personnels. L'analyse de ces causes nous conduira à questionner notre pratique de gestion des ressources humaines, et à s'attarder sur les stratégies de défenses collectives et individuelles que construisent les personnels pour se défendre plus ou moins efficacement contre l'usure. Pour dépasser la notion d'usure au profit d'une notion d'équilibre et de déséquilibre, nous nous appuierons sur le concept de stratégie défensive contre la souffrance au travail.

Dans la troisième partie, après avoir précisé les enjeux d'une prévention de l'usure professionnelle, nous évoquerons en quoi et comment intégrer cette prévention dans une gestion des ressources humaines, qui prennent en compte l'activité réelle des éducateurs. Nous développerons les axes stratégiques du management de cette prévention à partir desquels il nous semble possible de développer des actions susceptibles de renverser le destin de l'usure professionnelle par la recherche d'un équilibre acteurs / organisation.

⁸ J. ION: Interventions sociales, engagements bénévoles et mobilisation des expériences personnelles, Engagement public et exposition de la personne, La tour d'aigle, édition de l'aube, 1998.

Notre objectif est de fournir les conditions d'une transformation de celle-ci en créativité pour promouvoir la culture d'une mobilisation distanciée.

PREMIÈRE
PARTIE

La M.A.S. Les Montaines
à l'épreuve du quotidien

- 1 - PRESENTATION GENERALE DE LA M.A.S.

- 1 - 1 - De la volonté d'un maire au projet d'une association

- L'A.D.A.P.E.I. de l'Ain

C'est au cours des années 50 que se sont créées les associations de parents d'enfants inadaptés. Depuis les années 60, ces associations familiales se sont regroupées au sein de l' U.N.A.P.E.I., afin de se constituer en interlocuteur des pouvoirs publics et comme groupe de pression. La mobilisation plus tardive des familles des personnes polyhandicapées se comprend dans leur isolement, le pronostic d'incurabilité de leurs enfants, et dans l'absence de placements autres que l'hôpital psychiatrique.

L' A.D.A.P.E.I. de l'Ain a été fondée en 1962 par cinq parents. Souffrance et solidarité ont probablement fourni à l'origine l'énergie nécessaire à leur combat. Quelque temps plus tard, 400 familles d'enfants handicapés furent officiellement répertoriées dans l'Ain. Organisme gestionnaire, l'A.D.A.P.E.I. est un inlassable promoteur de projets depuis 37 ans, exerçant ainsi un pouvoir monopolistique dans le département. Son développement s'enracine dans le soutien d'un réseau politique local diversifié et savamment entretenu au fil des ans. Aujourd'hui l'A.D.A.P.E.I., c'est un personnel de 723,40 équivalents temps pleins et un budget consolidé de 348 millions de francs pour 1800 personnes handicapées prises en charge. Son conseil d'administration en voie de rajeunissement oriente son action vers une politique de défense des valeurs et la qualité de la prise en charge des usagers plutôt qu'une politique de création de places, bien que certains besoins restent sans solution. L'image d'une complémentarité entre parents et professionnels est fortement valorisée. Dès 1978, l'association s'est engagée dans la construction de sa première M.A.S., sous l'appellation « foyer », signe d'une politique témoignant d'un souci jamais démenti dans la recherche de solutions pour la prise en charge des adultes handicapés les plus dépendants.

- Le projet de la M.A.S. de Meillonas

Il y a une vingtaine d'années, le maire du village a le projet de créer une pouponnière sur sa commune. Sous son impulsion, la commune réalisera une opération de remembrement qui s'acheminera par le don d'un terrain de trois hectares à l'A.D.A.P.E.I. de l'Ain en 1985. A cette époque, les habitants du lotissement voisin dressent une pétition

contre la construction de l'établissement. Dix ans plus tard, la situation socio-économique aidant, l'implantation de la M.A.S. s'effectuera sans difficulté. Un secret espoir de voir l'attente se concrétiser par la création de 50 emplois sur la commune dynamisera le conseil municipal dans son action.

- 1 - 2 - L'évolution de la structure depuis son ouverture

- 1 - 2 - 1 - Le cadre réglementaire

Les structures administratives des établissements médico-sociaux, qui accueillent les personnes multihandicapées, sont principalement de 2 types : les Maisons d'Accueil Spécialisées (M.A.S.) et les Foyers à Double Tarification (F.D.T.), la double compétence et tarification en constituent le trait distinctif essentiel. L'accueil d'adultes gravement handicapés, sur les plans physiques et psychiques, s'y déroule sous la forme d'une prise en charge au long cours. L'article n° 46 de la loi n° 75-734 du 30/06/75, dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, a instauré les M.A.S. Le décret 78-1211 du 26 décembre 1978 leur donne le cadre juridique. Ces « établissements et services d'accueil et de soins sont destinés à recevoir des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ». La circulaire 62 AS du 28 décembre 1978 précise le fonctionnement des M.A.S. Le financement est assuré par la sécurité sociale, et le contrôle par la D.D.A.S.S. La création de la M.A.S. Les Montaines s'inscrit dans le plan pluriannuel de financements de places défini par l'instruction n°403 du 28 décembre 1990.

- 1 - 2 - 2 - Le positionnement de la M.A.S.

Dans le département de l'Ain, il existe actuellement 1134 places pour adultes handicapés en établissements et services d'hébergement, dont 148 en M.A.S. et 164 en F.D.T. pour handicapés lourds. L'A.D.A.P.E.I. offre 98 places sur deux M.A.S., et 76 places réparties sur deux F.D.T. Un projet de création d'une M.A.S. interdépartementale et inter-associative de 75 places est à l'étude. Ce projet novateur illustre la concrétisation des politiques sociales s'appuyant sur le partenariat et la rationalisation des moyens. Le département de l'Ain dispose d'une offre de prise en charge des handicapés lourds manifestement supérieure à la moyenne nationale. Du point de vue du financement, l'engagement de l'Etat reste supérieur à celui du département.

1 - 2 - 3 - La présentation de la M.A.S.

Fondée en Septembre 95, la M.A.S. des Montaines est d'une facture architecturale contemporaine. L'établissement est situé sur la commune du village de Meillonas, faisant face aux premiers contreforts du Revermont annonçant le massif du Jura. A l'avant, depuis l'entrée jusqu'aux bâtiments, la montée est une rue ouverte à la promenade. La partie hébergement, destinée à l'accueil des résidents, se situe sur une plate-forme naturelle située au sommet de la colline.

En façade et au rez-de-chaussée du bâtiment se trouvent, en premier plan, les services généraux, l'entrée des personnels, l'économat. A ce niveau, non visible car à l'intérieur, on découvre aussi la balnéothérapie. En façade et à l'étage :

- donnant sur la façade, se trouvent le bureau du directeur, la salle de réunions, les zones médicales et paramédicales infirmerie - médecine - kinésithérapie - psychomotricité - psychiatrie - psychologie, le bureau de la chef de service éducatif;
- donnant sur un patio intérieur (en vis à vis de la zone précédente) se trouvent le secrétariat, la salle de veilles de nuit, l'ascenseur, la salle à manger, la desserte, la salle du personnel.

Dans le prolongement et la continuité de la zone précédente se trouvent 4 groupes de vie, de 14, 13, 12 et 11 places, une salle d'activité polyvalente et l'ergothérapie, distribués d'une manière circulaire pour former un patio intérieur de 650 m² engazonné et agrémenté d'allées et d'une place.

Les groupes de vie sont attenants deux à deux, et développés sur un modèle univoque :

- une zone collective (salon, séjour, kitchenette, vestiaire et bureau de l'équipe);
- à laquelle s'articulent des lieux d'aisances et de toilettes séparés (un espace douches de plein pied, un espace bains, un espace douches -WC adapté, un WC des personnels);
- des chambres doubles (4 chambres simples en tout) réparties sur chaque groupe de part et d'autre de la zone collective, permettant une unité dans l'accueil et une intimité.

- 1 - 2 - 4 - D'un programme de développement à la réalité d'une organisation

En 1995, lorsque le président de l'association gestionnaire et le directeur général m'ont confié la délégation de réaliser le projet de la M.A.S., ces derniers ont souhaité que j'élabore un programme de développement sur 5 ans pour ce nouvel équipement (annexe 1). L'action de programmer consiste « à établir à l'avance une suite d'opérations, de projets, etc... » en fixant « l'ensemble des différents stades par lesquels passe un organisme

pour atteindre sa maturité »⁹. L'ensemble du programme dans ses objectifs a été réalisé, bien que certaines échéances aient été déplacées. Ce qui a prévalu dans notre démarche, c'est une planification stratégique qui a induit une programmation dans la mise en oeuvre de l'organisation.

Considérant que la démarche de projet d'établissement est un aboutissement, et que le projet n'est pas celui du seul directeur, j'ai préféré parler d'orientations générales de travail pour donner des lignes directrices qui fédèrent les acteurs, professionnels, association, parents, organismes de contrôles, autour de références communes pour penser l'avenir à partir de l'évolution de la population que nous nous destinions à accueillir. Le programme de développement fixant un terme connu de tous les acteurs pour passer d'une logique de projet pour l'établissement à une logique de projet d'établissement qui prenne en compte les enjeux d'une transformation, et offre une opportunité d'évaluation du fonctionnement. Imprégné de l'idée que la finalité de la M.A.S. est le service rendu à l'utilisateur lui-même, que comme le souligne J-R. Loubat « *l'équipe institutionnalisée se met au service de l'utilisateur en lui proposant une prestation adaptée à sa situation* »¹⁰, et non l'inverse, nous avons privilégié une élaboration concertée de l'équipe pluridisciplinaire pour la mise en oeuvre d'un projet personnalisé pour chaque résident, puis d'articuler les composantes du projet d'établissement sur la réalité des objectifs des projets personnalisés. Ces différentes orientations définissent la politique, les objectifs et les moyens de l'organisation de l'établissement .

Les objectifs généraux marquent une progression, tant sur le plan de réalisation du projet global, que sur le plan du projet personnalisé de vie et de soins des résidents. Ces objectifs sont hiérarchisés selon des priorités de travail dans les deux types de projets, afin de favoriser une cohérence entre les objectifs institutionnels et les objectifs des projets personnalisés : répondre aux besoins fondamentaux des résidents, développer une éducation de la vie quotidienne, offrir à l'autre une relation épanouissante, favoriser l'ouverture aux activités physiques, culturelles, artistiques. Les principes sur lesquels reposent ces objectifs sont une approche globalisée des problèmes, un travail pluridisciplinaire parlé avec l'adulte et son environnement, et une inscription des projets dans le temps, notamment le long terme, pour permettre des changements en structurant la durée par l'évaluation périodique des différentes interventions.

⁹ Dictionnaire Larousse.

¹⁰ J-R. LOUBAT, *Elaborer son projet d'établissement social et médico social*, Paris, DUNOD, 1998.

- 1 - 2 - 5 - Les moyens en personnels

Forces et faiblesses des ressources humaines de notre équipement médico-social se traduisent dans l'utilisation de la masse salariale qui s'élève à 69,50 % des charges de fonctionnement des Montaines, dont 45,40 % représentent le coût technique de l'accompagnement dans le quotidien, soit un coût à la place de 110 KF. Cette analyse permet de repérer l'établissement dans son environnement local, et de situer sa place au sein des politiques sectorielles. D'un faible niveau d'encadrement touchant le service éducatif en 1995, l'établissement est passé de 39,10 à 45,35 postes fin septembre 1999 (annexe 2). Ce secteur a connu une instabilité relativement importante durant les deux premières années liée à l'absence d'aide médico-psychologique (A.M.P.) sur le marché local de l'emploi, et au recrutement consécutif des candidats élèves en contrat à durée déterminée (C.D.D.). Depuis deux ans, sur deux départs dénombrés au service éducatif, seul l'un d'entre eux est à rapprocher du travail proposé. La stabilité du personnel dans une M.A.S. est un facteur déterminant dans la prise en charge au long cours des usagers. C'est un outil opérant pour l'introduction et le suivi d'un travail relationnel avec les familles, et la garantie de pouvoir développer un travail d'équipe. Dans l'avenir à moyen terme, deux départs en retraite sont à anticiper : un temps plein d'éducatrice spécialisée et un temps partiel de médecin psychiatre. Un A.M.P. actuellement en formation d'éducateur spécialisé pourrait accéder au premier de ces postes à pourvoir. Dans le second cas, la pénurie de médecins-psychiatres dans notre département pourrait conduire à rechercher un partenariat plus actif avec le secteur psychiatrique. Cette solution n'est pas la plus pertinente vis à vis du travail de soutien des équipes.

A l'occasion de l'élaboration du premier budget prévisionnel, nous avons opté pour l'indifférenciation des rôles et des fonctions au sein du service éducatif. Les journées de formations des séminaires techniques nationaux des directeurs de M.A.S. et de F.D.T. nous offraient une hétérogénéité de réponses. Le témoignage des personnels lors des journées annuelles de formations des personnels de M.A.S. et F.D.T. laissait entendre que ceux qui s'en tiraient le mieux sur le long terme n'étaient pas ceux qui avaient pris l'option « Taylorienne ». Opinion confirmée par Vilatte, Pezet, Logeay auteurs de « l'usure professionnelle à l'identité professionnelle »¹¹. Nous avons choisi de panacher les équipes composées d'éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, A.M.P., prenant ainsi le parti de la cohabitation des différentes catégories professionnelles aux statuts conventionnels

variés. Le travail de ces différentes catégories professionnelles s'inscrit dans les mêmes tâches quotidiennes et les mêmes horaires de travail. L'usure gagne lorsque « *le travail difficile est toujours fait par les mêmes* », « *quand on n'est pas écouté par ses collègues* », ou que « *les collègues ne partagent pas les mêmes difficultés* »¹². La répartition des fonctions peut alors apparaître comme une disqualification de chacune d'entre elles. Les identités professionnelles ne sont-elles qu'une affaire de statuts catégoriels dans une convention collective ? Faut-il les statufier, encore un peu plus, dans une hiérarchisation ou une spécialisation des fonctions qui ne protègent que les mieux armés des difficultés du terrain ? Ne faut-il pas au contraire favoriser la multiplicité et la complémentarité des approches dans la transversalité et l'interdisciplinarité ? Cette dimension de l'organisation du travail exige en elle-même des ajustements entre professionnels.

Au-delà de l'exigence conventionnelle d'éducation permanente des personnels de la M.A.S., nous avons développé une politique volontariste de qualification. La formation des éducateurs est une composante stratégique du développement de l'organisation de l'établissement, et elle a initialement été pensée comme une réponse symbolique au risque d'usure des personnels, une valorisation du potentiel humain, la garantie d'une remise en question des pratiques et l'assurance d'une amélioration de la qualité.

La politique de formation s'est organisée de 1995 à 1999 autour de deux axes principaux :

- la recherche de la qualification professionnelle individuelle des personnels notamment d'accompagnement, et de perfectionnement des personnels;
- le développement d'actions collectives de formation intra-institutionnelle visant à développer le niveau général et développer une culture commune selon une double orientation : les besoins concrets du personnel (manutention des résidents, école de prévention du dos), et une « supervision psychanalytique des prises en charge éducatives et thérapeutiques dans l'institution » reproductible ou non d'année en année.

En 1997, nous avons négocié avec la D.D.A.S.S. le financement des formations d'A.M.P. Ainsi d'ici l'an 2000, cinq A.M.P. seront diplômés. L'effort important consenti par l'établissement pour la formation du personnel éducatif a atteint un seuil limite. Limite au regard des moyens de l'établissement, et fragilité au regard de l'absentéisme pour maladie au service éducatif, qui bien qu'en décade de 200 heures en 1998 reste fort. Notons que l'absentéisme des personnels éducatifs en formation représente 5 % de l'absentéisme total pour maladie au cours des deux dernières années.

¹¹ T.S.A. Editions, 1993, pages 275-276.

Le développement de la formation qualifiante a permis de créer une dynamique dans l'établissement. Le tutorat que les personnels qualifiés et expérimentés ont assuré auprès de leurs collègues a été bénéfique, tant du point de vue des échanges à l'intérieur des équipes que dans la cohérence des prises en charges. L'accueil de stagiaires en permutation a participé à cette dynamique et nous a permis d'élaborer une stratégie d'accueil des stagiaires et des personnels en remplacement. Globalement, cette effervescence n'a pas été négative vis à vis des usagers. La création d'une bibliothèque pour le personnel a été l'un des effets indirects de l'effet formation.

Le soutien des personnels éducatifs face à la fragilité que leur font vivre les résidents dans leur travail quotidien est un autre objectif prioritaire de nos orientations de travail. Nous avons donc construit une solide architecture institutionnelle. L'organisation de réunions est un moyen de soutenir, protéger, et sécuriser psychologiquement les personnels directement impliqués dans la relation d'aide. Nous avons institué des réunions d'analyse de la pratique en équipe, à caractère obligatoire, animées par la psychologue clinicienne de l'établissement, en complément des réunions d'équipes éducatives animées par la chef de service éducatif. Ce dispositif de soutien des équipes doit inciter l'équipe à penser par elle-même, et l'aider à ne pas se sentir abandonnée dans les moments de dépression et de fatigue. Entretenir une relation de proximité avec les résidents d'une M.A.S. s'avère assez déstructurante pour ceux qui la vive. Ces réunions sont destinées à donner aux équipes des outils pour leur permettre une rencontre des résidents.

- 2 - LA POPULATION PRISE EN CHARGE PAR LES PERSONNELS DE LA RELATION D'AIDE

- 2 - 1 - La population

Depuis Septembre 1999, 45 personnes multihandicapées, 23 hommes et 22 femmes, sont accueillies sur les 4 groupes de vie en internat de quinzaine. Elles ont entre 18 et 58 ans, pour une moyenne d'âge de 32 ans. La population regroupe en fait 3 types de résidents : des déficients intellectuels profonds sans troubles mentaux (les psychoses déficitaires, les autismes, les états déficitaires), des personnes atteintes de handicaps associés : des polyhandicapés, des handicaps gravissimes consécutif à des accidents ou des maladies invalidantes.

¹² Op. Cit.

- Les critères d'orientations

Les M.A.S. sont destinées aux personnes adultes handicapées qui n'ont pu « *acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état requiert une surveillance médicale et des soins constants* ». La circulaire 62 AS de décembre 1978 précise 4 conditions cumulatives présidant à l'orientation : l'existence d'un handicap survenu au cours de la vie de la personne, non consécutif à l'âge, et en l'absence de troubles psychiatriques prédominants ; l'âge adulte (minimum 16 ans, maximum 60 ans); l'absence d'un minimum d'autonomie, jamais acquise ou perdue, définie comme « *l'incapacité de la personne handicapée à se suffire à elle-même dans les actes essentiels de l'existence* » (art 1° du décret n° 78-1211); le besoin d'une surveillance médicale et des soins constants réguliers, en dehors des thérapies actives et des soins intensifs, et les rééducations d'entretiens. Il s'agit de nursing et de maternage destinés à prévenir les régressions et l'aggravation de l'état de ces personnes. L'orientation est prononcée pour les majeurs par la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (C.O.T.O.R.E.P.), avec un avis conjoint de la Commission d'Education Spéciale (C.D.E.S.), lorsque l'âge de la personne est proche de 16 ans, en respectant le choix de la personne ou celui de son représentant.

- Du concept de multihandicapé à la condition de résident

En un demi-siècle, la définition de la population dont nous parlons est passée de la terminologie « d'idiotie complète » à un statut de personnes handicapées très dépendantes. La prise en charge qui relevait de services de défectologie des hôpitaux psychiatriques ressort aujourd'hui d'établissements médico-sociaux. Jusque dans les années 1970, la prise en charge de ces enfants, privés d'autonomie reconnus sous le terme « encéphalopathes », s'inscrit dans un processus de discrimination négative contre lequel les parents s'indignent : réponses à minima puisque sans perspective de guérison et fermeture des services de défectologie. Puis le terme officiel de polyhandicap met en relief la complexité de l'intrication de leurs troubles.

Les lois n° 75-535 et n° 75-534 du 30 juin 75 en faveur des personnes handicapées « *donne le droit à toute personne handicapée à l'accès à la prévention, au dépistage des handicaps, aux soins, à l'évolution ...* ». Les personnes polyhandicapées se trouvent, elles aussi, introduites dans un processus de discrimination positive, et le champ du polyhandicap s'ouvre alors à la réflexion et à la recherche par le biais des études épidémiologiques.

Par les annexes XXIV ter du décret du 27 Octobre 89, l'administration définit le polyhandicap comme « *un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde (Q.I. < 35), et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation* ».

Entre 1992 et 1993, l'I.G.A.S. retient une définition fonctionnelle en cohérence avec celle de l'O.M.S. « *Association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond (Q.I.<50) entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine ou technique, permanente, proche et individualisée* ». Cette définition ne fait aucunement référence aux causes des états de dépendance, mais uniquement à l'importance de l'aide qui en résulte. Elle associe polyhandicap, psychoses déficitaires, et les associations rares de déficiences graves dans une notion élargie qui est celle du multihandicap.

L'ensemble de cette évolution sémantique traduit une évolution conceptuelle et pragmatique. L'évolution conceptuelle reflète le rapprochement de deux concepts; elle contribue à l'éradication du clivage entre maladie et handicap d'une autre manière. Elle refuse de restreindre le retard mental aux seules catégories sévères et profondes (Q.I. <35) et elle supprime toute caractérisation de la vie psychique du sujet « *qui garde une surprenante capacité à évoluer en fonction de la qualité des soins et des interactions avec l'entourage* ». L'évolution pragmatique colle à la réalité de l'hétérogénéité des populations accueillies dans les établissements et services, elle indique des critères de prises en charge précis, et suffisamment ouverts pour les familles comme pour les professionnels. Cette définition allie humanisme et technicité pour la prise en charge collective et individuelle de qualité dans la proximité et la continuité.

Si la condition de résident de M.A.S. requiert l'orientation préalable de la C.O.T.O.R.E.P. qui lui donne un statut, l'accès à la majorité légale outre la mesure de protection tutélaire, n'ouvre pas sur les droits liés à la majorité. En effet, les organismes n'attribuent l'immatriculation de sécurité sociale, et l'Allocation Adulte Handicapée (A.A.H.) qu'à l'âge de 20 ans. L'A.A.H. s'élève à 425 francs par mois pour une personne placée en M.A.S., soit 14 francs par jour pour couvrir les frais de vêture, loisirs, séjours extérieurs, et mutuelle ... Un des paradoxes du statut d'adulte de la personne handicapée réside dans cette double ambiguïté. La condition de résident de M.A.S. vis à vis de la C.O.T.O.R.E.P. impose un taux d'incapacité permanente de 80 % qui traduit une inaptitude totale au travail.

- De l'avenir sans espoir à l'adulte en devenir

L'arrivée à l'âge adulte de ces personnes handicapées pose des questions complexes. Parmi les personnes accueillies aux Montaines, 59 % d'entre elles sont issues de six I.M.E. de la région, 23 % d'établissements pour adultes et 8 % directement de leur famille. Peu d'institutions favorisent une bonne adaptation d'un jeune en M.A.S. Certaines n'ont pas anticipé sur les conditions de vie différentes que rencontrent les résidents. D'autres n'ont pas perçu le vieillissement plus ou moins lent de l'adolescent. Sur ce point, les effets pervers de l'amendement Creton empêchent la reconnaissance institutionnelle de la majorité civile à des jeunes adultes accueillis dans les établissements d'enfants. Ils sont projetés de l'enfance à l'âge adulte sans que l'on pense qu'il puisse y avoir une adolescence pour eux. Alors que l'enfance est porteuse d'espoir et d'évolution, l'arrivée à l'âge adulte provoque un bouleversement dans la famille auquel elle ne s'est pas préparée, auquel elle n'a pas été préparée. Ces familles ont tendance à idéaliser cette période de l'enfance, si bien que ce passage à l'âge adulte est marqué par la désillusion et un deuil ravivé de l'enfant idéal. Lorsque l'adulte quitte sa famille pour être directement admis en M.A.S., cette séparation est vécue très douloureusement de part et d'autre. Ces expériences devraient nous inciter à bâtir précocement des partenariats en amont des admissions, mais la réalité des listes d'attente bat en brèche cette idée.

Le terme adulte renvoie à une notion de croissance, et implique celle de développement physiologique qui dans le cas qui nous intéresse s'avère contradictoire avec l'agir corporel volontaire, et avec le fonctionnement psychique du fait de sa pauvreté symbolique. Dans son acceptation juridique, l'adulte est une personne qui est majeur à l'âge de 18 ans, et qui ne dépend pas d'un tuteur qui prend des décisions à sa place. D'un point de vue social, l'adulte est de fait citoyen capable de pourvoir à ses besoins et de diriger sa vie. L'enfant polyhandicapé se voit barrer l'accès au plan de l'exercice du statut juridique et à ses responsabilités sociales du fait de ses déficits.

Le temps de l'adulte est le temps de la réalisation de la personne dans de nombreux domaines. Pour ces personnes polyhandicapées, il faut donner un nouveau sens à la vie, en dehors des repères sociaux habituels. Un autre aspect déroutant lié à ce passage à l'âge adulte est la relation au corps. L'apparence physique et les attitudes corporelles de ces adultes compliquent la relation de proximité au corps, tantôt dans le registre de l'enfance et de la relation maternante, tantôt dans le registre lié à cet âge, en particulier les caractères sexuels. De ce point de vue, devenir adulte en M.A.S. paraît insensé. Sauf, s'il s'agit de s'intéresser à chaque personne dans l'histoire qui la singularise, de la considérer comme

sujet, et de la reconnaître dans sa différence. Pour cela, il convient de s'extirper d'une attitude de suppléance totalitaire d'autrui ou les manques figent la personne polyhandicapée dans un statut d'infériorité et d'aliénation vis à vis de soi dans la relation d'aide.

Ces personnes ont une histoire, une personnalité, et c'est en cela qu'elles sont toutes différentes, pour peu que nous changions notre regard qui nous les montre d'abord dans l'expression de leurs multiples handicaps, c'est à dire dans une stigmatisation corporelle.

Chacune est destinée à vivre aux Montaines jusqu' au terme de son existence d'être humain, c'est à dire sa propre mort. Seule la maladie, dont le traitement ne relèverait pas des compétences de l'établissement, ou bien l'accompagnement réalisé par la famille, les détournerait de ce destin. Ce qui fait de cet établissement, un lieu de vie où comme dans la vie on peut vivre, vieillir, et mourir.

- Une imbrication complexe des pathologies et de handicaps

Ces adultes gravement handicapés, ont tous en commun d'être atteints de troubles graves combinant pathologies somatiques et psychiques d'étiologies diverses. Ils appellent les images du manque, du déficit, de l'absence. Alors qu'il est communément admis, que pour la plupart d'entre eux, leur pathologie est figée dans une absence d'évolution, en référence au clivage handicap/maladie mentale, la signification de leurs conduites, de leurs attitudes, et de leurs comportements relève de l'insaisissable. Le côtoiement quotidien ne suffit pas, à lui seul, à dissiper l'incompréhension qui en résulte. Ce type de symptômes nous fait régulièrement vivre de l'inquiétude, et nous confronte à notre propre impuissance.

La situation de polyhandicapés et les histoires personnelles, de surcroît lorsqu'il existe des troubles neuro-moteurs, constituent en elles-même des obstacles majeurs dans la construction de la personnalité et de l'individuation. Parmi les adultes accueillis à la M.A.S., nombreux sont ceux dont la fragilité de leur personnalité les a introduit dans une psychotisation secondaire qui se traduit par un repli d'allure autistique.

Leur capacité à communiquer avec leur entourage est très limitée. Certains sont murés dans le silence, d'autres utilisent des cris qu'il convient de déchiffrer et qui témoignent de demandes, ou de plaintes. L'absence massive de langage, ou la présence d'un langage archaïque et pauvre lorsqu'ils parlent, donne au langage du corps, et au regard en particulier, une place privilégiée dans la relation quotidienne. Les manifestations répétitives, les stéréotypies corporelles, les actes destructeurs d'automutilation, d'agressivité ou de violence à autrui, révélant une angoisse interne intense qui barre la

communication, et fait parfois écran à toutes tentatives de compréhension et de mise en sens par l'entourage du peu qu'expriment ces adultes.

Leurs corps est le siège d'un vécu douloureux, et de souffrances qu'ils ne peuvent souvent pas se représenter mentalement, ni même exprimer. D'une manière générale, ce qui caractérise ces résidents c'est l'incapacité de produire des gestes qui leur permettent d'agir sur leur environnement sans qu'il leur devienne hostile. Les pathologies somatiques sont fréquentes : les pathologies digestives (vomissements, diarrhées, constipations), les pathologies pulmonaires consécutives aux fausses-routes engendrées par les atteintes neurologiques ou l'inconscience du corps, et les pathologies épileptiques avec leurs cortèges de chutes brutales. La relation à la douleur corporelle est brouillée par l'absence de sensation apparente et de réactivité à la douleur. Ces éléments illustrent brièvement que lorsque ces résidents disposent d'une capacité motrice, ils font preuve d'initiative, ce qui exige un souci permanent vis à vis de leur sécurité de la part de l'ensemble des personnels. L'exacerbation de la sexualité, les odeurs corporelles nauséabondes qui les enveloppent, l'absence de rapport au propre et au sale, rend leur abord corporel souvent difficile. Aucune de ces personnes ne saurait se soustraire à la dépendance d'une aide constante dans le quotidien, variable selon chacun, de nature humaine ou technique, dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne que sont l'alimentation, l'habillage, la toilette, le contrôle sphinctérien, ou encore la mobilité. Pour les moins démunis d'entre eux, l'aide se traduit par une supervision pluri-quotidienne de l'ensemble des activités de la vie. L'aide pour les petites activités du quotidien, l'habillage et surtout l'aide à la toilette est impérative, car il existe bien peu de marge de progrès pour la plupart des personnes polyhandicapées. Cette situation de grande dépendance tout au long de la vie est une situation à hauts risques tant pour les personnes dépendantes que pour les personnes aidantes. La qualité des activités de la vie quotidienne et la qualité des pratiques d'accompagnement sont capitales.

- Le travail avec des familles meurtries

Leur histoire familiale est habitée d'une souffrance extrême, vis à vis de laquelle ces familles ont demandé et reçu en définitive peu d'aide et de soutien pour une « *meurtrissure ineffaçable* »¹³. La survenue d'un être polyhandicapé dans un couple, dans une famille, représente un surcroît de souffrance, vis à vis de l'impossible deuil à faire de l'enfant idéal ou simplement bien portant que vivent tous les parents d'enfants handicapés. Des paroles,

¹³ E. ZUCMAN: Des exploits terribles; Professionnels auprès des personnes handicapées, Le handicap en visages -4-, C. GARDOU, Rammonville Saint-Agne, éd ERES, 1997.

parfois maladroites, porteuses de pronostics mortifères, des révélations qui au fil du temps ont appris aux parents la sévérité des déficiences de leur enfant, l'attente durant plusieurs années d'un placement M.A.S., tout cela constitue un lot de souffrances qui rendent parfois les relations difficiles. Actuellement, 90 adultes sont inscrits sur la liste d'attente de l'établissement. Et, lorsque le placement devient chose acquise, au seuil de la M.A.S. il est question de vivre ce qui s'est joué lors de l'annonce du handicap. Dire à nouveau, et comme à chaque fois l'histoire de son enfant, de sa vie, c'est à dire sentir le regard de l'autre sur sa propre histoire, et voir son intimité malmenée quelles que soient l'attitude et les précautions d'une équipe professionnelle. La question centrale des parents à l'admission tenait dans : « quelle perspective pour mon enfant dans un tel établissement ? », tant les connotations sociales et professionnelles véhiculent des images négatives.

La précocité des placements a parfois protégé le milieu familial de la présence de cet être si différent et si accaparant. Lorsque cela n'a pas été le cas, frères et soeurs disent avoir été délaissés, laissant chez les uns un sentiment d'amertume, chez les autres un sentiment de culpabilité. L'angoisse, l'éprouvé dévalorisant, la fatigue, l'épuisement, le découragement, sont autant de sentiments que savent reconnaître les familles. Enfin, cette grande dépendance qui s'accompagne d'absence de défense entraîne chez beaucoup de familles d'adultes polyhandicapés une surprotection qui enferme d'avantage encore les uns et les autres dans une relation étouffante. Relation qui empêche les parents d'envisager un sens au mot adulte, autrement qu'en pensant la séparation et la mort, pour ces enfants qui restent les leurs toute leur vie.

Nombreuses sont donc les raisons qui nous ont conduits à installer précocement un partenariat actif avec les familles. Ce partenariat fait écho aux enjeux de notre époque : respect du droit des usagers, droit à l'information et à la parole, individualisation de la prise en charge, évolution des réponses diversifiées, et redéfinition des modes de relation usagers / institutions par la contractualisation. Aux Montaines, ce partenariat s'ancre dans l'assemblée générale des familles, et répond à l'obligation législative d'un conseil d'établissement défini par le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991. Il s'appuie également sur l'information des familles au sujet des projets personnalisés que l'équipe construit et évalue régulièrement pour leur enfant. De plus, nous avons institué « des groupes bi-mensuels d'échanges entre parents et professionnels » volontaires. Créer en 1996, ces groupes sont devenus un outil de travail complémentaire au conseil d'établissement.

- 2 - 2 - La prise en charge dans le quotidien

Le quotidien est fortement déterminé par la rencontre entre ces adultes dont le polyhandicap entraîne « *une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique, permanente, proche et individualisée* », et par les effets des pathologies des résidents sur les « aidants », parents ou professionnels. De plus, l'individualisation de la rencontre et de la prise en charge ne peut s'effectuer qu'en prenant appui sur un travail avec la famille du résident qui reste très dépendant de l'appareil psychique familial.

- De multiples besoins d'aide dans le quotidien

Pour définir le quotidien de la M.A.S., nous nous appuyerons sur la métaphore « *du corridor du quotidien* » qu'utilise P. Fustier¹⁴ pour distinguer l'accompagnement de la vie ordinaire de l'accompagnement du quotidien du traitement (psychomotricité, rééducation kinésithérapique, ergothérapie, balnéothérapie, etc...). Remédier de manière symptomatique aux difficultés du quotidien en proposant des activités ne permet pas d'élucider ce qui se joue, jour après jour, sur le théâtre de la quotidienneté. Ainsi, l'accompagnement de la vie ordinaire apparaît comme le principal champ de l'activité professionnelle. Il s'agit de « *ces espaces / temps dans lesquels se nouent des relations complexes, parfois dramatiques, parfois banalisées* » ou « *les personnes accueillies sont susceptibles d'activer chez les accompagnateurs une image de mère dévouée que l'on peut considérer comme un organisateur psychique inconscient des institutions du manque à combler* ». Il y est toujours question de donner ou de proposer un lit, de la nourriture, des soins, etc... Ainsi la Maison d'Accueil Spécialisée participe effectivement « *d'un accueil en plein* » avec une tendance à traiter le manque par le don, plaçant « *le don au centre de l'institution à l'intérieur d'une problématique complexe de l'échange. Accueillants et accueillis entretiennent une relation d'accompagnement de la vie ordinaire qui se construit sur la base de ce que le dispositif institutionnel induit* ». Le quotidien constitue aussi un facteur de stabilité, car la répétition de mêmes séquences, de mêmes gestes, contient en elle-même un effet thérapeutique face à un univers mental chaotique. C'est un cadre immuable, sécurisant, adapté aux dépendances des résidents, et propice à contenir leurs angoisses. Pourtant, l'accompagnement des résidents ne saurait se limiter à un registre purement opératoire en ce qui concerne la prise en charge quotidienne (lever, petit déjeuner, toilette, déjeuner, collation, dîner, coucher).

¹⁴ P. FUSTIER, Les corridors du quotidien, P.U. de Lyon, 1993.

Il est possible de rendre compte de la vie ordinaire de la M.A.S. en distinguant et en articulant dans le quotidien ce que Fustier nomme les « *zones institutionnelles d'étayage* » et les espaces temps « *d'un accompagnement banalisé* » du quotidien. *Les zones institutionnelles d'étayage* sont dans la pratique ce que les personnels appellent « *les moments privilégiés de la relation* ». Ces moments clés scandent la vie ordinaire, et s'articulent autour des repas, des levers et couchers, de la toilette, des soins, etc... Cependant, vis à vis d'autres établissements, la rencontre entre professionnels et résidents s'opère autour de la problématique de la dépendance extrême dans un contexte où la pathologie des résidents convoque l'anachronique, l'archaïque, la répétition. « *L'accompagnement banalisé* » traduit la situation de « *ces longs moments sans heurts d'un compagnonnage ambigu qui ne pose pas problème* ». Pourtant en même temps, l'institution comme l'accompagnateur relève idéologiquement d'un modèle d'une famille idéale où l'accompagnateur est une figure parentale, et l'institution est un lieu résidentiel qui accueille des adultes, au sein duquel l'accompagnateur a sa propre spécificité et l'assure dans un travail avec les familles.

- Du projet individuel à la rencontre du sujet

Nous avons privilégié l'élaboration de l'outil qu'est le projet individuel dans la mise en oeuvre de nos orientations de travail, considérant que la finalité de la M.A.S. des Montaines est de répondre aux problématiques individuelles de ses résidents. Le projet individuel se trouve au centre d'une triangulation équipe-personne handicapée-famille. Afin de garantir la cohérence interne de ce projet, autour duquel gravitent de nombreux intervenants aux disciplines différentes, un « éducateur- référent » a pour mission d'assurer les coordinations nécessaires à la prise en charge globale, et de tenir les fils de l'histoire du résident. Le projet individuel aux Montaines est « un projet de soins et de vie » dont le contenu est élaboré pour un sujet donné en fonction d'objectifs prioritaires hiérarchisés dans le temps. Si le partenariat avec les familles est recherché, il interroge la place de chacun. En particulier celle de la personne handicapée qui se trouve prise dans les désirs parfois contradictoires des uns et des autres. De plus, la nature du projet individuel pour une personne multihandicapée n'est pas sans poser des difficultés, car il doit s'inscrire dans la durée et la continuité, sans que l'on puisse y attacher la notion de progrès. Nous préférons l'idée de changement évocatrice de transformation, de devenir autre et la notion de désir, car pour vivre, chacun doit avoir un projet.

- 2 - 3 - La relation d'aide

Aider, nous dit le dictionnaire critique d'action sociale, c'est joindre ses efforts, soutenir, apporter son aide à quelqu'un. C'est faire avec, et pour quelqu'un, quelque chose qu'il ne peut pas faire seul. Aider suppose des actions au long cours sur le plan relationnel et des résultats. L'aide apportée aux personnes gravement handicapées dans un contexte de grande dépendance questionne fortement la notion de demande d'aide, et de coopération volontaire de l'utilisateur. L'aide peut se confondre avec le résultat, et la faiblesse ou l'absence de la coopération place l'aidant quel qu'il soit dans une difficulté pour qu'il puisse se mettre à distance. La relation d'aide aux personnes en grande dépendance questionne la position de l'aidant par rapport à l'aidé, et des finalités de la relation d'aide. Elle doit garantir l'utilisateur de la stigmatisation, du jugement moral, et de l'intolérance vis à vis de l'aidé. Cette relation d'aide est avant tout une relation humaine, également technique, de proximité, permanente et individualisée. Mais cette relation ne peut réduire l'autre « au même », a du semblable dans un rapport de symétrie. La relation d'altérité, dit E. Lévinas¹⁵, ne peut être qu'une relation asymétrique. Dans la relation d'aide aux personnes handicapées très dépendantes, l'asymétrie interroge l'équilibre même de cette relation. Le professionnel (de la relation d'aide) détient la responsabilité que cet équilibre soit orienté vers un bénéfice pour l'utilisateur et ne soit tourné vers l'exclusivité de sa satisfaction. L'équilibre entre satisfaction de l'utilisateur et satisfaction de l'acteur est au centre des enjeux de cette relation d'aide poussée aux limites de la condition humaine. De ce point de vue, la relation d'aide est l'outil individuel de l'éducateur dans son activité quotidienne au sein d'un collectif de travail. Elle se définit tout autant au travers des actes des professionnels que ceux des résidents qui dans bien des cas demeurent obscurs. Cet outil de travail est un facteur d'identité professionnelle qui renvoie à l'activité de l'éducateur. Il s'y engage avec sa personnalité, pour répondre à une demande initiale d'un tiers pour assurer une prise en charge dont les objectifs sont définis par le projet d'établissement et le projet individuel. La relation d'aide est à la fois un espace de contrainte et de liberté pour tout travailleur social dans la conduite de son activité. Cette relation s'appuie sur l'observation - diagnostic, l'intervention, l'évaluation des effets de l'intervention. Elle repose sur l'interaction homme-homme, et se trouve chargée socialement et psychologiquement. A chaque moment l'équilibre de cette interaction peut être bouleversé par des événements de natures diverses, ou par l'état de l'utilisateur au sein du groupe.

¹⁵ E. LEVINAS: Totalité et infini, Paris, Le livre de poche, biblio-essais, 1996, pages 236-239.

La relation est une source de conflits parce qu'elle contient l'asymétrie de la relation éducateur-usager, le conflit interne de l'utilisateur, du groupe et celui de l'éducateur.

Dans la relation éducateur-usager, l'éducateur est aux prises avec la contradiction suivante : intervenir selon les objectifs de la prise en charge en se confrontant à l'utilisateur ou éviter la confrontation en évitant le conflit.

Compte tenu de l'absence de langage de la plupart des résidents, le conflit interne de l'utilisateur demande d'être reconnu et compris de l'éducateur. L'irrationalité des comportements des résidents exige un travail d'observation et de réflexion pour rendre intelligible ces situations et accompagner les résidents.

Le conflit interne du groupe s'ouvre au cours de situations où l'un des membres du groupe perturbe l'équilibre du groupe par un comportement d'anxiété, une crise d'épilepsie, d'agressivité ou de violence, ou une demande non perçue. Le conflit interne de l'éducateur s'origine dans la peur de ne pas maîtriser ou la non-maîtrise des actions qu'il entreprend au sein du collectif ou dans les relations inter-individuelles.

- 3 - L'OBSERVATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE TRAVAIL QUOTIDIEN ET LEURS CONSÉQUENCES POUR L'USAGER

Parmi les pratiques observées qui me posent question depuis la première année de fonctionnement, certaines d'entre-elles ont évolué favorablement, d'autres perdurent, certaines sont apparues plus récemment.

Ce qui m'a conduit à porter un regard plus attentif sur ces pratiques professionnelles de la M.A.S., c'est la rencontre de deux situations durant l'année 1998/1999 dans lesquelles deux membres de deux équipes éducatives différentes se sont trouvés dans une impasse dans l'accomplissement de leur fonction dans la relation d'aide.

Une de ces situations relevait directement de la relation d'aide, l'autre « *d'un problème d'équipe* ». Dans le premier cas, une éducatrice s'imagine être seule dans l'équipe à se confrontée à la violence d'un usager. Elle recouvrira du plaisir dans le travail au bout de quelques mois avec l'aide d'un travail collectif. Dans le second, la démission d'un A.M.P. me signalait l'existence d'un clivage dans les pratiques d'une équipe, entre la priorité donnée à l'exclusivité « *de la toilette* » et « *le temps passé au relationnel* ». Cette personne quittait l'établissement épuisée par son implication exagérée dans l'hygiène des résidents, et par l'absence de paroles dans l'équipe.

- 3 - 1 - Les pratiques professionnelles dans le travail quotidien

Depuis 4 ans, les pratiques langagières des personnels ont globalement évolué dans le sens d'une intégration progressive des valeurs liées à la culture d'établissement. Cependant, l'usage d'un diminutif du prénom des résidents qui tendrait à les diminuer un peu plus, l'utilisation de mots tels que « *chariots* » pour parler des résidents en fauteuil roulant, ou des expressions telles que « *faire les résidents* » pour parler de la prise en charge de leur toilette, « *mettre une garniture* » à la place d'un change-complet, restent présents dans le vocabulaire de quelques membres du personnels. Ne sont-ils pas autant d'amortisseurs face à la réalité du travail ?

La fréquence des oublis dans le travail a diminué, néanmoins elle reste stable sans disparaître. Ces oublis affectent surtout le planning des activités des résidents, les prises en charge diverses, qui se déroulent à l'extérieur du groupe de vie, ou de l'établissement avec d'autres catégories professionnelles. Ce n'est souvent que lorsque qu'ils deviennent récurrents entre les mêmes professionnels qu'ils sont parlés sur un mode organisationnel : contraintes horaires, dépendances aux plannings, bref « l'institutionnel » masquant les difficultés de la prise en charge pluridisciplinaire. Les partenaires paramédicaux disent « *s'user d'avantage dans le maintien des cadres de travail que dans la rencontre même des résidents* ». Ces oublis témoignent également d'un manque de circulation de l'information au sein des équipes éducatives.

L'absence d'hypothèses face aux événements, et la demande de médication qui lui fait souvent suite reste toujours présente. Certains événements répétitifs dans le quotidien, passage agressif d'un résident sur un autre, mal être d'un résident, ne sont que rarement l'occasion de construire des hypothèses de travail. Souvent le récit des événements donne l'impression que la situation initiale n'appartient pas vraiment à ceux qui en témoignent, ou qu'elle n'a pas de sens, ou que l'action se déroule toujours en l'absence d'éducateur. Si une hypothèse proposée n'est pas rapidement validée, de nouvelles hypothèses n'y font pas suite. A la recherche de sens, il est souvent préféré d'adresser une demande de médication auprès du médecin-psychiatre.

Parler de ce qui va bien dans la vie de l'établissement, les projets qui atteignent leurs objectifs, le partage de temps vécu avec plaisir dans l'accompagnement des résidents ont toujours tendance à être faiblement verbalisés. S'agit-il de la culpabilité d'évoquer le plaisir pris dans le travail face aux nombreuses difficultés de la prise en charge ? Est-ce la banalisation de ces petits riens qui tissent la vie au quotidien, ou bien un excès de lucidité face aux embellies ?

Parmi les pratiques qui se sont notablement accrues à partir de la la seconde année, il y a l'absentéisme du personnel éducatif. L'absentéisme pour maladie des personnels qui ne sont pas inscrits dans un processus de formation qualifiante est notoirement supérieur. S'agit-il d'une autorisation que ces personnels se donnent vis à vis de leurs collègues absents ou bien d'une réelle fatigue accumulée au travail ? Le fait que la plupart des personnels en formation travaillent à temps partiel, et effectuent leur formation sur leur temps personnel discrédite somme toute l'hypothèse selon laquelle « *ceux qui restent font le travail* ». Une autre forme d'absence, plus diffuse, est perceptible, la présence-absence auprès des résidents. Elle revêt parfois une forme banale au travers de l'augmentation de la fréquence des pauses cigarettes. Lorsque ces absences sont parlées avec les personnes concernées, elles évoquent une fatigue rapide à la tâche, une diminution de l'intérêt ou de la concentration dans le travail.

La mise en avant des manques dans les conditions de travail est un argument sur lequel bon nombre d'éducateurs se sont appuyés face à leurs difficultés d'élaborer des projets, de produire des écrits de synthèse, ou bien au non-respect des délais pour différentes formes de production, etc... Certains éducateurs évoquaient souvent le manque de temps, de personnels, pour expliquer des conditions de travail médiocres contrariant la continuité et la qualité de leur travail. Pourtant, ces mêmes personnels n'utilisaient pas complètement leur crédit de 2 heures référent ou bien oubliaient ces temps de travail planifiés toutes les quatre semaines par eux-mêmes dans le cadre de leur responsabilité de projet personnalisé.

D'autres expriment les manques dans l'organisation du travail des matinées face à la réalité de l'enchaînement des tâches, levers, petit-déjeuners, toilettes, habillage, préparation des résidents pour les rééducations ou les soins. Il n'est pourtant pas rare d'observer que ces tâches sont effectuées rapidement, laissant parfois une plage horaire disponible entre 11h30 et 12h30 (l'heure du repas) qui n'est pas vraiment utilisée parce que l'éducateur s'est épuisé auparavant.

L'application de la règle et « *la décision prise en équipe* » sont des pratiques collectives d'apparition plus récente qui ont retenu mon attention au cours de cette dernière année. Par exemple, « *servir à chaque repas tous les résidents d'un groupe en deux fois afin de contenir le vol de l'un d'entre eux dans les assiettes des voisins de table* », ceci plutôt que de redéfinir l'accompagnement éducatif « *du pique - assiettes* ». J'ai par ailleurs croisé mes observations avec les remarques qu'a fait le chef de service éducatif lors de ses réunions avec les éducateurs, ainsi que dans le quotidien. Ce qui fonde la pertinence de

« cette décision », et ce qui la caractérise c'est qu'elle est « *prise en équipe* ». L'accord ainsi trouvé dans l'élaboration d'une pratique d'équipe perd alors la finalité du sens de l'action pour l'usager. La recherche d'une solution consensuelle vise le maintien de la cohésion de l'équipe en évitant l'évaluation des écarts dans les pratiques de l'équipe elle-même. La décision est prescrite comme une règle d'équipe, et semble offrir un bouclier à l'analyse critique, notamment de l'encadrement.

Devenue une nuisance récente, l'augmentation du bruit participe à la dégradation des conditions de travail des personnels travaillant à l'étage, devient une source de tensions entre différentes catégories de personnel. Il s'agit d'une part de l'augmentation des manifestations sonores des résidents qui sont exportées dans les zones collectives de circulation, vers les salles de rééducation et les bureaux. D'autre part, le bruit en salle à manger des résidents offre aux équipes elles-mêmes, les conditions pour commencer à pointer des divergences dans les pratiques d'accompagnement. Une source de bruit non perçu par les équipes est le bruit de fond (T.V, radio, C.D) à l'intérieur des groupes de vie qui recouvre le bruit produit par les résidents, et qui use insidieusement tout le monde.

Enfin, l'augmentation de la durée de la mise à la sieste de certains résidents, qui en ont effectivement besoin, traduit un risque de gauchissement de la qualité de l'accompagnement. Comme le souligne à fort juste titre S. Tomkiewicz ¹⁶, il y là les germes d'une violence sur l'usager souvent consécutive à la fatigue des personnels.

- 3 - 2 - Les relations inter-personnelles

Par relations inter-personnelles, j'entends parler des relations entre collègues, les relations aux usagers étant liées à la relation d'aide. Ces relations sont source de satisfaction et d'insatisfaction dans le travail. Lorsque des défauts ou des dysfonctionnements apparaissent dans la communication, c'est finalement l'usager qui en subit les effets. L'absence, ou la rareté des conflits à propos des pratiques et des objectifs de prises en charge des résidents entre partenaires institutionnels est particulièrement évident lors de nos réunions pluridisciplinaires de projet personnalisé. Chacun contribuant à maintenir un climat de travail où la vie s'écoule comme un long fleuve tranquille. Cependant les évitements, ou les arrangements qui en résultent, s'effectuent au prix d'une succession toujours provisoire de compromis qui participe, à mon sens, à une dégradation progressive de l'identité professionnelle de chacun, et de la dynamique du fonctionnement. Cette

¹⁶ S. Tomkiewicz : « Violences en institutions : les causes » in violences en institutions, repères et outils de prévention, Lyon, médiasocial, 1995, pages 11-39.

pauvreté en conflits professionnels est une question pour moi dans la mesure où des instances de régulations diversifiées existent dans l'établissement. Du coup, lorsque les arrangements, les compromis ne tiennent plus, il n'est pas rare d'observer qu'un membre de l'équipe est désigné comme bouc émissaire, ce qui permet d'assurer le maintien de la cohésion de l'équipe.

Parallèlement, la fréquence du temps passé entre encadrants, en présence et en l'absence des résidents, tend à augmenter, sans que le travail soit au centre de ces échanges à caractères privés. Si l'on comprend que ces temps pris par les éducateurs répondent sans doute à un besoin impérieux de se soustraire au quotidien, il ne me paraît pas judicieux d'en légitimer la banalisation de l'usage, mais souhaitable d'en saisir le sens pour lui donner un autre destin avec les acteurs concernés.

- 3 - 3 - Les conduites individuelles

La conduite la plus pertinente au regard de ma problématique me semble l'activisme qui engendre de la fatigue. En effet, il n'est pas rare d'observer chez certains membres de l'équipe éducative, des conduites qui donnent l'impression qu'ils ignorent les difficultés de leurs tâches, notamment celles qui suscitent chez la plupart des éducateurs un sentiment d'indignité dans le travail. Ou bien, ils font alors preuve d'une hyperactivité qui réduit le temps pour penser, et la conscience qu'ils ont de leurs actions. Ce qui prime, c'est une prise en charge de l'usager purement opératoire, où les solutions concrètes anesthésient les difficultés plus subtiles de la relation d'aide, et le comportement insupportable des résidents. En général, ce sont ces personnels qui montrent une attitude culpabilisante vis à vis des collègues qui les jugent moins productifs : « *C'est untel qui travaillait ...* » est un leitmotiv pour expliquer les absences de liens et de liaisons entre eux et l'équipe. La capacité de prendre en charge la souffrance des usagers me semble directement au centre de cette problématique.

La perte de confiance en soi et dans les autres donne une seconde source d'épuisement. Nous nous sommes trouvés confrontés à des situations dans lesquelles un éducateur se trouvait seul dans une équipe pour affronter des difficultés dans la prise en charge. Il s'agissait souvent d'un face à face avec un usager violent physiquement ou verbalement. L'absence de partage, et donc d'élaboration collective ajoutée à l'incertitude de son efficacité professionnelle, ont fait que ces difficultés engendraient une perte de confiance en soi, et dans les autres. Perte de confiance souvent associée à une déqualification professionnelle « *Je ne suis pas faite pour ce boulot, je n'y arriverai*

jamais », ou à un déni des suggestions ou des aides que l'équipe pluridisciplinaire pouvait proposer lorsque la difficulté était mise à jour.

La diminution de l'implication qui résulte de ces différents épisodes s'est traduit par une mise à distance de l'utilisateur, pouvant aller d'une réduction du temps de prise en charge, jusqu'à un refus temporaire de prise en charge de tel ou tel résident.

Parmi ces conduites individuelles, il en est une dernière, à mon sens insidieuse, qui est le recours à la dérision, qui sous l'aspect d'une euphémisation de la difficulté cherche à communiquer « *l'impossibilité d'entrevoir une adéquation entre les actes et la pensée, dans le but de transformer la mélancolie en plaisanterie* », qui se différencie nettement de l'humour qui veut « *dépasser la question de la problématique humaine face à une nature indéchiffrable* »¹⁷.

- 3 - 4 - Les conséquences pour l'utilisateur

L'une de ces conséquences est l'excès d'individualisation de la prise en charge au détriment de la recherche d'individuation des personnes, bien qu'en théorie elles soient parties liées. J'entends par individuation un processus d'évolution, « *de transformation intérieure* » dont le développement « *fait d'un être humain un individu, une personnalité unique, indivisible, un homme total* »¹⁸. Ainsi, certaines sorties, achats, activités sont effectuées par un résident accompagné d'un éducateur. Cette personnalisation du service rendu monopolise parfois des moyens démesurés par rapport aux objectifs assignés dans le cadre du projet personnalisé. Cette dérive prend parfois la forme d'une relation fusionnelle entre le résident et l'éducateur-référent, et l'individualisation de la relation d'aide se traduit par une multiplication de prestations individualisées, et non par une réelle prestation personnalisée qui vise l'individuation.

Dans des situations de prise en charge collective, bon nombre d'éducateurs fournissent une réponse aux demandes de chaque résident tendant à la standardisation des réponses sur un modèle univoque, gommant les différences, et ne laissant qu'un faible espace pour permettre aux usagers l'émergence de leurs demandes et désirs. S'agit-il de la crainte de l'émergence pléthorique de demandes différenciées de la part des usagers, ou bien d'une défense vis à vis du risque d'une possible dédifférenciation des éducateurs ? Les temps de repas collectifs, et certaines sorties, sont des exemples qui grossissent cette

¹⁷ Encyclopédie Universalis multimédia.

¹⁸ Encyclopédie Universalis multimédia.

tendance à la standardisation des réponses. Elles oscillent entre l'application de la règle d'équipe et la réponse subjective qui prend la forme d'une règle éducative.

Il en résulte une application du maintien de la règle au détriment du (bon) sens de l'éducateur dans l'action, alors qu'il n'en est pas dénué par ailleurs, et qui du coup, perd la demande de l'usager dans ce qu'elle présente de spontanéité et de singularité.

L'augmentation du temps de réponses est d'avantage observable dans la réalisation d'objectifs concrets des projets personnalisés, que dans la quotidienneté de la prise en charge. La réponse s'effiloche dans le temps, ou bien des événements inattendus en repoussent sans cesse la réalisation. La difficulté de partager, plus que de faire la fête avec les résidents, n'est pas véritablement perçue par les éducateurs car les fêtes se déroulent toujours dans une apparente convivialité. L'organisation des fêtes de fin d'année nécessite de trouver des compromis pour une répartition acceptable des horaires de travail. Le temps de travail ne doit pas trop contaminer le temps personnel. L'épineuse question du partage avec les résidents prend un relief particulier au cours des festivités, l'équipe pouvant tourner le dos aux résidents sans en avoir conscience.

La tentation d'une débauche de qualité dans les prestations hôtelières doit être contenue au profit d'une véritable participation des résidents dans l'élaboration des menus par exemple. Le recours à des animations extérieures pallie au désengagement de l'équipe qui vit la demande d'animation comme un effort supplémentaire. L'animation qui « marche bien » est celle qui équilibre l'exigence du travail de préparation de la fête qui incombe aux éducateurs et la participation active des résidents pendant la fête.

L'apparition d'activités passives s'introduit progressivement... L'installation de téléviseur sur les groupes, suite à une demande conjointe des éducateurs et des résidents exprimée lors d'un conseil d'établissement, illustre cet aspect de la vie quotidienne. Le chef de service et moi-même sommes régulièrement amenés à effectuer un rappel du cadre négocié sur certains groupes, faute de quoi la dérive s'installe. D'autres parviennent à utiliser l'audiovisuel comme support d'échanges avec les résidents.

Des résidents sans surprise se profilent à l'horizon, parce que l'on aurait tendance à n'attendre d'eux, que ce que nous supposons déjà savoir. En fait, chacun sait qu'ils conservent une surprenante capacité à nous étonner. Comme ce résident qui transforme les repas « *en guerre de tranchées* », et qui a du attendre le jour de ses 30 ans pour qu'un éducateur audacieux l'accompagne déjeuner dans un restaurant. Depuis il s'y montre très différent de ce qu'il continue à faire vivre aux Montaines.

- 4 - CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

L'état des lieux de la dynamique des pratiques collectives et individuelles montre qu'elles sont structurées par les caractéristiques spécifiques de la relation d'aide, l'organisation du travail en équipe et de la gestion des échanges dans l'établissement, ainsi que par la nature de l'engagement personnel des professionnels. Les conséquences pour l'utilisateur s'identifient dans une difficulté de personnalisation du service rendu allant dans le sens d'une individuation de la personne multihandicapée, qui ne soit pas qu'une simple multiplication de prestations individualisées. L'existence de relations distantes et impersonnelles à certains moments de la prise en charge sont des facteurs de risques qui peuvent conduire à une dépersonnalisation de la relation d'aide. En résumé, nous repérons globalement des écarts entre les objectifs définis par les orientations de travail et la réalité de certaines situations de travail. Ces observations relevées dans les pratiques quotidiennes peuvent-elles servir d'analyseur du fonctionnement institutionnel ? Nous inclinons à penser qu'elles seraient les premières expressions d'une usure professionnelle résultant d'un effet « mécanique » de la charge de travail liée à la relation d'aide spécialisée. Cependant, nous ne pouvons pas écarter que ces manifestations puissent témoigner des ressources individuelles et collectives dans lesquelles les personnels doivent puiser, jour après jour, pour faire face à la réalité de leur travail. En quoi et comment l'organisation du travail peut-elle participer à une régulation de ces phénomènes, et quelle gestion des ressources humaines mettre en place pour les prévenir ? Penser ces questions pour un projet d'action relève de ma responsabilité. Dans notre seconde partie, nous envisagerons la recherche et l'analyse des causes de ces manifestations pour établir un diagnostic en étayant nos propres observations de la grille de lecture que nous propose le champ conceptuel défini par le stress, l'usure professionnelle, et des stratégies défensives.

DEUXIÈME
PARTIE

Du diagnostic à un
repositionnement de la
gestion des ressources
humaines

Face à la complexité de la prise en charge des résidents, les personnels de l'établissement ont parfois le sentiment qu'il n'existe pas de réponses, qu'elles sont impossibles à mettre en oeuvre, ou bien qu'elles seront sans résultats. La variété des « symptômes » perceptibles indique que des réponses sont à rechercher tant sur le plan individuel, que sur le plan de l'organisation du travail et des outils de gestion des ressources humaines. Le repérage de clignotants qui alertent des risques, induit des actions correctives dans l'après coup. Cette stratégie ne me semble pas pertinente au regard des enjeux de qualité de la prise en charge des résidents, et de l'incidence sur la santé des hommes et de l'organisation. Ma préoccupation est d'appréhender les facteurs de risques, et de définir une politique de gestion des ressources humaines préventive qui trouve une traduction dans l'organisation du travail. Une clarification du champ conceptuel de l'usure professionnelle m'apparaît comme un préalable pour me distancier du relevé de mes propres observations.

- 1 - L'APPROCHE ET L'ANALYSE CRITIQUE D'UN CHAMP CONCEPTUEL

- 1 - 1 - le stress professionnel

Le cadre conceptuel du stress psychophysiologique défini par H. Selye mentionne trois stades dans le développement du stress professionnel : le premier stade d'alarme constitue la première réaction de l'organisme face à une agression, elle se traduit par un marquage corporel; au cours du second stade dit de résistance, l'organisme s'adapte et résiste à l'agression; enfin au troisième, lorsque l'agression dure, la force d'adaptation est vaincue et le stress s'aggrave : c'est l'épuisement.

Le stress naît lorsqu'une personne devient incapable de faire face aux sollicitations parce que des contraintes de travail sont excessives, ou bien parce que les ressources disponibles s'amenuisent sous l'effet d'une chronisation de l'usure. Les caractéristiques de l'état de stress s'identifient dans un déséquilibre entre demandes et capacités, qui en retour affecte le travail et les relations au travail. Les modes d'adaptation sont fonction des caractéristiques individuelles et de l'environnement. La réalité du travail quotidien des personnels en M.A.S. est émaillée de situations aux profondes implications humaines : souffrance, incommunicabilité, très grande dépendance, mort, etc... L'adulte polyhandicapé par son état physique et mental, et ses comportements, est le principal agent stressant dans la relation d'aide. A cet agent spécifique s'ajouteraient les contraintes liées aux conditions de travail et à l'organisation. L'addition des différents facteurs produit l'épuisement

physique et émotionnel des personnels. Ainsi, ce qui caractérise le stress, c'est la signification de l'agent stressant pour la personne stressée, l'évaluation cognitive que celle-ci fait de la situation, et la stratégie d'adaptation qu'elle développe. L'état de stress résulte de l'interaction entre les différents agents stressants, et les tentatives de l'individu de leur faire face. S'appuyer sur cette perspective pour donner du sens à mes observations comporte le risque de donner à la personne handicapée un statut de « mauvais objet » source de stress, sans que la situation génératrice de stress ne soit l'objet d'une mise en sens. Un risque identique existe en ce qui concerne le personnel qui serait dans l'incapacité d'évaluer les situations et de faire face aux sollicitations du travail, par défaut ou manque de mobilisation des ressources disponibles.

Le cadre conceptuel du stress professionnel ne prend en compte, ni la spécificité des tâches liées à l'environnement de travail, ni ses conséquences sur les usagers censés être aidés. Il ne permet d'élaborer une prévention qu'en délivrant aux personnels des moyens individuels d'élimination des sensations d'anxiété, de tension, de fatigue et d'épuisement.

1 - 2 - L'usure professionnelle

Dans le cadre conceptuel du stress, et plus spécifiquement celui du stress professionnel que nous venons d'aborder, l'usure professionnelle ou « burn-out » correspond au troisième stade, c'est à dire à un état d'épuisement émotionnel chronique. Le caractère professionnel de cette forme de stress est lié au fait qu'elle est générée par des situations de travail dans le champ de la relation d'aide.

Depuis une quinzaine d'années, la société française vit à l'aune de l'individu. A la mobilité sociale ascendante des « Trente Glorieuses » succède pour chacun, l'éventualité d'une mobilité sociale descendante. Alors que l'épuisement de l'Etat providence se confirme, les souffrances de tout ordre, sociales ou privées, particulièrement psychiques, occupent de plus en plus de place dans une société de responsabilité de soi.

Qu'en est-il des nouvelles politiques sociales ? La convergence n'est-elle pas de permettre à l'individualité d'assurer la responsabilité de sa propre vie, que l'on ait le statut de personne handicapée ou d'exclu social ? Les acteurs de terrain ne sont-ils pas guidés dans leurs actions quotidiennes par des procédures publiques ? Il s'agit bien là de modes d'actions étatiques producteurs d'individualité. Ils délivrent un accompagnement parfois sur du long terme, et ils fournissent des repères communs susceptibles de guider l'action de

chaque individu semblable à autrui du point de vue de ses droits, et singulier quant à sa problématique.

L'individualisme contemporain s'impose d'avantage comme un changement de l'expérience du monde que comme une victoire de l'égoïsme sur le civisme.

Une règle commune est partagée par les acteurs de terrain relevant tout autant de missions de service public que de service privé : « *produire de l'individualité susceptible d'agir par elle-même et de se modifier en s'appuyant sur ses ressorts internes* »¹⁹. Cette règle alimente des finalités différentes : prises en charge thérapeutiques, éducatives, insertion. Elle est aujourd'hui instituée et passée dans le langage professionnel des travailleurs sociaux : « *élaborer un projet, contractualiser, susciter la motivation* ». C'est la contrepartie de l'énergie que chacun doit mobiliser pour devenir soi-même. Ce qui amène A. Ehrenberg à une approche de la dépression, ou « *fatigue d'être soi* », qui serait en définitive un révélateur des mutations de l'individu : « *Un individu aujourd'hui, c'est de l'autonomie assistée de multiples manières* »²⁰.

Issu du vocabulaire de l'aérospatiale, pour indiquer l'épuisement du carburant d'une fusée qui surchauffe son réacteur, le « burn-out » désigne un syndrome d'épuisement des ressources physiques et mentales consécutif aux exigences relationnelles excessives dans le champ des professions d'aides. Parmi les définitions du burn-out, nous nous appuyerons sur cette définition de Ch. Malasch qui caractérise l'usure comme un syndrome relationnel aux trois caractéristiques essentielles qui s'enchaînent l'une après l'autre :

- un sentiment d'épuisement émotionnel vécu par le professionnel comme une sensation de surcharge émotionnelle et d'épuisement lors de son travail auprès des personnes,
- une tendance à la déshumanisation de la relation, qui s'objective par une indifférence aux difficultés de l'autre identifiable par des comportements inappropriés dans une relation d'aide professionnalisée,
- une diminution de l'accomplissement personnel liée à une perte de confiance en soi, et dans ses compétences, qui entraîne une baisse de la performance accompagnée de culpabilité.

La perte de sympathie et d'intérêt pour les personnes aidées est la principale conséquence de l'usure professionnelle. Un cercle vicieux s'installe alors entre le personnel épuisé par les personnes qu'il accompagne dans la vie ordinaire vis à vis desquels il aura à

¹⁹ E. EHRENBURG : Op. Cit.

²⁰ E. EHRENBURG, L'individu incertain, Paris, éd. Hachette littérature, 1995, page 305.

son tour un comportement inadéquat. Epuisement, dont les sources s'originent dans la banalité et l'ordinaire des situations de la vie quotidienne en institutions, et qui recouvrent des modes d'expressions variées. Inadéquation, qui dans une M.A.S., peut sans doute aller des modes de traitement mécaniques des justes besoins fondamentaux des résidents jusqu'à un traitement malveillant inconscient ou volontaire.

Le concept d'usure professionnelle, d'origine nord américaine, né dans les années 1970, a été introduit en France en 1982 par le docteur E. Zucmann. Les termes d'usure et d'épuisement professionnel s'imposent progressivement dans le secteur social. Le docteur Zucmann relate une prise de conscience difficile au début des années 80, sauf du côté du secteur des adultes polyhandicapés pour lesquels la mise en oeuvre de la loi de 75 s'achemine vers la création des premières M.A.S., où les risques d'usure paraissent démultipliés.

En 1982, un sens nouveau est donné à l'usure professionnelle vécue. Il ne s'agit pas tant de la dévalorisation sociale attachée au polyhandicap, dont souffre le travailleur social, mais d'un engagement intense dans la relation d'aide. Le burn-out est présenté sous la forme d'un tableau de symptômes individuels et collectifs, pour lesquels il était donné une indication des moyens pour prévenir, et guérir du burn-out.

Au cours de ces dix dernières années, le concept a été objectivé et légitimé, car des professions de santé plus anciennes se sont appropriées ce concept. Des recherches interdisciplinaires ont éclairé le phénomène d'un jour nouveau dans ses composantes collectives, organisationnelles, identitaires. L'usure n'est plus d'ailleurs l'apanage des seuls travailleurs sociaux.

En 1998, E. Zucmann propose des pistes de réflexions autour de l'introduction de ces notions au cours des formations initiales des travailleurs sociaux les plus exposés, et de favoriser la prévention individuelle. Aujourd'hui, nous l'avons vu, la banalisation du terme demande quelques définitions pour saisir ce qu'il recouvre véritablement, et ne pas en rester à une expression à la mode devenue passe partout pour donner un statut scientifique aux souffrances vécues par les travailleurs sociaux dans leur travail, et dont les symptômes ne sont pas spécifiques. Cependant, pour ma part, exerçant en M.A.S. depuis 18 années, à différentes fonctions, il me semble que derrière ce concept assez galvaudé, il devient utile de prolonger la réflexion pour approcher ce qui s'y cache réellement.

- 1 - 3 - LA SOUFFRANCE ET LES STRATEGIES DE DEFENSE CONTRE LA SOUFFRANCE

Ce sont les apports de la psychodynamique du travail qui vont me permettre de poursuivre ma réflexion. Issue de la psychopathologie du travail, elle s'en distingue par son objet qui est de comprendre « la normalité » dans les situations de travail. Elle se définit comme l'analyse des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet au travail. Cette approche de l'organisation du travail s'intéresse aux dimensions généralement sous estimées du travail, c'est à dire « *l'activité coordonnée déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui, dans une tâche utilitaire, ne peut être obtenu par une stricte exécution de l'organisation prescrite du travail* »²¹.

Il existe donc, un décalage irréductible entre activité prescrite et activité réelle du travail. La dimension humaine du travail réside dans « *ce qui doit être ajusté, réaménagé, imaginé, inventé, ajouté par les hommes et les femmes pour tenir compte du réel du travail* »²², c'est à dire la partie de la réalité qui résiste à la symbolisation. Le travail participant à la construction de l'identité de chacun, et à l'accomplissement de soi, il peut également y faire obstacle, et être source de souffrance. Souffrance désigne le vécu particulier, « *résultant d'une situation spécifique liée à une contrainte organisationnelle* »²³.

L'impossibilité de tout prévoir, de tout maîtriser, les contradictions existantes entre les différents niveaux de travail, y compris hiérarchiques, obligent aux compromis. L'encadrement doit se demander à quel prix s'effectue cet ajustement, et comment il reçoit les réinterprétations créatrices des personnels qui visent à réduire l'écart entre le prescrit et le réel.

C'est en ce sens que l'organisation réelle du travail est le produit des rapports sociaux. Elle est le fruit d'un compromis, issu de la multiplicité des réinterprétations, et des conflits qui en résultent entre personnels. Ces réinterprétations reposent donc essentiellement sur des processus subjectifs et intersubjectifs, et nécessitent le recours à la circulation de la parole.

Le travail convoque l'ingéniosité des acteurs pour ajuster l'organisation prescrite du travail par le jeu de l'initiative. Pour rester cohérentes et compréhensibles pour les acteurs eux-mêmes, les réinterprétations des expériences singulières doivent être coordonnées entre elles pour ne pas être ruinées. Au-delà de cette coordination, qui vise à fournir les

²¹ C. DEJOURS, Le facteur humain, Paris, Que sais-je, PUF, n°2996, page 44-45.

²² C. DEJOURS, Travail usure mentale, Paris, éd. Bayard, 1998, page 220.

²³ C. DEJOURS, E. ABDOUCHELI, Itinéraire Théorique en psychopathologie du travail, Lyon, Travail et santé mentale, dossiers de l'ANACT, 1995.

conditions logiques et cognitives d'une articulation des activités singulières, il faut qu'il existe une volonté de travailler ensemble, et de faire face collectivement aux contradictions issues de l'organisation du travail. Cette coopération ne se prévoit pas, et ne se décrète pas. Relevant de la liberté des sujets et de la formation d'une volonté commune, la coopération est décisive dans l'efficacité du travail et dans l'économie de la souffrance et du plaisir dans le travail. L'instauration de la confiance comme produit de la construction d'accords, de normes et de règles qui encadrent l'exécution du travail, occupe une place centrale. L'élucider, signifie comprendre, ce qui dans les relations de travail permet de construire et de stabiliser les règles de travail ou de métiers .

Cette mobilisation subjective dépend largement de la dynamique entre contribution et rétribution. L'individu souhaite contribuer pour sa part à l'organisation afin de ne pas se vivre comme un exécutant réduit à l'obéissance. Cette reconnaissance à la contribution à l'organisation réelle est une rétribution essentiellement de nature symbolique. Elle participe à l'accomplissement de soi, et à la conquête d'un gain du point de vue de l'identité. Cette reconnaissance s'effectue par le collectif de travail, celui-ci constituant le « *chaînon capital de la dynamique intersubjective de l'identité dans le travail* »²⁴. La construction du collectif du travail se fait par les apports des stratégies collectives de défenses, tout autant que par les processus orientés par la recherche de la qualité et du plaisir dans le travail. Par nature, le collectif est instable, inaccompli, et il participe à la quête d'identité. « *Lorsque cette dynamique de la reconnaissance est bloquée, la souffrance ne peut plus être transformée en plaisir et elle ne peut plus trouver de sens* »²⁵.

ANALYSE CRITIQUE :

Le modèle du burn-out est très proche de celui du stress professionnel, si ce n'est que le premier trouve sa spécificité dans les professions d'aides. Ces deux concepts sont empreints du modèle scientifique, et marqués par le béhaviorisme. Ils se réclament des sciences exactes, et s'appuient sur des méthodes essentiellement quantitatives. Leur tentative réside dans l'objectif de relier la réponse physiologique à des variables psychosociales. Ces deux approches se centrent sur l'individu stressé, en ignorant la dimension du collectif, et en évacuant la dimension de la subjectivité. L'absence de prise en compte des facteurs sociaux renvoie à une conception très individualiste des problèmes de santé. Dans le monde de l'entreprise industrielle ou sociale, leur logique s'impose au

²⁴ C. DEJOURS, Travail usure mentale, Paris, éd. Bayard, 1998.

²⁵ cf supra.

travers des mêmes préoccupations, celles de viser l'augmentation des bénéfices par une diminution des coûts. L'analyse porte sur les conséquences du stress sur l'individu et sur l'organisation.

En revanche, les perspectives issues de la psychodynamique du travail tentent d'élucider les sources vécues de la souffrance et du plaisir dans le travail, la subjectivité constitue, ici, le fondement de la démarche. C. Dejours définit ce champ, comme celui « *de la souffrance, son contenu, de sa signification, de ses formes* ». A l'opposé du burn-out et du stress, la souffrance et le plaisir dans le travail, sont le produit de l'organisation du travail. L'individu n'est pas isolé, il appartient toujours à un groupe, il établit des relations avec les membres de ce groupe, également avec les autres dans d'autres groupes, dans le cadre d'un travail précis, et avec des relations à une hiérarchie. Ainsi, tout sujet n'existe qu'au sein d'un collectif. Un collectif de travail se construit dans un ensemble de relations entre groupes, y compris hiérarchiques, par l'établissement de règles, d'actes de langage au sein d'interactions, et d'un vécu partagé. L'importance de la parole est capitale dans la confrontation des discours, pour saisir les divergences entre organisation prescrite et organisation réelle. Cette place de la parole est nettement distinctive du concept de burn-out et de souffrance dans le travail.

Dans la recherche d'objectivation de ma problématique, j'ai été amené à construire une grille de lecture pour prolonger ma propre réflexion. Ceci me conduit à préciser la place de l'outil théorique dans l'exercice de mon métier de directeur. Derrière ces concepts de stress, d'usure professionnelle, de stratégies défensives, il existe des modèles de l'homme au travail qui participent à la construction des théories générales de la connaissance, et qui induisent des formes de pratiques de gestion des ressources humaines. L'une des exigences de ma fonction me paraît résider dans la nécessité de porter un regard sur ces concepts et leurs origines, mais aussi vers ce à quoi ils conduisent. Il me semble que c'est une condition pour asseoir sa position personnelle et élaborer sa propre réflexion. En effet, il existe différentes conceptions de l'homme au travail parmi lesquelles il me revient en définitive de faire un choix. Les approches de l'usure consistent à rechercher les origines et les moyens de réduire les défaillances humaines en situation de travail. La conception de la psychodynamique du travail amène à agir sur l'organisation et les hommes. Dans ce modèle, l'homme est « *un sujet en acte, une personne en situation dont la qualité de vie psychique au travail est indissolublement liée aux groupes et à ses*

*conditions d'existence, ce qui l'amène à interpeller l'organisation du travail »*²⁶. Si cette approche est aujourd'hui médiatisée, c'est parce que l'emprise de l'organisation devient trop forte sur les individus dans l'entreprise. Pour ma part, c'est la confrontation au réel du travail auprès d'une population multihandicapée qui me conduit à m'approprier cette conception, par ailleurs plus proche de ma conception de l'homme, homme de désir et de langage. Ma responsabilité de directeur en matière de gestion des ressources humaines se fonde sur l'articulation d'une gestion individualisée et d'une gestion collective, le collectif n'étant pas réductible à la somme des individus. « *La conception de l'homme qui est sous-jacente à toute conduite de projet dans le cadre institutionnel et collectif doit permettre, dans le souci de conduire les individus aussi bien que possible, de développer toutes les virtualités de chacun* »²⁷.

Si au point de départ de cette réflexion, j'ai fait l'hypothèse que ce que j'observais dans les pratiques professionnelles était l'expression des premières manifestations d'usure dans le fonctionnement de l'établissement, la clarification de ce champ conceptuel m'amène à reconsidérer cette hypothèse, et par conséquent à repositionner ma conception et ma stratégie en matière de gestion et de mobilisation des ressources humaines. En effet, l'approche de notre problématique par la psychodynamique du travail permet une élucidation du sens des pratiques quotidiennes du collectif de travail de la M.A.S. qui dépasse le simple constat d'une « usure » dont il conviendrait de réduire les conséquences de manière symptomatique. Je suis donc amené à donner une place centrale au rapport individu-organisation dans les enjeux de la problématique de l'usure mentale aux Montaines. L'écart entre l'organisation prescrite et l'organisation réelle du travail devant être intégré à la gestion du personnel, pour concourir à la coordination et développer des relations qui soient sources de satisfaction pour les personnels. Favoriser l'émergence des points de vue des membres de l'équipe, reconnaître cette contribution du personnel à la construction de l'organisation de l'établissement qui articulent les objectifs du projet et les objectifs individuels, sont certainement de nature à consolider l'identité des éducateurs en donnant ainsi un peu plus de sens à leurs actions. Il me semble possible de rendre les stratégies collectives de défense intelligibles pour en faire des règles de travail et ainsi tenter de réduire l'émergence de souffrance, et induire sa contrepartie : le plaisir dans le travail d'équipe. La première des exploitations réussies de la souffrance pourrait devenir à

²⁶ C. DEJOURS, Travail usure mentale, Paris, éd. Bayard, 1998.

²⁷ J.M. MIRAMON, « Philosophie de l'homme et management » in Le métier de directeur, Rennes, ENSP éditeur, 1994, page 69.

cette condition une des possibles rétributions symboliques de la contribution du personnel à l'organisation du travail. La prise en compte des propositions *du personnel éducatif* en matière d'organisation de travail offre à mon sens une première opportunité pour ouvrir une réorientation de ma stratégie, et de ma pratique en matière de gestion des ressources humaines dans l'établissement.

- 2 - DES CAUSES INTERACTIVES CONSTRUITES DANS UNE HISTOIRE

Après avoir trouvé un sens différent à mes observations de départ, je vais maintenant aborder les causes de ces différents phénomènes, en interactivité les uns avec les autres, qui sont le produit de l'histoire d'un collectif de travail. La mise en perspective de mes propres représentations avec celles des personnels m'est apparue une démarche intéressante, dans la mesure où elle illustrerait en partie l'écart existant entre le travail prescrit et le travail réel. Et au-delà de cet aspect, elle constituerait un recueil de témoignages vécus des personnels eux-mêmes qui vont étayer la suite de mon propos.

Plusieurs réunions ont fait l'objet de ce travail. Le groupe représentait les différentes catégories professionnelles au sein de l'équipe éducative. Tous étaient volontaires pour engager cette réflexion, à partir de la question « *Quelles sont, pour vous, les situations dans le travail quotidien susceptibles de provoquer de l'usure ?* »; la méthode du travail en groupe : le méta-plan. Les membres du groupe ont évoqué les manifestations, puis exprimé les moyens dont ils estimaient disposer dans l'organisation actuelle. Enfin, il leur était demandé de faire des propositions en terme d'organisation du travail future que nous aborderons dans notre troisième partie.

Deux grandes catégories de causes sont nettement identifiables :

- D'un côté, il existerait les causes qui s'inscrivent dans la subjectivité et l'intersubjectivité des acteurs. Au sein de cette catégorie, nous repérons celles qui sont liées à la relation d'aide dans le quotidien et à l'engagement personnel.
- D'un autre, les causes qui s'enracinent dans le cadre organisationnel et la fondation de l'établissement.

- 2 - 1 - LIEES A LA RELATION D'AIDE DANS LE QUOTIDIEN.

La relation d'aide produit de la souffrance lorsque le rapport entre personne aidante / réel du travail / autrui est bloquée à ce dernier niveau par un déficit de reconnaissance. Certaines de ces causes tiennent à la spécificité de la grande dépendance, d'autres à son institutionnalisation. La perte de sens dans le travail occupe une place particulière.

Quelle que soit la catégorie professionnelle « *la confrontation à la réalité du handicap* » occasionne la fatigue psychique et physique ou inversement, et elle illustre la variété des modes d'inscription individuelle de l'usure. Un déni de la réalité se résume dans l'expression « *c'est mon travail* ». Face à cette confrontation aux handicaps lourds, les solutions repérées au sein de l'organisation sont : « *la formation, la lecture, la recherche d'explications auprès d'infirmiers et médecins, les groupes de réflexion, d'analyses cliniques, le travail de compréhension de l'histoire des résidents, et les congés trimestriels* ».

Une autre source de tension dans le travail quotidien me semble tenir au rapport au corps et à la souillure. Cet aspect prégnant de la relation d'aide tend à maintenir les salariés dans des catégories professionnelles inférieures, et la M.A.S. comme le dernier chaînon des établissements médico-sociaux. Composer chaque jour, avec la souillure, et une éthique de la relation humaine, induit de la souffrance. Du coup, il n'est pas extraordinaire que les éducateurs puissent mettre en place des manières de faire plus ou moins rigides contre cette souillure, car une simple toilette devient parfois un acte d'humanisation très éphémère. Maintenir la dimension de la communication et de l'échange, dans cette proximité répétée, exige de réelles compétences relationnelles. Ce qui me frappe, chez tout nouvel embauché, quelle que soit sa catégorie professionnelle, c'est la rapidité d'exécution des tâches du matin orientées vers les toilettes, et les aspects matériels de la prise en charge. Par la suite, le fait donne un signal d'épuisement, de perte de sens, d'un « écoeurement » lorsque les personnes ont la faculté d'aisément le verbaliser.

Du fait de l'imbrication complexe des pathologies et des handicaps, pour beaucoup de professionnels, la différenciation pratique entre « *soigner* » et « *prendre soin* » constitue une difficulté. Face à cette réalité, la solitude d'un éducateur au sein de son équipe peut rapidement devenir source de démotivation, et de dévalorisation personnelle. L'idéal professionnel est mis à mal, l'exercice du métier peut être remis en cause, car le sens qui guide l'intervention est désorienté. Le professionnel ne sait plus s'il est soignant ou plutôt éducateur. Dans ce cas, l'institution doit soutenir activement, et individuellement les éducateurs.

Deux décès nous ont confrontés à la limite de la prise en charge. Dans le premier cas, l'absence de famille fixa le terme de l'accompagnement aux obsèques. La soudaineté nocturne de ce décès déstabilisa les équipes de jour et de nuit pendant de nombreuses semaines. Aborder ce sujet tabou fut l'occasion d'un réel travail en équipe, avec les familles et les résidents. Dans le second cas, une fratrie nombreuse assumait l'accompagnement à la

mort d'une résidente âgée. Cependant, durant les nombreux mois précédents l'hospitalisation, les équipes éducatives et soignantes avaient été fortement mobilisées. Pour maintenir la qualité de la prise en charge des autres résidents du groupe, nous avons eu recours à l'embauche d'un salarié sous C.D.D. La question de la cohérence de la prise en charge médicale et éducative fut remise sur le métier de nombreuses fois, afin d'ajuster les pratiques aux besoins de la résidente. C'est ainsi que la souffrance fonde des pratiques collectives, permet de définir des règles dans la prise en charge, et participe à la culture d'établissement. Ces deux situations nous ont enseignés que ce n'est pas tant la présence ou non de la mort et du mort dans l'institution qui provoque de la souffrance. C'est, à la fois, la consistance de l'engagement personnel dans la relation d'aide auprès de la personne handicapée en tant que personne, et les ajustements nécessaires entre les actes et les objectifs professionnels des acteurs des différents services pour délivrer une réponse cohérente et adaptée aux besoins de la personne. Donner du temps aux résidents et aux personnels pour souffler, pour faire le deuil, est une condition indispensable pour entretenir le désir d'accueillir de nouveau. Face à l'accompagnement à la mort, point de règle, sauf peut-être la construire collectivement au cas par cas.

La surveillance est constante, car les résidents sont incapables de garantir leur propre sécurité. Les personnels éducatifs, mais aussi l'ensemble des personnels, doivent faire preuve d'une veille constante pour prévenir les risques de noyade lors du bain, de traumatismes lourds lors de chutes épileptiques ou de «fausses-routes» lors des repas ou lors des actes de chapardage. Autant de risques que l'éducateur doit intégrer sous forme de règles de sécurité au cours de la prise en charge, et ne jamais relâcher. Cette pression permanente ne peut pas se traduire dans l'agir sous forme d'actions automatiques, et ne plus être réfléchi. L'acte machinal s'oublie. L'acte pensé se construit dans la relation à l'autre.

Les relations entre aidants et aidés sont complexes. D'une manière générale, le caractère insaisissable des comportements des résidents provoque des divergences de points de vues dans l'équipe, voire des désaccords dans la prise en charge. Ces désaccords deviennent rapidement sources de contradictions dans la relation d'aide, et entre collègues, lorsqu'ils ne sont pas élaborés en équipe. Lorsque la parole ne circule plus autour de ces désaccords, les risques de dérives dans la prise en charge existent.

Les limites de l'accompagnement éducatif jouent un rôle déterminant dans l'établissement. Enfants, les personnes multihandicapées mettent du temps à devenir adultes. Puis ils le deviennent. Adultes, ils vieillissent plus vite, souvent brutalement. Le

rapport au temps invite à repérer ce qui sollicite la patience vis à vis de la lenteur et de l'inertie, pour que la personne handicapée puisse prendre son temps, être dans son rythme. La patience dépend de la capacité de vigilance. Car plus les personnes handicapées sont dépendantes, et plus les informations recueillies sont de l'ordre de l'infime, du peu. Rappelons qu'autrefois, la dénomination médicale de ces personnes dites « oligophrènes » signifiait personnes de peu d'intelligence, peu d'esprit, peu de coeur, peu de sentiment ... Cependant, partir de peu n'est pas partir de rien. Alors, assurément, pour être dans la vigilance, il faut de la patience. De ce point de vue, être en présence des personnes gravement handicapées se révèle une épreuve qui érode le psychisme. Le rapport au temps montre que c'est d'abord une affaire de qualité et de continuité « dans la présence avec ». Le renouvellement de la qualité de présence doit rester une préoccupation constante de l'encadrement. Il s'agit de tenir en présence l'un de l'autre, entre parents, professionnels et personnes gravement handicapées. Les personnels sont convoqués à penser le vieillissement des résidents, mais aussi leur propre vieillissement, dans l'établissement, dans le métier. Que dire des situations où un éducateur de 25 ans prend soin d'une personne de 25 ans son aînée, qui pourrait être son père, sa mère. Lorsque professionnellement on a été formé avec comme valeur de la prise en charge la recherche de l'autonomie de la personne handicapée en s'appuyant sur ses ressorts internes ... alors qu'il s'agit de prendre en compte les régressions, de rester vigilant aux efforts que l'on peut demander aux usagers au regard de leurs potentialités et des désirs que l'on peut éveiller ou réveiller.

Ces limites sont de différents ordres. Elles sont relationnelles du fait de la pauvreté symbolique et de l'absence de langage. Il y a l'absence de résultat qui laisse planer un sentiment de doute, de culpabilité vis à vis de ses compétences, et le face à face avec l'échec. Pour les résidents, ce sont les limites des espaces, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Pour le personnel, ce sont les limites dans les perspectives d'évolution, de changement de fonctions éducatives ou de catégories professionnelles.

Le travail de séparation des résidents d'avec les familles est difficile. Les blessures parentales sont ravivées aux portes de la M.A.S. Poursuivie par une image dévalorisée dans le secteur médico-social, les parents n'ont pas d'autres images à investir pour leurs enfants. Promouvoir un autre regard sur les M.A.S., et les populations qui y sont accueillies, n'est pas une des moindres missions de ces établissements comme force de progrès dans la prévention de l'usure professionnelle. L'accès interdit au monde du travail, synonyme d'autonomie, lamine les espoirs de réparation secrètement entretenus par beaucoup de familles. Par ailleurs, dans ce contexte, l'arrivée à l'âge adulte semble prendre

les familles de court, comme si elles ne l'avaient pas vu venir. Parallèlement, l'équipe éducative se trouve confrontée dans la réalité quotidienne à la dépendance du résident envers sa famille. Dans les coulisses de la prise en charge, l'équipe doit élaborer un important travail de réflexion pour devenir en mesure de répondre aux demandes des résidents. Permettre de restaurer, voire de favoriser l'accès à un minimum d'individuation à ces personnes très dépendantes, ou mal différenciées de l'appareil psychique familial, n'est possible qu'en développant un travail continu de partenariat avec les familles des résidents. L'ensemble de l'équipe doit être convaincue de la nécessité de ce projet d'individuation, pour que les résidents développent une vie sociale, même dans le cadre extrêmement protégé d'un établissement médico-social tel qu'une M.A.S.; Que ces résidents puissent vivre dans un lieu différent du lieu de vie familiale, et qu'ils s'y sentent chez eux, et que cela soit reconnu comme tel par les parents. Cet objectif dans la prise en charge nous a demandé de créer des espaces de rencontres régulières avec les familles, en dehors des instances légales. Ce sont des groupes de discussions entre parents et professionnels volontaires. Ces lieux de socialisation de la souffrance permettent de verbaliser « *les contradictions entre parents et professionnels, sources de bien des conflits* ». « *La compréhension et l'appropriation des règles de fonctionnement de l'institution par les parents sont ainsi facilitées* ».

Un risque d'enfermement de l'éducateur et de l'institution est gravé dans la relation d'aide aux personnes gravement handicapées. Sans travail de concertation, le sens des actions entreprises se perd, et l'on finit par penser que le travail que l'on fait n'intéresse personne et/ou ne sert à rien. « *Etre seul avec les résidents* » conduit à un « *manque de disponibilité* », accentue « *le sentiment d'impuissance* », et participe à la « *perte de sens des projets individuels* ».

« *Le bruit du quotidien* » se traduit par « *de l'énerverment, de l'envahissement* », de « *l'irritabilité* » qui conduit à « *s'isoler* » ou à « *isoler l'autre* ». Cette augmentation du bruit dans l'établissement est très récente. Se soustraire à la source de stress est l'objectif recherché par les éducateurs. Réaliser des sorties spontanées à l'extérieur de l'établissement, fermer le groupe de vie aux agressions, prendre les repas sur son groupe pour éviter le bruit du collectif, rechercher des moments de pause, de relaxation, sont autant de solutions mises en oeuvre.

Enfin, parmi les dérives institutionnelles, il y a la violence. C'est d'abord celle des usagers, ou de certains d'entre eux sur d'autres, les « sans-défense » sont les plus visés. Toute illégitime que soit cette violence, il en existe toujours une cause. Par impossibilité ou

manque d'observation, les équipes relatent des violences inexplicables plutôt qu'inexpliquées. La violence est toujours mal vécue. Elle engendre la peur, et la peur est un sentiment difficile à verbaliser. Cela fait partie des règles du métier : être solide, assumer les difficultés. Pour ma part, je suis devenu extrêmement attentif aux effets de cette petite violence du quotidien, qui mine la qualité de la vie à tous, et dont les effets sont souvent désastreux. Désastreux parce que la petite violence des résidents engendre les grandes dérives institutionnelles. Et cette violence là aggrave les petites violences du quotidien. Ne pas ajouter de violences organisationnelles doit être une veille constante de la direction. Par ailleurs, engager les professionnels sur la voie de la formation, afin de développer une capacité collective d'anticipation des phénomènes de violence, est un objectif permanent. Pour les éducateurs « *la violence* » entraîne « *la violence* » dans un « *mal-être* » ou « *l'impuissance* » à « *contenir et comprendre* » génère « *colère et peur* ». Le travail personnel n'est pas exclu par les acteurs eux-mêmes : « *être plus observateur et plus présent avec le souci d'anticiper la survenue des phénomènes de violence* ». « *L'écoute de la direction est nommée comme indispensable* ».

« *La perte de sens dans le travail* » paraît être finalement le motif principal et permanent qui domine la sensation d'usure. Elle est présentée par les éducateurs eux-mêmes comme cause et conséquences. Cela se manifeste par de « *l'épuisement* », du « *découragement* » pour la plupart d'entre eux. Lorsque l'aspect dynamique prend le dessus, cela contribue « *à une remise en cause de son travail personnel* ». Enfin, lorsque la peur de ne plus trouver de sens au travail devient prégnante, « *tenir le cadre matériel* » offre une possibilité de s'assurer de la réalisation de tâches concrètes aux résultats visibles.

- 2 - 2 - LIEES A L'ENGAGEMENT PERSONNEL

Il n'est pas question de repérer l'origine des défenses contre la souffrance dans le travail parmi les caractéristiques individuelles des acteurs, mais plutôt de comprendre à quoi se heurte cet engagement personnel. L'engagement se structure autour du souci de l'autre. Sur le plan professionnel, l'intervention se conçoit en se centrant sur l'autre comme finalité, et sur le plan personnel, elle suppose un travail de connaissance et de compréhension diversifié dans les registres identitaires.

Lorsque le choix professionnel est lié à la problématique de l'éducateur, les défenses mises en jeu pour maîtriser les effets internes des situations pénibles rencontrées

maintes fois dans la relation d'aide appellent une énergie exorbitante, et laissent l'acteur dans l'ignorance de sa souffrance.

La motivation du personnel pour travailler dans une M.A.S. n'est jamais vraiment une évidence. Dans la plupart des cas, c'est le hasard qui conduit les A.M.P. vers ce choix professionnel. Quant aux candidatures spontanées des personnels plus qualifiés, même si elles sont attendues, il est opportun d'en appréhender les véritables motivations.

L'engagement personnel est une tension. Entre l'illusion philanthropique qui assimile l'accompagnement en M.A.S. à une mission existentielle, quasi-sacerdotale voire sacrificielle, et qui par conséquent affuble l'usager d'une dépendance supplémentaire. Et « *le tabou de la professionnalité* »²⁸, c'est à dire une professionnalisation exacerbée qui ne cède rien aux exigences de la convention collective de travail. Dans un cas la personne n'accueille que le vécu douloureux, dans l'autre, donner, « *en acceptant d'échanger quelque chose de son âme* »²⁹ n'est pas toléré.

La grande dépendance des usagers ne fournit pas aux personnels de repères qui leur permettent de délimiter leur implication lorsqu'ils cherchent « *à tout donner* ». Les relations s'inscrivent dans la durée, et elles ont de profondes implications physiques, émotionnelles, psychologiques. L'engagement se confronte à la limite des résultats. Alors la juste distance relationnelle, ni métallique, ni fusionnelle, n'est pas facile à trouver. L'illusion technicienne permet à certains professionnels de développer des défenses qui les protègent de leurs propres affects, et des sollicitations des personnes handicapées, pour d'autres c'est le principe d'altérité, dans ce qu'il a d'essentiel dans la relation d'aide qui est ignoré.

Dés lors qu'un éducateur adopte une attitude hyperactive, préférant passer le plus vite possible d'une situation souvent pénible à une autre, en évitant paroles et mise en sens de l'action, il existe un risque d'épuisement et de souffrance. D'autant qu'à cette hyperactivité, s'ajoute un désir effréné de réparation qui fait vivre l'échec, et l'impuissance. Ce sentiment est très atténué pour ceux et celles qui ont acquis la conviction qu'il s'agit d'abord de soutenir le résident dans sa condition, son histoire, par un accompagnement adapté et de qualité.

L'engagement d'un éducateur dans un projet, une activité, avec un désir légitime de s'y réaliser, mais qui n'y projetterait pas les résidents pour qu'ils puissent trouver leur compte, verra son initiative apparaître comme un faire valoir personnel, et la pérennité du

²⁸ E. ZUCMAN: Des exploits terribles, op cité.

²⁹ Encyclopédie universalis multimédia.

projet faire long-feu au sein de l'organisation. Un papillonnement de projets en projets ne permet pas d'inscrire le travail dans la durée. Les activités et projets s'épuisent; tout comme les éducateurs qui ne rencontrent pas les résidents. Le résident quant à lui ne dispose pas du temps nécessaire pour expérimenter l'activité à son rythme.

Que chaque professionnel de la relation d'aide en M.A.S. comprenne le sens de son propre rôle dans la genèse de la souffrance exige un travail particulier. Si la nature et l'organisation du travail causent usure et souffrance, ne perdons pas de vue que l'idée que se forge le professionnel de son travail produit des effets dans sa vie. Cette compréhension demande d'examiner ce qui fonde les valeurs personnelles dont nous héritons au cours de notre histoire personnelle, et qui se trouvent parfois en contradiction avec les valeurs qui donnent du sens à la relation d'aide et à l'action. Alors que le dispositif institutionnel des Montaines offre diverses modalités d'analyse de la pratique, la résistance à l'exigence d'un travail sur soi constitue à mes yeux un motif supplémentaire de souffrance, bien qu'il soit destiné à la régulation de l'engagement personnel.

Parmi les embauches initiales de personnels non - qualifiés, seuls sont encore en poste les personnes qui avaient un projet personnel de formation, une représentation lucide vis à vis du contenu de travail, des handicaps et des pathologies des résidents.

Aujourd'hui, plusieurs A.M.P., et moniteurs-éducateurs souhaitent poursuivre leur cheminement professionnel par une formation d'éducateur spécialisé en cours d'emploi. Ils projettent leur idéal professionnel dans un métier emblématique. Si un écho favorable à ce vœux légitime peut être renvoyé par l'établissement, il doit à mon sens, être fixé dans le cadre d'un retour sur investissement destiné à élaborer les pratiques en M.A.S.

L'intervention auprès d'adultes multihandicapés ne va pas de soi pour les professionnels nouvellement formés, car ils ne sont pas préparés aux caractéristiques particulières à cette population. Les formations éducatives, principalement celles de moniteurs-éducateurs, mettent à jour un décalage entre la réalité de l'accompagnement des résidents dans le quotidien et ces formations centrées sur l'enfance. L'évaluation de la progression de l'usager, et la visibilité des résultats de son travail jalonnent les échéances éducatives. La régression, le vieillissement, la mort, les crises, ne sont pas inclus à la notion de projet personnalisé. Il y a là, autant de facteurs concourant à vivre son activité professionnelle en M.A.S. avec un sentiment d'impuissance qui peut envahir progressivement toute l'activité professionnelle.

Ce qui fait défaut aux jeunes A.M.P., ce sont « des contenants de pensées », qui leur donnent des outils pour fabriquer du sens à l'exercice de leur fonction. Compte tenu du

niveau de recrutement à l'entrée en formation, celle-ci est éminemment orientée vers la pratique dans la mesure où une articulation théorie/ pratique est effectivement difficile à réaliser. Plutôt que plaider une augmentation qualitative de la formation, il s'agit davantage de développer une intelligence de la pratique des A.M.P.

L'exercice professionnel auprès des personnes gravement handicapées jouit d'une faible reconnaissance professionnelle. C'est d'abord l'ingratitude des tâches qui colle à la peau des personnels de M.A.S., avant la spécificité d'un savoir-être et d'un savoir-faire. Financeurs et professionnels doutent de l'intérêt dans le recrutement de personnels très qualifiés, même s'il est devenu moins rare de capter des stagiaires d'écoles d'éducateurs spécialisés. Ceux-ci, ayant eux-mêmes des difficultés à faire reconnaître leur identité professionnelle, et à expliciter le sens de leurs actions. Il y a donc une véritable nécessité de donner les moyens aux professionnels des M.A.S. pour s'affirmer au sein du secteur, et vis à vis de la société, qui marginalise la prise en charge du multihandicap et assimile les professionnels « *à un travail que l'on ne voudrait faire pour rien au monde...* ».

- 2 - 3 - LIEES A L'ORGANISATION ET L'ENVIRONNEMENT INTERNE

Plutôt que de fonder l'organisation sur une division du travail éducatif, sur des relations de disciplines, et sur des limites de compétences, nous avons choisi que les éducateurs effectuent les mêmes tâches dans les mêmes horaires de travail. Par exemple, confier la dimension de la vie quotidienne aux seuls A.M.P., et la responsabilité des projets individuels, ou bien des activités, aux seuls plus diplômés, ne nous paraît pas répondre à la prise en charge globale et continue des usagers. Un tel choix présenterait l'inconvénient d'anoblir certaines tâches comme les activités, et de disqualifier un peu plus celles qui participent inéluctablement à l'usure, telles que la prise en charge des besoins fondamentaux des résidents.

De plus, ce choix réduit pour la majeure partie du personnel éducatif la possibilité de développer de nouvelles compétences, et la reconnaissance de leur rôle dans l'institution. Par contre, il nous est paru indispensable de définir clairement la fonction d'éducateur, ainsi que les espaces de responsabilités que chacun peut vivre en face des tâches prescrites, et la part d'initiative qui relève de sa fonction. Pour ce faire, nous avons élaboré des fiches de postes avec la participation active de chacun des personnels. Cependant, il n'existe pas de travail d'exécution proprement dit. Toute tâche nécessite des réinterprétations, car la division du travail sur un mode opératoire ne répond pas à la réalité du travail en M.A.S. Si les éducateurs éprouvent de l'insatisfaction liée à l'organisation

prescrite, pour certains, celle-ci relève plutôt de la prescription des horaires de travail, pour d'autres de l'obligation de participer à l'analyse de la pratique, etc... En fait, leur principale souffrance provient de la difficulté à élaborer des règles de travail d'équipe qui fassent référence commune vis à vis de la grande variabilité des situations concrètes de travail. Entre tâches prescrites et activités réelles, c'est l'exigence d'ajustements permanents entre encadrants qui s'avèrent une source de souffrance dans le travail. Les personnels éducatifs sont unanimes. « *la solitude dans l'équipe* » c'est « *le besoin de paroles* », « *la fatigue psychique* », « *l'incompréhension* », « *la perte de confiance* », « *l'envie de quitter l'établissement* ». Face à cette difficulté centrale dans le travail de l'éducateur, tous les personnels évoquent les lieux de paroles et de réunions animés par un tiers animateur-régulateur comme constitutif du collectif de travail.

Ainsi, « *rester dans l'incapacité de verbaliser les situations difficiles* » renvoie aux souffrances vécues dans le travail, et à l'ambivalence de chacun dans sa propre parole. Les manifestations vont de « *l'inquiétude et l'obsession* », « *à la violence et la colère* », et « *ne pas verbaliser est vécu comme une source de difficulté supplémentaire* ». Ici, le travail clinique est mis en avant. Il s'articule sur la parole vécue qui s'exprime en dehors de la hiérarchie. La formation collective « intra » participe à cette fonction de circulation de la parole. Enfin, l'engagement personnel dans des rencontres formelles avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire sont des solutions pour partager et élucider les souffrances vécues. Ces ajustements permanents des encadrants tiennent également du cadre et des objectifs de prises en charge de l'utilisateur, tels qu'ils sont définis par l'équipe pluridisciplinaire lors des projets individualisés. Enfin, lorsque la direction ne perçoit pas les décalages entre le prescrit et le réel de certaines situations de travail, et qu'elle ne reconnaît pas cette nécessité d'ajustement, l'organisation fabrique de la souffrance.

La pénibilité évoque la fatigue physique et psychique. La pénibilité physique du travail d'accompagnement en M.A.S. n'est plus à démontrer. La relation d'aide est humaine et technique. Cette technique doit être mise au service de l'utilisateur et du personnel. La recherche du confort, du bien-être, domine le souci de prise en charge de l'utilisateur. La technique lui est toujours proposée et non imposée : l'aide technique doit respecter le désir émis par un utilisateur de préférer prendre un bain plutôt qu'être lavé dans un chariot douche s'il ne l'accepte pas avec une personne qu'il n'aura pas choisie ! Vu du côté du personnel, le choix du matériel ne s'impose pas. Ceci, nous le savions dès l'ouverture de l'établissement. Ce que nous avons appris depuis, c'est que la technique ne s'impose pas davantage. A la création de l'établissement, j'avais fait le choix de ne pas réaliser les investissements d'aides

techniques à la vie quotidienne : lèves-personnes électriques, chaises élévatrices, chariots douches, etc... mais d'allouer un budget qui permettrait de réaliser les achats qui s'imposeraient aux équipes au cours de leur pratique. L'obtention tardive d'un poste d'ergothérapeute n'a sans doute pas permis d'ajuster complètement le choix du matériel aux impératifs liés à l'enchaînement des tâches.

Concernant la manutention, les aides aux transferts (lors des changements de position), une formation «intra» a été proposée aux personnels dès la première année : formation technique d'apprentissage individuel de réponses standardisées selon des situations types. Le bilan tiré de cette intervention fut mitigé, et marqué par une perte d'efficacité dans le temps. Une seconde formation fut proposée sur la base du volontariat par «l'école du dos». Après avoir précisé les attentes institutionnelles aux formateurs, chaque salarié a bénéficié d'un temps d'échange pour parler de ses difficultés vécues. A partir de ces dernières, le programme de formation a été construit, et échelonné sur six mois. Depuis, aucun arrêt de travail n'est mis sur le compte des manutentions, et nous observons une quasi-disparition de la plainte lancinante à ce propos. Lors de la synthèse de cette formation, posant la question suivante aux membres du groupe: *«Comment évaluez-vous individuellement, et en terme de % de temps consacré, la part de manutention au cours de votre activité quotidienne ? »*. Je fus surpris d'une réponse variant d'une évaluation allant de 25% à 75% !! Cette différence s'expliquait d'abord par la représentation qu'en avaient les personnels (refaire un lacet de chaussures à prendre en charge totalement la toilette d'un résident grabataire). Mais le fait le plus marquant était que les personnels qui s'épuisaient le plus dans les tâches matérielles, s'avéraient être ceux qui minimisaient le plus la proportion des manutentions dans leur travail.

Une règle de métier qui était très prégnante chez les A.M.P. il y a 4 ans, s'est aujourd'hui notoirement modifiée. Pour la plupart, utiliser des aides techniques équivalait à déshumaniser la relation, et ils s'employaient à dépenser une énergie folle dans des corps à corps douloureux. Une intelligence de la manutention s'est développée, s'appuyant sur la collaboration à l'intérieur et entre les équipes. L'humanité réside d'avantage dans la qualité de la communication et le respect du sujet dans une relation d'aide «technique». Selon les éducateurs *« Etre libérer des tâches matérielles pour être seul(e) avec »* s'oppose à la démarche de rechercher un tiers dans l'institution, quelle qu'en soit la forme : travail intergroupes (équipe), présence de l'infirmière ou d'un cadre de direction, etc...

D'avantage que la répétition qui contient les germes de la démobilitation et de la fatigue physique et psychique, c'est l'enchaînement des tâches, la répétition des gestes dont

les résultats se confondent bien souvent avec la finalité de l'aide elle-même, qui est porteur de risques, d'angoisse, voire d'annulation de l'action, et du résultat lui-même. Faire la toilette, habiller un résident qui se souille dans les minutes suivantes, puis refaire la même séquence, les mêmes gestes, redire les mêmes mots ...

Ce qui ressort des échanges que j'ai eu avec les personnels d'accompagnement, c'est que c'est avant tout « *la répétitivité des tâches d'étayage de la vie quotidienne qui est la plus difficile à vivre (levers, toilettes, habillages, changes, repas, couchers)* ». Parmi ces différentes tâches, les opérations de changes, qui ont lieu au cours de la journée, sont majoritairement vécues comme les moments les plus ingrats dans le travail. La place qu'occupent les odeurs, le silence, l'inertie, apparaît comme autant de facteurs d'agressions vécus par les éducateurs. Avec « *la répétition des tâches quotidiennes liées à la prise en charge des besoins des résidents* », « *la routinisation du travail, la fatigue, le manque de motivation, la perte de sens, la lassitude* » caractérisent le vécu des uns et des autres, principalement dans l'activité matinale de l'éducateur.

La liberté donnée à l'équipe dans l'organisation de son travail quotidien, et le travail d'équipe pour partager les tâches, sont les premières modalités de réponses évoquées par les personnels pour atténuer cette contrainte. « *Etre plus nombreux* » pour diluer les effets de la répétition reste une solution idéalisée. Enfin, les congés trimestriels viennent rompre ce cycle lorsqu'il devient insupportable. D'une manière générale, les matinées de travail sont chronologiquement ordonnées d'une manière immuable. Les résidents, dont il faut prendre soins les premiers, sont toujours ou presque les mêmes. Il est rare qu'il y ait plus de deux éducateurs pour 11, 12, 13 ou 14 résidents. La possibilité de varier la distribution des tâches en fonction des intervenants se montre donc très limitée. Et l'individualisation de la prise en charge exige une réelle énergie.

Force est de constater que les zones, au sein desquelles les personnels peuvent maîtriser l'organisation concrète de leur travail avec une autonomie hiérarchiquement reconnue, ne disposent en fait de marges de manoeuvres extrêmement réduites.

La plainte récurrente depuis quelque temps, qui porte sur le fait de « *ne jamais être trois au travail notamment en matinée* », me semble à entendre à ce niveau, même s'il n'y a pas à nier la réalité de la charge de travail. Ces tâches du matin ne sont pas les moins nobles, elles n'ont pas à revêtir un caractère « sacerdotal », ou être accomplies dans le registre de la « mère toute dévouée ». C'est au contraire un acte dont la difficulté réside, me semble-t-il, dans le fait qu'il convoque subjectivité et professionnalisme dans une relation de très

grande proximité physique et psychique. Seule une éthique forte de la pratique permet de dépasser cette ambivalence. Cette éthique se construit au sein du collectif de travail.

L'unicité des lieux du quotidien caractérise l'espace de travail des éducateurs, qui se situe principalement sur les lieux de vie des résidents. Bien que l'ambiance intérieure de l'établissement soit moderne, chaleureuse et lumineuse, le temps passé dans les zones d'hébergement occupe 79 % du volume horaire de travail d'un éducateur. Cet aspect de l'organisation du travail participe également à l'enfermement. L'impression d'avoir répété les mêmes parcours, les mêmes gestes, au cours de la matinée, au cours de la journée, ajoutent aux sensations de confinement. Le matin, les sorties du groupe de vie sont d'avantage sollicitées par l'extérieur (rééducations) ou imposées par les résidents qui circulent (chutes, agressions, bruit) que choisies par l'éducateur. Il en résulte le sentiment d'un surcroît de travail ponctuel associé à une sensation de lassitude. Le manque de disponibilité ne contribue pas à resituer le sens de tel ou tel événement pour l'usager lui-même, voire de lui restituer.

Les activités, sorties, et toutes situations pensées qui permettent de rompre les limites de l'espace quotidien, offrent une ouverture sur l'extérieur propice à la bonne santé de tous. Là aussi, se fonde un argument supplémentaire pour ne pas cibler les fonctions d'A.M.P. exclusivement dans la réalisation des tâches de maternage.

La gestion du temps et des incertitudes, « *faire les mêmes tâches dans les mêmes cadres horaires* » semble l'aspect le plus insatisfaisant de la gestion du temps de travail. Les manifestations sont les mêmes que celles évoquées plus haut. Il s'y ajoute la perte de notion de temps. « *Se partager la prise en charge des résidents entre collègues* » et « *modifier son planning de travail par des changements d'horaires entre collègues* » sont des solutions auxquelles recourent actuellement les éducateurs. Les incertitudes sont liées au développement de l'établissement, à son avenir vis à vis des 5 places non-financées et des moyens en personnels, et à l'incidence des remaniements dans l'organisation et ses effets sur le projet.

- 2 - 4 - LIEES A LA FONDATION DE L'ETABLISSEMENT

L'Association gestionnaire a reçu l'avis favorable de la C.R.I.S.M.S. en Janvier 1990. Le préfet de la région Rhône-Alpes a émis un premier refus de création de la M.A.S. Les Montaines en 1990, les moyens financiers n'étant pas dégagés pour supporter les coûts de fonctionnement, tout en considérant l'existence de besoins non couverts en matière de

prises en charge des adultes polyhandicapés dépendants dans l'Ain. Trois ans plus tard, sur la notification du directeur de la D.D.A.S.S., le préfet de région délivrait l'autorisation de création, précisant que l'ouverture des 50 lits s'effectuerait progressivement en fonction des disponibilités financières. En 1995, l'association réalisait l'opération M.A.S. les Montaines. Le budget ne fut, réellement et âprement, discuté que 15 jours avant l'ouverture en Août 1995. Une enveloppe financière était proposée : politiquement, il était exigé d'y faire glisser pas moins de 40 lits. La capacité arrêtée fut de 39 lits. L'arrêté préfectoral du prix de journée fut fixé quelques jours après l'ouverture, tout comme la visite de conformité aux normes... Le premier franc du prix de journée fut payé par l'assurance maladie cinq mois plus tard... Au cours de ces 4 années, une enveloppe financière de la Sécurité Sociale d'un montant équivalent au financement des 11 places manquantes à notre capacité, aura participé à l'ouverture d'un autre établissement dans le département. S'il ne m'est pas permis de dire que les besoins des populations adultes handicapés ne soient pas pris en compte dans notre département, le directeur-citoyen peut tout de même regretter que le calendrier des priorités réponde à l'urgence du politique, à la logique de rationalisation du financeur, et à l'opportunisme stratégique de l'associatif. Vaste débat que de trancher en conscience, sur la pertinence d'ouvrir partiellement deux établissements sous dotés, dès lors qu'il s'agit d'un service pour enfants polyhandicapés et d'une Maison d'Accueil Spécialisée...

L'Ouverture : chronique d'une usure annoncée ? Force est de constater que la M.A.S. Les Montaines est née désavantagée de 11 places. Elle relevait de l'instruction n°403 du 28 Décembre 1990 amorçant le plan pluriannuel adultes lourdement handicapés réalisé à hauteur de 50%. A l'heure où les politiques sociales s'orientent prioritairement vers les problèmes d'exclusion, où la maîtrise de dépenses de santé enjoint la réorganisation des services de l'état, et où l'on parle de financement à la personne, est-il pertinent qu'un établissement dispose d'un prix de journée très supérieur à la moyenne alors que son fonctionnement repose sur une capacité inférieure à la capacité autorisée, parce que les coûts des charges financières réduisent d'autant les charges de personnel ?

Au regard de notre problématique, la faiblesse quantitative du personnel dès l'ouverture présente un risque réel de dégradation de la qualité de vie des usagers et du personnel, et confronte l'ensemble du personnel à mettre en oeuvre le projet d'un établissement dont le développement devra digérer des modifications structurelles. Cette zone d'incertitude ajoute des contraintes organisationnelles lorsqu'on anticipe les conséquences du changement. Pour autant, l'usure professionnelle n'est pas réductible à une fatalité, elle doit être intégrée comme objet de travail dans le cadre du projet d'établissement.

La rénovation de la loi de 75 : une garantie ? Parmi les orientations prévisibles de l'actualisation de la loi du 30/06/75 relative aux institutions sociales et médico-sociales, certaines mesures proposées par le législateur seraient de nature à considérablement améliorer les conditions de fondation des M.A.S. A ce titre, je retiendrai celles relevant de la planification des équipements médico-sociaux créant l'opposabilité des schémas départementaux, et celles relevant de l'instauration d'un lien entre autorisation de création et de fonctionnement à la mise en jeu de financement provenant de l'assurance maladie.

- 3 - 1 - UN DIAGNOSTIC

Nous avons élaboré notre problématique en faisant l'hypothèse que les observations relevées dans les pratiques professionnelles signalaient l'amorce du phénomène d'usure professionnelle repéré depuis longtemps comme l'un des enjeux de la gestion du personnel en M.A.S. Notre analyse des causes indique que des risques d'usure professionnelle existent dans notre établissement au niveau des acteurs, qu'il s'agisse d'usure physique, ou psychologique.

En revanche, en nous appuyant sur le concept de stratégies défensives contre la souffrance, nous avons donné un nouvel éclairage à nos observations, et nous avons abordé la recherche des causes dans l'histoire de la construction du collectif de travail de la M.A.S. L'organisation réelle du travail telle que nous l'avons envisagée, comporte de la répétition, de la monotonie, ce qui entraîne un sentiment d'indignité des tâches qui peut conduire les éducateurs à ne plus percevoir que de l'inutilité à ce qu'ils font.

Cependant, la perte du sens de l'action dans le travail quotidien est le principal agent du sentiment de déqualification que ressentent parfois les personnels. L'image de soi que le travail renvoie entraîne alors un vécu plus ou moins dépressif. Ce vécu subjectif s'exprime plus volontairement sous les traits de la fatigue liée à la charge physique de travail, bien qu'il réfère plutôt à l'état psychologique des éducateurs. La perte de sens de l'action génère un déficit de créativité. La solitude de l'éducateur au sein de son équipe, le manque de communication dans l'équipe, et le manque d'outils de compréhension pour se confronter à la réalité des handicaps sont d'autres sources de souffrance dans le travail. Tout comme le bruit ou la violence de certains résidents qui affectent les conditions de travail. L'incapacité ou l'impossibilité de verbaliser ces différentes difficultés renforce les défenses contre ces souffrances.

La souffrance des personnels est donc souvent masquée par les stratégies de défenses individuelles et les stratégies collectives, et c'est en examinant l'organisation du travail qu'elle devient intelligible. Ces systèmes défensifs ne sont pas toujours reconnus des acteurs eux-mêmes bien qu'ils s'agissent de souffrance vécue. Elle s'avère même, comme nous l'avons vu dans le cas de l'organisation du travail du matin, propice à la productivité. L'un des enjeux de la prise en compte de cette souffrance, occultée par les défenses érigées contre l'insatisfaction dans le travail, est qu'elles se retourneront contre les éducateurs. L'équilibre mental qu'elles peuvent procurer les empêche d'évoluer vers des modalités de défenses de meilleures qualités. Et, s'il est préférable de voir les personnels recourir à des stratégies collectives, cette prise en charge collective de la souffrance n'a souvent qu'une efficacité réduite dans le temps avant de se transformer en usure professionnelle.

Pour C. Dejours la particularité de la modalité d'existence du savoir de la souffrance dans un collectif de travail est « *qu'elle est scellée à l'état de secret dans le vécu* », c'est à dire dans l'expérience même du collectif de travail, dont les personnels peuvent se délier qu'en la parlant. L'apparition des pratiques collectives que nous avons abordées participe de cette expérience. Il s'agit d'avantage de collectif de défenses que de règles collectives de travail en équipes.

L'enjeu pour le directeur, me semble t-il, réside dans sa capacité à favoriser une organisation du travail qui offre la possibilité aux personnels de transformer cette « souffrance défensive » en « souffrance créatrice ». Transformer le destin de cette souffrance en mobilisant les personnels dans la gestion de l'espace irréductible entre l'organisation prescrite et l'organisation réelle de la M.A.S. en est l'objectif.

- 4 - CONCLUSION DE LA SECONDE PARTIE

L'analyse critique de notre champ conceptuel nous a conduit à privilégier le concept de stratégies collectives de défenses contre la souffrance au travail, ce qui donne un éclairage nouveau sur les pratiques professionnelles que nous avons observées. Si notre diagnostic nous a permis de repérer certains signes d'usure, il nous a surtout conduit à dégager deux grandes catégories de causes à la souffrance dans le travail, à la fois intimement liées, et enracinées dans l'histoire du collectif de travail de la M.A.S. Les Montaines. Pour mémoire, ces causes sont liées à la subjectivité et à l'intersubjectivité des acteurs en rapport avec la spécificité de la relation d'aide et la nature de l'engagement

personnel, ainsi qu'à l'organisation et la fondation de la M.A.S. Elles s'inscrivent dans l'espace irréductible existant entre l'organisation prescrite du travail et l'organisation réelle du travail. Ce diagnostic m'amène à repositionner ma stratégie en matière de gestion des ressources humaines pour prendre en compte l'activité concrète des éducateurs. Préciser quels sont les enjeux pour le directeur, penser une prévention autour d'une mobilisation distanciée, et réorganiser le travail pour une exploitation réussie de la souffrance sont l'objet de notre troisième partie.

TROISIÈME
PARTIE

Penser une prévention et
réorganiser le travail

- 1 - LES ENJEUX

L'enjeu central réside dans le destin de cette souffrance pour qu'elle ne devienne pas pathogène pour les individus comme pour le collectif, et qu'elle n'affecte pas en retour la qualité du service rendu aux résidents de la M.A.S. des Montaines.

Vécue subjectivement, elle n'est pas nécessairement reconnue des personnels eux-mêmes, bien qu'ils puissent devenir acteurs de cette production. Permettre que dans l'établissement, il soit possible d'élaborer le sens de ces souffrances individuelles et collectives est une priorité. Notre projet d'action a donc pour but d'articuler l'individuel et le collectif par un management participatif pour maintenir une dynamique institutionnelle, et modifier le destin de la souffrance au travail pour la transformer en créativité. Au sein d'un collectif de cadres, qui se situe à la frontière de l'organisation prescrite du travail et de l'activité réelle, ma responsabilité est de reconnaître cet espace entre organisation prescrite et organisation réelle comme objet de travail, pour que les personnels puissent l'investir. Elaborer une nouvelle politique de prévention et les axes stratégiques d'amélioration de l'organisation préside à cet investissement.

Penser la prévention me demande de concevoir le travail comme une mobilisation coordonnée à l'intérieur des collectifs, d'améliorer la visibilité du travail éducatif, d'élaborer des règles collectives de travail à partir de stratégies collectives de défense, en mettant l'intelligence de la pratique des acteurs au service de l'organisation du travail. Améliorer notre politique de recrutement et de formation professionnelle est un autre de mes objectifs. De plus, la réflexivité déjà engagée sur le travail éducatif doit être poursuivie pour développer la mobilité interne des pratiques. La prise en compte du « réel du travail » est le pivot de cette prévention. Ces prérequis me paraissent indispensables pour que l'organisation du travail constitue, en elle-même, un outil de prévention et de régulation entre le travail demandé aux éducateurs de la M.A.S., et la réalité de leur travail quotidien.

Il convient par ailleurs, que je m'interroge sur les responsabilités et les niveaux de régulation dont dépendent les améliorations de l'organisation. Une réflexion collective menée au sein de la M.A.S. m'amène à reconsidérer l'organisation du travail autour de six axes stratégiques : le temps de travail, le travail d'équipe et le travail par projet, la formation professionnelle, l'adaptation de l'espace et des activités pour les résidents. Profitant des prescriptions externes imposées par notre financeur, notre contrôleur, et la législation du travail, j'envisage de réorganiser le travail par une démarche participative qui articule le singulier aux collectifs. Cette stratégie se concrétise par la réorganisation des

collectifs de travail et le développement de coopérations interdisciplinaires, la réduction et l'aménagement du temps de travail, la création d'une maison des loisirs et des activités pour les résidents. La prévention de la souffrance doit participer à la stratégie d'organisation, pour qu'une interactivité permanente puisse ensuite s'installer entre organisation et prévention, autour d'une mobilisation distanciée.

- 2 - LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

2-1 Une responsabilité du directeur

Dans le contexte de notre Maison d'Accueil Spécialisée, prendre en compte le sens de la souffrance au travail, c'est laisser la possibilité aux personnels d'exprimer les problèmes liés à l'organisation du travail qu'ils rencontrent dans leurs pratiques de terrain. Ma responsabilité se trouve engagée à plusieurs titres. Socialiser cette souffrance exige des instances pour le faire. Quant à l'amélioration de l'organisation du travail, elle ne peut s'envisager qu'avec la participation des salariés. Néanmoins, une certaine prudence est à requérir dans la mesure où la mobilisation des éducateurs suppose leur adhésion aux processus de transformation. Cela demande qu'ils reconnaissent l'existence de cette souffrance pour eux-mêmes, et qu'ils acceptent de modifier des pratiques professionnelles. Par ailleurs, le renoncement à certaines pratiques peut venir fragiliser le personnel par la perte de repères qui s'en suit. Il me revient également de changer mes propres pratiques, autrement que comme producteur d'organisation prescrite du travail.

2-2 Assisté d'une équipe de cadres

D'une équipe de direction composée d'un directeur, d'une directrice-adjointe, et d'une chef de service éducatif, nous sommes passés à une équipe réduite au couple directeur/chef de service éducatif. Ce redéploiement des moyens alloués au poste de directeur-adjoint s'est imposée pour combler le manque de postes éducatifs et répondre au souci de qualité de prise en charge. Cependant, nous avons pour objectif de recouvrer un 3ème poste d'encadrement avec l'allocation des moyens nouveaux affectés au financement des 5 places complémentaires. Il s'agit d'abord de réintroduire la dimension d'un espace de direction, avant de répondre aux nécessités de fonctionnement d'un internat pour multihandicapés dont le taux d'occupation tendra progressivement vers 90%. L'équipe de direction a pour vocation d'être un lieu de concertation, qui permet d'articuler le

fonctionnement des différents services pour une prise en charge cohérente des résidents. Le collectif de travail de direction semble une des réponses possibles à la rencontre avec la souffrance, dont les cadres ne sont pas exempts. Eux aussi ont recours à des mécanismes de défenses individuelles ou des stratégies collectives de défense.

La nature même du travail d'encadrement a pour objet autrui et le travail d'autrui. Nous devons prendre en compte la subjectivité des personnes, et prescrire une organisation intégrant des contraintes multiples, qui échappent pour la plupart aux personnels à qui s'adresse cette organisation ... Par ailleurs, si nous tenons compte des caractéristiques du travail quotidien des équipes que nous encadrons, il n'est pas rare que nous soyons nous-mêmes tenus de prescrire une organisation qui ne retienne pas totalement notre adhésion. Ce qui nous place à la frontière du travail prescrit et du travail réel, entre l'intérieur et l'extérieur, et à l'intérieur de l'établissement. Un collectif de cadres permet de pallier au risque d'isolement lié à cette situation, sans augmenter notre isolement de l'activité quotidienne.

Chargé d'animer et de mobiliser les compétences au sein de l'équipe éducative dans la complémentarité avec les autres services de la M.A.S., le chef de service éducatif se situe à l'interface prescrit / réel à l'intérieur de l'établissement. Plus proche de l'activité des éducateurs, il assure la transmission des informations et leur retour, tout en mobilisant les éducateurs par un management « de proximité ». A la lumière de notre diagnostic, créer un pôle paramédical animé par un chef de service pour une harmonisation du soin et du prendre soin, constitue une piste de réflexion intéressante.

Médecin généraliste, médecin psychiatre et psychologue clinicienne sont les autres cadres de l'établissement. Les deux derniers sont fortement impliqués dans le soutien des personnels paramédicaux et éducatifs. Le rôle des « psys », outre celui lié à la spécificité de leurs compétences, est un rôle de conseils et d'analyse auprès de la direction.

Une réunion hebdomadaire des cadres de direction et techniques dite « de coordination des pratiques institutionnelles » est instituée depuis l'ouverture de l'établissement, et elle a pour finalité de décloisonner les acteurs et leurs pratiques, et de percevoir la nature des différents niveaux de dysfonctionnement. C'est aussi un lieu de régulation. La difficulté pour le médecin généraliste de participer à cette réunion, et notre difficulté à l'introduire dans ce temps de travail, conforte l'idée de la création d'un poste de chef de service paramédical.

-3- PENSER UNE PREVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE AUTOUR D'UNE MOBILISATION DISTANCIEE

3-1 Du travail en équipe au travail d'équipe

De la recherche du sens de certaines pratiques collectives (difficultés d'ajustement entre encadrants, décisions d'équipe qui font règles, oubli de la communication, individualisation et standardisation de certains aspects du travail) nous retiendrons que le fonctionnement des équipes relève plus du travail en équipe que du travail d'équipe. J'entends par travail « *la mobilisation coordonnée des hommes et des femmes à ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail* ». L'équipe renvoyant au groupe d'appartenance auquel l'éducateur est concrètement rattaché au sein du collectif de la M.A.S. Face aux incertitudes, et aux difficultés du travail, l'équipe est source d'insatisfactions dans le travail (solitude dans l'équipe, inintelligibilité des actions, perte de confiance, manque de communication, perte de sens). Certaines situations de la vie ordinaire conduisent les équipes à produire un « collectif de défenses », plutôt qu'un collectif de règles de travail, épuisant leurs énergies dans ce processus.

Pour ces raisons, le travail en équipe est un enjeu pour les personnels et la direction de la M.A.S. Passer du travail en équipe au travail d'équipe représente un objectif professionnel pour le collectif. Ce travail d'équipe concerne l'ensemble des équipes éducatives, dans leurs liens et interactions internes et externes. L'équipe est avant tout un outil de gestion de l'incertitude du travail pour trouver cohésion et cohérence dans le travail de prises en charges des résidents. La complexité et la gravité du handicap accentuent les effets de l'absence de cohérence et des contradictions entre les actions éducatives, mais aussi entre les discours portés par les spécialistes et/ou la hiérarchie. De ce point de vue, le quotidien de la M.A.S. nous fait vivre l'expérience d'une articulation d'exigences d'une grande variabilité, et souvent contradictoires. Chacun dans l'équipe ne peut faire l'économie de la question que lui pose l'articulation de ces différentes exigences : soigner, prendre soin, faire à la place de, guider par la parole, accompagner, éduquer, rééduquer.

La stabilité de notre organisation ne suffit pas pour garantir la coordination du travail. Il y a deux ans, nous avons établi avec les personnels des fiches de postes, cependant la coordination du travail des différents acteurs ne s'apparente pas à cette simple juxtaposition des tâches prescrites référencées à des savoirs parcellaires. Organiser la communication entre postes de travail ou équipes, entre équipes et hiérarchie, est une

condition nécessaire mais non suffisante pour que le directeur soit assuré que l'organisation du travail s'enrichisse de l'expérience des éducateurs, et que les différentes façons de travailler soient coordonnées. Coordonner le travail au quotidien demande, de la part des personnels, d'interpréter l'organisation, d'inventer, d'improviser, de ruser, voire de « tricher »... Le travail quotidien nécessite des ajustements, et une mobilisation permanente des éducateurs pour pallier aux manques de l'organisation du travail. La difficulté, que nous avons déjà pointée, qu'éprouvent les éducateurs pour parler de leur travail, pour expliquer le sens de ce qu'ils font, et pourquoi ils le font, nous indique qu'ils ignorent leur savoir.

Ce qui m'amène à questionner la visibilité du travail des éducateurs à la M.A.S. En effet, les éducateurs ne parvenant pas à élaborer leurs actions immédiates, les groupes d'analyse de la pratique sont proposés pour venir donner à leurs expériences un caractère réutilisable. Face à certaines situations, les éducateurs sont convoqués à mobiliser leurs ressources individuelles, leur personnalité, leur expérience, leur histoire. Concilier l'alternance entre ces deux aspects, besoin d'intimité nécessaire à la mobilisation de la personnalité, et exigence de visibilité du travail de chacun au sein de l'organisation du travail, participe à la construction de la confiance comme conscience d'une communauté de valeurs dans le collectif.

Si nous voulons ouvrir les équipes à leur autonomie fonctionnelle, nous devons renforcer la coordination et la coopération entre personnels éducatifs, et élaborer des règles de travail au sein des équipes pour potentialiser les efforts de chacun dans un but commun. Pour cela, je dois conforter le climat de confiance existant aux Montaines, car la confiance est à la base de la coopération. Son objet est d'ajuster ce qui n'est pas prescrit par l'organisation du travail. En ce sens, je ne peux bien évidemment pas décréter la coopération ! En revanche, je suis conduit à me repositionner par rapport à l'organisation du travail. Mon rôle consiste à favoriser la mobilisation et l'élaboration collective de règles de travail, et à consolider la construction de la confiance entre personnels éducatifs et hiérarchie. Si l'organisation du travail prescrite est nécessaire, elle doit laisser le flanc ouvert à la critique. Cela suppose que j'établisse des systèmes défensifs suffisamment souples pour soutenir à la fois les exigences spécifiques au travail et le caractère toujours révisable de l'organisation du travail de la M.A.S.

Au regard du fonctionnement existant, nous devons être amenés à développer certains objectifs de travail. Le premier est de renforcer le rôle du chef de service éducatif dans l'animation et la gestion des ressources humaines. Le développement d'une culture

de projets qui soient confiés aux équipes de manière transversale et interdisciplinaire en est un autre. Soutenir un travail autour de la délégation s'impose, car il existe actuellement des faiblesses dans le retour des informations. Il conviendrait également de passer des commandes aux équipes sur certains thèmes. Faire régulièrement des évaluations du fonctionnement des équipes seraient de nature à favoriser les ajustements, et la participation des éducateurs à l'organisation du travail. Nous aborderons concrètement ces aspects dans le cadre de la réorganisation du travail.

3- 2 Le pari de mobiliser l'autonomie des acteurs

Mettre l'intelligence (de la) pratique des éducateurs au service de l'organisation du travail est un des leviers pour mobiliser l'autonomie des acteurs. Par intelligence de la pratique, je veux parler d' une « *intelligence qui s'enracine du corps avant tout, dans les perceptions et dans l'intuition sensible (...), intelligence rusée qui fonctionne toujours par rapport à l'organisation pré-donnée, qu'elle subvertit pour les besoins du travail en vue d'obtenir des résultats par des procédures plus efficaces que l'utilisation des modes opératoires prescrits* »³⁰.

Construire une expérience collective créatrice suppose l'accès aux prises d'initiatives, aux interprétations, aux adaptations, de « trouver des ficelles » pour pallier au défaut de l'organisation du travail. Elle demande d'être vécue du côté des éducateurs, autrement que comme des transgressions qu'il faut travestir, et de mon côté, autrement que comme une atteinte de la fonction d'encadrement. Il est légitime que chacun dans l'établissement puisse offrir sa contribution à l'organisation du travail, et soit dans l'attente d'en retirer une gratification pour lui-même.

Aux Montaines, l'une des difficultés sera de parvenir à un équilibre entre la contribution des éducateurs à l'organisation du travail et leur investissement dans la relation d'aide aux résidents. C'est à dire, qu'ils ne se soustraient pas à l'insatisfaction dans le travail liée aux difficultés spécifiques à la relation d'aide en ne recherchant exclusivement des satisfactions que dans leur participation à l'organisation du travail. Que les éducateurs apportent leur contribution à la conception du travail pour une amélioration permanente de l'organisation exige qu'ils soient persuadés de l'intérêt de plus de visibilité et de plus de lisibilité de la réalité de leur travail quotidien. Car, ces espaces d'autonomie s'inscrivent dans l'écart entre la tâche, ce que l'on souhaite obtenir, ce que l'on voudrait

³⁰ C. DEJOURS, *Le facteur humain*, Paris, que sais-je, PUF n°2996, page 49.

faire, et l'activité, c'est à dire face à la tâche, ce qui est réellement fait sur le terrain par les éducateurs pour s'approcher des objectifs fixés par la tâche. Qu'il s'agisse des objectifs généraux du projet d'établissement ou des projets personnalisés des résidents. Cette contribution à l'organisation du travail réelle et aux règles de travail d'équipe, exige un engagement personnel, une prise de risque, de la souffrance sous une autre forme. C'est à ce prix que l'organisation fonctionnera comme référence commune et régulation collective.

Participer activement à la construction du collectif de travail est un effort qui se justifie par l'attente d'une rétribution. Nous avons indiqué que la formation est une source de rétribution symbolique pour le personnel d'une M.A.S. La reconnaissance de la réalité de ce que font les éducateurs, et la gratitude qu'ils en retirent en est une autre. A propos de la création d'établissements médico-sociaux tel qu'une M.A.S, il n'est pas rare de lire qu'après la phase d'installation, « l'usure » gagne les personnels. La routinisation du fonctionnement ne renverrait-elle pas inéluctablement les personnels à ne se voir que comme simples exécutants d'une organisation, qui après avoir reconnu leur contribution dans le processus créatif, oublierait de maintenir celui de la reconnaissance ? Parmi les éducateurs qui se heurtent le plus aux difficultés de la prise en charge, nous entendons souvent une nostalgie des premiers temps de l'établissement. En fait, ne posent-ils pas la question de l'impasse dans laquelle ils seraient à risquer leur contribution dans l'organisation du travail actuelle ?

L'enjeu en terme de santé des personnels de la M.A.S. est partie lié à la gestion de l'identité au travail à travers l'accomplissement de soi. La reconnaissance du travail s'articule autour du couple contribution-rétribution, dans le jugement de l'utilité et de la qualité du travail éducatif, entre éducateurs et par la direction.

L'absence de reconnaissances entraîne de la souffrance, et la mobilisation du personnel s'engouffre alors dans des stratégies défensives, plutôt que dans cette recherche de reconnaissance, qui consiste à parler du travail, « quand ça marche ou ça ne marche pas ». En terme d'organisation du travail, l'enjeu et l'objectif pour l'encadrement deviennent alors comment ne pas casser la mobilisation du personnel plutôt que comment motiver le personnel ?

-3- 3- Une nécessité de formation et professionnalisation

La professionnalisation des acteurs va au-delà de leur formation, et renvoie à l'idée de métier. Les objectifs, que nous nous donnons pour atteindre ce but, sont d'améliorer notre recrutement, d'élargir le champ professionnel, de développer la visée réflexive sur les interventions en cours, et de faire concorder les projets individuels de formation avec les objectifs du projet d'établissement.

Améliorer le recrutement

Mon ambition n'est pas de dénicher « la perle rare » à chaque recrutement. Mais de se donner les moyens de repérer les capacités que doivent présenter les personnels au regard des spécificités de la population de la M.A.S. Au fil de ce travail, un certain nombre de critères de recrutement apparaissent plus clairement au regard de ma problématique.

Reconnaître et parler les souffrances que nous avons mises en relief, sollicite de la part du personnel une capacité à conceptualiser ce qu'il vit du quotidien. D'autres qualités sont à mon avis à rechercher telles que la confiance, au sens éthique, c'est à dire comme « *fondamentalement attachée à l'effectivité d'une congruence dans le temps entre la parole donnée et le comportement qui la suit* »³¹; le désir de coopération plutôt que l'individualisme; l'attente d'une reconnaissance professionnelle de ses actes précédant une reconnaissance personnelle; le souci d'authenticité dans sa pratique pour donner une visibilité aux modes opératoires réels; la capacité d'accueillir les comportements archaïques, la souffrance des résidents et de leur famille.

La place attribuée au projet individuel par le personnel lui-même, pour donner du sens à son action, me conduit à penser que la capacité à intérioriser le projet individuel, à en assurer la référence, et la capacité à le partager, paraît une garantie tant pour l'utilisateur, que pour l'équipe et l'institution.

Nous devons rechercher des personnes aux qualités relationnelles capables d'inscrire leurs actions dans un cadre professionnel, et qui soient prêtes à faire un travail sur elles-mêmes. La capacité d'assurer une polyvalence de fonctions est également une qualité qui répond au développement de notre organisation.

Nous avons progressivement amélioré les conditions d'accueil de tout nouvel embauché par différentes actions : une meilleure information (guide d'accueil), une période de travail en doublure avec tous les membres de l'équipe, et du temps pour permettre à la personne de prendre connaissance de l'organisation prescrite du travail, projet, règles de fonctionnement, etc... Faire un essai professionnel de quelques jours, à l'occasion d'un contrat de remplacement de courte durée, est parfois un bon moyen pour disposer d'une

période d'essai plus longue que la période légale. Celle-ci s'avère résolument trop courte pour permettre de vérifier la qualité de l'adaptation du nouvel embauché à son poste de travail. L'élaboration de la fiche de poste, demandée à chaque personnel au bout de six mois de fonction, permet de préciser la mission et le rôle de l'éducateur au cours d'un échange avec la direction.

Améliorer la visée réflexive des interventions en cours

Penser, théoriser sa pratique, est la fonction qui se dégrade le plus rapidement auprès des résidents de la M.A.S., tant il est vrai que les équipes sont perméables aux problématiques des usagers. Alors que les personnels éducatifs devraient consacrer toute leur énergie à leur tâche, centrée sur la relation d'aide quotidienne, cette énergie s'épuise dans des mécanismes de défenses individuelles et des stratégies de défenses collectives contre la souffrance, en même temps que dans le maintien de la sécurité des résidents. Face à ces contraintes du travail qui tenaillent les éducateurs, il convient de donner aux équipes les moyens pour pouvoir penser leur travail en dehors des résidents : espaces de paroles, réunions de projet, etc... Ils permettent de réintroduire la notion du temps, la fonction d'anticipation et d'organisation dans les équipes. Une autre fonction dévolue à ces temps de travail est de favoriser l'émergence de stratégies collectives de défense, plutôt que de laisser les éducateurs se défendre avec leurs mécanismes individuels.

Au travail vertical d'analyse de la pratique en équipe, nous avons ajouté un dispositif de groupes transversaux d'analyse de la pratique, dans lesquels les éducateurs s'engagent obligatoirement à l'année, les thèmes sont librement définis à l'intérieur des groupes (la mort, la sexualité, les relations avec les familles ...). Dans la même perspective, des groupes de lecture pourraient venir étayer ce dispositif à la demande de certains éducateurs. Bien que la gestion du temps de travail et le recours à des intervenants extérieurs exigent de disposer ou de redéployer de nouveaux moyens.

Enfin, développer la notion de projets d'équipes sous la responsabilité du chef de service, articulant les objectifs du projet d'établissement et les objectifs des projets personnalisés, serait de nature à faciliter la construction de règles de travail par les personnels éducatifs. Règles qui intègrent le décalage entre organisation prescrite et le réel du quotidien. Ainsi, le projet d'équipe devient un outil de régulation du fonctionnement des équipes et de gestion des incertitudes dans le travail éducatif à la M.A.S.

³¹ Encyclopédie Universalis multimédia.

Faire concorder le projet de chaque professionnel avec le projet d'établissement

Depuis l'ouverture de l'établissement, nous avons développé une politique volontariste de formation des personnels éducatifs, principalement orientée d'une part vers les formations collectives, négociées en réunion institutionnelle en Septembre de chaque année, et d'autre part, vers les formations qualifiantes. Nous ne reviendrons pas sur les raisons des décalages existants entre ces formations et la pratique en M.A.S., si ce n'est pour dire que le rôle des cadres est sans doute de participer d'avantage aux conseils pédagogiques des écoles, et d'approfondir les échanges avec les formateurs de terrain, lors des visites de stage, pour enclencher des évolutions.

L'impact financier des formations qualifiantes, et leur poids dans la gestion du temps, m'incite dans l'avenir à préférer le recrutement de personnels qualifiés, bien que les nouvelles dispositions du cadre de la formation d'A.M.P. ne créent pas de conditions allant dans ce sens.

Vis à vis de ma problématique, j'ai noté que la formation au sein de la M.A.S. participait à la réduction de l'absentéisme pour maladie, contribuait à la mobilité des pratiques, et offrait une réponse à « l'usure » dans le cadre plus général de la rétribution symbolique du travail. Dans l'objectif de développer la participation des personnels à l'organisation, nous allons réorienter la formation pour évoluer vers d'avantage d'autonomie et de coopération en mutualisant les compétences.

Le temps suspendu des résidents contamine le temps de l'institution qui devient le temps du « toujours pareil », qui produit « toujours du même ». Pour vaincre cette intemporalité, il existe une véritable nécessité d'introduire une scansion du temps. Pour les usagers, c'est l'élaboration et le respect des plannings des prises en charges, le rythme des sorties, etc... Pour les personnels des équipes éducatives, ce sont les réunions, les évaluations individuelles, d'équipe, etc... De ce point de vue, l'introduction d'un plan de formation pluriannuel de 3 à 4 ans permettrait à la fois d'asseoir l'existant, et d'impulser les changements au sein de l'organisation en augmentant la visibilité des personnels. Ceci exige d'anticiper les évolutions en matière de prises en charge des usagers et d'identifier des ressources dont la M.A.S. aura besoin dans l'avenir. Ainsi, au cours de l'année écoulée, l'établissement a pu inscrire 4 personnels en formation au titre de 2 actions prioritaires régionales « les problèmes liés au vieillissement des personnes handicapées mentales en institution ».

Rechercher la concordance entre projet individuel de formation et projet d'établissement pour faire des choix pertinents au regard des problèmes de terrain, me

paraît l'objectif central d'une réorientation stratégique de la formation. Au stade actuel de développement du fonctionnement de la M.A.S., une formation destinée à formaliser le projet d'établissement pour passer d'une logique de professionnalisation, de métier, à une logique d'organisation participative par projets, constitue un préalable, pour l'ajustement des demandes individuelles de formation, pour qu'elles ne soient pas l'expression du seul désir du salarié. Plusieurs activités souvent menées en interdisciplinarité ont vu le jour en quatre années. Trois d'entre elles se sont structurées autour d'un projet. Pour l'année à venir, les personnels qui animent des activités où le milieu aquatique présente un caractère thérapeutique, proposent d'effectuer des formations en lien avec leur activité et dans des registres complémentaires. Les activités contes et musique élaborent des demandes allant dans ce sens.

Elargir le champ professionnel sans se tromper de mobile

Si le manque de mobilité professionnelle de nos personnels de M.A.S. est souvent pointée comme facteur au risque d'usure, la mobilité en devient-elle pour autant un remède ?

Force est de constater que l'effort de communication interne des postes vacants au sein de l'association ne fonctionne pas comme une bourse d'échange des postes de travail. Cette situation est principalement due à l'immobilisme des personnels des différents établissements. Même si nous l'avons vu, les éducateurs perçoivent parfois l'image d'eux-mêmes comme incapables d'affronter la réalité du handicap et de leur travail, et qu'ils disent penser « à quitter l'établissement ». Pour ceux qui anticipent cette crainte, ils demandent que ce soit à l'association ou l'établissement d'offrir une mobilité extérieure par mutation tout en garantissant l'emploi à moyen terme.

De mon point de vue, il y a là une contradiction avec la prise en charge d'adultes multihandicapés qui relève d'une action au long cours. Être de passage ne va pas dans le sens d'une véritable rencontre avec les résidents, qui demandent également de se « coltiner » avec ce qu'il y a de « mauvais » chez eux, ce qui exige d'aller aux contacts de ses propres limites. A ce point, le refus d'engagement est une source de souffrance. Il est vrai que nos personnels ne sont pas dans une position où la mobilité leur soit facilement accessible au sein du secteur professionnel, indépendamment d'une attitude plus ou moins volontariste de leur part. En effet, la reprise d'ancienneté se pratique de plus en plus selon la règle dans laquelle, à changement de secteur professionnel, la reprise est de 2/3, et de 3/3 lorsque le personnel vient d'une M.A.S. par exemple. Cette politique que nous appliquons nous-mêmes, avec regret, est légitimée par les pratiques associatives au niveau local et

national, et les organismes de contrôle. La sédentarité du personnel que nous connaissons laisse la mobilité extérieure faiblement pertinente face à notre problématique.

Face à ces difficultés, il me semble nécessaire que nous ayons la faculté de promouvoir une mobilité interne qui consiste à trouver les différentes façons de bouger la manière dont on conçoit sa pratique, de faire évoluer l'environnement de travail, et de modifier son fonctionnement personnel pour continuer à trouver du plaisir et du sens à ce qui est un métier.

L'organisation du travail doit conduire le personnel de l'établissement à devenir d'abord mobile dans son discours en renouvelant ses pratiques, pour qu'il ne s'use pas dans les mêmes gestes et les mêmes habitudes. Si l'organisation ne le permet pas, elle ne pourra conduire les éducateurs qu'à une envie permanente de quitter l'établissement.

Parmi les réponses, l'évaluation du fonctionnement prévue en l'an 2000, offrira la possibilité pour chaque éducateur d'effectuer une demande de changement d'équipe. Tout comme d'envisager la possibilité que des résidents puissent changer de groupe, et d'équipe! Cela participe à structurer le temps, les actions, et met les personnels en situation de penser, de créer des solutions, de faire des propositions.

- 3 - 4 - L'organisation du travail, un outil de prévention

Pour que notre organisation du travail fonctionne comme un outil de prévention, et devienne un enjeu pour la gestion des ressources humaines, nous devons interroger la régulation de l'organisation entre le travail demandé et le travail réel. Mon questionnement porte sur la recherche des améliorations possibles de l'organisation du travail ainsi qu'aux processus de travail existants. Je dois préciser de quels niveaux de responsabilités dépendent ces améliorations, et déterminer les formes de participations des personnels éducatifs susceptibles d'enrichir le travail réel. Ce qui exige :

- de reconnaître et de renforcer les moyens de prévention;
- de socialiser l'expression de la souffrance dans le travail en légitimant la plainte de l'usure, non comme une faiblesse individuelle, mais comme « un droit à l'usure » en lui attribuant pour le collectif le sens d'un indicateur des dysfonctionnements institutionnels; Il convient de créer des modalités d'écoute qui permettent de réfléchir, et de construire les changements de l'organisation du travail, de ses contenus, de ses règles et de ce qui les fonde;

- de favoriser la circulation sur la connaissance et la nature exacte du travail réel. De ce point de vue, l'interdisciplinarité paraît propice aux transferts de compétences et à la mobilité des pratiques;
- de trouver des points de rencontre entre les itinéraires individuels de formations et les besoins de l'établissement;
- de mettre cet outil de prévention en cohérence avec le projet et la culture associative, et de susciter l'adhésion des tutelles dans cette recherche de qualité du travail en M.A.S.;
- d'inscrire cette dimension préventive de l'organisation dans une démarche participative, car les projets prennent vie d'autant mieux qu'ils sont construits à partir des idées et des dynamiques impulsées par les personnels;.

De plus, l'organisation réelle se construit en coordonnant les compétences individuelles et en favorisant le développement des coopérations au sein des collectifs de travail. Enfin, la culture organisationnelle de notre secteur professionnel repose sur le travail d'équipe, donc la prééminence des collectifs de travail.

- 4 - VERS DES OPPORTUNITES POUR REORGANISER LE TRAVAIL

Sous l'influence de facteurs externes, la montée en charge de la capacité installée de l'établissement se sera effectuée sur presque 5 années : création de 39 places en 1995, puis de 45 places en septembre 1999, et enfin de manière très inattendue de 50 places en novembre 1999... L'ensemble créant des contraintes organisationnelles, auxquelles s'ajoute la préparation de la mise en oeuvre de la loi n° 98-461 du 13 Juin 1998 sur l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail pour l'Emploi au 1 janvier 2000.

Alors que notre programme de développement prévoyait de revisiter le fonctionnement de l'établissement début 2000, ces 3 réorganisations qui nous sont imposées, diffèrent notre démarche de projet. Vécues par les personnels comme des contraintes qui génèrent de l'incertitude, ces prescriptions extérieures n'ont pas de lien direct avec l'activité, ou avec le projet. Il convenait donc de redonner à « ces réorganisations prescrites du travail » un sens dans notre projet de prises en charge, susceptible de ne pas casser la mobilisation des personnels éducatifs.

- 4 - 1- Les axes stratégiques, un outil d'organisation.

A l'issue de nos séances de travail avec le groupe d'éducateurs, et de nos propres réflexions, différentes dimensions de l'organisation apparaissent susceptibles de prévenir

les risques de souffrance dans notre établissement. Six axes stratégiques se dégagent à partir desquels il est possible de réorganiser le travail quotidien.

- L'organisation du temps de travail :

L'augmentation du ratio est une priorité attendue du personnel éducatif. L'effet mécanique est d'autant plus attendu par le personnel que se dessinent des incertitudes liées à la mise en oeuvre de la loi sur l'A.R.T.T.E. La meilleure répartition des séquences de travail est une attente également partagée. Si jusqu'à maintenant les plannings de travail sont élaborés par le chef de service, il existe au sein des équipes une demande de gestion des plannings.

- L'organisation du travail d'équipe :

Certaines propositions portent sur la réunion éducative, elles évoquent le recentrage des réunions d'équipes sur les pratiques éducatives concrètes, l'organisation des bilans d'équipes plus fréquemment.

D'autres visent les pratiques, c'est la traduction des objectifs des projets individualisés dans des pratiques collectives d'équipe, le développement du travail intergroupes, inter-équipes, et inter-services.

Enfin, les dernières ont pour objet le travail de réflexion. L'implication des équipes à partir de thématiques concernant des situations de travail concrètes (les repas, les limites, les violences, le bruit...) dans le but de promouvoir le collectif et soutenir l'individuel est une demande exprimée. « *Engager une réflexion autour de qu'est-ce que le travail d'équipe,* » par une formation ou la construction d'un référentiel en est une autre.

- L'organisation par projets :

Les personnels éducatifs demandent que le soutien de type institutionnel des projets individualisés des résidents soit plus affirmé pour mieux articuler projets individuels et projet institutionnel. Ce soutien s'entend sous deux formes, l'une vise l'aide à apporter aux éducateurs référents dans la responsabilité du projet personnalisé, l'autre réside dans l'implication des collectifs pour la réalisation des objectifs des projets. Il semble qu'il existe là un noeud, source d'une souffrance vécue.

Nul doute qu'ayant privilégié le développement du projet individualisé, il vient ré-interroger le projet institutionnel. De ce point de vue, le projet est un compromis entre l'organisation et l'attention portée à l'individu. Utilitaire et technique, le projet individuel fixe également les rapports entre institutions et usagers. Il reste malgré tout le projet d'une

équipe. Responsabilité de projet, partenariat avec les familles, obligation de conseil d'établissement, sont autant de ponctuations différentes qu'exige directement ou indirectement cette articulation. Amélioration permanente et visibilité du travail réel des équipes en sont le corollaire. En retour, elles attendent une sécurité contenue dans le cadre du projet d'établissement. Cohérence des pratiques, cohérence entre le prescrit et le réel sont l'enjeu de cette question.

- L'organisation de l'espace :

Face aux contraintes du quotidien, à l'unicité du lieu de travail des éducateurs, et à une architecture offrant peu de superficie en dehors de l'hébergement, deux propositions faites par la direction il y a un peu plus d'un an, sont reprises et améliorées par le groupe. Il s'agit de développer des lieux d'activités hors du quotidien des groupes de vie et extérieur au quotidien de l'institution, et de penser collectivement et avec les résidents à une salle des résidents, à l'instar de la salle du personnel.

- L'organisation des tâches à faire « pour et avec les résidents » :

Ce qui caractérise ces tâches du point de vue de l'éducateur, c'est que chaque membre d'une équipe est amené à s'auto-prescrire les objectifs de ces tâches. Il n'existe pas « une » manière juste de faire un lever, un repas, une toilette. Chacun agit selon ses propres ressources, selon son propre diagnostic, et cela crée de l'incertitude. Ce qui fait défaut, ce sont des repères construits collectivement qui se traduisent dans des modes opératoires suffisamment cohérents pour garantir le sens des objectifs.

Le groupe a proposé de :

- redéfinir les priorités entre l'accompagnement collectif et individuel dans le quotidien;
- structurer et annoncer la journée, la semaine, pour réintroduire des mesures du temps qui soient perceptibles par les résidents, et permettent aux éducateurs d'anticiper le travail quotidien afin d'avoir des repères pour penser les actions en cours;
- développer la prise en charge collective des résidents, notamment de ceux pour lesquels la prise en charge est la plus difficile compte tenu de leur comportement très régressé;
- permettre à chaque membre d'une équipe éducative de s'inscrire dans une activité hors de la gestion quotidienne des besoins fondamentaux;
- risquer la nouveauté avec les résidents.

- L'organisation de la formation :

Les préconisations avancées recourent notre réflexion, et l'enrichissent au niveau des contenus. Il s'agit de passer d'une priorité de formation individuelle qualifiante aux formations continues de perfectionnement (connaissance du handicap, des pathologies, pratiques éducatives, etc...), et d'effectuer des séances de recyclage, et de formation des nouveaux personnels à la prévention des rachi-algies par « l'école du dos ».

Nous allons voir maintenant, comment inscrire concrètement ces six axes stratégiques de prévention dans les réorganisations prescrites à la M.A.S. des Montaines.

- 4 - 2 - Réorganiser les collectifs de travail.

Créer quatre équipes éducatives sur les quatre groupes de vie fut impossible lors de l'ouverture de l'établissement, compte tenu de la faiblesse du ratio éducatif, et de notre choix d'accueillir les résidents avec une parité hommes / femmes à l'intérieur de trois unités de vie mixtes.

Avec le financement de six places en Septembre 99, l'ouverture du quatrième groupe est devenue effective, ainsi qu'une normalisation du ratio éducatif dans chacune des équipes, ceci, dans la proportion d'un éducateur pour 2 résidents. A l'heure à laquelle nous bouclons ce mémoire, le budget de fonctionnement et le compte de postes pour 50 résidents est en cours de négociation avec notre tutelle (annexe 3).

Nous avons réorganisé les équipes en favorisant le temps choisi pour certains de nos éducateurs travaillant à temps plein, et donné la possibilité aux « temps partiels » de passer à temps plein. Nous avons embauché des personnels déjà qualifiés, et effectué le recrutement d'une personne en fin de formation d'A.M.P. qui avait jusqu'alors le statut de stagiaire rémunéré dans le cadre de l'Allocation Formation Reclassement. Nous souhaitons ainsi minimiser le temps de travail consacré à la formation qualifiante.

Par mobilité interne, deux éducatrices référentes expérimentées sont passées sur la nouvelle équipe, afin d'assurer une stabilité et une continuité des projets individuels de nos cinq pensionnaires allant vivre sur ce nouveau groupe de vie. Il s'agit de leur déléguer une partie de la mise en venue de ce nouveau projet. Au total, nous avons procédé à de nouvelles embauches pour la moitié de l'effectif de cette nouvelle équipe (n°2) et de l'équipe voisine (n°1). Notre objectif vise tout autant le maintien de la culture d'établissement, que l'enrichissement des pratiques professionnelles par de nouveaux apports. Ce dispositif participe à l'introduction du travail inter-équipes que nous avons la volonté de promouvoir. Enfin, l'externalisation d'une partie du service ménage destiné à

l'entretien des espaces collectifs autres que l'hébergement permet de compléter chaque équipe avec un agent de service intérieur ménage (polyvalent) par groupe de vie. Ces dernières pourront collaborer à la continuité, la sécurité de la prise en charge et au maintien de la qualité de vie sur les groupes.

L'objectif secondaire tend à valoriser le rôle des femmes de service, et à reconnaître leurs compétences acquises. Celles-ci, deviendront de précieuses auxiliaires dans maintes situations du quotidien où l'éducateur ne peut faire face seul à certaines tâches. Pour autant, nous devons veiller à ne pas en faire des éducatrices.

La création d'un quart-temps secrétariat économat, associée à la mise en place d'un réseau informatique interne en fin d'année, participe des anticipations qui préfigurent la mise en place de la réduction du temps de travail hebdomadaire. Il s'agit de maintenir la qualité des prestations administratives au service des équipes, des résidants, et des familles.

L'obtention d'un poste de psychomotricité finalise plusieurs objectifs. Contribuer à rompre la monotonie de la vie des groupes, mieux répondre aux besoins des usagers, et prendre en compte l'indispensable étayage du travail des équipes éducatives dans la recherche d'une articulation entre « soigner » et « prendre soins ». Pour ces raisons, nous renforcerons le pôle paramédical en demandant un poste de chef de service lorsque nous installerons totalement la capacité de l'établissement au cours de l'année 2000. Cette création de poste, pour laquelle nous avons l'adhésion de la D.D.A.S.S., est une opportunité pour offrir une mobilité interne aux personnels paramédicaux, mieux organiser l'équipe infirmière, et développer un projet de soins pour chaque résident en l'intégrant au projet institutionnel.

- 4 - 3 - Favoriser les coopérations.

Au-delà de ces réorganisations structurelles, promouvoir un esprit de coopération entre collectif de travail fait écho à notre préoccupation de prévenir les souffrances dans le travail.

Le travail inter-équipes que nous avons rodé lors des périodes de vacances des résidents et du personnel, ou pour faire face à l'absentéisme pour maladie, donne une assise à notre démarche. Démarche qui nous est par ailleurs dictée par la recherche de nouvelles organisations alliant flexibilité et polyvalence dans le cadre de l'A.R.T.T.E..

La contiguïté architecturale des 4 groupes de vie deux à deux permet de donner corps à cette option, et d'envisager l'organisation des emplois du temps des éducateurs dans ce sens. Favoriser la polyvalence des éducateurs sur deux groupes de vie pour assurer la prise en charge d'autres résidents que ceux qu'ils accompagnent dans le quotidien est une

formule propice à l'acquisition de nouvelles compétences. Sortir de l'unicité de son lieu de travail quotidien, et offrir des solutions en terme de passage de relais dans la prise en charge des résidents les plus difficiles, sont également des ressorts qui nous semblent pertinents. Chaque éducateur accède ainsi à la possibilité de développer de nouvelles formes d'actions en jouant le tiers, tel le dieu grec Hermès la figure emblématique des gens du voyage. « *Sa mission consiste comme le consultant à sillonner les chemins, à border les parcours, guider les déplacements, à défendre les maisons mais en actionnant les gonds pour en assurer l'ouverture* »³². Face aux situations dans lesquelles la confrontation aux handicaps les plus sévères renvoie parfois hors du champ de l'humanité, ce recours à la médiation d'un tiers donne une clé propre à générer des stratégies collectives moins défensives.

La constitution d'une quatrième équipe nous conduit à modifier notre calendrier des réunions. Equipes et direction sont en accord pour ne pas rationaliser ces temps, mais plutôt en accroître l'efficacité. Nos groupes d'analyse de la pratique et les réunions éducatives sont maintenues. Mais nous supprimons la réunion institutionnelle mensuelle dite « Forum », au profit d'une instance de travail nouvelle dans son contenant et son contenu : la réunion mensuelle de « régulation d'organisation ».

A la lumière de ce que nous avons démontré dans notre seconde partie, il s'agit de développer une culture d'établissement qui intègre l'idée que l'organisation du travail est une construction collective toujours perfectible et adaptable. Cette réunion mensuelle de 1heure et demie regroupant éducateurs et personnels paramédicaux est pensée comme un lieu d'ajustement du travail prescrit et du travail réel. Un espace permettant d'exploiter la souffrance sur son versant créatif à partir de l'activité concrète du collectif de travail. Permettre aux acteurs de contribuer à la réorganisation de l'établissement à partir de l'année à venir est un moyen pour impulser une nouvelle dynamique. De nombreux objets de travail sont d'or et déjà proposés par les personnels et la direction : la réorganisation des temps de repas dans l'établissement, la gestion du bruit dans les différents espaces de travail, l'organisation des tâches quotidiennes collectives, l'interdisciplinarité (prescrite et réelle), le suivi des plannings des éducateurs préfigurant la réduction du temps de travail, la construction d'un plan pluriannuel de formation, le renforcement des procédures et des choix en matière d'investissements de matériels collectifs.

L'interdisciplinarité s'avère à construire dans le quotidien, notamment entre éducateurs et paramédicaux. Un travail interdisciplinaire de réflexion sur les pratiques

³² F. HERREROS, conférence, La figure du tiers, ARAFDES, 1998.

aquatiques existe en collaboration avec des partenaires extérieurs. A l'instar de ce groupe, nous envisageons un nouveau projet.

- 4 - 4 - Réduire et aménager le temps de travail

L'association gestionnaire et les partenaires sociaux ont souhaité s'engager dans une dynamique de réduction du temps de travail. Une démarche participative a été initiée par l'association gestionnaire dans chacun des établissements et par secteur d'activité, et un accord collectif d'entreprise offensif a été signé le 12 juin 1999. Cette démarche nous a donc conduits à réinterroger ce qu'est l'activité de la M.A.S. des Montaines, repenser l'organisation qui la sous-tend, sans diminuer la qualité du service rendu aux usagers.

Au regard de notre problématique une réflexion s'impose. Le temps de travail éducatif en M.A.S. est un temps linéaire, alors que le temps des résidents, qui donne l'apparence du toujours semblable, est en fait un temps morcelé, discontinu, parfois hors du temps. Les éducateurs sont là pour penser à un avenir pour les résidents dont beaucoup pensent qu'ils n'en ont jamais eu. Nous imposons notre propre structure du temps à des personnes gravement handicapées que nous devons accompagner, et auxquelles nous devons fournir des repères temporels, alors qu'elles possèdent des modes très particuliers de structuration du temps. Ignorer ces contradictions, c'est prendre le parti d'aggraver la dépendance des résidents, d'aggraver l'épuisement des personnels éducatifs.

Dans le cadre d'un réaménagement du temps de travail, donner du sens à ces contradictions doit être la source de la réflexion sur l'organisation du travail et de la prise en charge. Prendre en compte la temporalité, c'est rationaliser certains temps de travail, mais c'est également prendre le temps d'écouter, de laisser le temps d'émerger des demandes, d'observer, d'être disponible, bref le temps qu'il faut pour donner une âme au quotidien dans une M.A.S.

Lorsque nous avons mis à plat le temps de travail avec les éducateurs représentant les équipes éducatives au sein de notre « commission A.R.T.T.E. », nous avons pointé plusieurs difficultés et contraintes. Comment réduire le temps de travail éducatif qui pourrait de nouveau être quantitativement déficitaire dans notre établissement nous a conduit à repenser l'organisation du temps de travail à l'échelle de l'année pour assurer la permanence, la continuité et la sécurité de la prise en charge dans le cadre de la semaine de 35 heures. De ce point de vue, réduire le temps de travail dans l'établissement soulevait des questions autour de l'éthique et des fondements de la mission de la M.A.S.

L'ensemble des postes créés postérieurement à la date de l'accord, soit 11.55 postes, n'ouvriront pas le droit aux aides à la création d'emplois engendrant ainsi un nouveau déficit quantitatif de postes. Quant aux créations d'emplois issues de l'agrément de notre accord d'entreprise selon la règle de répartition des temps pleins et des temps partiels qu'impose le législateur, elles ne coïncideront pas aux besoins impératifs à couvrir. En effet, la taille moyenne de la M.A.S nous place dans l'impossibilité de capitaliser des heures de travail suffisamment homogènes pour déterminer la nature des embauches de nouveaux personnels : cuisine, ménage, secrétariat, économat, infirmerie, etc...

Concrètement, faire le choix de maintenir le ratio éducatif pour préserver la qualité de la relation d'aide dans le quotidien, signifie que les autres personnels exécuteront le même travail que dans le passé en moins de temps. Face à cette contrainte, obtenir au budget prévisionnel 2000 de notre autorité de contrôle un 0,70 équivalent temps plein supplémentaire correspondant à 6 % de 11.55 postes serait de nature à générer des solutions. Dans ce contexte la gestion des pauses de 20 minutes pour les personnels devient une difficulté pour l'organisation, alors qu'elles pourraient constituer un atout au regard notre problématique. Le maintien des congés trimestriels, devrait nous conduire à rationaliser la prise des congés sur des fenêtres prédéterminées au cours de l'année. Actuellement, les réorganisation générées par l'admission de 6, puis des 5 derniers résidents, placent l'établissement en situation de fragilité pour préparer les 35 heures, tout en ignorant si notre accord d'entreprise sera agréé ou non fin novembre 1999.

Afin de préparer et de suivre la mise en oeuvre de ce passage à 35h, nous avons prévu un certain nombre de réunions de travail d'ici la fin de l'année pour expérimenter et évaluer diverses solutions avec les personnels. Stratégiquement nous avons choisi de rationaliser les présences éducatives sur des temps faibles, et de mettre en suspension les sorties extérieures en groupes dévoreuses de temps. Le temps réservé à la formation qualifiante sera réduit par l'embauche de personnels nouveaux qualifiés, et les formations qualifiantes des personnels à temps partiel seront effectuées sur le temps personnel. Profitant de l'ouverture du 4ème groupe éducatif, nous renforcerons le travail de coopération et de polyvalence inter-équipes, en aménageant le temps de travail des levers et des soirées et sur certaines plages horaires les week-ends, en proratisant le nombre d'éducateurs physiquement présents à l'effectif et aux besoins des résidents. Ainsi, il n'y aurait plus qu'un éducateur pour 2 groupes de 7h30 à 8h, de 21h à 22h, et nous ciblerons le temps de présence sur les temps forts à l'intérieur des plannings. La présence des agents de service à 7 h 30 permettant de pallier aux événements matériels.

Situer précisément les difficultés rencontrées par les personnels permettra de produire un référentiel en matière d'organisation du temps de travail à la M.A.S. Il s'agira ensuite d'envisager une responsabilisation des équipes dans la gestion de leurs emplois du temps. Cet espace d'autonomie est également un espace de gestion collective des contraintes issues d'une rationalisation du temps de travail au profit d'une augmentation du temps privé. Construire un référentiel sur la base des plannings types existants, constituera un cadre qui formalise l'utilité du temps, et fournira des règles aux acteurs pour gérer le temps de travail dans l'intérêt des besoins des usagers, du service continu de l'institution, et du collectif de travail, sans léser l'usage individuel du temps privé. La gestion des horaires de travail s'organisera autour de la prise en compte :

- de la variabilité des horaires individuels au cours de la semaine;
- des temps de repos entre périodes de travail et la répartition des horaires coupés;
- de la rotation des temps de travail entre personnels à l'intérieur d'une équipe;
- de la régulation du temps de travail en fonction de l'absence des résidents, week-ends et vacances;
- du maintien des temps de liaisons dans les équipes indispensable à l'entretien des liens.

- 4 - 5 - Vers un projet de maison des activités et des loisirs

Les enjeux par rapport à notre problématique sont clairs. Il s'agit de prendre en compte les difficultés concrètes et actuelles que rencontrent les éducateurs dans leur travail, manque d'espace, bruit, unicité des lieux de travail, monotonie du quotidien, etc..., en prévenant l'installation du cercle vicieux de l'usure.

La mise en place d'activités pour les résidents par les personnels ne peut pas être une réponse mécanique aux exigences du quotidien qui provoquent de l'insatisfaction. Car elle ne permet pas de traiter ces exigences à long terme. Les activités, elles-mêmes, deviennent un lieu de souffrance parce qu'elles peuvent ne plus apporter de satisfaction dans le travail. Par ailleurs, les éducateurs émettent le désir que chacun puisse s'investir dans au moins une activité qui soit en lien avec le projet individualisé des résidents.

Le manque de surfaces disponibles à l'intérieur de l'établissement pour organiser les différentes activités proposées aux résidents nous amène à réorganiser l'espace pour de meilleures conditions de travail. Les équipes éducatives ont le projet d'aménager un lieu qui permettrait d'accueillir individuellement les résidents en situation momentanément de

mal-être. Nous devons également aménager une nouvelle salle de psychomotricité. Il n'existe pas de lieu pour l'ensemble des activités.

Ce dernier projet peut prendre corps grâce à l'opportunité de la mise à disposition d'un logement de fonction. L'obtention d'une enveloppe financière d'un montant de 177 KF non reconductible pour bâtir et répondre ainsi aux besoins de stockage des services généraux, jumelée à l'existence d'une enveloppe de 100 KF sur notre compte liaisons, fruit des dons au profit de la M.A.S., et des bénéfices réalisés lors des 4 fêtes d'établissement, nous permettent d'envisager ce projet sereinement. Une partie de cette dernière somme sera affectée aux aménagements et équipements nécessaires à ce projet.

Les activités existantes, aquariophilie, balnéothérapie, bois, cinéma, contes et bibliothèque des résidents, jardinage et fleurs séchées, musique et rythme, bientôt tricycle, seront regroupées dans cette maison qui offrira un extérieur à l'intérieur de l'établissement. C'est une situation qui me paraît intéressante pour introduire de nouveaux rituels, et construire de nouvelles règles de travail. Equipes éducatives et animateurs des activités ont reçu la commande de travailler ce projet qui globalement retient leur adhésion. Lieu d'autonomie hors du quotidien, la gestion en sera déléguée aux personnels.

Notre objectif est « d'ouvrir de l'intérieur », tout en diversifiant les prestations aux usagers. Bon nombre de ces activités sont conduites en interdisciplinarité. Certaines avec succès dans l'activité même, d'autres donnent une dimension plus réflexive à l'interdisciplinarité. Cette perspective de travail pourrait être développée au travers de la supervision des activités par un(e) psychologue (10 % de poste demandé sur notre budget prévisionnel 2000 base 50 résidents). Ce soutien contribuant à la prévention de l'usure.

« Ouvrir vers l'extérieur » est une autre perspective. A l'instar de notre balnéothérapie utilisée par plusieurs établissements et associations pour personnes handicapées, ce lieu pourrait également constituer une interface avec notre environnement, qui de surcroît participe à la promotion d'un autre regard sur la personne multihandicapée.

A plus long terme, ce lieu pourrait devenir une structure d'accueil de jour à la carte, pour préparer des personnes handicapées orientées vers des placements en M.A.S. Le travail avec les familles concernées pourrait être démarré assez tôt, et ainsi favoriser le passage de l'enfance à l'adulte, de l'I.M.E à la M.A.S. Un tel projet irait sans aucun doute dans le sens de la mobilité des pratiques, le développement de compétences nouvelles, et la reconnaissance professionnelle dont les acteurs ont tant besoin.

- 5 - CONCLUSION TROISIEME PARTIE

L'ingéniosité, la coopération, la mobilisation subjective sont les 3 conditions essentielles pour ne pas casser la mobilisation spontanée du personnel, qui est fondée sur la conquête de l'identité individuelle au travail. Cette dynamique s'appuie sur le couple contribution / rétribution qui ouvre à la reconnaissance. Pour la direction, elle passe par un constat « d'insuffisance » de l'organisation du travail, et la reconnaissance des apports individuels et collectifs des éducateurs. Ne pas tenir compte de cet aspect provoque de la souffrance, et des stratégies de défenses contre la souffrance, qui conduisent à la démobilisation, au désengagement, à l'individualisme, et finalement à ce que l'on a coutume d'appeler l'usure. C'est alors que la productivité de l'établissement et la santé des éducateurs deviennent susceptibles de s'affaiblir.

La mobilisation des subjectivités singulières pour combler les lacunes de l'organisation du travail pose donc le problème du rapport entre initiatives et prescription du travail. D'ailleurs, comme le souligne J. Ion³³, cette mobilisation des expériences et des ressources personnelles correspond à « *une transformation et une valorisation récente de l'implication des sujets dans leurs pratiques professionnelles* ». Si, cette implication répond à d'évidentes nécessités pratiques, pour autant, elle doit être maîtrisée. Elle exige des qualifications spécifiques. Certaines sont attachées à la personne : savoir- être, capacité à la transformation de soi en situation de médiation relationnelle; d'autres sont susceptibles d'apprentissage, tel que le savoir-faire relationnel par exemple. Cet appel aux compétences relationnelles d'ordre personnel n'entraîne pas un engagement illimité, mais un engagement toujours suspensif et réversible. L'engagement distancié ne conduit pas à mettre l'individu en réserve, il implique d'avantage un engagement singulier qui affirme le caractère irréductible de la personne (résident et éducateur) face à l'organisation du travail et qui se fonde sur l'éthique de responsabilité. L'éducateur doit pouvoir contribuer à l'organisation, tout comme à la personnalisation et à la qualité du service rendu au sens où il devient promoteur de singularité plutôt que défenseur d'une catégorie de personnes que sont les personnes multihandicapées. Cette mobilisation est double, subjective et contributive vis à vis de l'organisation du travail, distanciée dans son engagement.

La limite se situe dans l'articulation et l'équilibre des deux.

³³ J.ION : Op. cité, page 77.

CONCLUSION

Un quart de siècle s'est écoulé depuis que le législateur a créé les Maisons d'Accueil Spécialisées. Bien qu'elles aient évité « *l'écueil de devenir des lieux d'asiles périphériques habilités à recevoir les personnes les plus déficientes, les plus régressées, les plus handicapées, sans en avoir non pas tant les moyens matériels qu'humains (...)* ». Ces institutions médico-sociales sont encore aujourd'hui affectées « *d'une reconnaissance professionnelle molle et d'une image peu valorisante* »³⁴.

Dernière création ex-nihilo dans notre département, la M.A.S. Les Montaines a reçu une dotation en moyens humains conformes à la moyenne régionale quatre années après son ouverture, pour enfin atteindre sa capacité autorisée le 15 novembre 1999. Ainsi, les conditions administratives de fondation de cette structure médico-sociale illustrent la « monétarisation » de plus en plus grande de l'approche de la rentabilité du secteur social, et révèlent la faiblesse du partenariat entre organisme de contrôle et organisme gestionnaire.

L'ensemble traduit une méconnaissance des pratiques professionnelles qui se cachent de manière énigmatique derrière l'apparente banalité du travail quotidien dans un internat spécialisé tel qu'une M.A.S. De véritables pratiques sont pourtant mises en oeuvre, avec énergie, disponibilité, et compétences, par les hommes et les femmes qui y travaillent. Et les questions que vivent ces travailleurs sociaux, comme d'autres, dans leurs activités quotidiennes me semblent hautement stratégiques pour l'avenir de notre société. Car l'activité réelle des professionnels de la relation d'aide en M.A.S. est encore mal connue et insuffisamment reconnue.

Changer le travail en M.A.S., en recherchant les plus-values susceptibles de maintenir une dynamique institutionnelle de qualité, demande de comprendre ce qu'est ce travail.

Comme en témoigne une abondante littérature, il est communément admis que les tentacules de l'usure gagnent les individus travaillant en M.A.S. après quelques années de fonctionnement seulement.

Les observations que j'ai relevées dans la vie de l'établissement m'ont donc assez naturellement orienté vers une problématisation de mon hypothèse dans ce sens. S'agissait-

³⁴ Dr GABBAI, Equipes éducatives et soignantes en M.A.S., Matrice, 1996

il des premiers symptômes d'un épuisement professionnel, principalement parmi le personnel éducatif ?

Finalement, ce mémoire m'a permis de comprendre en quoi le travail dans notre M.A.S. comporte une dimension de souffrance qui peut conduire à l'usure, mais qui également peut constituer un opérateur pour la santé des éducateurs. « *Le travail ne produit pas la souffrance, c'est la souffrance qui produit le travail* »³⁵.

Aborder la question sous cet angle, d'une place de direction, amène à prendre en considération « le vécu subjectif collectif », en terme de satisfaction et d'insatisfaction dans le travail, et à s'interroger sur les conditions et les formes d'organisation du travail susceptibles, non pas de motiver le personnel éducatif, mais de ne pas casser la mobilisation des personnes. Je pense que la fonction de direction, en matière de gestion des ressources humaines dans une M.A.S., repose sur l'élaboration de stratégies qui permettent d'être garant des bonnes pratiques professionnelles.

En effet, lorsque l'usure gagne, le plaisir dans le travail s'est déjà raréfié. Le risque réside alors dans l'installation d'une économie de la souffrance et d'une économie de défenses contre cette souffrance. Les éducateurs ne se mobiliseront plus pour rechercher de la reconnaissance, mais pour défendre leur santé au travail. Les pratiques professionnelles, les relations interpersonnelles, les conduites individuelles, que j'ai détaillées dans la première partie du texte, se pérennisent, et participent à l'introduction de ce qui deviendra le cercle vicieux de ce que l'on nomme usure.

A ce stade, donner un autre sens à ces observations permet de les définir comme les parades contre la souffrance que les personnels inventent pour se défendre.

Nous avons identifié deux grands types de causes dans l'histoire même du collectif du travail : celles qui sont liées à la subjectivité et à l'intersubjectivité des acteurs, celles qui sont consécutives à l'organisation du travail.

Si l'emprise de l'organisation sur les éducateurs n'est jamais totale, ils doivent néanmoins gérer le décalage qui existe entre travail prescrit et réel.

Pour une direction qui est attachée à la centralité des relations humaines dans le fonctionnement d'une M.A.S., il convient de s'intéresser à la question du coût humain de la gestion de ce décalage par le personnel éducatif.

J'ai donc été amené à repositionner ma stratégie en matière de gestion de ressources humaines.

³⁵ C. DEJOURS, Travail usure mentale, Paris, éd. Bayard, 1998, page 129

Ce repositionnement se résume dans l'idée que si une organisation du travail est nécessaire, elle ne doit pas revêtir une importance excessive, mais rester en permanence ouverte à la critique et aux débats. L'existence d'un collectif de cadres permet de créer une interface entre les prescriptions externes, et la réalité du travail. Confiance, coopération, mobilisation subjective sont les dimensions nécessaires pour que le rapport des individus à l'organisation ne soit pas bloqué.

L'appropriation et l'investissement par les collectifs de l'espace irréductible issu de l'écart entre le travail demandé et l'activité réelle sont un postulat pour renverser le destin de la souffrance, et tendre vers une exploitation réussie de celle-ci plutôt que rechercher son élimination.

Les conditions d'une réponse en terme de prévention et d'organisation passent par une reconnaissance (contribution / rétribution) du travail des personnels éducatifs :

- de leurs savoirs-faire,
- de leurs difficultés dans l'activité réelle,
- de la souffrance.

Marquer cette reconnaissance repose sur la possibilité que les personnels participent à partir de leurs propres expériences à l'évolution de l'organisation du travail.

Cependant, ce changement doit être accompagné par le développement de la culture d'une mobilisation distanciée. C'est une mobilisation de soi réversible, un fonctionnement qui refuse la délégation de la parole de soi, qui affirme l'irréductibilité de la personne face à l'organisation, et qui met en jeu l'éthique de responsabilité.

Aujourd'hui, ma gestion des ressources humaines à la M.A.S. des Montaines se concrétise dans le renforcement, et l'instauration d'instances participatives en matière d'organisation et de formations, en privilégiant encore d'avantage les dimensions du « réel » du travail des personnels, et de l'authenticité de la parole qui seule peut lui donner sens et intelligibilité. La redéfinition des délégations au sein du collectif des cadres venant soutenir cette stratégie.

A l'issue de ce travail, force est de constater que le champ de l'expérimentation de la prévention de ce que l'on a désormais coutume d'appeler usure professionnelle en Maison d'Accueil Spécialisée reste très ouvert. Certes, la littérature est abondante. Mais, quels outils de gestion propose t-elle aux « managers du secteur médico-social du III^e Millénaire »... ? Il n'existe pas de prescriptions, pas d'instructions validées, pas d'évaluation. Alors que la réduction du temps de travail s'amorce, que la rénovation des politiques sociales se dessinent, que plus que jamais et à juste titre la qualité du service

rendu à l'utilisateur est au centre du dispositif médico-social, les conditions sont-elles réunies pour que l'on prenne en compte les caractéristiques d'une professionnalité naissante, et la dimension du travail réel de ceux qui en sont quotidiennement les artisans ?

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

BRANDEHO DANIEL, *USURE DANS L'INSTITUTION (LA PRISE EN CHARGE DE PSYCHOTIQUES DEFICITAIRES DANS UNE MAS)*, RENNES, E.N.S.P. EDITEUR , 1991.

BRUNSTEIN INGRID, *L'HOMME A L'ECHINE PLIEE - REFLEXIONS SUR LE STRESS PROFESSIONNEL*, PARIS, EDITIONS DESCLEE DE BROUWER, 1999.

CHAVAROCHE PHILIPPE, *EQUIPES EDUCATIVES ET SOIGNANTES EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE (PRATIQUES INSTITUTIONNELLES)*, EDITION MATRICE, 1996.

DEJOURS CHRISTOPHE, *TRAVAIL USURE MENTALE (DE LA PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL A LA PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL)*, PARIS, BAYARDS EDITIONS, 1993.

DEJOURS CHRISTOPHE, *LE FACTEUR HUMAIN*, PARIS, P.U.F. , COLLECTION QUE SAIS-JE ? N° 2996, 1995.

DOBIECKY BERNARD, *DIRIGER UNE STRUCTURE D'ACTION SOCIALE AUJOURD'HUI (VALORISER LES RESSOURCES HUMAINES)*, PARIS, E.S.F. EDITEUR, COLLECTION ACTION SOCIALE / SOCIETE, 1998.

EHRENBERG ALAIN, *LA FATIGUE D'ETRE SOI (DEPRESSION ET SOCIETE)*, PARIS, EDITIONS ODILE JACOB, 1998.

LAPAW REGIS, *LES ENJEUX DE LA DIRECTION DES INSTITUTIONS MEDICO-SOCIALES*, TOULOUSE, EDITIONS ERES, COLLECTION TRAVAIL SOCIAL D'AUJOURD'HUI, 1983.

LEFEVRE PATRICK, *GUIDE DE LA FONCTION DE DIRECTION D'ETABLISSEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL*, PARIS, EDITIONS DUNOD, COLLECTION GUIDE, 1999.

PEZET VALERIE , VILLATTE ROGER, LOGEAY PIERRE, *DE L'USURE A L'IDENTITE PROFESSIONNELLE, Le burn-out des travailleurs sociaux*, PARIS, T.S.A. EDITIONS, COLLECTION DOMINANTES, 1996.

TREMOULINAS CLAUDE, *LES EDUCATEURS EN INSTITUTIONS (PROFESSIONNELS DE LA RELATION D'AIDE SPECIALISEE)*, RAMONVILLE SAINT-AGNE, EDITIONS ERES, 1998.

ZRIBI GERARD, *L'ACCUEIL DES PERSONNES GRAVEMENT HANDICAPEES*, RENNES, E.N.S.P. EDITEUR, 1994.

ZUCMAN ELISABETH, *ACCOMPAGNER LES PERSONNES POLYHANDICAPEES*, PARIS, EDITION DU C.T.N.E.R.H.I., COLLECTION ETUDES ET RECHERCHES, 1998.

COLLECTIFS :

LES CAHIERS DE L'ACTIF, « **DOSSIER VAINCRE L'USURE PROFESSIONNELLE** »,
MONTPELLIER, ACTIF INFORMATION, N° 264 / 265, MAI / JUIN 1998

LES CAHIERS DU C.T.N.E.R.H.I., « **QUELQUES ASPECTS ETRANGERS DE L'ACTION SOCIALE** », PARIS, REVUE HANDICAPS ET INADAPTATIONS, N°19, JUILLET / SEPTEMBRE 1982

LIEN SOCIAL, « **L'USURE** », PARIS, REVUE N° 124 23, MAI 1984

EDUCATION PERMANENTE, « **COMPRENDRE LE TRAVAIL** », N° 116, 1993-3.

MEMOIRES :

CHAVAROCHE PHILIPPE, **AIDE MEDICO PSYCHOLOGIQUE : DE LA SOUILLURE A LA PROFESSIONNALISATION**, D.S.T.S, INSTITUT SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL AQUITAINE, BORDEAUX, 1997.

ARTICLES :

DESJOURS CHRISTOPHE, ABDOUCALI ELISABETH, « ITINERAIRE THEORIQUE EN PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL », COMPRENDRE LE TRAVAIL POUR LE TRANSFORMER, TRAVAIL ET SANTE MENTALE, **COLLECTION DOSSIERS DOCUMENTAIRES DE L'ANACT**, 1995, PAGES 19 - 36.

CHANLAT JEAN FRANCOIS, « THEORIE DU STRESS ET PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL » COMPRENDRE LE TRAVAIL POUR LE TRANSFORMER, TRAVAIL ET SANTE MENTALE, **COLLECTION DOSSIERS DOCUMENTAIRES DE L'ANACT**, 1995, PAGES 9 -17.

DEJOURS CHRISTOPHE, MOLINIER PASCAL, « LE TRAVAIL COMME ENIGME » **SOCIOLOGIE DU TRAVAIL**, NUMERO HORS SERIE, 1994, .

ION JACQUES, « **INTERVENTIONS SOCIALES, ENGAGEMENTS BENEVOLES ET MOBILISATION DES EXPERIENCES PERSONNELLES** », IN ENGAGEMENT PUBLIC ET EXPOSITION DE LA PERSONNE, LA TOUR D'AIGUE, EDITIONS DE L'AUBE, 1998, PAGES 77 - 84.

ZUCMAN ELISABETH, « REALISER DES EXPLOITS TERRIBLES », IN GARDOU CHARLES, **DES PROFESSIONNELS AUPRES DE PERSONNES HANDICAPEES, LE HANDICAP EN VISAGE** TOME 4, RAMONVILLE SAINT-AGNE, EDITIONS ERES, 1997, PAGES 31 - 42.