

L'AUTODÉTERMINATION DANS LA MISE EN PLACE DE PROJET
REGARDS CROISÉS DES ANIMATEURS SOCIOCULTURELS ET DES ÉDUCATEURS
SOCIAUX SUR LEUR PRATIQUE AUPRÈS DES PERSONNES SOUFFRANT DE
TROUBLES PSYCHIQUES



Réalisé par : Michellod Constance et Müller Céline

Promotion : Bac ASC 11 PT et Bac ES 11 PT

Sous la direction de : Gaspoz Véronique

Sierre, le 24 février 2015

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui nous ont soutenues durant la réalisation de notre travail de bachelor, en plus particulier :

- Madame Véronique Gaspoz, notre directrice de mémoire, pour son aide précieuse et son suivi tout au long de ce processus,
- Les huit travailleurs sociaux interrogés, pour nous avoir accordé leur temps, leur confiance et pour leur collaboration,
- Madame Nathalie Dorsaz et Dr Gustavo Goldemberg, pour nous avoir accordé leur temps pour un entretien exploratoire et pour leurs conseils avisés,
- Mesdames Sonja Michellod, Danaé Monnet, Léonie Dorsaz et Mélanie Müller pour la relecture de notre travail et leur disponibilité.

PRÉCISIONS

Afin de faciliter la lecture de ce document, nous avons fait le choix de ne pas faire usage du langage épïcène. C'est pourquoi, le genre masculin est également employé pour désigner le genre féminin tout au long de ce travail.

Les opinions émises dans le cadre de cette recherche n'engagent que leurs auteurs.

Nous certifions avoir personnellement écrit notre Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteurs, que cela soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. Nous assurons avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code d'éthique de la recherche.

Constance Michellod & Céline Müller

RÉSUMÉ DU TRAVAIL

Cette recherche exploratoire porte sur le thème de l'autodétermination dans la mise en place de projet avec des personnes qui souffrent de troubles psychiques. Nous avons axé notre démarche sous l'angle du travailleur social et plus particulièrement des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux.

Le but de notre recherche est de mettre en lumière la manière dont les professionnels cités ci-dessus estiment favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques dans la mise en place de projet.

La partie théorique présente tout d'abord des notions liées à la personne accompagnée telles que le concept de maladie psychique et d'autodétermination. Elle traite aussi de thématiques liées aux animateurs socioculturels et aux éducateurs sociaux telles que le concept de pratique professionnelle, de projet (outil commun aux deux professions) et d'institution. Des notions juridiques qui concernent l'autodétermination sont également abordées. Il s'agit de la capacité de discernement ainsi que des mesures du nouveau droit de l'adulte.

La partie pratique de ce travail est basée sur une approche qualitative. Quatre entretiens d'animateurs socioculturels et quatre entretiens d'éducateurs sociaux travaillant dans des institutions qui accueillent des personnes ayant des troubles psychiques ont été réalisés. Ces derniers ont ensuite été croisés dans la partie analytique.

Les résultats mettent en évidence la manière dont les professionnels estiment favoriser l'autodétermination des personnes à travers le projet. Ils exposent leurs limites et difficultés dans cette démarche qui sont liées à la personne accompagnée ainsi qu'à son environnement. Il en ressort que les animateurs socioculturels et les éducateurs sociaux ont des pratiques différentes et complémentaires pour favoriser l'autodétermination à travers un projet. Le cadre institutionnel peut représenter un facilitateur ou un frein dans la favorisation de l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychiques.

L'issue de ce travail met en lumière diverses pistes d'action qui constituent, selon nous, des outils pour les professionnels et leur pratique. Nous avons développé une perspective liée à la culture institutionnelle, une seconde en lien avec les pratiques du professionnel et une dernière en lien avec la personne et son environnement.

MOTS-CLÉS

Autodétermination – maladie psychique – animation socioculturelle – éducation sociale projet individuel – projet collectif – participation – institution – capacité de discernement – nouveau droit de protection de l'adulte

Table des matières

1. INTRODUCTION	5
1.1. DES PREMIÈRES IDÉES AU CHOIX DE LA THÉMATIQUE	5
1.2. MOTIVATIONS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES	6
1.3. LIENS AVEC LE TRAVAIL SOCIAL	7
1.4. QUESTION DE RECHERCHE	8
1.5. HYPOTHÈSES	8
1.6. OBJECTIFS DE RECHERCHE	9
2. CADRE THÉORIQUE.....	10
2.1. MALADIE PSYCHIQUE	10
2.1.1. <i>Retour sur l'histoire</i>	11
2.1.2. <i>Définition de la maladie psychique</i>	12
2.1.3. <i>Distinction entre psychose et névrose</i>	13
2.1.4. <i>Moyens d'action pour le soin en santé mentale</i>	15
2.2. AUTODÉTERMINATION	18
2.2.1. <i>Autonomie, empowerment et autodétermination</i>	18
2.2.2. <i>L'autodétermination selon Wehmeyer</i>	20
2.2.3. <i>Modèle fonctionnel de l'autodétermination selon Wehmeyer</i>	20
2.2.4. <i>Stratégies pour promouvoir l'autodétermination</i>	22
2.3. INSTITUTION	23
2.4. PRATIQUES PROFESSIONNELLES	25
2.4.1. <i>La profession du travailleur social</i>	25
2.4.2. <i>La profession d'éducateur social</i>	27
2.4.3. <i>La profession d'animateur socioculturel</i>	28
2.4.4. <i>Distinction entre animation socioculturelle et éducation et éducation sociale</i>	30
2.5. PROJET	31
2.5.1. <i>Historique et définition du projet</i>	31
2.5.2. <i>Les phases du projet</i>	33
2.5.3. <i>Participation et projet</i>	34
2.6. CADRE LÉGAL	36
2.6.1. <i>La capacité de discernement</i>	36
2.6.2. <i>La capacité civile</i>	38
2.6.3. <i>Le nouveau droit de protection de l'adulte</i>	39
3. PARTIE EMPIRIQUE.....	43
3.1. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	43
3.1.1. <i>Présentation de l'échantillon</i>	43
3.1.2. <i>Méthodes et techniques de récolte des données</i>	44
3.1.3. <i>Questions éthiques</i>	45
3.1.4. <i>Déroulement des entretiens</i>	45
3.1.5. <i>Méthodes d'analyse de données</i>	46
3.1.6. <i>Travail en binôme</i>	46
3.2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	47
3.2.1. <i>L'autodétermination</i>	47
3.2.2. <i>Les pratiques professionnelles</i>	52
3.2.3. <i>Le cadre légal</i>	63
3.2.4. <i>Le projet</i>	66

3.2.5. <i>L'institution</i>	74
3.3. SYNTHÈSE	77
3.4. VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES	80
3.4.1. <i>Hypothèse 1</i>	80
3.4.2. <i>Hypothèse 2</i>	81
3.4.3. <i>Hypothèse 3</i>	82
4. PARTIE CONCLUSIVE	83
4.1. PISTES D'ACTION	83
4.1.1. <i>Sensibiliser les institutions au concept d'autodétermination</i>	83
4.1.2. <i>Favoriser la collaboration entre les animateurs socioculturels et les éducateurs sociaux</i>	83
4.1.3. <i>Intervenir auprès de l'environnement</i>	84
4.2. BILAN PERSONNEL ET PROFESSIONNEL	85
4.3. LES LIMITES DE LA RECHERCHE	87
4.4. LE MOT DE LA FIN	88
5. BIBLIOGRAPHIE	90
6. CRÉDIT PHOTOGRAPHIQUE	94
7. ANNEXES	95
A. GUIDE D'ENTRETIEN	95
B. GRILLE DE RETRANSCRIPTION	99
C. GRILLE D'ANALYSE POUR LES ÉDUCATEURS SOCIAUX	100
D. GRILLE D'ANALYSE POUR LES ANIMATEURS SOCIOCULTURELS	101

1. INTRODUCTION

1.1. DES PREMIÈRES IDÉES AU CHOIX DE LA THÉMATIQUE

Trouver un sujet d'investigation concernant notre travail de bachelor n'a pas été chose aisée. En effet, tout au long de notre formation, bon nombre de lectures et d'expériences nous ont marquées. Nous avons cependant dû faire des choix et axer notre démarche autour d'une thématique pertinente pour le travail social, qui nous motive personnellement et professionnellement et qui soit traitable d'un point de vue empirique.

Concernant le choix de la thématique, nous étions, tout d'abord, intéressées par la notion de médication. Nous avons des interrogations concernant les effets de la médication sur la personnalité de l'utilisateur. Est-ce que cela a une influence sur ses prises de décision et ses actions ? Ces interrogations nous ont amenées à réfléchir sur la notion d'autonomie de l'utilisateur.

Nous avons continué notre démarche en nous focalisant sur la notion d'autonomie et de maladie mentale. Cependant, le terme de maladie mentale était flou pour nous. C'est pourquoi, nous avons effectué des recherches théoriques à ce sujet. Dans le cadre de nos lectures, nous avons relevé que les termes de maladie psychique et de maladie mentale étaient des synonymes. Il a ensuite été important pour nous de distinguer la notion de handicap psychique et de handicap mental. Le handicap psychique « se manifeste généralement à l'adolescence (+ ou - 20 ans) [...] Les principales conséquences sont les désorganisations de la pensée et les troubles du comportement [...] L'origine des incapacités est une maladie psychique »¹. Le handicap mental « se manifeste dès le plus jeune âge [...] La principale conséquence est la déficience intellectuelle »². Nous avons donc fait le choix de cibler notre recherche sur les maladies psychiques ou mentales dont découlent des troubles psychiques qui peuvent générer un handicap psychique. Ainsi, nous avons exclu de notre recherche tout ce qui concerne le handicap mental.

Puis, nous avons délimité notre recherche en ciblant un contexte spécifique : l'autonomie des personnes ayant des troubles psychiques au sein d'une institution. Nous nous demandions quelle était la place de leur autonomie au sein de l'institution. Quelle marge de manœuvre peuvent avoir les personnes accompagnées ?

À travers nos recherches sur l'autonomie, nous avons relevé que le terme d'autodétermination était proche de ce dernier. La proximité apparente de leur sens nous a interpellées. C'est pourquoi, nous nous sommes questionnées sur la signification exacte de ces deux termes. Ainsi, nous avons constaté que l'autonomie était l'une des étapes de l'autodétermination, conceptualisée par Michael L. Wehmeyer, professeur en éducation spécialisée et directeur du centre universitaire du

¹ <http://www.etais.net/dhpm.html>

² *ibid.*

Kansas. Nous avons donc choisi de nous orienter vers cette thématique tout en conservant les notions de troubles psychiques et d'institution sociale.

Pour terminer, nous avons décidé de nous concentrer sur la notion d'autodétermination dans l'élaboration d'un projet. Nous avons choisi de nous focaliser sur la notion de projet car il représente, selon nous, l'outil commun entre l'animation socioculturelle et l'éducation sociale. Dès lors, ce qui nous intéresse est de comprendre comment le professionnel favorise l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychiques tout en prenant en compte le contexte institutionnel, les pratiques professionnelles de l'éducateur social et de l'animateur socioculturel et la pathologie, le cadre légal.

1.2. MOTIVATIONS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Nous avons choisi de réunir dans cette partie nos motivations à la fois personnelles et professionnelles. Il est important pour nous de mettre en commun ce qui nous pousse à effectuer ce travail de bachelor car cela constitue le moteur de notre démarche.

Le premier intérêt qui nous anime concerne l'autodétermination. Lors de nos expériences professionnelles respectives, nous avons souvent été ramenées à cette notion, que ce soit avec des enfants, des personnes âgées, des adolescents ou des personnes en situation de handicap. Pour nous, l'autodétermination évoque la capacité de l'utilisateur à prendre ses propres décisions, à assumer ses choix, ses actes, ses envies et ainsi à être acteur de sa propre vie. Elle fait également appel à la notion de ne pas « faire pour » mais « avec », à laquelle nous sommes sensibles. Porter une réflexion à ce sujet nous permettra d'aller au-delà de nos idées préconçues et de réaliser un accompagnement éclairé et respectueux de la personne accompagnée.

Notre deuxième motivation porte sur l'analyse du positionnement du professionnel dans la mise en place d'un projet. Nous nous demandons s'il est parfois limité dans son travail d'accompagnement de personnes ayant des troubles psychiques : par quoi ? Comment le professionnel prend-il en compte les désirs des personnes accompagnées et les amène-t-il à prendre des décisions alors qu'elles n'ont pas une pleine capacité de discernement, de façon provisoire pour certains et définitive pour d'autres ?

Effectuer une recherche qui concerne la santé mentale constitue notre troisième source de motivation. Investiguer le champ de la maladie psychique nous permettra de développer des connaissances théoriques puis pratiques sur une population qui ne nous est pas encore suffisamment connue.

Grâce à nos diverses expériences professionnelles, nous avons toutes les deux travaillé avec plusieurs populations, dans le domaine de l'éducation sociale, de l'animation socioculturelle ainsi que de l'enseignement spécialisé. Cela nous a permis de développer une vision globale du travail social et d'ainsi enrichir notre parcours professionnel. Cibler cette population nous permettra d'acquérir des connaissances à son sujet et d'être plus à même de l'aborder dans notre future pratique professionnelle.

Notre quatrième motivation est d'investiguer le cadre légal. Ce domaine nous apportera des éléments de compréhension concernant l'autodétermination. Nous pourrions nous y référer dans le cadre de cette recherche et lors de futures expériences professionnelles. Il constitue pour nous un outil nécessaire en travail social. Dans le cadre de notre formation, nous avons pu relever que, pour les travailleurs sociaux, le droit représente un cadre normatif de l'action professionnelle.

Notre cinquième motivation concerne la notion de projet. À travers cette recherche, nous souhaitons creuser les éléments qui permettent à l'utilisateur d'être acteur d'un projet, d'être autodéterminé dans cette démarche. De ce fait, nous souhaitons questionner la participation de l'utilisateur au sein du processus du projet. Développer ces aspects nous permettra de relever les limites du travailleur social dans ses actions bien qu'il ait pour mission de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées. Nous nous demandons si le projet est un moyen de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées.

Pour terminer, notre dernier intérêt réside dans la possibilité de croiser nos visions sur le plan théorique et empirique concernant l'animation socioculturelle et l'éducation sociale. Ce travail de bachelor nous donne l'occasion de confronter nos orientations respectives.

Tout au long de notre formation, nous avons relevé la nécessité de travailler en réseau. Lors de notre recherche, celui-ci sera développé, notamment en nous rendant sur le terrain pour la partie empirique. En effet, nous solliciterons divers professionnels pour consolider nos apports théoriques et ainsi rendre notre recherche concrète. Recueillir un regard pluridisciplinaire dans le cadre de cette recherche nous permettra de traiter notre sujet d'un point de vue objectif.

1.3. LIENS AVEC LE TRAVAIL SOCIAL

Développer la thématique de l'autodétermination prend tout son sens dans le champ du travail social. Il semble que le principe d'autodétermination soit une valeur fondamentale de celui-ci. Selon le Code de déontologie du travail social en Suisse (AvenirSocial, 2010 : p. 8), « le droit des personnes de faire leurs propres choix et de prendre leurs propres décisions en rapport avec leur bien-être doit être particulièrement respecté sous réserve que cela n'enfreigne ni leurs droits, ni ceux d'autrui, ni les intérêts légitimes d'autrui. » Cela implique, pour le professionnel, d'appliquer ce principe tout en respectant les droits de l'homme et la dignité humaine.

Ensuite, à travers ce travail de recherche qui lie les notions d'autodétermination et de maladie psychique à l'institution sociale, nous mettons en avant la position du professionnel. En effet, il « intervient au point de rencontre entre les personnes et son environnement », selon le Code de déontologie de travail social en Suisse (AvenirSocial, 2010 : p. 8). En d'autres termes, le professionnel se situe entre le résident et l'institution, tel un passeur.

Pour conclure, favoriser l'autodétermination des personnes souffrant d'une maladie psychique semble un défi pour le professionnel. À travers ce travail, nous visons à

questionner les professionnels sur leur pratique concernant l'autodétermination et le degré de pouvoir de décision des usagers au sein du processus du projet.

1.4. QUESTION DE RECHERCHE

Après avoir effectué ce travail de problématisation, nous avons formulé une question de recherche. Cette dernière nous permet d'englober tous les aspects que nous souhaitons traiter.

Notre question de recherche est formulée ainsi :

« Comment les éducateurs sociaux et les animateurs socioculturels estiment-ils pouvoir favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques à travers l'élaboration de projet au sein d'une institution de Suisse romande ? »

1.5. HYPOTHÈSES

Nous présentons ici les trois hypothèses qui constituent le fil rouge de notre travail ainsi que leurs indicateurs respectifs :

Hypothèse 1 - en lien avec la personne

Les travailleurs sociaux estiment qu'il est possible de favoriser l'autodétermination chez une personne souffrant de troubles psychiques.

- L'accompagnement varie en fonction des problématiques des personnes (névrose, psychose ou état-limite).
- L'acceptation de la maladie est nécessaire pour s'autodéterminer.
- Favoriser l'autodétermination des personnes ayant une structure psychotique est difficile pour le professionnel « compte tenu de sa rupture avec la réalité ».
- Il est possible de favoriser l'autodétermination d'une personne incapable de discernement.
- Le travail en réseau aide les travailleurs sociaux à favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques.

Hypothèse 2 - en lien avec les pratiques professionnelles

Selon les travailleurs sociaux, la mise en place du projet est un outil qui permet de favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques.

- Dans le processus du projet, les personnes effectuent des choix, résolvent leurs problèmes, se fixent des buts et/ou s'auto-évaluent.
- Les croyances (valeurs), les capacités liées aux apprentissages et au développement de la personne déterminent la mise en place du projet.
- Les professionnels travaillent en collaboration avec les représentants légaux ou privés dans la mise en place du projet.

- La personne prend des décisions tout au long du processus du projet (conception, réalisation, évaluation).

Hypothèse 3 - en lien avec l'environnement

Selon les travailleurs sociaux, la possibilité de favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la réalisation d'un projet est conditionnée par les contraintes institutionnelles.

- Le nombre d'occasions d'exercer son autodétermination est restreint en raison des contraintes institutionnelles pour la personne ayant des troubles psychiques.
- L'institution prend en compte les souhaits de la personne ayant des troubles psychiques.
- Les contraintes institutionnelles sont l'architecture, le planning et le règlement.

1.6. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Afin de pouvoir répondre à notre question de recherche et infirmer ou confirmer nos hypothèses, nous devons entreprendre un travail à la fois théorique et empirique. Pour mener à bien notre démarche, nous nous fixons les objectifs suivants :

- Explorer la notion d'autodétermination
- Explorer la notion de projet
- Mettre en évidence les dispositifs légaux liés à l'autodétermination ainsi qu'à la maladie psychique
- Mettre en évidence la complexité de la maladie psychique en prenant en compte la notion de capacité de discernement
- Cerner les enjeux éthiques de l'accompagnement en lien avec l'autodétermination
- Mettre en évidence la vision des professionnels à propos de l'autodétermination
- Croiser les regards des professionnels de l'éducation sociale et de l'animation socioculturelle
- Croiser la théorie avec les propos recueillis auprès des professionnels

2. CADRE THÉORIQUE

Dans cette première partie, nous allons développer les éléments indispensables à la compréhension de notre question de recherche qui est formulée ainsi :

« Comment les éducateurs sociaux et les animateurs socioculturels estiment-ils pouvoir favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques à travers l'élaboration de projet au sein d'une institution de Suisse romande ? »

Nous avons fait le choix de développer les concepts théoriques suivants : la maladie psychique, l'autodétermination, l'institution, les pratiques professionnelles, le projet et le cadre légal. Cette étape nous permet d'avoir une base théorique qui pourra être croisée avec les données recueillies sur le terrain lors de nos entretiens.

Nous trouvons pertinent de débiter ce cadre théorique par le concept de la maladie psychique car il s'agit de la population-cible de notre recherche. C'est en ayant conscience de la complexité de la maladie psychique que nous pourrons ensuite cerner les enjeux de l'autodétermination chez une personne ayant ce type de trouble.

Après avoir délimité notre population, nous trouvons approprié d'expliquer ce que nous questionnons, à savoir la possibilité de s'autodéterminer ou non chez les personnes ayant une maladie psychique.

La notion d'institution nous intéresse également car il s'agit de l'environnement dans lequel les personnes ayant des troubles psychiques et les professionnels évoluent. C'est dans ce cadre que la manière de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées à s'autodéterminer est questionnée dans cette recherche.

Le concept suivant concerne les pratiques professionnelles car nous axons notre recherche sur le travail au quotidien des éducateurs sociaux et des animateurs socioculturels. Comme nous ciblons notre recherche sur l'autodétermination dans la mise en place de projet, nous traitons ensuite la notion de projet.

Nous concluons ce cadre théorique par un concept intitulé « cadre légal ». Nous nous concentrerons sur la notion de capacité de discernement et de capacité civile. Nous nous attarderons également sur le nouveau droit de protection de l'adulte en développant ses différentes mesures qui concernent la notion d'autodétermination.

2.1. MALADIE PSYCHIQUE

Afin d'éclairer notre question de recherche, le concept de la maladie psychique sera développé sous divers angles en lien avec la notion d'autodétermination. Nous nous intéresserons tout d'abord à une approche historique de la perception de la maladie psychique. Nous mettrons ensuite en avant différentes définitions de la maladie psychique en axant notre recherche sur une approche bio-psycho-sociale et sur une approche psychanalytique. Nous nous intéresserons finalement aux différents traitements actuels des maladies psychiques.

2.1.1. Retour sur l'histoire

Un retour sur l'histoire nous permet de contextualiser les pratiques actuelles concernant la maladie psychique, de nous positionner par rapport aux pratiques passées et de comprendre la lutte pour les droits des personnes ayant une maladie psychique.

L'histoire de la folie illustre la manière dont le malade psychique a été considéré pendant plusieurs siècles au sein de notre société occidentale. À travers cet historique de Sébastien Muller (2011), psychologue au sein d'une structure spécialisée dans le domaine du handicap psychique, nous relevons que le droit des personnes ayant des troubles psychiques a été reconnu au fil du temps.

À la période de l'Antiquité, les « fous » et les « infirmes », comme le cite Muller (2011), ont une fonction sociale d'ordre symbolique. Leur différence est liée à des manifestations hors de la réalité physique. C'est sous une forme d'admiration et de contemplation que la folie est acceptée. (Muller, 2011)

Au Moyen Âge, le christianisme s'impose dans les sociétés occidentales. Le système de charité s'instaure au sein de ces sociétés. La notion de tolérance est de mise. Ainsi, paroisses et familles viennent en aide aux « pauvres » et aux « incapables », terminologie utilisée par l'auteur. (Muller, 2011)

Cependant, au XIV^{ème} siècle, l'organisation sociale change suite aux famines, aux guerres et aux maladies. L'assistance publique prend donc en charge les « marginaux » suite à cette augmentation de la misère. La prise en charge des personnes ayant des troubles psychiques représente un sujet de contradiction. Ils sont hébergés afin d'être protégés du reste de la population ingrate à leur égard ou afin de ne pas perturber la collectivité. (Muller, 2011)

C'est à l'Époque Moderne que les « nécessiteux », les « fous », les « vieillards », les « infirmes », terminologie utilisée par l'auteur, sont regroupés dans un seul et même lieu, l'hôpital général. L'objectif de ce regroupement réside dans le contrôle de ces populations jugées marginales à cette époque. (Muller, 2011)

Dès le Siècle des Lumières, la « pauvreté » n'est plus considérée comme une déficience sociale. La « folie » est différenciée des autres marginalités. Le pouvoir médical s'empare donc de la problématique de la folie. Suite à cela, le terme « folie », est remplacé par le terme « aliénation mentale ». (Muller, 2011)

Dès le XIX^{ème} siècle, les « aliénés », considérés comme nocifs pour le reste de la population, sont maintenus en dehors des centres urbains. L'insuffisance de médecins ainsi que la surpopulation asilaire amènent à transformer les pratiques individuelles en pratiques collectives. Les structures appliquent une politique d'uniformisation des individus, notamment à travers le travail qu'elles fournissent. (Muller, 2011)

Nous émettons l'hypothèse que le côté individuel n'est pas mis en avant à cette époque et que l'autodétermination ne pouvait pas être prise en compte. En écho à

notre question de recherche et aux pratiques actuelles, nous nous demandons si le professionnel éprouve de la difficulté à favoriser l'autodétermination des personnes dans le cadre de projets collectifs.

En 1952, le premier neuroleptique est créé. Cela marque le début de la psychopharmacologie. Son arrivée permet de pratiquer une psychiatrie hors les murs en réduisant la durée des séjours en hôpital psychiatrique. Bien que la pharmacologie soit souvent remise en cause, l'arrivée des neuroleptiques marque le début des pratiques ambulatoires. Cela démontre que cette pratique a permis de rendre les malades psychiques plus libres en stabilisant leur état. Les malades psychiques ont aussi pu évoluer dans leur propre environnement ou dans une structure adaptée telle qu'un foyer qui permet à la personne de se réinsérer progressivement. (Muller, 2011)

À travers cet aperçu de l'histoire, nous relevons que le statut du malade mental a changé au fil des siècles en Occident. Muller (2011) appuie le fait que ce qui est mis en place de nos jours ne représente pas un progrès social. Au contraire, nous nous situons dans une « recherche continue d'équilibre » concernant la problématique de la maladie psychique. Il rajoute que la folie se heurte aux limites de nos pratiques professionnelles.

2.1.2. Définition de la maladie psychique

Avant de définir la notion de maladie psychique, nous souhaitons mettre en avant ce qui détermine le fait d'être en bonne santé psychique. Selon Jean Sutter, professeur de clinique neuropsychiatrique, (cité par Postel, [Sous la dir. de.], 1998 : p.404), la santé mentale est définie comme « l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. »

Concernant les troubles psychiques, Carron (2005 : p. 7) explique que la maladie mentale fait référence « à des souffrances ou des troubles atteignant la personne dans ses dispositions (affectives et cognitives) et ses aptitudes (comportements) à développer et entretenir des relations harmonieuses avec son environnement.»

Ces deux définitions font référence aux mêmes critères pour définir la bonne ou la mauvaise santé psychique. Il s'agit de la capacité ou non à faire face à son environnement et aux situations qui se présentent à nous. Afin de compléter la définition de la maladie psychique, nous souhaitons relever l'approche bio-psycho-sociale à travers le schéma *vulnérabilité – stress* de Pierre Lalonde et al. (1999). Le schéma suivant présente ce que sont les troubles psychiques.

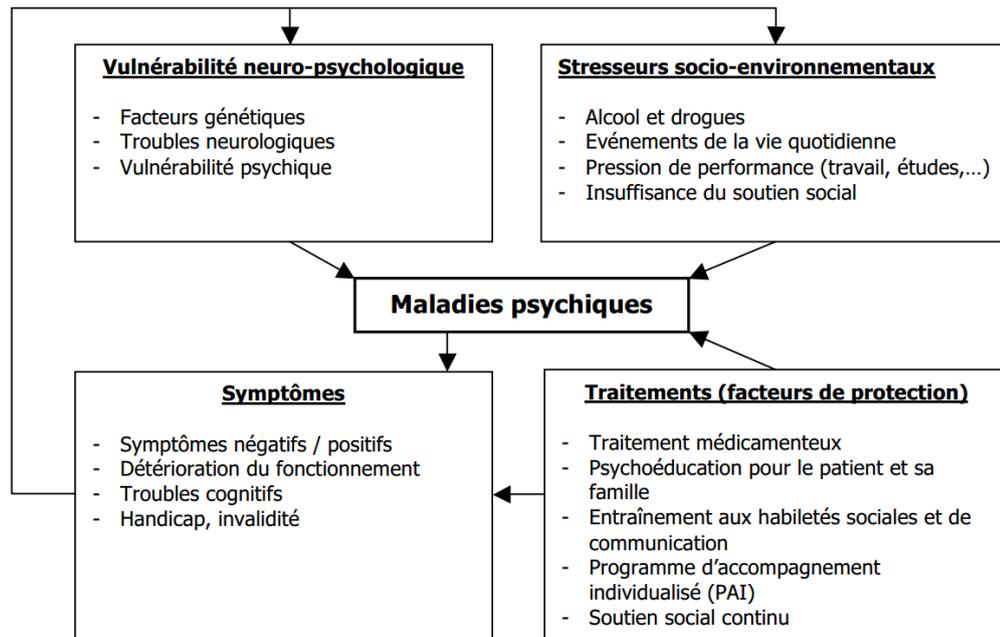


Figure 1 : Schéma vulnérabilité - stress

Ce schéma montre l'interaction entre différents éléments à prendre en compte dans le cas d'une maladie psychique. Il démontre que les personnes qui ont une vulnérabilité neuro-psychologique ont une plus grande sensibilité aux stress socio-environnementaux. Un certain type de stress comme un stress toxique (drogues), un stress social ou une pression de performance peut déclencher des troubles psychiques, selon les facteurs physiologiques déjà présents. Il faut préciser que les personnes subissant des stress quotidiennement mais qui n'ont pas de facteurs biologiques qui les prédisposent à une maladie psychique ne développeront pas d'office des troubles psychiques.

Les différentes définitions citées précédemment et le schéma ci-dessus sont complémentaires à la compréhension de la maladie psychique. Ils mettent en avant que ce sont l'environnement et les dimensions personnelles de l'individu qui influencent le développement de divers troubles psychiques. Nous émettons l'hypothèse que les professionnels travaillent sur les deux axes cités précédemment pour favoriser l'autodétermination des personnes.

2.1.3. Distinction entre psychose et névrose

Après avoir développé de manière générale la notion de maladie psychique, nous avons choisi de nous intéresser au concept de psychose, névrose et d'état-limite. Cette approche psychanalytique nous permet de répertorier les différentes maladies psychiques en trois catégories et de saisir la tendance de chaque catégorie.

Nous nous sommes appuyées sur André Manus (2003), médecin spécialisé en psychiatrie, qui nous offre une approche psychanalytique de la maladie psychique. Il présente la psychose et la névrose selon divers signes distinctifs. Pour plus de clarté, nous avons choisi de les présenter sous forme de tableau.

Signes distinctifs	Psychose	Névrose
Réalité	<p>Il y a rupture avec la réalité extérieure. Celle-ci peut même être remplacée par une néo-réalité personnelle au sujet que lui seul connaît.</p> <p>Une personne psychotique a une vision de la réalité en tel décalage qu'elle ne peut pas partager ses expériences avec autrui.</p>	<p>Une personne névrosée peut éprouver une souffrance mais celle-ci peut être communiquée. Cette souffrance ne paraîtra jamais totalement incompréhensible aux autres. Ceux-ci l'auront peut-être déjà vécue eux-mêmes même si c'est de façon plus courte et moins forte.</p>
Capacité à communiquer	<p>Une personne psychotique peut communiquer mais fournit des informations relativement inutilisables pour les autres. Il se peut que la personne psychotique soit dans l'impossibilité de communiquer, car elle ne communique plus qu'avec elle-même.</p> <p>Les aménagements dans la relation sont souvent inefficaces.</p>	<p>Certaines inhibitions gênent la communication. Cependant, la communication est toujours présente.</p> <p>Les aménagements dans la relation sont généralement efficaces et permettent une reprise de la communication.</p>
Étrangeté des troubles	<p>Cette étrangeté est en partie rattachée à l'incommunicabilité. Elle crée un certain dérangement dans le rapport avec une personne psychotique car son discours n'a pas de sens pour son interlocuteur.</p>	<p>Des moments d'angoisse peuvent découler de la relation avec une personne névrosée mais ils sont liés à des craintes que la personne peut formuler. Il y a du sens dans son discours.</p>
Conscience du caractère morbide du trouble	<p>Une personne psychotique n'a pas spontanément conscience de ses troubles et ne demande aucun soin.</p>	<p>En général, une personne névrosée a conscience de ses troubles et peut demander des soins.</p>
Critère de gravité	<p>La gravité des troubles des psychoses est souvent très importante. Ils provoquent une invalidité majeure et cassent les liens familiaux, professionnels et sociaux. Les hospitalisations sont presque toujours nécessaires et de longue durée³.</p>	<p>La gravité des troubles des névroses est légère ou moyenne. Ils ne provoquent pas d'invalidité importante et ne cassent pas les liens familiaux, professionnels et sociaux. Les hospitalisations sont rares et de courte durée. Les traitements sont généralement efficaces.</p>
Maladies psychiques concernées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schizophrénie ▪ Paranoïa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles anxieux, paniques et phobiques

³ L'hospitalisation de longue durée pour les personnes souffrant de troubles psychiques n'est pas appliquée dans tous les cantons. Dans le cas du Valais, les personnes se trouvent dans des institutions socio-éducatives.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres délires non schizo-phréniques et non paranoïaques ▪ Maladie bipolaire ou monopolaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ▪ Troubles hystériques ▪ Troubles somatoformes
État-limite ou borderline		

Dans le cas d'une psychose où la gravité des troubles est souvent importante comme l'indique Manus (2003), le rapport à la réalité ainsi que la capacité de communication de la personne sont altérés. Dans le cas d'une névrose où la gravité des troubles est légère, le rapport à la réalité ainsi que la communication sont intacts. Nous faisons un lien avec notre question de recherche et nous nous demandons comment le professionnel agit pour favoriser l'autodétermination d'une personne en rupture avec la réalité.

Il est important d'ajouter qu'entre ces deux organisations psychiques, se trouve l'état-limite. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (cité par Charrier & Hirschelmann, 2009 : p.17) définit l'état-limite comme « un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers ».

Au vu de ce qui a été expliqué ci-dessus, nous supposons que la prise en charge varie d'un type de fonctionnement à un autre.

2.1.4. Moyens d'action pour le soin en santé mentale

Nous souhaitons montrer les différents axes de la prise charge des personnes souffrant de troubles psychiques. Il nous paraît judicieux de définir les moyens d'action pour le soin en santé mentale. En effet, nous supposons que ces soins sont des éléments qui permettent à la personne de stabiliser son état et d'être plus autodéterminée.

Pour ce faire, nous nous intéressons au « modèle communautaire ». Ce modèle est une référence en Suisse et notamment en Valais, selon Carron (2005). Il met en avant une nouvelle approche de « l'organisation des soins » en l'axant sur les besoins des usagers et plus sur le fonctionnement de l'institution, comme auparavant.

Ce concept est composé de trois moyens d'action indissociables : la pharmacothérapie, la psychothérapie et la réhabilitation psychosociale. L'équilibre entre ces trois composantes est nécessaire dans le soin des troubles mentaux et le traitement est adapté en fonction des besoins spécifiques de chaque individu. À ces trois composantes s'ajoute le travail de concertation en réseau (Carron, 2005). Nous trouvons également nécessaire de développer ce point car tout un travail est effectué en amont ou conjointement à celui du travailleur social.

- **Pharmacothérapie**

Ce domaine concerne les professionnels de la santé (médecin, psychiatre). Les effets secondaires des médicaments peuvent altérer certaines perceptions telles que la mémoire, la concentration, la vigilance ou encore des basculements d'humeur. Cependant, il est important de souligner les possibilités positives que la pharmacothérapie apporte aux patients. (Muller, 2011)

L'objectif visé par la pharmacothérapie concerne la stabilisation de l'état de la personne et non celui de la guérison. Parler de stabilisation indique que le malade psychique peut se retrouver dans une période d'instabilité et de fragilité (Muller, 2011). Comme relevé dans l'historique de la folie effectué précédemment, la pharmacologie favorise les pratiques ambulatoires.

- **Psychothérapie**

Selon Carron (2005 : p. 26), « la psychothérapie vise à modifier un comportement à travers divers moyens psychologiques verbaux et non verbaux ». Psychologues, psychothérapeutes et psychiatres coopèrent dans cette branche. Cette approche est axée sur l'individu et son propre ressenti.

De même que pour la pharmacothérapie, le travailleur social n'intervient pas dans ce champ car il n'est pas thérapeute. Nous pensons qu'il est en contact avec les différents thérapeutes et qu'il peut leur apporter sa vision concernant son travail d'accompagnement, si nécessaire.

- **Réhabilitation psychosociale**

Ce domaine concerne directement les travailleurs sociaux. La réhabilitation psychosociale est un mouvement qui naît dans les années 1980 dans le monde occidental. (Duprez, 2008)

Duprez (2008 : p.908) définit la réhabilitation psychosociale comme « l'ensemble des actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques au sein d'un processus visant à favoriser leur autonomie et leur indépendance dans la communauté. »

Selon Carron (2005), la réhabilitation psychosociale est un processus complet qui permet au malade psychique d'atteindre un certain degré d'autonomie dans son environnement. Elle vise à développer les compétences sociales et à stimuler la participation à la vie sociale.

Dans ces deux définitions, nous constatons que l'on parle toujours d'un ensemble d'actions qui a pour but de favoriser l'autonomie de la personne afin de lui permettre de développer la capacité à participer à la vie sociale. Le travail est donc axé sur la personne elle-même.

Le Comité Français pour la Réhabilitation Psychosociale (cité par Duprez, 2008 : p. 908) va plus loin que les deux premières définitions. Ce comité définit ce mouvement comme « un ensemble d'actions de soins à l'intention de

la personne souffrant de troubles psychiques et un ensemble d'actions en direction de la société afin qu'elle soit plus porteuse et plus apte à l'accueillir. » Cette définition nous semble plus complète que les deux précédentes car elle met également en avant un travail sur la société et pas uniquement sur l'individu lui-même.

Duprez (2008 : p. 908) présente les cinq objectifs de la réhabilitation psychosociale :

- « réduction des symptômes de la maladie mentale et des éventuels effets secondaires des traitements médicamenteux ;
- développement des compétences sociales ;
- travail d'information et de lutte contre la discrimination dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux ;
- organisation des actions autour de la place centrale de l'utilisateur ;
- accompagnement des familles et des proches. »

La réhabilitation psychosociale amène la personne à retrouver une autonomie en favorisant le retour à la normalité. La personne qui a préalablement accepté sa maladie peut se réapproprier son pouvoir d'agir, sa capacité à faire ses propres choix et donc être autodéterminée en prenant en compte diverses stratégies d'adaptation. (Muller, 2011)

• Travail en réseau

La pharmacothérapie, la psychothérapie et la réhabilitation psychosociale impliquent un travail de collaboration entre les différents professionnels de la santé et du social. Ce travail de collaboration interdisciplinaire permet « d'assurer des soins intégrés et centrés sur les besoins de la personne soignée » selon Carron (2005 : p. 27).

Selon l'entretien de Philippe Dumoulin, directeur général adjoint de l'Institut régional du travail social (IRTS) du Nord/Pas de Calais mené par Katia Rouff (2009), le travail en réseau comporte divers avantages pour la prise en charge des personnes. Le travail en réseau permet de croiser divers regards en fonction des compétences de chacun. Ainsi, les professionnels issus de divers domaines (santé, social, juridique et asséculogique) s'échangent leur analyse, leurs stratégies et leur savoir-faire autour d'une situation. En effet, aucun professionnel n'est suffisant pour une situation. Le travail en réseau permet aux professionnels d'aborder une situation dans sa globalité et évite d'avoir chacun une vision cloisonnée. Le travail en réseau donne l'occasion à chaque professionnel de confronter sa pratique et sa réflexion de manière constructive. En effet, c'est durant cette confrontation d'idées qu'une solution nouvelle peut émerger grâce au mélange des savoirs et de la dynamique commune (co-construction). Il faut toutefois être attentif au transfert d'informations entre

professionnels et respecter le droit à la protection des données de la personne concernée. (Rouff, 2009)

Il faut préciser qu'il existe différentes formes de travail en réseau. La première concerne les travailleurs sociaux. Elle consiste à interpeller un professionnel d'une autre institution qui a un mandat différent afin de croiser les compétences et de chercher ensemble la solution optimale. Cela peut se faire de manière informelle ou formelle (réseau interinstitutionnel). La deuxième forme de travail en réseau concerne l'utilisateur. Le professionnel effectue un travail avec la personne pour renforcer son tissu relationnel. Ici, les compétences de la personne concernée sont valorisées. (Rouff, 2009)

Philippe Dumoulin (cité par Rouff, 2009) ajoute que le meilleur moyen d'optimiser le travail en réseau est certainement de permettre aux personnes concernées d'être intégrées dans cette démarche de manière active.

Toutefois, le travail en réseau possède également des risques dont il faut tenir compte durant l'intervention. En effet, le fait que divers professionnels se partagent des informations et mettent en œuvre des actions peut constituer une entrave aux libertés individuelles de la personne accompagnée. (Rouff, 2009)

Nous imaginons qu'une mauvaise collaboration peut exclure la personne accompagnée des décisions à prendre à son sujet et ainsi avoir un impact négatif sur sa possibilité de s'autodéterminer.

2.2. AUTODÉTERMINATION

Nous souhaitons développer la notion d'autodétermination car elle constitue l'élément central de notre question recherche. Dans cette partie, nous commencerons par définir l'autodétermination. Nous définirons également des termes qui pourraient être confondus avec l'autodétermination. Après cela, nous développerons le modèle fonctionnel de l'autodétermination de Michael L. Wehmeyer ainsi que quelques stratégies pour promouvoir l'autodétermination.

2.2.1. Autonomie, empowerment et autodétermination

Nous estimons pertinent de clarifier les notions d'autodétermination, d'autonomie et d'empowerment. Lors de nos expériences professionnelles, nous avons constaté que l'utilisation de ces trois termes étaient souvent confondus.

L'**autonomie** est définie par le Dictionnaire pratique du travail social (Rullac & Ott, [Sous la dir. de.], 2010 : p. 31) comme « la capacité à gérer ses propres dépendances (physiques, psychiques et sociales) dans le cadre d'une socialisation ». Nous jugeons important de noter que l'autonomie en travail social est bien éloignée de sa définition étymologique qui consiste à « se gouverner par ses propres lois » (Rullac & Ott, [Sous la dir. de.], 2010 : p. 104). Stephan Spring (2010 : p.17) fait la distinction entre l'autodétermination et l'autonomie. Selon cet auteur, l'autodétermination concerne la décision d'entreprendre une action ou non et l'autonomie la capacité de l'exercer soi-même.

L'**empowerment** a pour racine le mot pouvoir. À l'origine utilisé pour revendiquer les mouvements d'éducation populaire, il s'est ensuite transformé en un outil pour la pratique en travail social. L'empowerment est défini comme « l'appropriation, le renforcement du pouvoir d'agir de la personne » (Rullac & Ott, [Sous la dir. de.], 2010 : p.). Wehmeyer et Sands (1996, cité par Wehmeyer et al., 2001 : p.2) ajoutent que l'empowerment concerne « des actions posées dans le but d'accroître le nombre de situations permettant à une personne d'exercer un contrôle sur sa vie ».

Par rapport à notre question de recherche, définir clairement ces deux termes nous amène à les distinguer de celui d'**autodétermination**. Le concept d'autodétermination émerge de la philosophie et de la psychologie en lien avec le déterminisme⁴ et la notion de libre arbitre⁵. Le domaine géopolitique s'est ensuite approprié le terme et l'autodétermination a été définie comme « le droit au retour à l'indépendance, à l'autonomie et leur capacité à s'autogouverner » pour les pays colonisés (Masse & Korpès, 2013, cité par Ortiz, 2013) .

C'est dans les années septante que le terme d'autodétermination a été appliqué aux personnes ayant des incapacités à travers le mouvement pour la vie autonome. (Ryan & Deci, 2002, cité par Ortiz, 2013)

Spring (2010 : p. 18) met en avant que l'autodétermination est tributaire des dimensions personnelles de la personne (ex : personnalité, santé et ressources physiques, psychiques et mentales) ainsi qu'aux habitudes liées à la famille, au travail, aux traditions religieuses ou culturelles. Ce même auteur ajoute que la vision de l'autodétermination est très personnelle car « chaque être humain a sa propre histoire, sa propre vie et sa propre façon de vivre » (Spring, 2010 : p. 18). Il explique que cela varie également en fonction du pays d'origine, de la langue et des dispositions légales. Nous supposons que chaque personne interviewée dans le cadre de notre recherche nous délivrera sa propre interprétation de l'autodétermination.

Plusieurs auteurs ont développé des théories concernant le concept d'autodétermination, notamment Ryan et Deci et Wehmeyer. Ryan et Deci lient la notion d'autodétermination avec celle de motivation. Ils définissent l'autodétermination comme « la capacité et la possibilité d'exercer des choix » (1985, cité par Wehmeyer et al., 2001 : p.3) .

Michael Wehmeyer, professeur et directeur du Centre sur les déficiences intellectuelles à l'Université du Kansas, a également effectué des études concernant l'autodétermination. Il propose un modèle plus complet selon nous. En effet, il montre le processus de façon claire en prenant en compte la personne et son environnement. Cela nous semble intéressant car, comme nous l'avons vu précédemment, l'environnement joue un rôle crucial dans la possibilité de

⁴ Chaque événement est déterminé par un principe de causalité.

⁵ La faculté qu'aurait l'être humain de se déterminer librement et par lui seul.

s'autodéterminer et dans le développement des troubles psychiques. Nous développerons plus en détail le modèle de Wehmeyer dans cette partie.

2.2.2. L'autodétermination selon Wehmeyer

Wehmeyer, (1996, cité par Wehmeyer & Lachapelle, 2006 : p. 69) définit l'autodétermination comme « les habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus ».

Wehmeyer et Lachapelle (2006 : p. 71) relèvent les facteurs qui permettent l'émergence de comportements autodéterminés :

- Faire des choix
- Prendre des décisions
- Résoudre des problèmes
- Se fixer des buts et les atteindre
- S'observer, s'évaluer et se valoriser
- Lieu de contrôle interne
- Sentiment d'efficacité personnelle et capacité à anticiper des résultats
- Conscience de soi
- Connaissance de soi

2.2.3. Modèle fonctionnel de l'autodétermination selon Wehmeyer

Wehmeyer met en avant le fait que l'autodétermination n'est pas seulement une question de possibilité. Dans le modèle fonctionnel de l'autodétermination (Wehmeyer, 1999, cité par Wehmeyer & Lachapelle, 2006 : p.70), nous voyons que cet auteur prend en compte différentes déterminantes. Wehmeyer définit l'autodétermination comme un processus contenant diverses composantes à posséder pour atteindre l'autodétermination. Ce modèle a été développé à travers une étude sur les personnes ayant une déficience intellectuelle. Cependant, cette théorie fonctionnelle n'est pas spécifique à cette population comme l'indique Wehmeyer (2010). Cette modélisation est tout à fait applicable dans le cadre de notre recherche.

Nous trouvons pertinent de mettre en lumière sa théorie car il met en relation la notion de capacité, d'occasion et d'influence de l'environnement. Il permet d'avoir une vision globale de toutes les facettes de la personne et de son environnement.

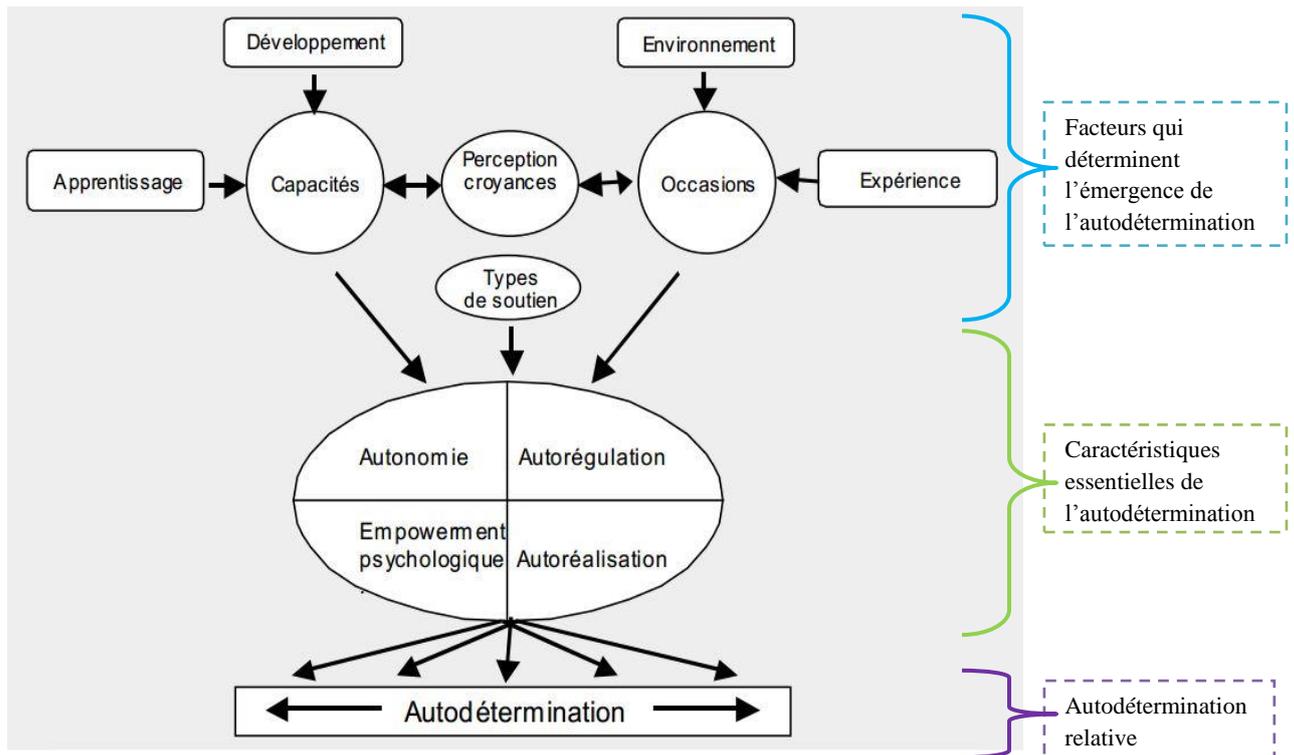


Figure 2 : Modèle fonctionnel de l'autodétermination

Wehmeyer et Lachapelle (2006 : p.70) utilisent le terme d'agent causal pour définir « une personne qui détermine ou cause ce qui lui arrive dans sa vie ». En effet, comme on le voit sur le schéma ci-dessus, les comportements humains sont déterminés par de nombreux facteurs en interaction. Cela démontre que le professionnel doit prendre en compte l'ensemble des facteurs qui déterminent l'autodétermination de l'utilisateur pour tenter d'augmenter celle-ci.

- **Facteurs qui déterminent l'émergence de l'autodétermination**

Si l'on se réfère au schéma ci-dessus, divers facteurs déterminent l'émergence de l'autodétermination :

- Les capacités liées aux apprentissages et au développement personnel
- Les perceptions et croyances
- Les occasions liées à l'environnement et aux expériences vécues
- Les divers soutiens proposés

- **Caractéristiques essentielles de l'autodétermination**

Comme nous l'observons sur la figure du modèle fonctionnel de l'autodétermination de Wehmeyer, ces différents facteurs mènent aux quatre caractéristiques essentielles de l'autodétermination (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004 : p.174). Il s'agit de :

- **l'autonomie comportementale** : la personne est capable d'exprimer ses choix et de prendre des décisions en fonction de ses croyances, valeurs et intérêts ;
- **l'autorégulation** : la personne s'inspire de ses expériences de vie pour apprendre. En résolvant ses problèmes interpersonnels, elle développe des compétences pour faire face aux obstacles. Elle est capable de cibler ses objectifs et agit pour les réaliser ;
- **l'empowerment psychologique** : la personne considère que ses compétences lui permettront d'atteindre l'objectif fixé. Elle a conscience qu'elle peut influencer son environnement. Elle fait la distinction entre les conséquences dues à ses actes et celles dues à des facteurs externes. Elle est capable d'apprécier ce qu'elle a mis en place;
- **l'autoréalisation** : la personne a pleinement conscience de ses limites et de ses forces et évalue l'influence des autres. Elle a conscience de son mode de fonctionnement. Elle agit en favorisant son propre développement personnel. (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004 : p.174)

- **Autodétermination relative**

Ces quatre caractéristiques essentielles mènent à une autodétermination relative. Ces dernières sont « nécessaires mais non suffisantes à la manifestation d'un comportement autodéterminé », comme l'indique Whemeyer et Lachapelle (2006 : p.71). On utilise l'adjectif relatif car l'autodétermination dépend des facteurs qui déterminent l'émergence de l'autodétermination et de ses caractéristiques essentielles.

Wehmeyer et Lachapelle (2006) renforcent la dimension relative de l'autodétermination qui varie en fonction du temps et de l'environnement. Ils expliquent que « l'âge, la présence ou l'absence d'occasions, les capacités et les événements sont autant de facteurs d'influence du degré auquel chacune des caractéristiques essentielles est présente » Wehmeyer et Lachapelle (2006 : p.71). Ainsi, une personne en situation de handicap psychique qui a un entourage aidant et de bonnes occasions pourra développer son autodétermination malgré un éventuel manque de capacités.

2.2.4. Stratégies pour promouvoir l'autodétermination

Wehmeyer (2010) met en avant différentes stratégies pour favoriser l'autodétermination chez les personnes ayant des incapacités :

- «promouvoir la participation active aux capacités de résolution de problèmes et de prise de décision ;
- engager les jeunes et les adultes dans des stratégies d'apprentissage autodirigé et d'autogestion (renforcement de soi) ;

- participation dans la planification et l'établissement des objectifs du programme de réadaptation. » (Wehmeyer, 2010 : p. 6-7)

Un comportement autodéterminé est conduit par des objectifs selon Wehmeyer (2010). Cet auteur relève l'importance des trois éléments suivants pour encourager les personnes dans leur processus d'autodétermination :

- « se fixer un objectif et le définir de façon claire et concrète ;
- élaborer une série d'objectifs ou de tâches visant la réalisation de ces objectifs ;
- préciser les actions nécessaires à la réalisation du résultat souhaité. » (Wehmeyer, 2010 : p. 7)

Ces éléments sont pertinents pour le travail social. Ils font tous appel à la notion de participation et d'engagement.

2.3. INSTITUTION

Nous trouvons pertinent de développer le concept d'institution car nous allons effectuer nos entretiens au sein de différents lieux de Suisse romande. Nous posons l'hypothèse que cet environnement joue un rôle capital sur la possibilité de s'autodéterminer des personnes souffrant de troubles psychiques. De plus, il s'agit du lieu de vie, de loisirs ou d'occupation pour les personnes accompagnées ainsi que du lieu de travail des éducateurs sociaux et des animateurs socioculturels.

Pour Virginie Tournay (2011 : p. 3) le terme d'institution désigne « des structures organisées ayant pour fonction de maintenir un état social ». Joseph Rouzel, éducateur spécialisé et psychanalyste, va plus loin et distingue la notion d'établissement de celle d'institution. Pour lui, l'établissement concerne « ce qui est établi » (Rouzel, 2004 : p. 83). Il regroupe ainsi l'organisation, l'architecture des bâtiments, le planning et le budget. Nous nous demandons si ces éléments constituent des contraintes institutionnelles, notamment dans la mise en place de projet. Pour ce même auteur, l'institution est à considérer comme le fruit de chacun, quelle que soit sa place au sein de l'établissement. Nous émettons l'hypothèse que les personnes accompagnées peuvent être contributeur de l'institution.

Nous relevons qu'au fil du temps, la mission des institutions a évolué. Étant au début un simple lieu d'accueil, l'institution d'aujourd'hui laisse la place à une prise en charge. La place du résident, ses besoins, ses désirs et son pouvoir de décision sont soignés. D'ailleurs, l'affirmation des droits des personnes prises en charge représente une tendance importante des deux dernières décennies. (Barbe, 2006)

Chaque institution accueille une population de personnes ayant des problématiques communes telles que le handicap, la difficulté d'insertion professionnelle ou la vieillesse. Nonobstant, chaque personne possède son individualité et est donc différente des autres qu'elle côtoie quotidiennement. Actuellement, chaque institution a sa spécificité et développe son propre modèle de prise en charge. Cela permet de favoriser une approche de la personne plus humaine et de considérer chaque résident comme une personne à part entière. (Barbe, 2006)

Fossier et Monnet (2009) renforcent l'idée que l'institution n'est pas un élément figé. Pour ces auteurs, « les pratiques et les représentations ne sont pas automatiquement les conséquences des règles institutionnelles » (Fossier & Monnet, 2009 : p.15). Ils précisent que le professionnel a sa propre interprétation de la règle. On peut donc relever un écart entre le fonctionnement de l'institution, sa mission et la pratique des professionnels.

Nous trouvons important d'amener ici des aspects juridiques. C'est pourquoi, nous présentons la LIPPI (Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides) et quelques articles du Code civil suisse.

L'article 1 de la LIPPI explique que cette loi a pour but « d'assurer à toute personne invalide l'accès à une institution destinée à promouvoir son intégration » (CONFEDERATION SUISSE, 2008). C'est le canton qui fait en sorte que toutes les personnes invalides et ayant leur domicile sur son territoire aient à leur disposition des institutions pouvant répondre à leurs besoins de manière optimale. Selon l'article 3 de la LIPPI, il y a trois types d'institutions :

- « **les ateliers** qui occupent en permanence dans leurs locaux ou dans des lieux de travail décentralisés des personnes invalides ne pouvant exercer aucune activité lucrative dans des conditions ordinaires ;
- **les homes et les autres formes de logement collectif** pour personnes invalides dotées d'un encadrement ;
- **les centres de jour** dans lesquels les personnes invalides peuvent se rencontrer et participer à des programmes d'occupation ou de loisirs. » (CONFEDERATION SUISSE, 2008)

Différents articles du Code civil suisse traitent la notion d'institution. Elles sont nommées « home » dans ce document. Nous présentons ici deux articles qui nous paraissent pertinents par rapport à notre recherche. L'article 382 du Code civil suisse stipule que l'institution doit présenter un contrat écrit qui présente les prestations offertes et leur coût à la personne concernée. L'institution doit, dans la mesure du possible, prendre en considération les souhaits de la personne concernée. L'article 383 du Code civil suisse stipule que l'institution ne peut « restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vise à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers ; à faire cesser une grave perturbation ».

Le Code civil suisse a aussi pour objectif de protéger les personnes ayant des troubles psychiques. Ces lois leur garantissent la possibilité de s'autodéterminer, si les capacités et l'état de la personne le permettent.

Comme les professionnels que nous interrogeons sont issus de fondations et d'associations, nous trouvons judicieux de présenter ici ce qui les différencie.

L'association est « un groupement de personnes qui se proposent d'atteindre un but déterminé et qui se donnent à cet effet une organisation appropriée. Elle peut choisir

librement son but, et peut le modifier à certaines conditions. Elle est constituée de membres » (Robatti, 2003 : p.3).

La fondation est « une masse de biens individualisée qui est mise au service d'un certain but fixé par le fondateur. Elle ne peut en principe pas modifier le but qui lui a été donné. Elle n'est pas constituée de membres, mais uniquement d'un organe d'administration » (Robatti, 2003 : p.3).

Il nous paraît important d'ajouter que l'association subit peu de contrôle étatique. La fondation, au contraire, est soumise au contrôle de la collectivité publique. C'est l'organe de surveillance qui effectue différents contrôles pour éviter tout abus. (Robatti, 2003)

Cette distinction nous semble fondamentale car nous émettons l'hypothèse que le type de structure a une influence sur la pratique des professionnels pour favoriser l'autodétermination.

Il nous semble intéressant de relever la vision de l'institution d'Erwing Goffman (1968), sociologue et linguiste. Celui-ci, dans son étude, traitait de la notion d'institution totalitaire. Pour cet auteur, l'institution était « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une vie relativement longue, mènent une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées » (Goffman, 1968, p : 41). Cette approche est liée à l'époque asilaire et montre des pratiques collectives d'uniformisation de l'individu. Dans notre démarche, il est important de prendre connaissance de cette vision qui met en avant des structures figées laissant place à peu de liberté pour l'utilisateur.

2.4. PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Ayant pour objectif d'interroger des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux, nous développerons, dans cette partie, des éléments théoriques concernant leur pratique professionnelle. Cela nous permettra de relever les différences et les similitudes des deux professions concernant leur rôle, leur accompagnement, leurs valeurs-métier et leurs outils.

2.4.1. La profession du travailleur social

Le Code de déontologie du travail social en Suisse (AvenirSocial, 2010 : p.8), définit la profession du travailleur social comme le fait de « promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité (empowerment) et la libération des personnes afin d'améliorer leur bien-être ».

Selon le Groupe de travail Communication du Domaine Travail social (2014) « le travail social vise à prévenir et combattre les problèmes sociaux tels que l'exclusion, l'isolement, la précarité. Tout en soutenant les populations vulnérables, il cherche à promouvoir le changement social. Il est l'expression vivante de la solidarité en société et fonde son action sur les valeurs des droits humains, de la

justice et de la paix sociale. Il mobilise les ressources des personnes, des groupes ou des collectivités pour favoriser leur autonomie, leur participation sociale et leur accès à la citoyenneté. »

Les deux définitions ci-dessus comportent deux points similaires. En effet, le Code de déontologie du travail social en Suisse (AvenirSocial, 2010) et le Groupe de travail Communication du Domaine Travail social (2014) parlent de promotion du changement social ainsi que de combat, de résolution des problèmes. Cela fait écho avec notre question de recherche car les travailleurs sociaux opèrent en utilisant le projet comme outil commun. Cet outil a pour but le changement social et permet la résolution de problèmes, comme nous le verrons dans la partie consacrée au projet.

Philippe Gaberan (2009 : p.99), éducateur spécialisé et docteur en Sciences de l'éducation, ne définit pas le travail social mais le travailleur social. Selon lui, le terme de travailleur social désigne « l'ensemble des métiers de la relation d'aide éducative ou de soin auprès de personnes en situation de dépendance ou de vulnérabilité ». Il ajoute que les actions menées par le professionnel sont dirigées vers la personne concernée mais aussi vers son environnement. Cette dernière information est présente dans la première définition. Comme vu dans la partie traitant de l'autodétermination, la capacité de s'autodéterminer ne dépend pas uniquement de la personne concernée. L'environnement y joue également un rôle fondamental.

Pour compléter ces différentes définitions, il nous paraît primordial d'ajouter les principes de base du travailleur social. En effet, ceux-ci sont communs à la pratique de l'éducateur social et de l'animateur socioculturel. Ces principes sont utiles au professionnel pour traiter chaque personne avec respect tout en garantissant ses droits humains et sociaux. Ces différents principes sont le principe de l'égalité de traitement, d'autodétermination, de participation, d'intégration et d'empowerment, selon AvenirSocial (2010). Nous voyons que l'autodétermination représente un principe de base du travail social.

Enfin, il nous semble pertinent de relever que le travail social a évolué et n'a pas toujours été tel qu'il est actuellement, selon Cédric Terzi (2005), maître de conférences et chercheur. Pour cet auteur, le travail social est passé d'un mode classique à un mode contemporain. Le travail social classique est qualifié comme « attelé à la quête d'un intérêt universaliste, fondateur d'interventions à visée éducative, dont l'horizon est l'autonomie de leurs bénéficiaires » (Terzi, 2005 : p.198). Le travail social contemporain est « ajusté aux besoins particuliers de ses bénéficiaires, qu'il s'agit de responsabiliser, suivant des principes inspirés de la rhétorique managériale appelant à l'efficacité et à la rentabilité » (Terzi, 2005 : p.198). Pour cet auteur, le but du travail social tend vers une notion d'efficacité et de rentabilité.

2.4.2. La profession d'éducateur social

Il existe différentes définitions de l'éducation sociale. Nous retenons ici celle de Philippe Gaberan et celle de Joseph Rouzel.

L'essentiel de ce métier est plus complexe que la vision extérieure que tout le monde peut en avoir, selon Gaberan (2009). En effet, contrairement à ce que l'on pourrait penser, réitérer journallement des faits et gestes extrêmement ordinaires permet à l'usager de prendre conscience du sens de sa place au sein de la société. Il y a une partie d'infini dans le métier d'éducateur social dans le sens où les résultats n'atteignent pas toujours les objectifs de départ. L'éducateur social développe toute une panoplie d'outils. Il utilise notamment la créativité pour aider la personne à accéder à une évolution d'elle-même. (Gaberan, 2009)

L'éducateur social n'entre pas dans la relation dans le but de se satisfaire. Sa mission est autre : aider la personne à « s'approprier le plus possible son espace psychique, physique et social » (Rouzel, 2000 : p.182). Pour cela, l'éducateur social construit une atmosphère journalière vivante et propice aux échanges. (Rouzel, 2000)

Comme nous le verrons dans un tableau plus loin, l'éducateur social travaille sur le quotidien. Nous supposons que cela permet à la personne d'acquérir les compétences qui y sont liées comme l'organisation des tâches d'entretien, la préparation des repas.

Voici un schéma que développe Rouzel (2004 : p.11) qui distingue quatre temps dans l'action de l'éducateur social. Le premier temps concerne l'expérience sur le terrain. L'expérience n'est utile que si le professionnel passe au deuxième temps. Celui-ci concerne la praxis, c'est-à-dire la mobilisation de concepts théoriques pour prendre acte d'une situation pratique. Le fait de « penser » une situation donne une direction à l'équipe de professionnels. Le troisième temps concerne la transmission de l'information, du savoir. Ainsi, ce savoir est confronté aux collègues ou à d'autres professionnels du domaine social. Le quatrième temps concerne un retour au premier temps. Cela ne signifie pas un retour à zéro. Au contraire, le professionnel acquiert de la pratique puis de la théorie. À chaque recommencement de ce processus, il est plus apte à gérer une situation. (Rouzel, 2004)

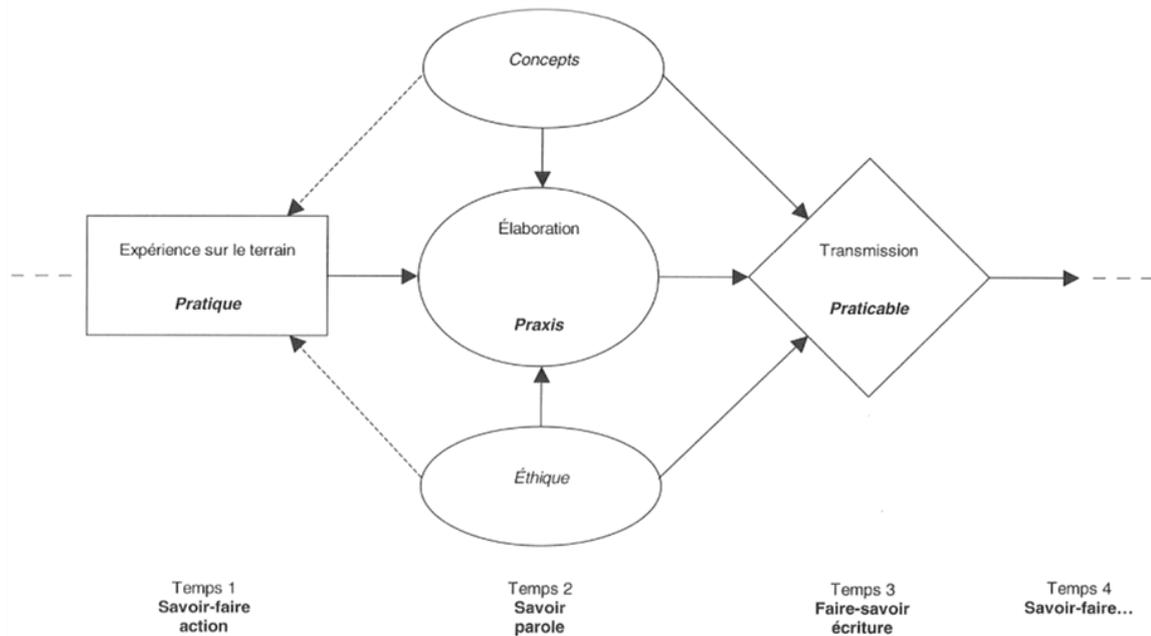


Figure 3 : Les quatre temps de la pratique éducative

Ce schéma démontre la complexité de la profession d'éducateur social et le besoin de mettre les savoirs en commun, comme nous avons pu le relever dans la partie sur le travail en réseau.

2.4.3. La profession d'animateur socioculturel

Les auteurs ne sont pas unanimes quant à l'existence d'une définition de l'animation socioculturelle. Certains auteurs refusent d'en donner une alors que d'autres la définissent de manière précise.

Jean-Claude Gillet, (1995, cité par Moser et al., 2004), docteur en Sciences de l'Éducation, marque l'absence d'une définition de l'animation socioculturelle. C'est pourquoi, il intitule l'un des chapitres de son ouvrage : « la définition introuvable. »

Horst W. Opaschowski, (1979, cité par Moser et al., 2004 : p.17), scientifique et consultant en économie et politique, développe une définition générale de l'animation socioculturelle : « notion clé de l'univers des loisirs, de la culture et de la formation, l'animation désigne une action visant à motiver, à encourager et à stimuler par des méthodes non directives dans des situations ouvertes ».

Jean-Marie Mignon (2012), chargé d'enseignement à l'IUT « Carrières sociales et socioculturelles » de Paris-XIII-Bobigny, ajoute que l'acte d'animer demande de rassembler et de dynamiser l'activité d'un groupe tout en leur laissant leur part de responsabilité.

Ces définitions peuvent être complétées par les différentes dimensions qui caractérisent l'animation socioculturelle. Selon Mignon (2012), l'animateur socioculturel agit sur le temps libre des personnes. C'est un temps qui est libéré du temps contraint par les normes, les obligations de la vie scolaire, active, familiale

ou sociale. Cet auteur précise que le temps libre est un moment propice à la découverte de soi sans être soumis à des contraintes.

Gillet (1995) développe deux modèles pour caractériser l'animation socioculturelle. Tout d'abord, il présente un modèle « consommatoire ». Les animations qui sont proposées représentent des produits de consommation où l'individu est dans une posture passive. Cet auteur utilise le terme d'« animation concrète » pour nommer ce premier modèle. Le second modèle que Gillet nomme « modèle de transfert » concerne une animation « abstraite ». Au sein de ce modèle (Gillet, 1995 : p.83), l'individu est acteur tout au long du processus. Afin de faciliter la compréhension, nous avons choisi de présenter ces deux modèles sous forme de tableau ci-dessous.

	Modèle consommatoire Animation concrète	Modèle de transfert Animation abstraite
Le faire	Activité (occupationnelle)	Action
Le participant (y compris l'animateur)	Agent (manipulé et orienté, outil d'instrumentalisation)	Acteur (capable d'agir par lui-même, un créateur)
Le temps	Programme	Vers le projet (mise en œuvre de situation concrète par l'individu)
L'institution	Institué (se voit imposé des règles par l'institution)	Instituant (peut modifier les règles)
Le lien social	Socialisation	Sociabilité
La stratégie	Consensus	Conflit (passage de conscience naïve à une conscience critique)
La philosophie	Pratique	Praxis (théorie et pratique)

Les deux modèles développés ne sont pas figés. Gillet (1995) souligne que l'animateur passe d'un modèle à l'autre selon les situations, la volonté des participants et les conditions nouvelles. Cependant, nous supposons que le second modèle vise à favoriser l'autodétermination et permet à la personne d'être réellement actrice du projet. Les projets de type consommatoire peuvent servir d'alibi à la rencontre. Si le professionnel reste dans le pôle consommatoire, la personne ne pourra pas être actrice du processus mais sera conditionnée et ne fera que recevoir ce qui est proposé. (Gillet, 1995)

Cela fait écho avec notre question de recherche qui met en avant la manière dont le professionnel estime pouvoir favoriser l'autodétermination des personnes.

2.4.4. Distinction entre animation socioculturelle et éducation et éducation sociale

Après avoir décrit les spécificités de chaque profession, nous souhaitons mettre en évidence ce qui les différencie concrètement dans leur pratique, à travers deux schémas.

Gillet (2006) propose une synthèse qui permet de distinguer les deux professions issues du travail social et de comprendre leur démarche :

	L'éducateur social	L'animateur socioculturel
La situation de départ	Le vide, le manque, le problème	Le potentiel
Le moteur	La réduction de la souffrance	La recherche de plaisir
L'instance	L'intime, le moi, l'individu	Le nous (des « je » en interaction), le collectif, le politique
La référence	La loi, l'ordre, la norme, la règle	Le désordre (appel à un nouvel ordre)
La vie institutionnelle	Le dedans de la personne dans l'institution	La relation entre le dedans et le dehors (institution et environnement)
La forme d'action	La réparation	La promotion
Les références disciplinaires	La psychologie, la psychologie sociale, les sciences de l'éducation	La psychosociologie, la géographie sociale, la sociologie, les sciences politiques
Le temps	Du présent vers le passé avec retour au présent par le travail de l'analyse vers le projet individuel	Du présent vers l'avenir et retour au présent par la démarche du projet collectif

Ce tableau montre la tendance qu'ont les professionnels de l'éducation sociale à travailler avec le passé de la personne, en se basant sur ses difficultés et souffrances pour mener un projet individuel. L'animateur socioculturel base sa démarche sur l'avenir en travaillant avec le potentiel de la personne pour créer des projets collectifs.

Bien que leur approche soit différente, comme nous pouvons le constater à travers ce tableau, les travailleurs sociaux partagent les mêmes principes : égalité de traitement, autodétermination, participation, intégration et empowerment (AvenirSocial, 2010). Cela nous indique que les finalités sont identiques mais qu'ils n'ont pas les mêmes outils.

Un second tableau ⁶ met en avant les contextes d'action des travailleurs sociaux et leur modèle d'intervention ainsi que la fréquence et la durée de l'interaction entre le professionnel et les usagers.

Contextes d'action et d'intervention		Modèles d'intervention			Fréquence/Durée de l'interaction		
		Inter-individuel	Groupe restreint	Collectif	Ponctuelle	Régulière	Vie quotidienne
AS	Offices et centres sociaux, hôpitaux, EMS, entreprises, à domicile, etc.	XXX	XX	X	XX	XXX	X
ES	Lieu de vie, centres de jour et externats, lieux d'accueils d'urgence, rues, à domicile, etc.	XXX	XXX	X	X	XX	XXX
ASC	Centres de quartiers, EMS, hôpitaux, festival, rues, syndicats, localités, etc.	X	XXX	XXX	XXX	XX	X

Figure 4 : Les professions du travail social, proximités et particularités

Ce second schéma est également pertinent par rapport à notre question de recherche. Il démontre que l'éducateur social a une pratique individuelle sur le quotidien alors que l'animateur socioculturel a une pratique collective à des moments ponctuels, comme dans les moments de loisirs.

2.5. PROJET

Notre question de recherche est axée sur la notion de projet. Nous avons choisi cette focale car le projet est un outil commun à l'éducateur social et à l'animateur socioculturel. Dans cette partie, nous développerons tout d'abord un bref historique et apporterons une définition du projet. Ensuite, nous présenterons les diverses étapes nécessaires au déroulement d'un projet. Pour terminer, nous nous concentrerons sur la notion de participation de la personne au sein d'un projet.

2.5.1. Historique et définition du projet

Ce terme n'a pas uniquement trait au domaine social. Il a fait ses débuts dans le domaine de l'architecture. C'est à la fin du Moyen Âge et dans le domaine artistique, notamment architectural, que l'on prend conscience que l'improvisation n'est plus possible face à la complexité qui augmente (nouveaux modes de construction, diversité des matériaux, concurrence). À la place de l'improvisation, arrive alors une « préparation méthodique concrétisée dans un travail de conception » (Boutinet, 2004 : p.9).

Ainsi, c'est dans la Florence et aux alentours de 1420 que la méthodologie de projet apparaît. Cela signifie, dans le monde de l'architecture, un besoin d'agir en anticipant et en ayant un fil conducteur. Cette première étape permet ensuite une

⁶ www.anim.ch

réalisation technique élaborée. On distingue donc un temps de conception et un temps de réalisation. (Boutinet, 2004)

Le projet devient ensuite synonyme de progrès. En effet, trois siècles plus tard, il ne s'agit plus uniquement de changements techniques mais également de changements sociaux. Le XVIII^{ème} siècle connaît un grand nombre de changements sociaux. Il s'agit de projets de paix, de projets éducatifs, de projets politiques. La philosophie intègre également ce concept de projet. (Boutinet, 2004)

Vient ensuite la notion de pragmatisme dans les années vingt. Ce terme désigne le fait de mettre en relation la connaissance et la finalité poursuivies par la personne. Ce concept de pragmatisme se développe à l'école de Chicago. L'école de Chicago est un « laboratoire social aux ramifications pluridisciplinaires » (Boutinet, 2004, p:14). C'est en joignant le projet technique (architectural) au projet social (pédagogique) que cette école amène sa contribution au projet. (Boutinet, 2004)

Dans notre culture occidentale, une montée de l'individualisation apparaît. Paradoxalement, une tendance à l'universalisation apparaît également. Cette individualisation concerne tout le monde. L'individu devient « un acteur doué d'intentions » (Boutinet, 2004 : p.17). Il n'est donc plus un « assujetti à l'ordre dominant » (Boutinet, 2004 : p. 17).

Le concept de projet concerne des intentions individuelles mais aussi collectives. L'acteur individuel travaille avec sa propre volonté, ses opportunités et les contraintes de son environnement. L'acteur collectif apprend en négociant et par les rapports de force à gérer les priorités. (Boutinet, 2004)

Il existe aujourd'hui différentes définitions du projet. Selon Jacques Danancier, psychologue et directeur de plusieurs établissements médico-sociaux, le projet est « l'objet de travail commun de l'utilisateur et du travailleur social construit sur le parcours de l'utilisateur. C'est un document écrit de référence avec une observation de départ et des actions prévues dans un délai précis » (Danancier, 2011 : p.9).

Selon Gaberan (2009), le projet n'est pas une futilité. Au contraire, il permet à l'utilisateur de recouvrer un sens à la vie par le biais de petites actions de la réalité de tous les jours. Ces petites actions forment finalement le fondement d'une histoire. Lorsque l'utilisateur se reconnaît à travers ce qu'il est lui-même en train de réaliser, il peut se considérer comme autonome, c'est-à-dire libre de ses actes et de ses choix. L'aptitude du travailleur social demeure dans sa capacité à se mettre en retrait lorsque, par rapport aux objectifs préalablement visés, l'utilisateur atteint un degré de résultat convenable ; l'utilisateur profite ainsi du mérite par rapport au chemin effectué.

Boutinet (2004) précise que le projet pourrait être réduit à un terme, celui de « préoccupation ». Il s'agit d'une préoccupation par laquelle la personne se questionne sur son type d'existence et tente de mieux gérer le temps à venir pour mieux aménager son espace de vie. Cette préoccupation concerne l'effort des individus et des collectivités à conférer un sens à leurs desseins afin d'échapper à la fatalité.

Boutinet (2004) note que le concept de projet rejoint le clan des concepts flous. En effet, il présente deux définitions courantes du projet, qui divergent pourtant l'une de l'autre. Voici les deux définitions :

- « tentative continuellement recommencée pour échapper à la réalité ;
- aménagement de la rupture entre notre vie quotidienne et l'idéalisation que nous nous en faisons. » (Boutinet, 2004 : p.23)

Le projet possède trois caractéristiques majeures. La première est son exemplarité. Cela signifie que le projet s'écarte de ce qui est courant pour songer à quelque chose d'idéal, qui soit tentant de réaliser. La seconde est son opérativité. Il ne s'agit pas d'un rêve mais d'une réalisation. La troisième est sa pronominalisation. Le projet est toujours relié à un acteur, qu'il soit individuel ou collectif. Cet acteur qui n'est pas anonyme se décide, s'organise. (Boutinet, 2004)

Selon Boutinet (2004), pour gérer un projet, il faut se préoccuper de quatre formalités. Si elles ne sont pas toutes présentes, alors le projet n'est pas la démarche adéquate à la situation.

- « l'acteur, individuel ou collectif, doit se positionner en auteur ;
- la situation à gérer doit être complexe et emplie d'incertitudes. Le projet doit se confronter soit à un impossible, soit à différentes solutions pour lesquelles il s'agit de choisir la moins mauvaise ;
- l'acteur doit explorer les opportunités que lui offre son environnement ;
- le projet a pour but de trouver une solution singulière. Il ne s'agit pas de répéter plusieurs fois la même chose et ainsi trouver la même solution. » (Boutinet, 2004 : p.81)

2.5.2. Les phases du projet

Boutinet (2004) théorise les différentes phases d'un projet. Afin de faciliter la compréhension de ces étapes, nous les présentons sous forme de tableau ci-dessous.

Phase	Étape	Description
Conception	Analyse de la situation	Il s'agit de déterminer à partir de quoi l'innovation est possible.
	Explicitation et élaboration de l'espace-projet	Il s'agit de faire jaillir les priorités du projet.
	Faisabilité du projet retenu et sa validation	Il s'agit de sélectionner une opportunité en fonction de divers facteurs tels que la faisabilité, sa pertinence. Des objectifs généraux et des objectifs opératoires sont posés. Enfin, le projet retenu est communiqué à des acteurs externes. Cela permet la confrontation et d'ainsi valider le projet.
	Sources de la	Toute mise en place de projet nécessite de la

	créativité	créativité puisqu'il concerne une situation inédite.
Réalisation	Planification des étapes	Il s'agit d'ordonner différentes séquences selon le temps et les tâches à exécuter. Cette étape permet de tester la fiabilité des objectifs.
	Recherche et mise en place des moyens	Il s'agit d'inventorier les moyens nécessaires (économiques, matériels, humains) ainsi que les obstacles.
	Détermination des procédures	Il s'agit de déterminer tous les savoir-faire qui doivent être utilisés pour mener à bien le projet.
	Gestion des écarts	Il s'agit d'éviter les écarts trop importants par rapport à la conception initiale en réalisant des correctifs.
Evaluation	<p>Il s'agit de reprendre différents éléments qui concernent la conception du projet et sa réalisation selon différents critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ « efficacité dans ce qui a été réalisé en regard de l'état de la situation initiale ; ▪ efficacité dans la façon par laquelle les résultats obtenus sont appréciés au regard des ressources engagées ; ▪ conformité des résultats vis-à-vis des objectifs institutionnels fixés lors de l'élaboration du projet ; ▪ comparaison entre les coûts consentis en cours de réalisation et les avantages obtenus ; ▪ opportunité de la réalisation effectuée au regard d'autres projets possibles écartés » (Boutinet, 2004 : p. 99) 	

2.5.3. Participation et projet

En nous intéressant à la notion de projet en éducation sociale et en animation socio-culturelle, nous avons relevé la notion commune aux deux orientations : la participation. La notion de participation est, selon nous, un élément à mettre en lumière car elle est intimement liée à celle d'autodétermination.

Boutinet (1990, cité par Petitpierre, 2010) décrit trois modèles en lien avec les projets et la participation des usagers. On parle du modèle paternaliste quand le professionnel fait un projet pour l'utilisateur. L'utilisateur est passif car son rôle se limite à être informé. Ensuite, on fait référence à un modèle de l'autonomie quand l'utilisateur réalise lui-même son projet. Il met l'accent sur l'émancipation totale de la personne. Enfin, on parle de modèle participatif quand le professionnel agit avec l'utilisateur. Celui-ci permet la création d'une certaine stabilité entre toutes les personnes concernées à travers une logique de co-construction du projet individuel.

Sherry Arnstein (1969, cité par de Donzelot & Epstein, 2006) développe l'échelle de la participation. Cette échelle est constituée de trois niveaux et huit degrés qui permettent de situer la participation des individus. Nous avons choisi de développer

cet axe car la possibilité de la participation est donnée aussi par le positionnement du professionnel qui met en place un cadre. Comme nous avons pu le voir dans le modèle fonctionnel de Wehmeyer, l'autodétermination de la personne est influencée par la possibilité de s'exprimer. À travers la théorie de Sherry Arnstein, nous voyons que la personne est parfois simplement consultée et qu'il ne s'agit pas d'une réelle participation

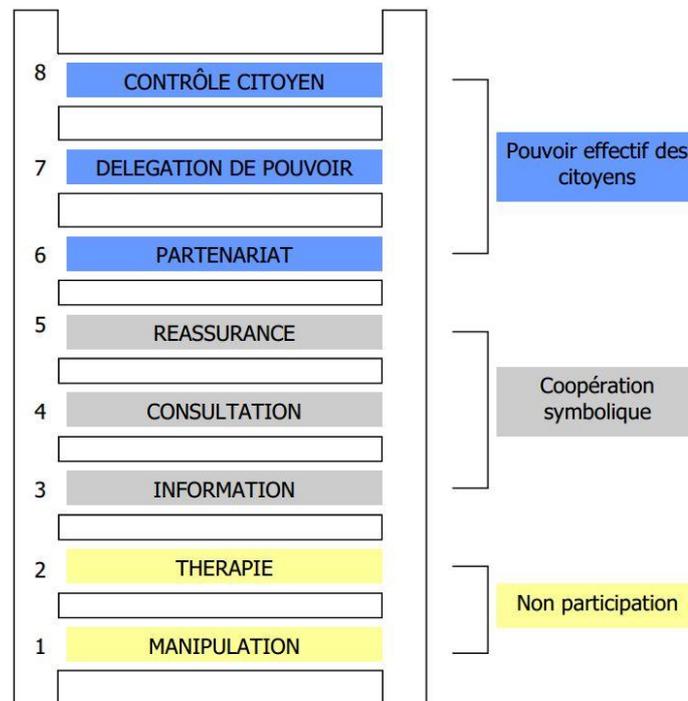


Figure 5 : Echelle de participation de Sherry Arnstein

Le premier niveau représente la « Non-participation » où se situent la manipulation et la thérapie. L'objectif principal de ce stade consiste à éduquer les participants. Un plan leur est proposé et est considéré comme l'une des meilleures solutions. (Arnstein, 1969, cité par de Donzelot & Epstein, 2006)

Nous pouvons remarquer que l'utilisateur n'a que très peu de place dans ce premier niveau. C'est pourquoi, nous pouvons relever que l'autodétermination de la personne n'est pas favorisée à ce stade.

Le second niveau « Coopération symbolique », est constitué de trois degrés. Dans le premier, les personnes ne sont qu'informées. Dans le second, les personnes sont consultées. Les attentes et les suggestions sont entendues mais il n'y a aucune garantie qu'elles soient prises en compte. De manière générale, cette étape est considérée comme un rituel et n'a pas de conséquence. Dans le dernier degré, les participants sont invités à faire des propositions et apporter des conseils. C'est cependant ceux qui auront le pouvoir qui seront libres de les prendre en compte ou non. (Arnstein, 1969, cité par de Donzelot & Epstein, 2006)

C'est dans *le troisième niveau* « Pouvoir effectif des citoyens » que nous pouvons parler de participation. Il est également constitué de trois degrés. Le premier demande de construire un partenariat entre les citoyens et ceux qui détiennent le

pouvoir afin de le redistribuer. Dans le cadre de notre recherche, nous pouvons dire que cela implique d'effectuer un partenariat entre les usagers et le professionnel afin de redonner du pouvoir à la personne elle-même. Le second traite de la « délégation du pouvoir ». Cette étape est proche de la précédente. Cependant les personnes occupent une position majoritaire et ont un réel pouvoir sur les prises de décision. L'ultime degré traite du « contrôle citoyen ». La conception, les planifications et la direction du programme concernent directement les citoyens, et, dans le cadre de notre démarche, les personnes ayant des troubles psychiques. Il est important d'ajouter que dans ce degré les personnes agissent sans intermédiaire. Dans le cadre de notre recherche, le professionnel peut constituer un intermédiaire. C'est lors de cette dernière étape que l'on peut parler de pouvoir réel. (Arnstein, 1969, cité par de Donzelot & Epstein, 2006)

Concernant la participation, Moser et al. (2004) relèvent l'importance de prendre en compte leurs besoins, intérêts, sentiments et craintes. Si ces éléments sont omis, la participation peut être compromise suite à un sentiment d'incapacité.

La participation de la personne est, selon nous, directement liée à la posture du professionnel. Nous émettons donc l'hypothèse que la posture qu'adopte le professionnel a une influence sur la possibilité de s'autodéterminer de la personne accompagnée.

2.6. CADRE LÉGAL

Le dernier concept de notre cadre théorique concerne le cadre légal, axé sur la notion d'autodétermination. Nous avons choisi de développer cette dimension car il s'agit d'une thématique actuelle, notamment avec l'entrée en vigueur du nouveau droit de l'adulte qui a eu lieu en 2013 et qui est directement en lien avec la notion d'autodétermination. Nous nous intéresserons tout d'abord à la notion de capacité de discernement liée aux troubles psychiques ainsi qu'au principe d'autodétermination. Puis, nous aborderons la notion de capacité civile car elle est liée à celle de capacité de discernement. Nous terminerons par le nouveau droit de protection de l'adulte. Ainsi, nous développerons les divers outils qui permettent de représenter les personnes en cas d'incapacité de discernement ou d'exercer les droits civils.

Nous nous demandons dans quelle mesure la capacité de discernement a une influence sur l'autodétermination des personnes ainsi que sur le déroulement d'un projet. Nous avons pour objectif de vérifier sur le terrain si les mesures du nouveau droit de la protection de l'adulte ont une influence sur la mise en place de projet, sur la possibilité de s'autodéterminer ainsi que sur l'accompagnement des professionnels. Est-ce que les représentants légaux et privés ont une influence sur la démarche de projet ?

2.6.1. La capacité de discernement

Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéressons à la notion de capacité de discernement car elle est en lien avec la notion d'autodétermination et de maladie psychique. De plus, nous émettons l'hypothèse que le professionnel prend en

compte la capacité ou l'incapacité de discernement dans son accompagnement et son travail au niveau de l'autodétermination de la personne.

Selon l'article 16 du Code civil suisse, « toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi ».

L'article 17 du Code civil suisse stipule que « les personnes incapables de discernement, les mineurs et les personnes sous curatelle de portée générale n'ont pas l'exercice des droits civils ».

La jurisprudence (ATF 134 II 235, cité par Guillod, 2012) ajoute que la faculté d'agir raisonnablement nécessaire pour être capable de discernement doit être composée de deux éléments inhérents:

- **élément intellectuel (la pensée)** : la personne est apte à comprendre la situation et à prendre une décision en accord avec les valeurs de la société ;
- **élément caractériel ou volitif (la volonté)** : la personne a la faculté d'agir selon sa propre volonté et son analyse de la situation. (Guillod, 2012 : p.56)

Afin de compléter cet aspect, il est intéressant de mettre en avant les exemples suivants : une personne ayant des perceptions déformées de la réalité (absence de l'élément intellectuel) ainsi qu'une personne qui n'est pas capable de résister à l'influence des autres (absence de l'élément caractériel ou volitif) sont considérées comme dépourvues de la faculté d'agir raisonnablement. (Guillod, 2012 : p.56)

Dans le cas d'une maladie psychique, une personne est considérée comme incapable de discernement lorsque « elle n'est plus en mesure d'apprécier le sens et les effets d'un acte ou lorsque toujours en raison d'un trouble psychique elle ne peut agir librement en se fondant sur une appréciation libre et éclairée de la situation » (Hatam, 2007 : p.9).

Hurst (2012) met en avant que la capacité de discernement est composée de quatre éléments essentiels :

- « la capacité de discernement doit s'évaluer pour un choix donné et à un moment donné ;
- la capacité de discernement est présente ou absente ;
- la capacité de discernement est une aptitude. À ce titre, elle doit être évaluée sur la base du processus de décision et non de son résultat ;
- la capacité de discernement est présumée chez les personnes majeures et chez une partie des personnes mineures. »

Bien que la capacité de discernement soit présumée, comme l'indique Hurst (2012) ci-dessus, certaines affections psychiques, le jeune âge ou l'âge avancé sont des éléments qui renversent cette présomption. Dans ces différents cas, l'incapacité de discernement est présumée. (Hochmann et al., 2013)

Le principe de la relativité du discernement est un point important à développer pour la compréhension de la notion de capacité de discernement. Guillod (2012 : p.57) met en avant que l'appréciation de cette capacité est relative « à la nature, à l'importance et à la complexité de l'acte accompli ou à accomplir ». Guillod (2012 :

p.57) ajoute que cela dépend également « de la situation concrète dans laquelle se trouve la personne. »

En cas de nécessité, le constat de la perte de discernement est effectué par un médecin. Pour contester cette décision, il faut se rendre auprès d'un juge. Par ailleurs, la maladie psychique ne constitue pas une cause d'incapacité de discernement. (Hatam, 2007)

À travers cela, nous relevons que l'évaluation de la capacité de discernement est complexe. Bien que ce soit un psychiatre qui évalue formellement la capacité de discernement, le travailleur social observe la personne au quotidien et lors des temps de loisirs. Ainsi, il peut estimer la capacité de discernement des personnes qu'il accompagne. Nous voyons ici la pertinence du travail en réseau. En effet, le travailleur social peut faire appel au psychiatre pour lui faire part de ses observations.

Cependant, la capacité de discernement ne dépend pas de l'acte en lui-même (raisonnable ou non) mais de la capacité de la personne « à agir raisonnablement dans ce type de circonstances » selon Guillod (2012 : p.57). En d'autres mots, une personne capable de discernement peut effectuer des actes déraisonnables et une personne incapable de discernement peut effectuer des actes raisonnables. (Guillod, 2012 : p. 57)

2.6.2. La capacité civile

La notion de capacité civile n'est pas à confondre avec la notion de capacité civique. La capacité civique concerne le droit de vote et d'éligibilité. (Guillod, 2012 : p. 50)

La capacité civile est composée de deux aspects :

- **capacité civile passive ou jouissance des droits civils** : l'article 11 du Code civil suisse explique que « toute personne jouit des droits civils » et qu' « en conséquence, chacun a, dans les limites de la loi, une aptitude égale à devenir sujet de droits et d'obligations. »
- **capacité civile active ou exercice des droits civils** : Selon l'article 12 du Code civil suisse, « quiconque a l'exercice des droits civils est capable d'acquiescer et de s'obliger. » Guillod (2012 : p.54) définit aussi la capacité civile comme « l'aptitude à accomplir des actes juridiques (contrat) ».

L'article 13 du Code civil suisse met en avant que « toute personne majeure et capable de discernement a l'exercice des droits civils. »

Selon l'art 19 du Code civil suisse, « les personnes capables de discernement mais privées de l'exercice des droits civils ne peuvent contracter une obligation ou renoncer à un droit qu'avec le consentement de leur représentant légal » sauf pour les actes suivants :

- « acquiescer des titres purement gratuits (bénéficiaire de donations ou d'héritages) ;

- régler des affaires mineures se rapportant à sa vie quotidienne (acheter des produits alimentaires) ;
- exercer divers droits strictement personnels. »⁷

Guillod (2012 : p.52) explique que les droits strictement personnels sont « des droits subjectifs privés qui portent sur des attributs essentiels de la personne, comme les biens de la personnalité ou l'aménagement des relations familiales ». Ce même auteur met en avant que la loi n'est pas composée d'une liste indicative à propos des droits strictement personnels. Il ajoute qu'ils se déduisent « par interprétation ».

En règle générale, une personne mineure, incapable de discernement ou sous curatelle de portée générale est privée de l'exercice des droits civils, selon l'art 17 Code civil suisse. Selon l'article 18 du Code civil suisse, leurs actes n'ont aucun effet juridique, sauf exceptions.

Pour les personnes incapables de discernement, une distinction est faite entre les droits strictement personnels absolus et relatifs :

- « **absolus** : ni le représentant légal, ni la personne incapable de discernement ne peut exercer le droit (contracter un mariage, signer un pacte successoral) ;
- **relatifs** : le représentant légal peut agir à la place de la personne incapable de discernement (donner son consentement pour une intervention médicale) »⁸.

Le nouveau droit de la protection de l'adulte est composé de diverses mesures qui permettent de représenter les personnes privées dans l'exercice de leurs droits civils ou incapables de discernement et d'ainsi favoriser le principe d'autodétermination. Guillod (2012 : p.51) explique que « la représentation consiste en un mécanisme juridique qui permet à une personne d'agir valablement au nom d'une autre personne et de créer pour cette dernière des droits et des obligations ». Cet aspect sera développé plus en détail dans la partie ci-dessous.

2.6.3. Le nouveau droit de protection de l'adulte

Le nouveau droit de protection de l'adulte, précédemment nommé « droit de la tutelle », datant de 1912, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Les articles 360 à 456 du Code civil suisse ont donc été remplacés. (Pauchard, 2012)

La révision du droit de la tutelle a pour objectif de « garantir et promouvoir le droit des personnes faibles et nécessitant une aide à s'autodéterminer, tout en leur

⁷ <http://www.proinfirmis.ch/fr/partie-inferieure/handicap-que-faut-il-savoir/sommaire/protection-de-ladulte/capacite-de-discernement-et-capacite-dexercer-les-droits-civils.html>

⁸ *ibid.*

assurant le soutien nécessaire et en évitant la stigmatisation sociale de leur situation.⁹ »

Cette révision a également pour but d'être en accord avec les principes et l'éthique du travail social et de rompre avec la conception paternaliste de la tutelle selon Bovay (2012). Les valeurs qui figurent dans le Code de déontologie du travail social en Suisse (AvenirSocial, 2010) sont l'autodétermination, le droit d'agir, l'élaboration de tout projet en concertation avec la personne, la préservation et la favorisation de l'autonomie.

Le nouveau droit de protection de l'adulte a développé des outils qui permettent de représenter les personnes en cas d'incapacité de discernement ou de restriction de l'exercice des droits civils. Les moyens que nous pouvons citer sont les directives anticipées, le mandat pour cause d'inaptitude, la curatelle ainsi que la représentation par le conjoint. Nous souhaitons développer cet aspect car, dans la mise en place de projet, nous supposons que les représentants privés ou légaux des personnes peuvent avoir une influence sur le projet ainsi que sur l'autodétermination de la personne. Nous émettons l'hypothèse que ce pouvoir de représentation peut favoriser ou limiter l'autodétermination des personnes représentée pour des raisons d'incapacité de discernement ou de l'exercice des droits civils.

- **Directives anticipées (art. 370 -373 du Code civil suisse)**

Selon l'art. 370 Code civil suisse, la personne capable de discernement détermine dans ses directives anticipées « les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement ». Ces directives donnent à la personne la possibilité de nommer un représentant thérapeutique (personne physique) qui déterminera avec le médecin des soins médicaux pour la personne en cas d'incapacité de discernement.

- **Mandat pour cause d'inaptitude (art. 360 – 369 du Code civil suisse)**

Il s'agit d'un acte qui permet à la personne ayant l'exercice des droits civils de nommer un représentant (personne physique ou morale) qui sera en charge de traiter les besoins personnels et économiques de la personne en cas d'incapacité de discernement. (Pauchard, 2012)

- **Curatelle**

Les nouvelles curatelles ont été conçues pour être personnalisées et respecter le droit à l'autodétermination et à l'indépendance de chacun. (Insieme, 2012) Selon l'article 390 du Code civil suisse, une curatelle est instituée « lorsqu'une personne majeure est :

- partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de

⁹ <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/vormundschaft.html>

troubles psychiques ou d'autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle ;

- en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées ».

Le curateur est une personne physique selon article 400 du Code civil suisse. Selon l'article 406 du Code civil suisse, le curateur « sauvegarde les intérêts de la personne concernée, tient en compte, dans la mesure du possible, de son avis et respecte sa volonté d'organiser son existence comme elle l'entend ». Les tâches du curateur sont déterminées par l'autorité de protection en fonction des besoins de la personne concernée. Elles sont liées à « l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec les tiers » selon l'article 391 du Code civil suisse.

Il existe quatre types de curatelle : curatelle d'accompagnement, de représentation, de coopération et de portée générale. Selon l'article 397 du Code civil suisse, « les curatelles d'accompagnement, de représentation et de coopération peuvent être combinées. »

- **Curatelle d'accompagnement**

Selon l'article 393 du Code civil suisse, elle « est instituée, avec le consentement de la personne qui a besoin d'aide, lorsque celle-ci doit être assistée pour accomplir certains actes ». De plus, l'exercice des droits civils de la personne ne sont pas limités.

Afin de compléter l'article 393 du Code civil suisse, Meier (2008 : p. 12) explique que c'est « la mesure la moins incisive » car le curateur n'a pas de pouvoir de représentation et d'administration dans ce type de curatelle. Le travail qu'il effectue vise à accompagner la personne en collaborant avec elle.

- **Curatelle de représentation**

Selon l'art 394 du Code civil suisse, elle est « instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit, de ce fait, être représentée. » On relève dans ce même article que la personne « continue d'exercer tous ses droits civils » en étant « liée par les actes du curateur ».

La curatelle de représentation pour la gestion du patrimoine, comme l'indique l'article 395 du Code civil suisse, peut être instituée pour la gestion du revenu, de la fortune ou de ses biens.

- **Curatelle de coopération**

Selon l'article 396 Code civil suisse, elle est « instituée lorsque, pour sauvegarder les intérêts d'une personne qui a besoin d'aide, il est nécessaire de soumettre certains de ses actes à l'exigence du consentement du curateur. » Ce

même article met en avant que « l'exercice des droits civils de la personne concernée est limité de plein droit par rapport à ces actes. »

- **Curatelle de portée générale**

Selon l'article 398 du Code civil suisse, elle est « instituée lorsqu'une personne a particulièrement besoin d'aide, en raison notamment d'une incapacité durable de discernement. »

Cet article met en avant que la curatelle de portée générale « couvre tous les domaines de l'assistance personnelle, de la gestion du patrimoine et des rapports juridiques avec les tiers », par conséquent, « la personne concernée est privée de plein droit de l'exercice des droits civils ».

Guillod (2012) ajoute que le curateur est le représentant légal de la personne et a un pouvoir général de représentation, sauf pour les droits strictement personnels.

- **Représentation par le conjoint ou par le partenaire enregistré**

Selon l'article 374 du Code civil suisse, le conjoint ou le partenaire enregistré peut exercer un pouvoir de représentation en cas d'incapacité de discernement de la personne si aucun mandat pour cause d'inaptitude, directive anticipée ou curatelle n'existe.

Le conjoint ou le partenaire enregistré peut représenter la personne pour :

- « les actes juridiques habituellement nécessaires pour satisfaire les besoins de la personne incapable de discernement ;
- l'administration ordinaire de ses revenus et de ses autres biens ;
- prendre connaissance de sa correspondance et de la liquider. »

Toutes les mesures du nouveau droit de protection de l'adulte ont pour but de permettre à la personne ayant des troubles psychiques d'anticiper des périodes plus difficiles, où elle n'aurait plus la capacité de discernement. Nous imaginons que cela peut représenter un moyen pour le professionnel de favoriser l'autodétermination des personnes qu'il accompagne, soit en l'informant de ces différentes mesures, soit en l'accompagnant dans les démarches nécessaires pour les utiliser. Nous imaginons que les animateurs socioculturels ont plutôt un rôle d'informateur alors que les éducateurs sociaux jouent plutôt un rôle d'accompagnant dans la démarche.

Notre recherche étant axée sur le projet, nous imaginons que certaines de ces mesures pourraient, par exemple, permettre à la personne de définir quelles activités elle n'apprécie pas et auxquelles elle ne souhaiterait pas participer, même en période où elle serait incapable de discernement.

3. PARTIE EMPIRIQUE

3.1. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Après avoir développé notre cadre théorique, nous expliquons ici la méthodologie dont nous avons fait usage pour la suite de notre recherche. Nous présenterons tout d'abord l'échantillon que nous avons choisi pour nos entretiens. Nous argumenterons par la suite les différentes méthodes et techniques de récolte de données utilisées.

Puis, nous relèverons les diverses questions éthiques qui concernent notre recherche. Nous expliquerons de façon générale le déroulement de nos entretiens. Ensuite, nous soulignerons les méthodes et techniques d'analyse de données que nous avons utilisées. Nous terminerons par décrire notre collaboration au sein de ce travail.

3.1.1. Présentation de l'échantillon

Notre travail de recherche est focalisé sur les perceptions des travailleurs sociaux concernant leur pratique professionnelle, liée à l'autodétermination dans la mise en place de projet.

Nous avons fait le choix d'interroger des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux car nous sommes chacune issues de l'une de ces deux orientations. Après discussion, nous avons convenu que nous interrogerions les professionnels liés à notre champ professionnel. Cela nous a permis de favoriser l'échange car nous avons les mêmes outils et la même philosophie.

Nous avons également fait le choix de réaliser des entretiens seules pour favoriser l'échange et la discussion. Afin de garantir le principe de proportionnalité, nous avons choisi d'interroger quatre animateurs socioculturels et quatre éducateurs sociaux. Pour ce faire, nous avons utilisé notre réseau professionnel.

Pour répondre à notre question de recherche, nous nous sommes tournées vers des institutions de Suisse romande accueillant des personnes ayant des troubles psychiques. Les professionnels interrogés sont soit employés par une association soit par une fondation. Cette dimension nous paraît primordiale concernant l'influence de l'institution sur l'autodétermination des personnes accompagnées. En effet, nous avons pu relever dans notre cadre théorique que le fonctionnement est différent dans une fondation et dans une association. De plus, nous avons émis l'hypothèse que la favorisation de l'autodétermination est conditionnée par les contraintes institutionnelles.

Entretien	Profession	Type d'institution
1	Éducateur social	Fondation
2	Éducateur social	Fondation
3	Éducateur social	Fondation

4	Éducateur social	Fondation
5	Animateur socioculturel	Fondation
6	Animateur socioculturel	Association
7	Animateur socioculturel	Association
8	Animateur socioculturel	Association

Le sexe des personnes ainsi que leur âge ne sont pas des éléments que nous avons retenus pour notre recherche.

3.1.2. Méthodes et techniques de récolte des données

Au début de notre processus, nous avons effectué trois entretiens exploratoires dans le but d'élargir nos pistes de réflexion et de tester la faisabilité de notre thème de recherche. Ces entretiens se sont déroulés avec deux professionnels, à savoir Mme Nathalie Dorsaz, infirmière en psychiatrie et le Dr Gustavo Goldemberg, psychiatre. Ils nous ont apporté leur regard concernant la maladie psychique et ont reconnu la pertinence d'effectuer une recherche telle que la nôtre. Cela nous a aidées à cerner notre problématique.

Le choix de l'outil concernant la récolte de données s'est porté sur l'entretien semi-directif. Nous avons pour objectif d'effectuer une recherche plutôt qualitative que quantitative en privilégiant un outil qui permet à l'interlocuteur de nuancer ses propos. Nous avons également choisi l'entretien car il permet « un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs », comme le soulignent Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt (2006, p.174). Cet outil a été primordial pour nous car nous nous intéressons aux perceptions des professionnels. Comme l'indique Quivy et Campenhoudt (2006, p.175), « l'analyse du sens que les acteurs donnent à leur pratique » représente un objectif de l'entretien.

Nous avons réalisé un guide d'entretien qui se trouve en annexe (Annexe A). Les questions développées dans le guide sont regroupées par hypothèses de recherche. Nous avons privilégié des questions ni trop ouvertes, ni trop précises. Nous avons également inscrit les éléments théoriques en lien avec chaque groupe de questions afin de faciliter le travail d'analyse et d'avoir toujours en tête les éléments théoriques. Nous avons également consigné différents types de relance qui nous ont servi à rebondir sur ce que disait le professionnel ou à compléter nos questions lorsque le professionnel avait besoin de précisions. Sur ce guide, nous avons également inscrit une rubrique qui regroupe les données personnelles de l'interviewé, notre question de recherche ainsi que les dimensions éthiques de la démarche que nous devons annoncer à la personne interrogée. Cet outil a été un réel support pour nous lors de nos entretiens et a contribué à leur bon déroulement.

Pour les entretiens, nous avons suivi ce guide et avons également utilisé un enregistreur afin de faciliter le travail de retranscription.

3.1.3. Questions éthiques

Dans le cadre de cette recherche, nous avons été confrontées à plusieurs questions éthiques.

Tout d'abord, avant de nous rendre sur le terrain, nous avons pris soin de vérifier que les institutions étaient en accord avec le fait qu'un professionnel de leur structure soit interrogé. Cela s'est fait de façon différente d'une structure à une autre. Nous avons discuté soit directement avec le responsable de l'institution, soit avec le professionnel qui a lui-même relayé l'information à son supérieur hiérarchique.

Nous avons également été confrontées au souci de la confidentialité dans ce travail. Au début des entretiens, nous avons expliqué aux professionnels que la démarche était anonyme et que nous nous engageons à ne faire transparaître aucun indice qui permettrait de reconnaître les personnes dans notre document. Nous nous sommes également engagées à supprimer toutes les données récoltées après avoir rendu définitivement notre travail. Au vu des éléments livrés par les professionnels, il était également primordial pour nous de ne pas dévoiler les noms des institutions qui emploient les professionnels interrogés.

Durant nos entretiens ainsi que durant l'analyse de ces derniers, nous avons été vigilantes à adopter une posture de non-jugement par rapport au discours des professionnels. Nous pensons que la thématique de l'autodétermination révèle des questions éthiques. Nous avons essayé de mettre en confiance le professionnel dans le but qu'il ne se sente pas remis en cause dans sa pratique. Dans notre analyse, nous avons utilisé leur discours au plus proche de ce qu'ils nous ont dévoilé en tentant de ne pas interpréter leurs propos et de ne pas tirer de conclusions hâtives.

3.1.4. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés soit au sein de l'institution, soit au domicile privé des personnes interrogées. Nous avons privilégié un endroit calme qui nous permettait de ne pas être interrompus. Les entretiens ont eu une durée allant de cinquante minutes à une heure et demie.

De manière générale, l'ambiance était détendue et les professionnels semblaient à l'aise avec la démarche. Pour certains interviews, nous avons eu de la difficulté à réorienter l'entretien en fonction de nos besoins car quelques professionnels nous ont confié une forte densité d'informations en raison de leur intérêt pour la thématique.

Pour trois professionnels, il était difficile de trouver une date qui convenait à tous. Nous avons donc réalisé les entrevues le même jour. Cela a constitué un avantage tout comme un désavantage pour notre démarche. Effectuer ces entretiens dans la même journée nous a permis de consacrer une seule journée à ces entrevues. Cela a permis à l'interviewer d'être concentrée sur la thématique en n'étant pas préoccupée par une autre obligation.

Après réflexion, nous pensons que cela n'a pas permis de garantir un certain recul par rapport aux entretiens car ils ont été effectués successivement. Nous pensons que les effectuer avec quelques jours d'intervalle aurait été précieux pour pouvoir enrichir chaque entretien et améliorer notre manière de mener les entretiens. Il est à noter que nous avons réalisé les autres entretiens de façon différée dans le temps.

3.1.5. Méthodes d'analyse de données

Après avoir récolté les données durant les entretiens, nous avons développé des outils qui nous ont permis d'analyser le discours des professionnels. Nous avons tout d'abord procédé à la retranscription complète des entretiens de façon méthodique. Pour ce faire, nous avons créé une grille de retranscription qui se trouve en annexe (Annexe B). Cet outil nous a permis de mettre en avant notre discours (en gras) ainsi que celui des professionnels interrogés (en écriture normale). Nous avons utilisé le même type de grille, que ce soit pour les animateurs socioculturels ou pour les éducateurs sociaux.

Suite à la retranscription, nous avons déterminé cinq thématiques qui ressortaient des entretiens. Il s'agit des thèmes suivants : la perception des professionnels sur l'autodétermination, le projet, l'institution, leur pratique professionnelle et le cadre légal. Nous avons ensuite associé une thématique à une couleur et avons souligné dans les entretiens les passages qui nous semblaient primordiaux. Les informations étaient ensuite retranscrites dans deux grilles d'analyse que nous avons construites et qui se trouvent en annexe (Annexes C et D). Une grille était destinée aux animateurs socioculturels et l'autre aux éducateurs sociaux. Effectuer une grille pour chaque métier du travail social nous a permis de faciliter le travail de comparaison entre les huit professionnels interrogés. Cette grille a été remplie de manière informatique dans un premier temps, puis de manière manuscrite.

3.1.6. Travail en binôme

La collaboration est une compétence que nous avons exercé tout au long de notre formation. Dans cet ultime travail, nous avons pris soin de faire usage de divers outils et méthodes pour préserver la bonne entente au sein du groupe et pour garantir l'aboutissement de notre recherche.

Pour ce faire, nous avons tout d'abord réalisé une charte à laquelle nous pouvions nous référer en cas de désaccord. Nous avons ensuite créé un dossier commun sur le programme informatique Dropbox afin de stocker les documents nécessaires à la réalisation de ce travail. Nous nous sommes réparties les tâches de manière équitable, en fonction des compétences spécifiques de chacune. Nous avons alterné le travail individuel et le travail en binôme dans des lieux diversifiés.

Tout au long du processus, nous avons gardé un contact régulier avec notre directrice de travail. De plus, nous avons toutes les deux participé à chaque rencontre avec notre directrice de travail, dans la mesure du possible. Lors de ces rendez-vous, nous avons pris soin de prendre systématiquement un procès-verbal

afin de garder une trace des rencontres et de nous y référer lors de questions ou de doutes.

3.2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Après avoir effectué nos entretiens auprès de quatre animateurs socioculturels et de quatre éducateurs sociaux, nous avons procédé à l'analyse des données. Comme nous avons choisi des professionnels provenant de deux filières différentes, nous avons réalisé à un regard croisé tout au long de cette analyse. Nous avons également fait ressortir la tendance globale des travailleurs sociaux. Pour garantir l'anonymat des professionnels questionnés, nous n'avons pas fait la différence entre le masculin et le féminin pour parler des professionnels.

3.2.1. L'autodétermination

Tout d'abord, et avant de questionner les professionnels sur les divers aspects de l'autodétermination dans le cadre du projet, nous avons demandé aux professionnels quelle était leur perception de l'autodétermination. Nous nous sommes également intéressées à leur avis concernant la possibilité ou non de toujours favoriser l'autodétermination chez les personnes ayant des troubles psychiques ainsi qu'aux limites qui peuvent empêcher une personne d'être autodéterminée dans le cadre du projet.

- **Différences et similitudes entre éducateurs sociaux**

La vision de l'autodétermination varie passablement d'un éducateur social à un autre. Un seul professionnel a les mêmes références théoriques que nous avons utilisées. Il cite Wehmeyer en nommant les quatre caractéristiques de l'autodétermination : autorégulation, empowerment psychologique, autoréalisation et autonomie. Pour les autres professionnels, l'autodétermination possède un autre sens, comme nous pouvons le remarquer dans les phrases suivantes :

« Pour moi, être autodéterminé, c'est quelqu'un qui sait dire non aux éducs. Qui dit non, c'est pas ça que je veux, je voudrais plutôt ça. » Entretien 1 – éducateur social

« Pour moi, dans un langage simple au quotidien, c'est de pouvoir décider par soi-même de ce qu'on veut à un moment donné, dans des choses quotidiennes. C'est-à-dire de pouvoir sortir, de pouvoir rester, de pouvoir orienter surtout dans les choix les plus importants, de pouvoir manger ou pas manger, c'est la capacité de décider pour moi. » Entretien 4 – éducateur social

Deux professionnels précisent que l'autodétermination varie selon les périodes et les différents moments de la vie.

« La personne peut, à un moment, avoir une autodétermination qui est très positive, construite à un moment donné dans sa vie et puis je sais pas, deux

semaines après, complètement angoissée et puis, parce qu'elle a dit voilà, ça lui convient plus quoi. » Entretien 2 – éducateur social

« Toujours en prenant en considération qu'il y a des baisses de motivation, qu'il peut y avoir des symptômes plus conséquents à un moment donné ou à un autre, tout n'est pas linéaire. » Entretien 3 – éducateur social

Wehmeyer et Lachapelle (2006 : p.71) expliquent cela en utilisant le terme d'autodétermination relative. L'autodétermination varie en fonction d'éléments tels que l'âge, la présence ou l'absence d'occasions, les capacités et les événements.

Nous nous sommes ensuite intéressées aux limites qui peuvent entraver l'autodétermination de la personne. L'avis des éducateurs sociaux n'est pas unanime. Pour certains, les limites sont dues aux troubles de la personne alors que d'autres affirment que la maladie psychique n'est pas une limite pour la personne. La personne est limitée dans son autodétermination au même titre que tout le monde.

Les éducateurs sociaux nomment d'autres limites à l'autodétermination telles que :

Limites liées à la personne	Limites liées à l'environnement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Morcellement psychique, symptômes ▪ Envie de passage à l'acte (suicide) ▪ Baisse de motivation ▪ Histoire de vie ▪ Troubles de la personne ▪ Carence du tissu social ▪ Risque de perdre ses capacités de contrôle d'elle-même 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement dans lequel la personne évolue ▪ Poids institutionnel ▪ Règlement institutionnel ▪ Stigmatisation de la société (personne bloquée dans l'image qui lui est renvoyée) ▪ Famille ▪ Projet inadéquat (responsabilité du professionnel)

Nous trouvons particulièrement intéressant de relever que le projet peut constituer une limite à l'autodétermination s'il n'est pas adéquat, selon un éducateur social. Si le projet a un niveau trop haut ou trop bas, l'autodétermination ne sera pas favorisée de manière optimale.

« Pour moi, s'il y a des limites à l'autodétermination à un moment donné, c'est peut-être que le projet n'est pas adéquat. » Entretien 3 – éducateur social

À travers ce que nous confie cet éducateur social, nous constatons que le projet représente, dans certains cas, un outil qui permet de favoriser l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychiques. Cependant, le fait de mettre en place un projet avec une personne souffrant de troubles

psychiques ne garantit pas forcément de favoriser l'autodétermination de la personne, notamment si le projet n'est pas adéquat.

• **Différences et similitudes entre animateurs socioculturels**

Chaque animateur socioculturel a sa propre vision de l'autodétermination. Certains professionnels définissent l'autodétermination de manière générale. D'autres font un lien avec l'institution dans laquelle ils travaillent ainsi qu'avec les personnes qu'ils accompagnent.

« Pour moi, l'autodétermination c'est quelque chose d'absolument fondamental et qui peut avoir des degrés très variables. Mais c'est être citoyen, décideur que de pouvoir avoir la faculté de déterminer ses actions, ses opinions, les manières de travailler, de vivre les décisions qu'on prend au degré possible. [...] C'est se réapproprier le pouvoir décisionnel mais en fonction de ses compétences et de ses capacités donc ça passe aussi par une connaissance de ses failles et de ses compétences. » Entretien 7 – animateur socioculturel

« L'autodétermination est de faire en sorte que les personnes soient totalement parties prenantes de l'institution et que tout ce qui s'y passe et se développe soit le résultat de la participation des prises de position des personnes accompagnées. » Entretien 8 – animateur socioculturel

Un animateur socioculturel affirme ne jamais avoir entendu ce terme au sein de son institution et nous explique le confondre avec le terme *empowerment*. Suite à des recherches théoriques effectuées avant l'entretien, cet animateur socioculturel nous livre une définition personnelle de l'autodétermination.

« C'est retrouver une certaine autonomie, une certaine indépendance pour pouvoir prendre des choix elle-même par la suite, pour pouvoir continuer son petit bonhomme de chemin tout seul. » Entretien 5 – animateur socioculturel

Les animateurs socioculturels nomment cependant différentes limites à l'autodétermination. Les limites sont plutôt liées à l'environnement. Voici les limites nommées par les animateurs socioculturels :

Limites liées à la personne	Limites liées à l'environnement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladie psychique ▪ Gestion du stress ▪ Capacités de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financières ▪ Organisationnelles ▪ Environnement aseptisé ▪ Étiquettes fixées par la société ▪ Professionnels par moment

Un professionnel ne se positionne pas clairement concernant la notion de limite à l'autodétermination. Cette personne explique que les limites de l'autodétermination sont relatives.

« *C'est juste de savoir là où on met la barre.* » Entretien 8 – animateur socioculturel

Deux professionnels ont un avis totalement divergent par rapport à la possibilité de s'autodéterminer. L'un dit qu'il y a peu de place pour l'autodétermination car les personnes se trouvent dans un environnement aseptisé. L'autre affirme que l'environnement peut être aidant.

« *Les limites liées à l'environnement c'est qu'ils sont déjà dans un environnement très aseptisé où on prend vite des décisions pour eux.* »
Entretien 5 – animateur socioculturel

« *Je sais qu'il y a des décisions que les gens peuvent prendre parce qu'ils sont dans un environnement sécurisé. Le fait d'être dans cet environnement-là permet de prendre des décisions adéquates.* » Entretien 7 – animateur socioculturel

Deux animateurs socioculturels ajoutent qu'il faut aller au-delà des limites et parfois les casser.

« *C'est d'essayer de faire en sorte de dépasser les limites qui leur sont fixées par la société, qu'ils se fixent eux-mêmes et qui sont fixées par les étiquettes qu'on leur met dessus.* » Entretien 6 – animateur socioculturel

« *Poussons les limites jusqu'à l'extrême et puis après on peut voir si c'est réalisable ou pas mais il y a des choses qui paraissent, qui nous auraient paru complètement incroyables.* » Entretien 7 – animateur socioculturel

Ce que nous livrent ces deux professionnels concernant le dépassement des limites fait écho avec l'une des quatre formalités nécessaires pour gérer un projet que nomme Boutinet (2004). Cet auteur montre que le projet doit être « confronté soit à un impossible, soit à différentes solutions pour lesquelles il s'agit de choisir la moins mauvaise ».

Nous constatons que les limites peuvent être perçues de manière différente d'un animateur socioculturel à un autre. Pour certains, les limites sont un frein qui rend la favorisation de l'autodétermination plus difficile. Pour d'autres, cela constitue une source de stimulation. Ceci motive les animateurs socioculturels à encourager les personnes accompagnées à se surpasser durant les différentes étapes d'un projet.

- **Tendance globale**

Plusieurs professionnels, quelle que soit leur profession, estiment que les termes tels que l'autodétermination, l'autonomie et l'empowerment sont confus. Certains précisent qu'ils ne savent pas exactement leur signification. D'autres font souvent usage du terme autonomie pour parler d'autodétermination. Cependant, ils utilisent tous des termes tels que prendre des décisions, faire des choix, connaître ses forces et ses faiblesses.

Tous les professionnels sans exception affirment qu'il est toujours possible de favoriser l'autodétermination dans le cadre d'un projet chez des personnes ayant des troubles psychiques, bien qu'ils aient des commentaires nuancés à ce propos.

« *Est-ce que c'est toujours possible de favoriser ? Oui. Mais c'est possible que ça ne marche pas, qu'on ne puisse pas le faire après.* » Entretien 1 – éducateur social

« *Chaque personne est capable de faire des choix. Chaque personne est capable d'espérer, de pouvoir exprimer ses envies, ses besoins d'une manière ou d'une autre. Après, il faut savoir écouter les gens. Écouter, c'est pas seulement le langage, c'est aussi le langage corporel, voir comment ils interagissent, etc.* » Entretien 2 – éducateur social

« *Oui, il est toujours possible de favoriser l'autodétermination. Mais comme je l'ai dit tout à l'heure, il faut s'adapter à leurs capacités à ce moment-là.* » Entretien 6 – animateur socioculturel

« *Oui, c'est la base de notre travail ici.* » Entretien 8 – animateur socioculturel

Comme nous pouvons le relever ci-dessus, plusieurs professionnels estiment que l'autodétermination des personnes accompagnées dépend également du sens de l'écoute du professionnel ainsi que sa manière à s'adapter aux capacités des personnes.

Ces éléments nous apportent un éclairage sur notre question de recherche. Celle-ci questionne la manière dont les professionnels estiment favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques.

En effet, nous relevons que le savoir-être et le savoir-faire du professionnel a une influence directe sur la possibilité de s'autodéterminer de la personne accompagnée.

En nous référant au modèle fonctionnel de l'autodétermination de Wehmeyer (2010), nous pouvons considérer le professionnel comme faisant partie de l'environnement des personnes accompagnées. Cet auteur précise que les occasions qui découlent de l'environnement constituent l'un des quatre facteurs qui déterminent l'émergence de l'autodétermination.

- **Différences entre les éducateurs sociaux et les animateurs socioculturels**

Nous observons quelques différences émergeant des deux types de professions. Nous remarquons que les animateurs socioculturels nomment plus de limites en lien avec l'environnement et précisent qu'il est important de les dépasser, alors que les éducateurs sociaux nomment des limites autant liées à la personne qu'à l'environnement.

Comme le dit Gillet (2006), l'éducateur social travaille plutôt avec l'individu alors que l'animateur socioculturel travaille plutôt avec le collectif. Cela

concorde avec le fait que les animateurs socioculturels nomment plus de limites en lien avec l'environnement.

3.2.2. Les pratiques professionnelles

Pour cerner l'environnement de travail ainsi que les tâches des différents professionnels interrogés, nous leur avons tout d'abord demandé de décrire brièvement leurs tâches quotidiennes. Nous avons ensuite questionné leur posture lors de la mise en place du projet pour déterminer la place laissée aux personnes ayant des troubles psychiques.

- **Différences et similitudes entre éducateurs sociaux**

Nous leur avons d'abord demandé une brève description des tâches effectuées au quotidien. Les éducateurs sociaux ont tous commencé en disant qu'il s'agit d'un accompagnement durant toute la journée par rapport au planning des résidents. Ainsi, ils vérifient que chaque personne accompagnée fasse ses tâches. Ils expriment l'importance de veiller au bon fonctionnement du groupe. Ils parlent également des séances de réseaux entre professionnels, des entretiens hebdomadaires, de la stimulation et de la revalorisation des résidents.

« C'est veiller au bon fonctionnement du groupe et au fonctionnement de chaque individu en essayant de reconnaître les points positifs et les signes de rechute chez les individus. On va faire des entretiens hebdomadaires aussi selon la demande et en fonction des besoins. Et puis après, il y a tout le travail en réseau qui se fait avec les différents partenaires pour essayer de coordonner un peu la direction de l'accompagnement. » Entretien 2 – éducateur social

« Mes tâches principales c'est les accompagner vraiment dans les tâches quotidiennes. Donc, ça va du lever au coucher. Je dirais que c'est aussi leur permettre d'acquérir ou de réacquérir des tâches très simples finalement. Ça peut aller de l'élaboration d'un repas à la lessive. Je dirais toujours dans le but de pouvoir, dans la mesure du possible, réintégrer un domicile privé. Après, il y a aussi tout le côté avec le réseau, une collaboration avec le médecin, avec les ateliers, etc. J'ai parlé du réseau professionnel mais il y a aussi la famille. Je pense que c'est très important de voir avec la famille et puis d'écouter la famille, et puis de les prendre en considération. » Entretien 3 – éducateur social

Cela rejoint ce que met en avant Gaberan (2009). Cet auteur explique que l'éducateur social travaille sur le quotidien. En effet, réitérer journallement des faits et gestes extrêmement ordinaires permet à la personne de prendre conscience du sens de sa place au sein de la société.

Lorsque nous demandons aux éducateurs sociaux s'ils utilisent des stratégies pour favoriser la prise de décision des personnes accompagnées, ils répondent tous positivement. De manière générale, le choix des mots, le moment

d'intervention et leur attitude sont des facteurs qui peuvent favoriser la prise de décision des personnes accompagnées.

Pour favoriser la prise de décision des personnes accompagnées, les professionnels utilisent des outils pédagogiques, font intervenir quelqu'un d'autre (appel au réseau), utilisent la valorisation et effectuent des entretiens motivationnels.

Un éducateur social note l'importance de connaître les spécificités de chaque maladie psychique pour favoriser la prise de décision des personnes accompagnées. Selon ce professionnel, cela permet de travailler de manière adéquate et de proposer des actions adaptées à la personne. Il ajoute qu'il est important de connaître les effets de la maladie sur les pensées de la personne.

« La stratégie c'est tout dans l'attitude et dans la compréhension de la maladie. » Entretien 1 – éducateur social

Il est tout de même intéressant de relever qu'un professionnel, dans un premier temps, interprète le terme « stratégies » comme quelque chose de prémédité (manipulation). Cependant, il énumère par la suite des stratégies qu'il utilise, telles qu'un travail au niveau de l'attitude, au niveau de la vision des signes de rechute et de l'activation en permettant à la personne de verbaliser son ressenti.

« Là dans l'immédiat, je ne vois pas de stratégies. Ça voudrait dire qu'on calcule dans la relation. [...] En tout cas, le terme de stratégie me gêne un peu car ça voudrait dire qu'on peut manipuler la personne. » Entretien 4 – éducateur social

Afin de promouvoir l'autodétermination, les éducateurs sociaux utilisent également des stratégies en lien avec la notion d'objectif. Cela rejoint la vision de Wehmeyer (2010) qui explique qu'un comportement autodéterminé est conduit par des objectifs. Il nomme les stratégies suivantes : « se fixer un objectif et le définir de façon claire et concrète, élaborer une série d'objectifs ou de tâches visant à la réalisation de ces objectifs, préciser les actions nécessaires à la réalisation du résultat souhaité ».

- **Différences et similitudes entre animateurs socioculturels**

Lorsque nous interrogeons les animateurs socioculturels concernant les tâches qu'ils effectuent au quotidien, ces derniers font référence à la notion d'activité, d'animation et de projet. Ils expliquent que leur intervention se situe au niveau du temps des loisirs. Ces professionnels attachent une importance au principe de libre-adhésion, notamment dans la mise en place de projet. Les animateurs socioculturels expliquent que leur action va au-delà de l'acte d'animer. En effet, l'aspect réflexif semble occuper une grande place dans leur pratique.

« J'effectue tout un travail d'animation, mais vraiment dans la conceptualisation, dans l'imagination et dans la stimulation des personnes ».

Entretien 7 – animateur socioculturel

« Je suis là pour faire en sorte que les activités se passent au mieux, que les personnes aient du plaisir, qu'ils soient dans un cadre qui les rassure tout en étant suffisamment libres. » Entretien 6 – animateur socioculturel

Plusieurs animateurs socioculturels ajoutent que leur action ne se limite pas à un travail d'accompagnement des personnes. Ils interviennent en collaboration avec les personnes accompagnées auprès de la société. Cela a pour but de défendre les droits des personnes souffrant de troubles psychiques.

« On a des activités qui sont plus de l'ordre de la visibilité, de la défense des droits, du militantisme. » Entretien 7 – animateur socioculturel

Tous les animateurs socioculturels affirment qu'ils travaillent sur la dynamique de groupe. Ils mettent les gens en lien, que ce soit les résidents entre eux ou les résidents et la société.

« Notre rôle, c'est de mettre les gens ensemble et puis de leur donner la confiance. Alors, ça peut être à travers une personne, ça peut être à travers un espace, ça peut être à travers une dynamique. » Entretien 7 – animateur socioculturel

Différents animateurs socioculturels se soucient d'encourager les personnes à prendre des responsabilités tout en tâchant de ne pas les épuiser dans le processus du projet. N'ayant pas développé une partie théorique concernant la notion de responsabilité, nous trouvons cependant important de relever cette dimension dans le discours des professionnels.

« On va encourager la prise de responsabilité par rapport au projet dans les limites, les possibilités par rapport à la santé. On va essayer de pas épuiser les gens, de pas les amener à un échec, dans ce sens-là, être attentif à ça. Puis, tout ce qu'ils peuvent prendre, ils le prendront en libre choix, ce qui veut pas dire qu'on va pas les encourager. On va pas les forcer. » Entretien 7 – animateur socioculturel

« C'est toujours de se dire : comment je ne vais pas l'écraser avec la responsabilité que je lui renvoie et comment je vais valoriser ça ? Quand on parle d'autodétermination, pour moi, c'est tout ce travail de fond. » Entretien 8 – animateur socioculturel

Le fait que l'animateur socioculturel travaille sur la dynamique de groupe et soit attentif à la notion de responsabilité concorde avec la vision de Mignon (2012). Cet auteur stipule que l'acte d'animer demande de rassembler et de dynamiser l'activité d'un groupe tout en leur laissant leur part de responsabilité.

La notion de responsabilité est importante pour notre travail de recherche. En effet, elle met en avant la position délicate du professionnel. Selon nous, celui-ci se situe entre deux pôles : surprotection et sur-responsabilisation (surcharge,

stress, perte de confiance). Nous souhaitons ajouter que ce point pourrait faire l'objet d'une autre recherche.

Nous avons demandé aux animateurs socioculturels quelles sont les stratégies qu'ils utilisent pour favoriser la prise de décision chez les personnes ayant des troubles psychiques. Un professionnel affirme ne pas utiliser de stratégie particulière. Cependant, il relève qu'il effectue un travail d'écoute pour favoriser l'autodétermination. Les autres professionnels citent les stratégies suivantes : reposer le cadre, vérifier et valider que la personne ait bien compris les informations transmises, laisser les personnes agir par elles-mêmes tout en étant présent en cas de besoin et collaborer avec le réseau interne.

« Non, j'utilise pas de stratégie parce que je les laisse parler, tu vois. Et puis ben comme je te l'ai dit, même les idées les plus farfelues, je les prends. »

Entretien 5 – animateur socioculturel

« J'ai développé une stratégie qui s'appelle "Je suis flemmard". C'est très bête mais quand je vois qu'ils attendent trop sur moi ou quand je sais que j'ai envie de dire quelque chose mais que ce n'est pas mon rôle et que c'est pas mon but actuellement de le faire, et bien je fais "Ouf, je crois que je suis flemmard aujourd'hui. Vous avez envie de faire quoi ?" Pour les rendre responsables et autonomes et favoriser leur autodétermination tout en étant présent ».

Entretien 6 – animateur socioculturel

Nous constatons que les stratégies utilisées par les animateurs socioculturels correspondent particulièrement à l'une des stratégies que Wehmeyer (2010) cite. Il s'agit de la stratégie suivante : « promouvoir la participation active aux capacités de résolution de problèmes et de prise de décision » (Wehmeyer, 2010).

- **Tendance globale**

Tous les professionnels semblent s'accorder sur le fait que le cadre se pose avec la personne sinon il est inutile, voire contre-productif. Il se fixe communément entre la personne ayant des troubles psychiques et le professionnel. Le professionnel est cependant garant que le cadre fixé soit respecté et qu'il suive les valeurs et les règles de l'institution. Un professionnel précise qu'il y a déjà suffisamment de règles dans l'institution pour ne pas en rajouter. Pour lui, son travail est d'explicitier les règles au résident afin qu'il les comprenne correctement.

Un professionnel explique que le cadre fixé avec la personne permet de la ramener au projet si elle le perd de vue pour des raisons telles qu'une démotivation ou une crise plus importante au niveau des symptômes. Un autre professionnel explique que lorsqu'il pose le cadre avec la personne, il ne lui dit pas ce que lui veut, mais demande à la personne ce qu'elle veut.

« Pour moi, le cadre c'est quelque chose qu'on a décidé ensemble au moment de l'élaboration du projet. Donc oui, ça va lui permettre d'exprimer des choix

libres d'influence. Après, si on parle d'un cadre que j'aurais décidé tout seul, hyper cadré et tout ça ben à ce moment-là je pense que non. » Entretien 3 – éducateur social

« Je fais tout avec eux en fait. Je ne définis rien du tout tout seul parce que si tout d'un coup ben j'arrive et quelqu'un me dit "j'ai pas trop envie", ben je peux leur dire "c'est vous qui avez décidé". Ça peut être un argument justement pour la motivation. Donc je co-définis avec eux en fait. » Entretien 5 – animateur socioculturel

Tous les professionnels évoquent l'importance du lien de confiance entre la personne et le professionnel. Chaque travailleur social affirme qu'il est important de connaître la personne et d'être à son écoute pour fournir un accompagnement adapté.

« En fait, c'est une histoire de confiance aussi, la relation dans le temps, alors là on peut mettre en place un projet. [...] Après, il faut accepter que la personne dise "Ce matin je m'en fous." parce que sinon, on peut pousser la personne à la décompensation, la forcer à faire quelque chose qu'elle ne veut pas et ça, ça brise la confiance. C'est très subtil quoi. » Entretien 1 – éducateur social

« C'est vraiment un travail qui se fait à travers déjà la création de lien avec la personne, la création de lien entre la personne et le groupe. Donc ça c'est le travail de l'animateur de favoriser tout ça et après, et ça peut prendre beaucoup de temps, peuvent émaner ou favoriser ou développer des projets de la personne. » Entretien 8 – animateur socioculturel

Avant d'aller sur le terrain, nous n'avions pas émis l'hypothèse que le lien entre la personne et le professionnel pouvait avoir une influence sur l'autodétermination. Suite à cette analyse, nous relevons que ce lien est primordial. Il permet l'émergence et le maintien du bon déroulement d'un projet et favorise, selon nous, l'autodétermination.

La posture des professionnels est identique chez les éducateurs sociaux et chez les animateurs socioculturels. Tous les professionnels affirment *faire avec* la personne mais pas *pour* elle. Plusieurs travailleurs sociaux nuancent cependant leurs propos. Un professionnel explique qu'il éprouve parfois de la difficulté à lâcher prise. Il affirme faire parfois à la place de la personne par souci de perfectionnisme. Ce professionnel a une vision réflexive de sa posture. En effet, il affirme qu'il peut lui arriver de faire à la place de la personne de manière inconsciente. Cependant, il essaie toujours de laisser le plus d'espace possible à la personne.

« Faire à la place, j'essaie de pas le faire ». Entretien 6 – animateur socioculturel

Pour un autre travailleur social, *faire avec* constitue un idéal vers lequel doivent tendre les professionnels d'un point de vue éthique.

« *Éthiquement, on devrait jamais faire un projet pour, éthiquement. Après, faire avec c'est l'idéal.* » Entretien 1 – éducateur social

Quand nous demandons aux professionnels s'ils font parfois pour la personne, leur réponse est unanime. Selon eux, travailler de cette manière n'a pas de sens.

« *Le jour où on fait ça, enfin pour moi en tant que professionnel, on est mort. On n'a plus de raison d'être, on fera autre chose.* » Entretien 8 – animateur socioculturel

Plusieurs professionnels utilisent le terme de « co-construction ». Pour eux, le projet est quelque chose qui se fait avec la personne. Un professionnel relève la nécessité de la co-construction. Selon lui, si l'équipe met en place des objectifs inadéquats lorsque la personne se trouve dans une période difficile, cette démarche peut être maltraitante.

Quand nous demandons aux professionnels s'ils se mettent parfois en retrait pour permettre à la personne de mener seule son projet, ils répondent tous que oui, si la personne en est capable. Un professionnel explique que cela revient à faire avec. Il explique que lorsqu'on fait avec la personne, on n'est pas toujours avec elle. On la laisse parfois agir seule tout en étant présent au cas où. D'autres professionnels évoquent également le fait d'être à disposition si la personne en a besoin.

Plusieurs auteurs théorisent la notion de posture du professionnel. C'est pourquoi nous souhaitons les croiser avec les éléments livrés par les professionnels interrogés.

Boutinet (1990, cité par Petitpierre, 2010) décrit trois modèles en lien avec la posture du professionnel : paternaliste, d'autonomie et participatif. Les professionnels se situent généralement dans le modèle participatif. En effet, le professionnel agit avec la personne. Il s'agit d'une logique de co-construction du projet et permet la création d'une certaine stabilité entre les personnes. Les professionnels sont parfois dans le modèle d'autonomie quand la personne est capable de gérer et de mener elle-même son projet pour une durée courte ou longue. Ils évitent le plus possible de se trouver dans le modèle paternaliste. En effet, dans ce modèle, le professionnel effectue un projet *pour* la personne. Ainsi, elle est dans une posture passive. Elle est uniquement informée des décisions prises.

Pour nous, la marge de manœuvre de la personne semble être influencée par la posture des travailleurs sociaux. C'est pourquoi, nous souhaitons faire un lien avec la notion de participation.

Arnstein (1969, cité par Donzelot & Epstein, 2006) développe l'échelle de la participation. Nous avons situé les professionnels interrogés dans cette échelle. Nous avons choisi de présenter cela à travers un tableau.

Il est important d'ajouter, comme précisé dans notre cadre théorique, que le premier niveau de l'échelle de la participation représente la non-participation. Les personnes ne sont pas autodéterminées dans ce niveau. Le dernier niveau représente la pleine participation. On parle de pouvoir réel de la personne dans cette dernière étape.

Niveau	Degré	Professionnels	Degré d'autodétermination
3. Pouvoir effectif	Contrôle citoyen	Aucun professionnel	Elevé ↑ Faible
	Délégation du pouvoir	Entr. 6, 7, 8 – animateur socioculturel	
	Partenariat	Entr. 1, 2, 3, 4 – éducateur social	
2. Coopération symbolique	Réassurance	Entr. 5 – animateur socioculturel	
	Consultation		
	Information	Aucun professionnel	
1. Non-participation	Thérapie	Aucun professionnel	
	Manipulation	Aucun professionnel	

Tout d'abord, nous observons qu'aucun professionnel ne se situe dans le premier niveau de l'échelle de la participation (non-participation). L'objectif dans ce niveau est de traiter les personnes en fonction de leur maladie et de les éduquer. Concernant la mise en place de projet, un plan leur est proposé et est jugé comme la meilleure solution. (Arnstein, 1969, cité par Donzelot & Epstein, 2006)

Ensuite, il y a un deuxième niveau (coopération symbolique). Ce niveau est constitué de trois degrés : *Information*, *Consultation* et *Réassurance*. Un animateur socioculturel se situe dans ce niveau, plus précisément dans les deux derniers degrés. En effet, cet animateur socioculturel nous explique que les personnes qu'il accompagne dans la mise en place d'un projet sont libres de faire des propositions et d'amener leur avis. Cependant, les décisions finales reviennent à l'équipe de professionnels ainsi qu'à l'institution. Cela rejoint ce que met en avant Arnstein (1969, cité par Donzelot & Epstein, 2006). Celui-ci explique que les attentes et les suggestions des personnes sont entendues mais qu'il n'y a aucune garantie qu'elles soient prises en compte.

Nous pouvons observer que la plupart des professionnels se situe dans le plus haut niveau de l'échelle de la participation (pouvoir effectif). Dans le premier degré (partenariat) l'accent est mis sur la collaboration entre le professionnel et

la personne accompagnée. Les décisions sont prises conjointement, comme nous l'exposent les éducateurs sociaux dans la mise en place du PAI (projet d'accompagnement individualisé). Dans le deuxième degré appelé *Délégation du pouvoir*, les professionnels permettent à la personne accompagnée d'avoir un pouvoir réel sur les décisions. Ainsi, les décisions sont prises uniquement par la personne accompagnée. En effet, les animateurs socioculturels nous expliquent que les décisions sont principalement effectuées par les personnes accompagnées. Cependant, les contraintes environnementales peuvent avoir une influence sur ces décisions. De ce fait, nous estimons que la plupart des professionnels interrogés se situe dans les deux premiers degrés de ce niveau.

Le dernier degré de ce niveau est appelé *contrôle citoyen*. Dans celui-ci, la personne gère la conception, la planification et la direction du projet. Cela ne semble pas pouvoir s'appliquer dans le cadre institutionnel. Lors des entretiens, les professionnels nous livrent que certaines responsabilités ne sont pas prises par les personnes accompagnées. Il s'agit par exemple de la réalisation des documents administratifs, la gestion du budget ou le lien avec la hiérarchie.

Tous les professionnels utilisent, à maintes reprises, divers mots tels que « favoriser », « soutenir », « être attentif », « revaloriser », « encourager », « stimuler ». Ils démontrent une attitude bienveillante à l'égard des personnes qu'ils accompagnent. Cela va dans le sens de leur posture qui est de *faire avec*. Ils représentent un soutien pour les personnes ayant des troubles psychiques.

L'attitude bienveillante dont parlent les professionnels va dans le sens de la définition donnée par le Groupe de travail Communication du Domaine Travail social (2014) « [...] Tout en soutenant les populations vulnérables, il cherche à promouvoir le changement social. Il est l'expression vivante de la solidarité en société et fonde son action sur les valeurs des droits humains, de la justice et de la paix sociale. [...] ».

Wehemeyer (2010) utilise également le terme de soutien dans le modèle fonctionnel de l'autodétermination. Le soutien représente l'un des quatre facteurs qui déterminent l'émergence de l'autodétermination. Dans le cadre de notre recherche, nous estimons que le professionnel peut constituer un appui pour la personne accompagnée.

Les professionnels affirment accompagner les personnes quelles que soient leurs difficultés. C'est pourquoi, nous remarquons que la distinction entre structure névrotique et structure psychotique que nous avons faite dans notre cadre théorique n'est plus utilisée sur le terrain. Suite aux entretiens, nous remarquons que l'accompagnement n'est pas différencié en fonction des différentes structures (psychotique, névrotique, état-limite). Les professionnels affirment qu'ils effectuent un accompagnement en fonction des forces et des faiblesses de la personne accompagnée.

Tous les professionnels affirment également se charger de la partie administrative du projet. Par exemple, certains disent prendre le procès-verbal durant les rencontres ou effectuer des demandes de budget. Certains travailleurs sociaux précisent qu'ils finalisent l'aspect pratique après avoir discuté avec la personne et décidé ensemble.

« Si on fait une rencontre pour un projet, c'est pas eux qui vont prendre le PV. C'est nous qui faisons la mémoire, la mémoire écrite. On prend des notes et après on relit avec la personne si elle est d'accord. » Entretien 1 – éducateur social

« Nous, on a l'aspect informatique derrière, la mise en page, la gestion des jours et des données. » Entretien 6 – animateur socioculturel

- **Différences entre éducateurs sociaux et animateurs socioculturels**

Nous relevons que tous les professionnels mettent une grande importance au travail en réseau. Cependant, nous remarquons quelques différences entre les éducateurs sociaux et les animateurs socioculturels à ce niveau. Le terme de réseau n'a pas la même signification chez les différents professionnels.

Ainsi, les éducateurs sociaux collaborent activement avec les différents membres du réseau tels que le psychiatre, le médecin généraliste, l'assistant social, le curateur, le maître socioprofessionnel, les proches. Ce sont aussi des membres de l'équipe. Il s'agit de professionnels qui se trouvent à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution et qui ont donc un mandat différent auprès de la personne qui a des troubles psychiques. Cela rejoint la vision du réseau de Rouff (2009). Pour lui, le travail en réseau consiste à interpeller un professionnel d'une autre institution qui a un mandat différent afin de croiser les compétences et chercher ensemble des solutions optimales. Nous observons que les membres du réseau sont, pour la plupart, des professionnels du domaine du social et de la santé. Nous pensons que cela est dû au fait que le projet en éducation sociale est un projet de vie.

Un éducateur social parle de co-construction avec les différents partenaires du réseau. Il explique que chacun détient une pièce et qu'il faut les mettre ensemble pour parvenir au puzzle final. Hormis les professionnels, plusieurs éducateurs sociaux nomment également les membres de la famille comme membres actifs du réseau. Un professionnel explique que la personne accompagnée est un membre du réseau mais que parfois l'équipe parle d'elle en son absence, notamment durant les colloques d'équipe ou les séances de supervision.

Chez les animateurs socioculturels les membres du réseau sont plutôt des professionnels travaillant au sein de l'institution. Un autre animateur socioculturel affirme que la discussion avec les collègues est très importante. Cela permet de débriefer lors de situations plus difficiles.

« C'est vraiment un travail pluridisciplinaire entre les psychologues, les éducateurs et les MSP (maîtres socioprofessionnels). C'est vraiment important. Ils sont éternels nos colloques. C'est mercredi toute la journée et c'est vraiment pour avoir tous ces angles, pour pouvoir parler et pour pouvoir faire de l'autorégulation. » Entretien 5 – animateur socioculturel

Un autre animateur socioculturel affirme ne pas travailler en réseau. Il déclare ne pas faire partie du système thérapeutique, médical ou social. De ce fait, le réseau dont parle ce professionnel est l'équipe qui entoure la personne accompagnée, les autres personnes accompagnées et les autres acteurs non issus du domaine du social ou de la santé dont aurait besoin la personne pour mener à bien son projet. De ce fait, le projet a pour but d'effectuer un travail avec la personne afin de renforcer son tissu social, comme le cite Rouff (2009). Ainsi, nous observons que les animateurs socioculturels utilisent les deux formes de réseau dont parle Rouff (2009).

Il est important de préciser que le travail en réseau constitue l'une des composantes de la réhabilitation psychosociale. Comme le disent les professionnels questionnés, le travail en réseau permet de croiser divers regards en fonction des compétences de chacun. Ainsi, les professionnels issus de divers domaines (santé, social, juridique et asséurologique) s'échangent leur analyse, leurs stratégies et leur savoir-faire autour d'une situation. En effet, aucun professionnel n'est suffisant pour une situation. Le travail en réseau permet aux professionnels d'aborder une situation dans sa globalité et évite une vision cloisonnée. Le travail en réseau donne l'occasion à chaque professionnel de confronter sa pratique et sa réflexion de manière constructive. (Rouff, 2009)

Nous voyons que les éducateurs sociaux travaillent avec un réseau plus large, c'est-à-dire qu'ils sortent de l'institution. Le réseau des animateurs socioculturels semble être limité aux professionnels faisant partie de l'institution ou à des acteurs ne faisant pas partie du domaine du social ou de la santé. Nous voyons ici un lien avec le fait que les éducateurs sociaux se basent sur un dossier médical pour leur accompagnement auprès de la personne puisqu'ils collaborent avec des milieux externes tels que la psychiatrie. Les animateurs socioculturels se basent uniquement sur ce que la personne leur dévoile de sa maladie ou de son vécu. Cela semble une notion très importante pour eux car trois animateurs socioculturels sur quatre expliquent ne pas avoir accès au dossier médical de la personne. L'approche est donc différente.

« Nous on a aucune information sur le dossier médical, le diagnostic et autres. [...] Nous on parle pas à un diagnostic, on parle à une personne. Sauf qu'elle souffre pas de diabète ou de troubles cardiaques, elle souffre de troubles psychiques. » Entretien 8 – animateur socioculturel

« La confiance ici entre les professionnels et les personnes, c'est justement que nous on n'a pas de dossier et qu'on considère les personnes comme égales et compétentes dans plein de domaines. » Entretien 7 – animateur socioculturel

Toutefois, nous émettons l'hypothèse que le fait de ne pas avoir accès au dossier médical n'est pas lié à la profession mais à la culture institutionnelle. Bien que trois animateurs socioculturels sur quatre nous donnent cette information, il nous paraît important de ne pas la généraliser car il s'agit d'un petit échantillon. En effet, un animateur socioculturel nous dit avoir accès au dossier des personnes accompagnées.

Gillet (2006) explique cela à travers son tableau qui différencie l'éducation sociale de l'animation socioculturelle. L'éducateur social travaille à partir du manque, du vide et du problème de la personne alors que l'animateur socioculturel se base sur le potentiel de la personne. Selon nous, cela explique l'utilisation ou non du dossier médical de la personne.

Tous les professionnels soulignent que le projet est avant tout celui de la personne accompagnée et que celle-ci fait partie intégrante du réseau.

« C'est un membre du réseau. Comme je disais avant, si on n'a pas son accord, ça va être très difficile. Faut pas que ce soit le projet de l'équipe, ni le projet du réseau. Faut que ce soit le projet du résident avant tout pour que ça fonctionne. » Entretien 2 – éducateur social

Nous observons une différence au niveau du moment de l'intervention des professionnels. Les éducateurs sociaux travaillent sur le quotidien, en accompagnant les personnes durant leurs tâches quotidiennes telles que la préparation d'un repas, la tenue de leur chambre, la lessive. Ce temps du quotidien va du lever au coucher, en passant par la nuit. Les animateurs socioculturels travaillent sur le temps des loisirs. L'axe d'intervention est en lien avec le domaine culturel et social. Ainsi, nous remarquons également que les éducateurs sociaux travaillent plutôt de manière individuelle avec chaque personne alors que les animateurs socioculturels travaillent plutôt avec un groupe.

Rouzel (2000) parle du travail de l'éducateur social sur le quotidien. Il construit une atmosphère journalière vivante et propice aux échanges. Mignon (2012) explique que l'animateur socioculturel agit sur le temps libre des personnes. C'est un temps libéré du temps contraint par les normes, les obligations de la vie scolaire, familiale ou sociale.

Nous constatons ici l'importance et la complémentarité de ces deux professions. Comme le dit Gaberan (2009), le travailleur social intervient auprès des personnes ayant des troubles psychiques et auprès de la société. Gillet (2006) dit que l'éducateur social travaille essentiellement à l'intérieur de l'institution avec la personne alors que l'animateur socioculturel travaille essentiellement la relation entre le dedans et le dehors de l'institution avec la personne. Nous remarquons ainsi que chaque professionnel travaille sur l'individuel et le collectif bien que chacun ait sa spécificité. Cette tendance transparaît fortement durant les entretiens effectués. Wehmeyer (2010) va dans

le même sens. Il explique que pour favoriser l'autodétermination, il faut agir tant auprès de la personne qu'auprès de son environnement.

3.2.3. Le cadre légal

Il nous a paru important de solliciter les professionnels concernant des aspects juridiques. Nous avons tout d'abord questionné les professionnels à propos de leur collaboration avec le curateur. Puis nous avons demandé aux professionnels si la capacité de discernement était quelque chose de déterminant dans leur accompagnement. Pour terminer, nous avons interrogé les professionnels concernant leur usage des mesures du nouveau droit de protection de l'adulte.

- **Différences et similitudes entre éducateurs sociaux**

Lorsque nous demandons aux éducateurs sociaux si les mesures du nouveau droit de protection de l'adulte représentent un outil pour favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées, ceux-ci nomment uniquement la curatelle. Un seul professionnel parle de directives anticipées. Tous les éducateurs sociaux disent collaborer avec le curateur de la personne. Ils affirment que le curateur est un membre du réseau. Ainsi, ils doivent l'informer régulièrement, selon les besoins, la situation de la personne. Le curateur est, en principe, présent au réseau annuel de la personne. Il peut influencer les décisions relatives au projet de la personne au même titre qu'un autre membre du réseau. En référence à notre cadre théorique, nous relevons que la collaboration dépend du type de curatelle dont bénéficie la personne.

Cependant, les attentes vis-à-vis du curateur ne sont pas les mêmes, selon tous les éducateurs sociaux. Un éducateur social affirme qu'il aurait besoin que le curateur ramène plus le cadre, qu'il agisse avec l'éducateur social. Il ajoute que parfois le curateur a connaissance d'informations que les éducateurs sociaux ignorent. C'est donc une richesse de collaborer avec le curateur. Un autre éducateur social explique qu'il collabore principalement avec le curateur quand la situation de la personne se péjore. Toutefois, il trouverait intéressant de collaborer davantage avec le curateur, quel que soit l'état de santé de la personne. Un autre professionnel affirme faire appel au curateur pour les aspects légaux de l'accompagnement, notamment quand il s'agit de protéger la personne ou pour les notions administratives, telles que les assurances et la caisse maladie de la personne.

« Donc là, on fait appel à lui pour tout le côté légal. Qu'est-ce que lui, en tant que représentant légal, il peut mettre en place pour protéger au maximum la personne. Sinon, je dirais qu'on collabore aussi beaucoup avec eux pour ce qui est un peu administratif finalement. Comme tout ce qui concerne la caisse maladie, les assurances, des choses comme ça. » Entretien 3 – éducateur social

Selon l'article 406 du Code civil suisse, le curateur « sauvegarde les intérêts de la personne concernée, tient en compte, dans la mesure du possible, de son avis et respecte sa volonté d'organiser son existence comme elle l'entend ». Comme

le disent les éducateurs sociaux, les tâches du curateur sont liées à « l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec les tiers » (CONFEDERATION, 2013).

- **Différences et similitudes entre animateurs socioculturels**

Lorsque nous demandons aux animateurs socioculturels si les mesures du nouveau droit de protection de l'adulte représentent un outil pour favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées, ceux-ci nous expliquent que leur rôle est plutôt d'informer les personnes accompagnées au sujet des mesures du nouveau droit de protection de l'adulte. Les animateurs socioculturels collaborent avec les curateurs uniquement pour obtenir une signature. En général, la personne concernée se charge elle-même de la demander.

« Non, on collabore pas avec les représentants légaux et privés. Le seul lien qu'on peut avoir avec un curateur, c'est pour certaines inscriptions, quelque part en séjour par exemple, il faut la signature du curateur, donc nous on va demander à la personne de faire signer la feuille par le curateur. » Entretien 8
– animateur socioculturel

- **Tendance globale**

Lorsque nous demandons aux professionnels s'ils tiennent compte de la capacité de discernement des personnes accompagnées dans la mise en place de projet, ils répondent tous que non. Un professionnel affirme que ce n'est pas parce qu'une personne a des troubles psychiques qu'elle est incapable de discernement. Il n'y a pas de lien entre ces deux notions, selon lui.

« C'est pas parce qu'il y a des troubles psychiques, qu'ils ont forcément une incapacité à ce niveau-là. À partir du moment où il y a une conscience, pour moi il y a capacité de discerner. » Entretien 4 – éducateur social

Plusieurs professionnels disent qu'ils n'ont jamais travaillé avec une personne qui a totalement perdu sa capacité de discernement. De plus, ils ajoutent que si une personne devait être incapable de discernement, ça ne serait pas un motif de rejet. Ils travailleraient tout de même avec elle.

La jurisprudence (ATF 134 II 235) stipule que deux éléments sont nécessaires à la capacité de discernement. Tout d'abord un élément intellectuel. C'est-à-dire que la personne doit être apte à comprendre la situation et à prendre une décision en accord avec les valeurs de la société. Ensuite, un élément caractériel ou volitif. C'est-à-dire que la personne doit avoir la faculté d'agir selon sa propre volonté et son analyse de la situation. (Guillod, 2012)

Nous relevons que les professionnels ne définissent pas de la même manière la capacité de discernement que le cadre légal. Ils ne se basent pas sur les éléments que présente le cadre légal mais plutôt sur leur intuition et leurs

observations. On voit donc ici que les professionnels évaluent la capacité de discernement des personnes de manière subjective.

Si nous nous référons à ce qui est inscrit dans la loi, nous relevons que plusieurs professionnels attachent plus d'importance à l'élément volitif qu'à l'élément intellectuel.

« L'incapacité, non, je ne la vérifie pas. Parce que si la personne exprime un besoin, pour moi la question ne se pose pas. Il exprime un besoin » Entretien 4
– éducateur social

Dans ce que nous expose ce professionnel, si la personne est capable d'exprimer un besoin, elle est capable d'agir selon sa propre volonté. Toutefois, ce n'est pas le rôle du travailleur social de déclarer une personne capable ou incapable de discernement de manière formelle. Le constat d'une perte de discernement est effectué par un médecin. (Hatam, 2007)

Avant d'entreprendre nos entretiens, nous nous demandions si les professionnels tenaient compte de la capacité de discernement dans leur accompagnement au sein d'un projet. Nous pouvons donc répondre par la négative.

Certains professionnels interrogés expliquent que les différents termes concernant le cadre légal tels que « capacité de discernement », « capacité civile », « incapacité de discernement », « mandat pour cause d'inaptitude » portent à confusion. Cela nous amène à penser que certains professionnels ont peu de connaissances dans ce domaine et s'appuient peu sur celui-ci.

En rédigeant notre partie théorique sur le cadre légal, nous imaginions que les mesures du nouveau droit de protection de l'adulte représentent un outil sur lequel peuvent s'appuyer les travailleurs sociaux pour favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées. Cependant, les professionnels semblent infirmer cela durant les entretiens.

De manière générale, nous remarquons un écart entre ce que dit le cadre légal et la pratique des professionnels interrogés. Les professionnels nous exposent que le curateur est un acteur du réseau et que son pouvoir de décision est similaire aux autres membres. Toutefois, dans notre concept traitant du cadre légal, nous relevons que le curateur ainsi que les autres représentants légaux ont un important pouvoir de décision. Cela dépend de la capacité de discernement de la personne.

- **Différences entre les éducateurs sociaux et les animateurs socioculturels**

Pour les éducateurs sociaux, le curateur représente un partenaire du réseau, au même titre que n'importe quel autre professionnel. Les animateurs socioculturels ne collaborent pas avec le curateur des personnes accompagnées. La collaboration avec le curateur se fait directement par la personne concernée et ne passe pas par l'animateur socioculturel.

Nous pensons que le fait que l'éducateur social travaille sur le quotidien justifie une collaboration avec le curateur de la personne. De même, le fait que l'animateur socioculturel agisse sur le temps des loisirs explique qu'il ne collabore pas avec le curateur.

3.2.4. Le projet

Notre recherche étant focalisée sur la notion de projet, nous avons questionné les professionnels sur le type de projet qui étaient généralement réalisés avec les personnes accompagnées, sur le déroulement des projets mis en place ainsi que sur le cadre posé. Nous les avons également questionnés sur les difficultés qu'ils rencontrent dans la mise en place de projet avec des personnes qui souffrent de troubles psychiques.

- **Différences et similitudes entre éducateurs sociaux**

Lorsque nous avons questionné les éducateurs sociaux sur les différents types de projet mis en place au sein de leur institution, la plupart nous a expliqué utiliser le PAI (projet d'accompagnement individualisé). Les éducateurs sociaux nous indiquent que cet outil est adapté aux besoins des personnes accompagnées et favorise la prise de décisions chez les personnes.

« Le PAI est adapté à chaque personne et on doit les encourager à exprimer leurs choix, à prendre des décisions. » Entretien 2 – éducateur social

« Le PAI met l'accent sur l'adaptation des objectifs en fonction des difficultés de la personne, de ses troubles ou de sa souffrance. » Entretien 4 – éducateur social

Les éducateurs sociaux nous indiquent que les projets qu'ils mettent en place sont individuels et concernent le domaine de la vie quotidienne. Certains éducateurs sociaux citent des projets qui sont de l'ordre de l'hygiène corporelle, de vie, alimentaire, de la formation, de la relation à soi et aux autres, de la stabilisation et de la réinsertion (sortir de l'institution, vivre en appartement). Deux professionnels indiquent que des projets de réinsertion ne sont pas possibles dans toutes les situations mais que des projets adaptés au foyer sont possibles pour la plupart des personnes accompagnées. Un éducateur social constate que beaucoup de personnes accompagnées ont pour projet de guérir. Il nous explique qu'un projet de stabilisation peut avoir lieu lorsque la personne a accepté que la guérison ne viendra pas.

Boutinet (2004) explique que le concept de projet a deux sens. L'un des deux sens est l'« aménagement de la rupture entre notre vie quotidienne et l'idéalisation que nous nous en faisons ». C'est bien de cela que les éducateurs sociaux parlent quand ils nomment les différents types de projets qu'ils mettent en place avec les personnes accompagnées. Boutinet (2004) précise que l'acteur individuel travaille avec sa propre volonté, ses opportunités et les contraintes de son environnement.

« Une grande partie des personnes ont le projet de guérir, ne plus être malade. [...] Alors on les accompagne, et il se rendent compte que la maladie ne va pas s'arrêter. » Entretien 1 – éducateur social

Concernant les personnes qui souffrent de troubles sévères, deux éducateurs sociaux précisent que les projets concernent le maintien des acquis et ont un objectif de confort.

Nous nous sommes ensuite intéressées aux difficultés que rencontrent les professionnels dans leur accompagnement de projet. Un éducateur social estime qu'il n'éprouve pas de difficulté particulière dans la mise en place de projet avec des personnes souffrant de troubles psychiques.

« Pas plus qu'avec une autre problématique. Il y a différentes manières d'interagir et d'entrer en communication selon les troubles, le handicap, ou la maladie de la personne. Mais à partir du moment où on a la clé, il n'y a pas de difficulté plus particulière. » Entretien 2 – éducateur social

La plupart des difficultés que les éducateurs sociaux rencontrent sont en lien avec la personne accompagnée. Ils nomment les difficultés suivantes :

- Difficulté à se situer dans le temps et l'espace et à se projeter
- Manque de collaboration de la part de la part de la personne accompagnée
- Motivation
- Difficulté à tenir compte de l'autre (pensée égocentrique)
- Troubles en général et période difficile pour la personne
- Difficulté à comprendre le sens du projet du fait qu'elle soit dans une grande souffrance

Deux éducateurs sociaux expliquent que le projet peut également constituer une difficulté lorsqu'il est inadapté :

« Si je pars dans un projet avec eux et que je ne suis pas vraiment conscient de l'impact de la maladie, c'est un projet qui ne tiendra jamais la route. Mais pas parce que la personne est malade, parce que moi je pilote un projet inadapté surtout [...] dans la structure et l'espace-temps. » Entretien 1 – éducateur social

Cette notion de projet inadéquat a déjà été relevée dans la partie concernant l'analyse de la notion d'autodétermination. Le projet était également considéré comme une limite à l'autodétermination s'il est mal évalué au départ du processus.

• Différences et similitudes entre animateurs socioculturels

Les informations données par les animateurs socioculturels sur les différents types de projet mis en place sont similaires. Les projets concernent le domaine

culturel, du loisir ou du social. Les projets sont divers ; en voici quelques exemples : enregistrer un CD, mettre en place un atelier cuisine ou une marche, participer à une formation, aller au cinéma. Un animateur socioculturel affirme accompagner autant de projets collectifs qu'individuels. Les autres animateurs socioculturels expliquent que, de manière générale, les projets sont plutôt de l'ordre du collectif.

« On est toujours attentifs à ce que qu'un projet démarre sur plusieurs pieds, qu'il y ait deux ou trois personnes concernées et un professionnel qui les accompagnera ». Entretien 7 – animateur socioculturel

« Je pense que ça apporte beaucoup dans le sens où les gens se rendent compte quand ils viennent ici qu'ils ne sont pas seuls. [...] Je pense que c'est très important qu'il y ait des projets qui se fassent en groupe. » Entretien 6 – animateur socioculturel

Les types de projets menés par les animateurs socioculturels vont dans le sens de la définition de l'animation socioculturelle donnée par Horst W. Opaschowski (1979, cité par Moser et al., 2004 : p.17). Selon lui, l'animation socioculturelle est la « notion clé de l'univers des loisirs, de la culture et de la formation [...] ». Gillet (2006) explique que l'animateur socioculturel travaille avec le collectif. Boutinet (2004) précise que l'acteur collectif apprend en négociant et par les rapports de force à gérer les priorités. Les animateurs socioculturels questionnés sont en accord avec cela. Cependant, ils ajoutent travailler également avec l'individu.

Plusieurs animateurs socioculturels relèvent qu'ils passent cependant par le projet individuel pour aller vers un projet collectif pour finalement revenir à un projet individuel avec la personne.

« On va l'accompagner dans un cheminement personnel par rapport à un projet collectif par la suite. » Entretien 7 – animateur socioculturel

« On va pouvoir quelque part drainer la personne vers quelque chose que je dirais qui va se transformer de projet individuel en projet collectif. » Entretien 8 – animateur socioculturel

Un animateur socioculturel ajoute que des projets qui concernent les temps forts de l'année (fêtes, événements, saisons) sont mis en place avec les personnes accompagnées.

« Je m'occupe des temps forts annuels comme par exemple Noël, les saisons, Halloween. Les personnes qui souffrent de troubles psychiques sont des fois déphasées et ont besoins de repères. » Entretien 5 – animateur socioculturel

Deux autres animateurs socioculturels disent effectuer des projets tournés vers l'extérieur. Ces projets ont divers objectifs tels que défendre les droits des personnes souffrant de troubles psychiques, dédramatiser et déstigmatiser les maladies psychiques ou enrichir le tissu social de la personne accompagnée.

Gaberan (2009) explique cela lorsqu'il définit le travailleur social. Il explique que les actions menées par le travailleur social sont dirigées vers la personne accompagnée mais aussi vers son environnement. Cela fait écho avec notre question de recherche. En effet, nous n'avions pas posé l'hypothèse que le travailleur social pouvait favoriser l'autodétermination de la personne accompagnée en agissant sur l'environnement de la personne.

Nous avons questionné les professionnels sur les difficultés rencontrées dans la mise en place de projets avec des personnes souffrant de troubles psychiques. Deux animateurs socioculturels expliquent que les difficultés ne sont pas en lien avec la personne accompagnée mais plutôt avec le professionnel. La difficulté pour ces animateurs socioculturels est d'être à l'écoute, de trouver l'élément chez la personne qui permettra de faire émerger un projet et de réussir à s'adapter à là où en est la personne.

« C'est à nous de savoir nous adapter aux capacités qu'a la personne en observant. [...] Si tu connais la personne, tu sais jusqu'où elle peut aller et à quel moment elle sera en difficulté. [...] Si tu n'as pas de lien, même tout fin, avec la personne, tu ne peux pas créer un projet, travailler avec. » Entretien 6 – animateur socioculturel

Les autres animateurs socioculturels nomment différentes difficultés à savoir ; la motivation, le passage à l'acte (suicide), la difficulté à tenir compte de l'autre (pensée égocentrique), l'instabilité des troubles, l'irrégularité des présences des personnes accompagnées liées au principe de la libre-adhésion.

- **Tendance globale**

Tous les professionnels estiment qu'il est possible de mettre en place un projet avec des personnes qui souffrent de troubles psychiques. Certains professionnels ajoutent que cela fait partie intégrante de leur travail quotidien. D'autres ajoutent que ne pas mettre en place de projet avec les personnes souffrant de troubles psychiques donnerait le sentiment au professionnel d'être inutile. De plus, ils estiment qu'il serait préférable de changer de profession s'ils envisageaient cette démarche impossible.

Nous avons également questionné les professionnels concernant le cadre qui est posé dans la mise en place de projet (qui fait quoi, comment, quand, fonctionnement). Pour ce faire, nous nous sommes référées aux quatre caractéristiques essentielles de l'autodétermination que théorise Whemeyer. Nous les avons croisées avec les réponses obtenues des professionnels.

Caractéristique essentielles de l'autodétermination	Le travailleur social estime que le cadre permet à la personne de :	1 ES	2 ES	3 ES	4 ES	5 ASC	6 ASC	7 ASC	8 ASC
Autonomie comportementale	Prendre des décisions en fonction de ses valeurs	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Autorégulation	Fixer des objectifs et les atteindre	Oui	<u>Non</u>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Empowerment psychologique	Avoir conscience de la portée de ses actes	Oui	<u>Non</u>	Oui	Oui	<u>Non</u>	Oui	Oui	Oui
Autoréalisation	Avoir conscience de ses forces et de ses faiblesses	Oui	<u>Non</u>	<u>Non</u>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

À travers ce tableau, nous observons que tous les professionnels considèrent que le cadre du projet permet à la personne de prendre des décisions en fonction de ses valeurs. Un professionnel ajoute que c'est une étape essentielle pour qu'un projet ait lieu. Il indique que la personne pourrait vouloir sortir du cadre si ses valeurs ne sont pas respectées.

La majorité des professionnels pense que le cadre permet de fixer des objectifs. Un professionnel estime que c'est le chemin qui prime plutôt que l'objectif et son degré d'atteinte.

Deux professionnels estiment que le cadre ne permet pas à la personne de prendre conscience de ses actes. Un professionnel explique que les personnes n'ont pas conscience de la portée de leurs actes car elles sont limitées par leur maladie et que cela n'est pas en lien avec le cadre donné.

La plupart des professionnels s'accorde sur le fait que le cadre permet à la personne de prendre conscience de ses forces et de ses faiblesses. Deux professionnels ne sont cependant pas d'accord avec cette affirmation. Ils estiment que c'est plutôt l'évaluation qui permet à la personne de se rendre compte de ses capacités. Un autre professionnel explique que tout un travail est effectué avec les personnes pour leur rappeler leurs compétences.

Wehmeyer estime que les quatre caractéristiques de l'autodétermination « sont nécessaires mais non suffisantes à la manifestation d'un comportement autodéterminé » (Wehmeyer & Lachappelle, 2006). La non-conscience de la portée de ses actes, ainsi que de ses forces et de ses faiblesses peut constituer un frein à l'autodétermination, selon les éléments donnés par les professionnels.

Afin de compléter les éléments exposés dans le tableau ci-dessus, nous avons demandé aux professionnels s'ils estiment que le cadre posé permet aux personnes accompagnées d'effectuer des choix libres d'influence. Nous avons fait le choix de rajouter cette dimension en référence à la définition de l'autodétermination de Wehmeyer (1996, cité par Wehmeyer & Lachapelle, 2006) qui parle de « choix non influencé par des agents externes indus ».

Tous les professionnels considèrent que le cadre du projet permet à la personne d'effectuer des choix libres d'influence. Cette dimension permet de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées. Deux professionnels sont cependant mitigés dans leur réponse. Le premier professionnel estime que tous les individus sont influencés par leur culture. Il estime également que les personnes accompagnées et les professionnels sont influencés par l'institution. Le second met en avant l'influence que peut avoir le professionnel sur les prises de décisions et l'expression des personnes accompagnées. Il remarque que certaines personnes ne se sentent pas assez en sécurité dans le cadre posé pour pouvoir oser s'exprimer. Selon lui, les personnes pourraient être freinée par peur d'être incomprises et jugées par le professionnel.

Les professionnels ont le même avis concernant la conscience des troubles mais apportent tout de même quelques nuances. La majorité des professionnels affirme que les personnes ont, au minimum, à un moment donné, conscience de leurs troubles. Deux professionnels pensent qu'il est nécessaire que la personne ait conscience de ses troubles pour effectuer un projet. Si la personne n'a pas encore effectué ce travail, le professionnel dit que prendre conscience de ses troubles peut faire l'objet d'un projet.

Une partie des professionnels explique que les personnes avec qui ils travaillent ont conscience de leurs troubles car elles ont déjà effectué un certain parcours et sont dans une démarche volontaire. Un professionnel explique que dans le travail qu'il effectue avec les personnes qu'il accompagne, la conscience des troubles n'a pas d'influence. Il estime que les personnes qu'il accompagne n'ont pas encore travaillé sur cette dimension et sont, pour la plupart, dans le déni. Il ajoute que les personnes peuvent participer aux projets quel que soit leur état de santé psychique.

Un autre professionnel ajoute que si la personne accompagnée n'a pas conscience de ses troubles, cela n'est pas un motif d'exclusion du projet. Au contraire, le professionnel essaie de l'intégrer dans la démarche.

Lorsque nous demandons aux professionnels s'ils estiment que le projet est un outil pour favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées, un seul professionnel répond que le projet est plutôt un moyen pour favoriser l'autodétermination et les sous-objectifs qui s'y rattachent sont des outils. La majorité des professionnels répond par l'affirmative.

« Chaque projet va favoriser les prises de décisions. Je pense que le projet va lui permettre de mieux comprendre les choses et d'être actif dans les prises de décisions. » Entretien 3 – éducateur social

« Oui, c'est un outil parce qu'ils peuvent de par leurs capacités, leurs compétences, mettre en place un projet tout seul en faisant leurs propres choix, en mettant en place les objectifs de leur choix et en prenant le chemin de leur choix. » Entretien 5 – animateur socioculturel

Certains professionnels nuancent cependant leur réponse.

« Oui, s'il est co-construit, qu'il émane de la personne et qu'il est évalué communément. » Entretien 7 – animateur socioculturel

Un animateur socioculturel indique que bien que le projet soit un outil pour favoriser l'autodétermination, la décision finale sera prise par l'équipe de professionnels et l'institution pour des raisons budgétaires et comportementales. Cela montre que le projet ne dépend pas seulement de la personne accompagnée et du professionnel.

Un professionnel nous rend attentif au fait que, dans sa démarche d'accompagnement, le projet n'est pas une obligation, ni une nécessité.

« C'est un outil mais c'est pas forcément un but et un objectif. Je n'ai pas envie que la personne sente cette pression du projet. » Entretien 8 – animateur socioculturel

Un professionnel pense que le projet est un outil qui permet de favoriser les prises de décision. Toutefois, il se demande s'il s'agit du meilleur moyen.

« Ça peut favoriser certains types de décision en fonction des objectifs du projet. Mais après est-ce que ça développe la prise de décision globale dans la vie de tous les jours pour d'autres sujets ? Je ne sais pas. » Entretien 2 – éducateur social

Ce professionnel explique que le projet favorise les prises de décision. Toutefois, il a l'impression que les personnes accompagnées n'arrivent pas à transférer cette compétence dans d'autres situations.

Comme déjà développé dans la partie analytique sur l'autodétermination, le projet peut être considéré comme un frein à l'autodétermination s'il est inadéquat.

Tous les professionnels interrogés affirment que le projet démarre à partir des désirs et des souhaits de la personne. De plus, les personnes accompagnées sont actives dans toutes les étapes du projet selon les professionnels interrogés. Le projet peut également émaner d'une discussion informelle ou formelle. Il arrive parfois que la personne accompagnée n'ait pas d'idée concrète et que le professionnel l'oriente.

Les éléments livrés par les travailleurs sociaux sollicités rejoignent une des quatre formalités théorisées par Boutinet (2004). Selon cet auteur, « l'acteur individuel ou collectif doit se positionner en auteur » pour que le projet puisse être généré.

Concernant le déroulement d'un projet, nous relevons que tous les professionnels passent par les mêmes étapes. Celles-ci correspondent aux phases théorisées par Boutinet (2004). Il s'agit de la conception, la réalisation et l'évaluation. À travers l'analyse du discours des professionnels, nous pouvons relever que les professionnels insistent sur la phase d'évaluation.

De manière générale, ils parlent d'une évaluation continue qui se fait tout au long du processus du projet ainsi que d'une évaluation finale qui a lieu au terme du projet. Effectuer un travail d'évaluation permet, selon les professionnels, de vérifier si les buts visés initialement sont toujours en accord avec les besoins de la personne. Cela permet aussi d'effectuer des réajustements en fonction des besoins de la personne accompagnée. Boutinet (2004) caractérise le procédé de l'évaluation continue en utilisant le terme de gestion des écarts. Certains professionnels précisent qu'ils manquent de temps pour réaliser cette étape.

Cette réflexion concernant l'évaluation nous apporte des éléments de réponse par rapport à notre question de recherche. En effet, nous constatons ici que le professionnel réinterroge continuellement le projet pour respecter les besoins des personnes accompagnées. Ainsi, les personnes ont constamment un espace pour s'exprimer. Pour nous, ces espaces de discussion sont l'un des moyens qu'ont les professionnels pour favoriser l'autodétermination des personnes. Cela implique que le professionnel a une capacité d'adaptation. Le fait de réinterroger constamment l'action permet, selon nous, d'éviter de mettre en place des projets figés et enfermés pour les personnes accompagnées.

- **Différences entre éducateurs sociaux et animateurs socioculturels**

La première différence que nous pouvons relever entre les animateurs socioculturels et les éducateurs sociaux concerne les types de projet. Les projets que mettent en place les éducateurs sociaux concernent le domaine du quotidien et ceux menés par les animateurs socioculturels concernent le domaine du loisir et du temps libre.

Les animateurs socioculturels mettent en place des projets avec les personnes sous le signe de la libre-adhésion. En général, les personnes accompagnées ne sont pas obligées de prendre part à l'action. À l'inverse, une démarche de projet avec les personnes accompagnées est automatiquement initiée par les éducateurs sociaux interrogés. Les personnes accompagnées n'ont donc pas le choix de participer à un projet individuel.

Lorsque nous interrogeons les professionnels sur la première phase du projet que Boutinet (2004) nomme *conception*, nous constatons une différence de

pratique entre les éducateurs sociaux et les animateurs socioculturels. Nous relevons que tous les éducateurs sociaux passent par une phase d'observation de la personne avant de passer à la phase de réalisation et d'évaluation. Un professionnel ajoute que dans cette phase, la personne accompagnée découvre son nouvel environnement (l'institution). Cela lui permet de prendre ses marques et de trouver sa place. Les observations sont ensuite discutées avec la personne accompagnée ainsi qu'avec l'équipe éducative. C'est à partir de ce moment que peut émerger un projet et que des objectifs sont définis.

Les animateurs socioculturels expliquent que la discussion informelle est un outil qui permet de faire émerger les besoins, demandes et propositions qui peuvent être liés à un futur projet. De ce fait, ils ne passent pas par une phase d'observation de la personne.

3.2.5. L'institution

Nous nous sommes intéressées aux institutions dans lesquelles travaillent les professionnels interrogés. Nous avons tout d'abord questionné les professionnels concernant les valeurs de leur institution. Nous avons également demandé aux professionnels si, pour eux, l'institution avait une influence sur l'autodétermination des personnes accompagnées.

Dans cette partie, nous n'avons pas relevé de différences notoires ou de points communs dans le discours des éducateurs sociaux et des animateurs socioculturels concernant la notion d'institution. C'est pourquoi, nous avons décidé de dégager uniquement une tendance globale.

- **Tendance globale**

Lorsque nous demandons aux professionnels si l'autodétermination est une valeur institutionnelle, la majorité nous répond par l'affirmative.

« C'est une valeur institutionnelle à laquelle t'adhères ou pas, à laquelle tu as tout intérêt à adhérer si tu veux faire un travail de qualité dans cette institution. » Entretien 2 – éducateur social

« L'autodétermination est une valeur, mais elle va pas être formulée comme ça sur le plan formel. Moi j'exprimerais simplement ce devoir pour nous de respecter la personne dans son intégralité. » Entretien 4 – éducateur social

« C'est fondamental, c'est une valeur et un objectif. » Entretien 7 – animateur socioculturel

Un seul professionnel nous explique que l'autodétermination n'est pas une valeur institutionnelle. Il raconte que le pouvoir de décision se situe au niveau de l'institution. Les décisions prises par les personnes accompagnées doivent être validées par l'institution. Il ajoute que, dans l'ici et le maintenant, l'autodétermination des personnes n'est pas possible car les personnes souffrant de troubles psychiques ont besoin d'un cadre. Il ajoute cependant que

l'institution vise l'autonomie et l'autodétermination des personnes accompagnées à travers différentes actions mises en place sur le long terme.

Tous les professionnels estiment que le cadre institutionnel a une influence sur l'autodétermination des personnes accompagnées. L'institution est considérée comme un facilitateur de l'autodétermination ainsi qu'une contrainte, selon les différents professionnels interrogés.

Deux professionnels estiment que l'institution est un espace propice à l'expérimentation pour les personnes accompagnées. Un professionnel parle de biotope adapté aux fragilités des personnes. Il explique que cet environnement permet de faire émerger les ressources des personnes. Un second professionnel qualifie son institution de laboratoire d'expérimentation. Les personnes sont libres d'essayer de nouvelles choses et de fabriquer leurs propres outils sans crainte.

Les éléments donnés par les professionnels montrent que l'institution peut être un facilitateur de l'autodétermination. Un professionnel explique que le cadre est posé par des personnes ayant des troubles psychiques. Cette institution de forme associative a un comité composé de personnes ayant des troubles psychiques.

Le fait que le cadre institutionnel soit fixé par les personnes accompagnées constitue, selon nous, un facilitateur dans la favorisation de l'autodétermination des individus.

« Le cadre institutionnel est fixé par les membres. Ce sont eux qui ont défini les buts, ce sont eux qui ont défini les objectifs. Toute cette institution, ça vient d'eux. Nous, on est là pour les accompagner. » Entretien 6 – animateur socioculturel

Dans le cas de l'association, comme ci-dessus, les personnes ayant des troubles psychiques sont des membres qui ont de l'influence. En effet, ils peuvent faire partie du comité de l'association et ainsi prendre part aux décisions importantes. Cela rejoint la définition de Robatti (2003 : p.3) qui explique qu'une association est « un groupement de personnes qui se proposent d'atteindre un but déterminé, et qui se donnent à cet effet une organisation appropriée. Elle peut choisir librement son but, et peut le modifier à certaines conditions. Elle est constituée de membres. » Ainsi, nous voyons que dans une association, les membres du comité ont la possibilité de modifier le but de celle-ci.

Nous supposons donc qu'il est plus aisé pour les professionnels travaillant dans une association de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées. En effet, le cadre semble plus libre, notamment car le but de l'association peut changer, contrairement à celui de la fondation, comme le souligne Robatti (2003).

Un autre travailleur social nous confie que, pour lui, les contraintes sont normales, car, de manière générale, nous ne sommes pas libres de tout. Nous sommes tous intégrés dans un système.

« Dans toutes les situations, il y a des facteurs externes financiers, économiques, architecturaux, émotionnels qui rentrent en ligne de compte. Ni plus, ni moins qu'ailleurs. » Entretien 7 – animateur socioculturel.

Ce travailleur social ajoute que l'institution dans laquelle il travaille permet à la personne de se sentir libre, de se jeter à l'eau grâce à la solidarité et à l'entraide des personnes accompagnées. Ce cadre institutionnel permet l'expression de chacun. En effet, il n'y a pas le regard extérieur jugeant qui intervient. Ces éléments constituent pour nous des facilitateurs à l'autodétermination des personnes accompagnées.

Un professionnel affirme que ce qu'apporte l'institution est important pour la favorisation de l'autodétermination dans la mise en place de projet.

« Pas de budget, pas de projet, pas d'autodétermination. Pas de planning, pas de structure, pas de projet, pas d'autodétermination. Pas de règlement, c'est l'anarchie, pas de projet, pas d'autodétermination » Entretien 5 – animateur socioculturel

D'autres professionnels estiment que l'institution peut constituer une contrainte dans l'autodétermination des personnes accompagnées. Plusieurs professionnels parlent de limite environnementale. Le premier explique que le fait d'être institutionnalisé diminue le tissu affectif et social des personnes accompagnées. Le deuxième explique que l'institution peut contraindre la personne dans son évolution.

« Ça peut être le poids institutionnel, le règlement institutionnel qui agit un peu comme une chape de plomb sur l'individu. La personne est bloquée, elle ne peut pas évoluer correctement. » Entretien 2 – éducateur social

De manière générale, tous les professionnels affirment que l'institution a une influence sur l'autodétermination des personnes accompagnées. Le cadre institutionnel peut être un facilitateur ou une contrainte dans l'autodétermination des personnes accompagnées. Un professionnel ajoute que le cadre institutionnel peut être redéfini et réinterrogé. Il exprime également que ne pas entrer dans le cadre est un droit de la personne accompagnée.

Cela rejoint l'idée que les personnes accompagnées peuvent être des contributeurs de l'institution, comme le relève Rouzel (2004). Cet auteur pense que l'institution est à considérer comme le fruit de chacun, quelle que soit sa place au sein de l'établissement.

Dans le concept théorique de l'institution, nous avons relevé ce qui constitue l'établissement, à savoir l'architecture, le planning et le budget selon Rouzel (2004). Nous avons questionné les professionnels afin de déterminer si ces

éléments pouvaient avoir une influence sur l'autodétermination des personnes, de manière positive ou négative.

Selon tous les professionnels interrogés, le règlement a une influence sur l'autodétermination des personnes accompagnées. Un professionnel explique que les interdictions amènent à des non-choix pour les personnes accompagnées. Un autre professionnel voit plutôt les interdictions comme un facilitateur. En effet, un interdit limite la liberté d'action de la personne pour respecter l'intégrité physique et psychique des autres.

Concernant l'architecture, la plupart des professionnels soutient qu'elle a une influence sur l'autodétermination des personnes accompagnées. En effet, ils affirment qu'il est important que la personne se sente bien dans l'institution pour être capable de prendre des décisions. Un professionnel explique qu'autrefois le réfectoire était constitué de nombreuses places, obligeant un grand nombre de personnes à manger ensemble. Actuellement, les moments des repas sont partagés par une dizaine de résidents. La promiscuité d'autrefois laisse donc, de nos jours, une place à l'espace et au respect de chaque personne.

Plusieurs professionnels parlent de la cohérence dans l'équipe. Selon eux, celle-ci est nécessaire pour prodiguer un bon accompagnement afin favoriser l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychiques. C'est pourquoi, les plannings ainsi que l'organisation ont une influence sur la favorisation de l'autodétermination, selon les professionnels interrogés.

Plusieurs professionnels affirment que le budget n'a pas de réelle influence et ne constitue pas une contrainte à l'autodétermination. Selon eux, faire le choix de ne pas mettre en place une activité pour des raisons budgétaires constitue une manière de s'autodéterminer.

Nous avons également questionné les professionnels au sujet des valeurs. Un travailleur social estime que le fait d'être confronté à une autre valeur que la sienne (institution, travailleur social, autre personne accompagnée) permet à la personne de se positionner. La personne doit alors argumenter son choix. Elle peut également changer d'avis en prenant en compte celui des autres.

Ainsi, nous voyons que, d'après tous les professionnels, l'institution et ses composantes ont une influence, positive ou négative, sur la possibilité de s'autodéterminer.

3.3. SYNTHÈSE

Après avoir effectué ce travail d'analyse en croisant le regard des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux, nous effectuons ici une synthèse des éléments principaux.

Concernant l'autodétermination, tous les professionnels nous ont fourni leur propre vision. Ils mettent également l'accent sur la relativité de l'autodétermination à travers leur définition.

Pour les professionnels, l'autodétermination peut être limitée par des facteurs qui proviennent de la personne ou de l'environnement. Pour certains travailleurs sociaux, les limites à l'autodétermination des personnes peuvent constituer un frein dans l'accompagnement ou une source de motivation (dépasser les limites). Nous notons que les animateurs socioculturels nomment des limites principalement liées à l'environnement, et les éducateurs sociaux des limites liées autant à l'individu qu'à l'environnement.

En nous référant au schéma de l'autodétermination que théorise Wehmeyer (2010), nous relevons que le professionnel se situe dans l'une des quatre caractéristiques qui déterminent l'émergence de l'autodétermination. Il fait partie de l'environnement de la personne accompagnée et constitue également un soutien. Il peut donc favoriser l'autodétermination des personnes sur ces deux axes.

Dans le cadre de cette analyse nous avons pu relever que les professionnels n'ont pas le même cadre d'intervention. L'éducateur social travaille sur le quotidien de la personne. La démarche initiée avec les personnes part des manques et des problèmes de ces dernières. Le projet individualisé est un outil pour l'éducateur social. Il est à noter que dès qu'une personne est accompagnée par les éducateurs interrogés, une démarche de projet est automatiquement initiée.

L'animateur socioculturel travaille sur le temps du loisir. Les projets menés concernent le domaine culturel, social et sont de l'ordre du collectif. L'animateur socioculturel part du potentiel et des compétences de la personne pour effectuer un travail d'accompagnement. Le projet est mis en place sous le principe de la libre-adhésion. Nous notons que le travail des éducateurs sociaux et des animateurs socioculturels est complémentaire car chacun agit sur un temps spécifique entre le temps libre et la routine quotidienne.

Tous les professionnels affirment qu'il est toujours possible de favoriser l'autodétermination dans le cadre d'un projet chez des personnes ayant des troubles psychiques. Les professionnels nous expliquent rencontrer quelques difficultés dans cette démarche. Celles rencontrées par les éducateurs sociaux sont principalement en lien avec la personne accompagnée, comme par exemple la difficulté de la personne à prendre en compte l'autre ou encore la difficulté de la personne à se situer dans le temps. Les animateurs socioculturels mettent en avant des difficultés plutôt liées au professionnel, comme la difficulté du professionnel à être à l'écoute ou à réussir à s'adapter à la personne.

Les professionnels estiment que le projet est un outil qui permet de favoriser l'autodétermination. Deux professionnels nuancent cependant leurs propos. Le premier explique que bien que le projet permette à la personne d'effectuer des choix, les décisions finales reviennent à l'institution. Le second explique que les compétences

développées dans les prises de décision à travers le projet ne sont pas toujours transférables dans un autre contexte.

Tous les professionnels affirment *faire avec* et ne pas *faire pour* la personne dans la mise en place de projet. Ils utilisent notamment le terme de co-construction. Pour certains professionnels, *faire avec* constitue un idéal vers lequel les professionnels doivent tendre d'un point de vue éthique. Bien que le professionnel soit garant du cadre, celui-ci est fixé communément avec la personne accompagnée.

Concernant le déroulement d'un projet, nous relevons que tous les professionnels passent par les mêmes phases. Ces dernières correspondent aux étapes théorisées par Boutinet (2004). Il s'agit de la conception, la réalisation et l'évaluation.

Concernant le cadre légal, les mesures du nouveau droit de protection de l'adulte ne semblent pas être un outil sur lequel s'appuient les professionnels pour favoriser l'autodétermination des personnes. Les animateurs socioculturels n'ont pas pour rôle de les utiliser mais plutôt d'informer les personnes accompagnées de l'existence de ces diverses mesures.

Les éducateurs sociaux disent collaborer avec les curateurs alors que les animateurs socioculturels expliquent ne pas directement être en lien avec eux. Les curateurs ont donc une influence sur les projets menés par les éducateurs sociaux mais pas ceux menés par les animateurs socioculturels. Nous pensons que le fait que l'éducateur social travaille sur le quotidien justifie une collaboration avec le curateur de la personne.

Dans la mise en place de projet, la capacité de discernement n'est pas prise en compte par les professionnels. Selon eux, cela n'a pas d'influence sur le travail d'accompagnement et l'incapacité de discernement n'est pas un motif d'exclusion.

Pour la majorité des professionnels, l'autodétermination est une valeur institutionnelle. Un seul professionnel explique que ce concept n'est pas visé par son institution et qu'aucune directive concernant cette démarche ne lui a été transmise.

Tous les professionnels estiment que l'institution a une influence sur l'autodétermination des personnes accompagnées. Certains professionnels estiment que l'institution représente un facilitateur de l'autodétermination, notamment quand le cadre institutionnel est fixé par les personnes accompagnées (forme associative) ou que l'espace est propice à l'expérimentation. Pour d'autres professionnels, l'institution peut constituer une contrainte à l'autodétermination des personnes car, par exemple, l'institutionnalisation diminue le tissu social et affectif des personnes ou peut contraindre la personne dans son évolution, notamment à cause du règlement.

3.4. VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

3.4.1. Hypothèse 1

Les travailleurs sociaux estiment qu'il est possible de favoriser l'autodétermination chez une personne souffrant de troubles psychiques.

Tous les professionnels que nous avons interrogés estiment qu'il est possible de favoriser l'autodétermination des personnes qui ont des troubles psychiques. Selon eux, il n'est pas plus difficile de favoriser l'autodétermination chez des personnes ayant des troubles psychiques qu'avec une autre population. Les professionnels travaillent selon les forces et les faiblesses de chaque personne.

Pour les travailleurs sociaux, la rupture avec la réalité n'est jamais totale chez une personne ayant des troubles psychiques. Cela ne constitue pas une difficulté pour favoriser l'autodétermination de la personne accompagnée. De plus, les professionnels estiment que travailler sur la conscience des troubles avec une personne accompagnée peut constituer un projet.

Il en est de même pour la capacité de discernement qui ne constitue pas une focale sur laquelle se base le professionnel dans son accompagnement. Le fait qu'une personne soit incapable de discernement ne rend pas le travail de favorisation de l'autodétermination plus difficile pour les travailleurs sociaux. De plus, le fait d'être incapable de discernement ne constitue pas un motif d'exclusion dans la mise en place de projet.

Les travailleurs sociaux utilisent diverses stratégies pour parvenir à favoriser l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychiques. Il s'agit, par exemple, de l'écoute de la personne, de leur attitude ou du fait de laisser la personne agir seule tout en étant présent en cas de besoin. Ce sont des facteurs qui permettent de favoriser la prise de décision des personnes accompagnées.

Les travailleurs sociaux interrogés estiment que le travail en réseau est primordial pour optimiser l'accompagnement et notamment favoriser l'autodétermination. En effet, cela permet aux professionnels d'avoir une vision non-cloisonnée et de prendre en compte les diverses dimensions qui concernent la personne. Les professionnels considèrent la personne accompagnée comme un membre du réseau. Cela semble constituer un facilitateur dans la favorisation de l'autodétermination des personnes accompagnées, selon les professionnels interrogés.

Ainsi, nous pouvons affirmer que les travailleurs sociaux estiment qu'il est possible de favoriser l'autodétermination chez une personne qui souffre de troubles psychiques. Toutefois, les professionnels sont confrontés à des limites liées à la personne et/ou à son environnement.

Les éléments ci-dessus nous permettent de confirmer cette hypothèse.

3.4.2. Hypothèse 2

Selon les travailleurs sociaux, la mise en place de projet est un outil qui permet de favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques.

Tout au long du processus du projet, les personnes accompagnées peuvent effectuer des choix, résoudre des problèmes, se fixer des buts et s'auto-évaluer, selon les professionnels interrogés. Les travailleurs sociaux adoptent une posture qui permet à la personne un réel degré de participation. En effet, les personnes accompagnées peuvent prendre des décisions tout au long du processus du projet.

Pour plusieurs professionnels, le projet est un outil qui permet de favoriser l'autodétermination. Cependant, certains professionnels estiment que celui-ci ne représente pas l'outil le plus adéquat pour deux raisons. La première est que le projet permet de développer des compétences qui ne sont pas aisément transférables dans d'autres domaines de la vie quotidienne. La seconde est que les décisions finales concernant le projet sont déterminées par l'institution.

La personne accompagnée est impliquée durant toutes les phases du projet : conception, réalisation, évaluation. La dernière étape qui est l'évaluation constitue un espace de parole entre le professionnel et la personne accompagnée. C'est donc un espace qui permet au professionnel de favoriser l'autodétermination de la personne accompagnée.

Toutefois, les professionnels estiment qu'un projet inadéquat (inadapté aux besoins de la personne) ne leur permet pas de favoriser l'autodétermination de la personne accompagnée. Cela peut même porter un préjudice à la personne si elle traverse une phase difficile quand un projet inadéquat est initié.

De plus, il nous paraît important de relever qu'en éducation sociale, un projet individuel est automatiquement initié à l'arrivée de la personne dans l'institution. Cela fait partie des prestations dispensées par l'institution. Ainsi, la personne n'a pas le choix de participer ou non au projet.

Enfin, il ressort des entretiens que les différents professionnels du domaine du social et de la santé initient des projets avec les personnes qui ont des troubles psychiques. Ainsi, la personne accompagnée participe à de nombreux projets simultanément. Le projet peut donc occuper une trop grande place pour la personne accompagnée.

Ainsi, nous pouvons affirmer que les professionnels estiment que le projet est un outil qui permet de favoriser l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychiques. Cependant, les professionnels considèrent également le projet comme un frein à l'autodétermination.

Les éléments ci-dessus ne nous permettent pas de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

3.4.3. Hypothèse 3

Selon les travailleurs sociaux, la possibilité de favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la réalisation d'un projet est conditionnée par les contraintes institutionnelles.

Les contraintes institutionnelles telles que l'organisation, le budget, le règlement ont une influence sur la possibilité de s'autodéterminer des personnes accompagnées. Cependant, cette influence n'est pas forcément négative.

Plusieurs professionnels estiment que l'institution offre à la personne accompagnée la possibilité de prendre des risques tout en étant dans un lieu sécurisé. Ils affirment que l'institution est un espace propice à l'expérimentation. Nous voyons donc ici l'aspect positif que représente l'institution.

Des professionnels relèvent également des contraintes institutionnelles qui ont une influence négative sur la possibilité de s'autodéterminer comme le règlement. Celui-ci peut obliger la personne à effectuer des non-choix.

Les professionnels semblent attacher de l'importance au fait que l'autodétermination fasse partie des valeurs de l'institution dans laquelle ils travaillent. Cela influence leur pratique. Un professionnel affirme que l'autodétermination ne fait pas partie des valeurs de l'institution qui l'emploie. Ce travailleur social se sent limité dans ses actions car son institution ne partage pas cette valeur.

Selon certains professionnels, le fait que le cadre institutionnel soit fixé par les personnes accompagnées (forme associative) représente un facilitateur dans la favorisation de l'autodétermination de ces personnes. Le type d'institution, association ou fondation, semble avoir une influence sur les pratiques des professionnels ainsi que sur l'autodétermination des personnes accompagnées.

Nous estimons qu'il aurait été plus judicieux d'utiliser le terme « influencé » au lieu de celui de « conditionné » dans cette hypothèse. En effet, le mot conditionné renvoie à un aspect négatif alors que le mot influencé a un aspect neutre. D'après les professionnels, les contraintes institutionnelles peuvent influencer positivement ou négativement la possibilité de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées.

Ainsi, nous pouvons affirmer que les professionnels estiment que la possibilité de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées dans le cadre du projet est influencée, positivement ou négativement, par les contraintes institutionnelles.

Les éléments ci-dessus nous permettent de confirmer cette hypothèse.

4. PARTIE CONCLUSIVE

Arrivées au terme de ce travail de recherche, il nous paraît primordial de revenir sur le processus que nous avons réalisé. Pour ce faire, nous allons tout d'abord mettre en avant différentes pistes d'action qui émanent de notre travail théorique et empirique. Nous développerons ensuite notre bilan personnel et professionnel. Ensuite, nous présenterons les différentes limites de notre recherche. Nous terminerons par le mot de la fin.

4.1. PISTES D'ACTION

À la suite du cadre théorique que nous avons dégagé ainsi que des différents entretiens menés, différentes pistes d'action visant à favoriser l'autodétermination ont émergé. Ces pistes d'action sont au nombre de quatre et sont issues du discours des professionnels ainsi que de notre réflexion.

4.1.1. Sensibiliser les institutions au concept d'autodétermination

La plupart des professionnels désigne l'autodétermination comme faisant partie des valeurs institutionnelles. Tous ces professionnels expliquent avoir été sensibilisés à cette notion et travailler sur ce concept notamment à travers la mise en place de projet. Il est à noter que les institutions n'ont cependant pas toutes des directives formelles concernant l'autodétermination.

Nous remarquons que dans l'institution où l'autodétermination semble avoir peu de place, aucune directive concernant ce concept n'a été développée. Le professionnel travaillant dans ce lieu se trouve dans une posture délicate car les valeurs inhérentes au métier ne correspondent pas aux valeurs institutionnelles.

Nous proposons ici une piste d'action en lien avec la culture institutionnelle. Selon nous, porter une réflexion sur l'autodétermination des personnes institutionnalisées ainsi que sur la place qui leur est donnée permettrait de favoriser leur autodétermination. Ces réflexions pourraient amener au développement d'une charte institutionnelle ou d'autres documents formels faisant mention du concept d'autodétermination. De ces démarches pourraient découler des espaces de dialogue destinés aux personnes accompagnées dans le but qu'elles contribuent au développement de l'institution. De plus, nous pensons que proposer aux professionnels de se former davantage sur les questions de l'autodétermination pourrait permettre de favoriser une culture institutionnelle en lien avec l'autodétermination des personnes et proposer des outils concrets.

4.1.2. Favoriser la collaboration entre les animateurs socioculturels et les éducateurs sociaux

Tout au long de ce travail, nous avons croisé le regard des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux. Nous avons nous-mêmes vécu cette collaboration de l'intérieur puisque nous sommes toutes les deux issues de chacune de ces professions. Suite à nos échanges, nous avons pu relever que nous avions un regard,

une philosophie et des moments d'intervention différents bien que nous ayons les mêmes finalités. Nos pratiques sont donc différentes mais complémentaires. Travailler ensemble et questionner les pratiques professionnelles nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement de chaque orientation et de saisir l'importance du travail en réseau. Nous avons ainsi déconstruit certains aprioris que nous avions sur nos professions.

Nous proposons ici une piste d'action liée aux professionnels. Afin d'optimiser la collaboration entre les animateurs socioculturels et les éducateurs sociaux, mettre en place des journées d'échange au sujet des outils concernant l'accompagnement dans le domaine des troubles psychiques permettrait de créer des synergies entre les différents travailleurs sociaux. Nous estimons que cela permettrait également de réduire l'écart entre ces deux professions. En effet, tout au long de notre formation, nous avons ressenti un fossé entre les deux orientations. Nous pensons qu'il est nécessaire de découvrir et de créer un dialogue entre les différents acteurs du travail social.

Nous trouvons également intéressant de favoriser la collaboration des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux au sein d'une même institution. Nous relevons sur le terrain que peu d'institutions emploient des animateurs socioculturels et des éducateurs sociaux. Nous trouvons que cette perspective permettrait de travailler sur tous les moments de la journée de façon spécifique. En effet, comme nous avons pu le relever dans notre travail, les éducateurs sociaux travaillent sur les tâches quotidiennes en individuel. Les animateurs socioculturels accompagnent les personnes dans le domaine des loisirs et de la culture en lien avec un collectif. Chacun a des outils adaptés à chaque domaine.

4.1.3. Intervenir auprès de l'environnement

Au début de notre processus, nous avons émis une hypothèse en lien avec l'institution. Selon nous, l'institution était l'élément de l'environnement qui avait une influence sur l'autodétermination. A la fin de cette recherche, nous relevons que l'environnement est à considérer dans un sens plus large et concerne la société en général.

Plusieurs professionnels expriment l'importance du lien entre les personnes et la société. Selon eux, ce lien permet de déstigmatiser les personnes souffrant de troubles psychiques. D'un point de vue théorique, deux auteurs rejoignent l'avis de ces professionnels. Il s'agit de Wehmeyer (2010) et Gaberan (2009). Tout deux affirment que l'environnement joue un rôle crucial concernant l'émergence de l'autodétermination.

Nous proposons ici une piste d'action liée à la personne et à son environnement. Dans le but de redonner une place à la personne, nous trouverions intéressant de favoriser des projets en lien avec l'environnement au sens général. Nous pensons qu'une double intervention est nécessaire pour favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées : une intervention auprès de la personne accompagnée et

auprès de la société. Nous estimons que cette démarche permettrait à la personne de retrouver sa place d'individu.

4.2. BILAN PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Dans le but d'effectuer un bilan personnel et professionnel, nous allons tout d'abord faire un retour sur les objectifs que nous nous sommes fixés pour cette recherche. Nous développerons ensuite les différents apports de ce travail. Puis, nous parlerons des difficultés que nous avons rencontrées. Pour terminer, nous exposerons l'importance de notre recherche pour le travail social.

Au début de notre recherche, nous avons fixé divers objectifs. Il est important pour nous de les rappeler ici :

- Explorer la notion d'autodétermination
- Explorer la notion de projet
- Mettre en évidence les dispositifs légaux liés à l'autodétermination ainsi qu'à la maladie psychique
- Mettre en évidence la complexité de la maladie psychique en prenant en compte la notion de capacité de discernement
- Cerner les enjeux éthiques de l'accompagnement en lien avec l'autodétermination
- Mettre en évidence la vision qu'ont les professionnels de l'autodétermination
- Croiser les regards des professionnels de l'éducation sociale et de l'animation socioculturelle
- Croiser la théorie avec les propos recueillis auprès des professionnels

Nous estimons avoir atteint tous les objectifs que nous nous étions fixés. Cependant, nous estimons avoir saisi une partie de la complexité de la maladie psychique. Nous avons choisi de cibler la structure névrotique, psychotique et état-limite afin d'avoir une vision globale de la maladie psychique. Il nous manque peut-être des éléments plus spécifiques à chaque maladie psychique.

Ce travail a été conséquent et nous avons pu en tirer divers apports. Tout d'abord, nous avons approfondi la notion d'autodétermination. En l'étudiant, nous avons pu constater que nous avions une vision superficielle de ce terme. L'autodétermination occupe actuellement une place majeure en travail social. Il est donc important de savoir de quoi il s'agit afin de pouvoir la favoriser. Être sensibilisé à cette notion nous semble primordial pour pouvoir offrir un accompagnement de qualité auprès des personnes ayant des troubles psychiques.

Ensuite, la collaboration en binôme nous a permis d'exercer diverses qualités nécessaires à la pratique du travail social. Le travail de groupe nous a obligées à être particulièrement rigoureuses au niveau de l'organisation. En effet, il nous a fallu diviser les tâches à effectuer et les mettre en commun. Travailler à distance nous a demandé un effort particulier au niveau de la communication. Dès le début, nous

avons pris soin de transmettre correctement les informations liées au travail de bachelor. Pour éviter des conflits ingérables, nous avons toujours dit à l'autre si quelque chose ne nous convenait pas, que ce soit au niveau de l'organisation du travail ou de l'attitude. Nous avons été honnêtes quant au travail effectué en l'absence de l'autre. Nous avons également su nous encourager tout au long de ce processus de recherche.

L'une étant issue de l'animation socioculturelle et l'autre de l'éducation sociale, nous avons pu cerner la manière de fonctionner de l'autre. Cela nous a permis des échanges riches de part le double-regard au niveau de la profession. Le travail en binôme que nous avons effectué renforce l'importance du travail en réseau. En effet, nos deux regards ont été confrontés et cela nous a permis de ne pas avoir une vision cloisonnée sur notre sujet.

Travailler sur la notion d'autodétermination et de trouble psychique nous a amené à participer à diverses rencontres pour nourrir notre réflexion. Nous avons pris part à la conférence « Au fond qui décide ? Parole donnée aux personnes en situation de handicap » de Marcel Nuss ainsi qu'à des séances de psy-trialogue¹⁰. Ces événements nous ont permis de relever l'importance de donner la parole aux personnes accompagnées. N'ayant pas axé notre travail sur cette dimension, nous ressortons cependant enrichies d'avoir pu participer à ces rencontres. Cela nous a rendu d'avantage sensible à la manière de prendre en compte les personnes accompagnées. Selon nous, il est important de ne pas oublier l'individu qui peut être enfermé par un diagnostic.

Cet ultime travail nous a permis de mettre en pratique ce que nous avons appris tout au long de notre formation. Pour construire nos parties théorique et empirique, nous avons appliqué divers outils tels que la pratique réflexive, le travail en réseau, l'observation et les techniques d'entretien. Ces divers outils ont pu être entraînés dans ce cadre et sont nécessaires à la pratique du travail social.

Le processus que nous avons traversé tout au long de l'élaboration de ce travail de bachelor n'a pas été sans difficulté. Choisir un sujet et s'y tenir a constitué pour nous une difficulté. Tous les sujets attiraient notre attention et notre intérêt. C'est pourquoi, il nous a été difficile de les écarter et de se tenir à un seul et unique sujet. De plus, un sujet contient divers axes et il nous a fallu choisir un axe à traiter en particulier. Là encore, il nous avons eu besoin de passablement de temps pour retenir ce qui nous paraissait pertinent. Nous avons donc fait plusieurs réajustements relativement conséquents en début de travail. Mais nous sommes à ce jour satisfaites d'avoir fait ce cheminement car cela nous a permis de choisir un thème qui nous plaît réellement et pour lequel nous voyons un intérêt professionnel.

Nous avons également éprouvé de la difficulté à définir diverses terminologies dans ce travail. En lisant différents ouvrages, les terminologies utilisées n'étaient pas

¹⁰ Espace d'échange réunissant des personnes concernées par des troubles psychiques, des proches, des professionnels de la santé et du social

identiques selon les auteurs. Nous avons donc dû définir quels termes nous souhaitons utiliser dans ce travail.

Pour surmonter les diverses difficultés rencontrées, nous n'avons pas cessé de remettre en question notre travail. Nous relevons également l'importance d'avoir un directeur de mémoire qui nous guide et nous encourage tout au long de cette démarche. Nous avons également su trouver le soutien nécessaire auprès de diverses personnes ressources.

Au terme de ce travail, nous notons la pertinence de notre recherche pour le travail social. En effet cette dernière, traite de l'autodétermination qui est une thématique qui met en tension le professionnel, la personne accompagnées et l'institution. À travers notre recherche, nous avons pu relever où se situe le pouvoir de décision entre les trois acteurs cités précédemment. Cette recherche prend tout son sens pour le travail social car elle interroge les pratiques des professionnels et part des perceptions des travailleurs sociaux. Elle croise également le regard de deux type de professionnel au sein d'un même document, tout en démontrant l'importance du travail de collaboration.

Les finalité de cette rechercher montrent que les professionnels estiment pouvoir favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées à travers :

- le projet
 - lorsqu'il est adapté au contexte ainsi qu'aux besoins de la personne
 - lorsque une évaluation continue et finale est mise en place
 - lorsque la personne accompagnée intervient tout au long du projet en étant l'auteur de la démarche
- des stratégies mises en place au quotidien pour favoriser les prises de décisions
- les directives et les valeurs institutionnelles

Il est à noter que les éléments traités dans ce travail sont tout à fait transférable avec une autres populations, tel que les enfants, les personnes âgées, les personnes ayant un handicap mental.

4.3. LES LIMITES DE LA RECHERCHE

Suite à cette recherche, nous pouvons relever les différentes limites auxquelles nous avons été confrontée dans ce processus. Tout d'abord, nous n'avons pas pu développer de manière approfondie tout le cadre théorique. Nous pensons notamment aux parties sur la maladie psychique et sur le cadre légal. En effet, nous avons fait le choix d'approfondir plutôt les parties sur l'autodétermination et sur les pratiques professionnelles, qui sont, selon nous, le centre de notre recherche. Nous précisons que le cadre de ce travail ne nous a pas permis de développer toutes les parties du cadre théorique autant que nous l'aurions souhaité. Le temps que nous avons à disposition, le nombre de pages ainsi que nos compétences et connaissances en lien avec les maladies psychiques et le cadre légal constituent pour nous la première limite de notre recherche.

Ensuite, nous avons pour ambition de questionner des professionnels ainsi que des personnes concernées par les troubles psychiques. Il nous semblait important, notamment pour une thématique telle que l'autodétermination, de questionner les personnes principalement concernées. Cependant, notre travail de recherche avait déjà deux focales (animation socioculturelle et éducation sociale). De plus, nous trouvions plus pertinent d'axer notre recherche sur la pratique des professionnels. C'est pourquoi, nous n'avons pas questionné les personnes accompagnées. Cela constitue donc la seconde limite de notre recherche.

Nous avons décidé de questionner huit professionnels émanant de l'éducation sociale et de l'animation socioculturelle en Suisse romande. Ce nombre nous garantit une approche qualitative mais ne représente pas la pensée de la majorité des travailleurs sociaux. Cela constitue la troisième limite de notre recherche. Les résultats sont donc à considérer avec nuance car ils ne concernent qu'un petit échantillon de professionnels du domaine social. Cependant, nous relevons la qualité des propos recueillis. Chaque professionnel a su nous livrer une part de son expérience sur le terrain.

La quatrième limite concerne notre posture en tant qu'interviewer ainsi que le contexte de l'entretien. Etant issues toutes les deux d'une des deux orientations, animation socioculturelle et éducation sociale, nous avons notre propre vision de notre profession et de l'autodétermination. Ayant conscience que notre démarche et notre intervention n'était pas neutre, nous avons cependant été attentives à cette limite tout au long de ce travail. Quivy et Campenhoudt (2006 : p.176) expliquent que « la relation d'échange et le cadre de l'entretien induisent dans les propos de son interlocuteur ». Nous estimons que les propos recueillis ont été influencés par le cadre de l'entretien et que les réponses récoltées auraient pu être différentes dans un autre contexte. Nous avons cependant essayé de privilégier l'écoute, le lien et la confiance afin que les professionnels nous fassent part de leur perception tout en étant libres d'influence.

4.4. LE MOT DE LA FIN

Notre recherche nous a permis de répondre à nos divers questionnements, mais nous a également amené d'autres questions. Les nombreuses lectures et les divers entretiens ont suscité chez nous une réflexion grandissante. Nous nous sommes constamment remises en question tout au long de ce processus circulaire.

Arrivant au terme de ce travail, nous constatons que nous aurions pu l'axer d'une autre manière. Développer la notion d'autodétermination dans la mise en place de projet aurait pu être travaillé sous l'angle des personnes accompagnées, des directions d'institutions ou encore d'un autre professionnel du travail social tel que l'assistant social. Travailler sur un autre regard pourrait faire l'objet d'une autre recherche et compléter ce que nous avons développé dans ce travail.

Deux thématiques particulières restent en suspens à la fin de cette recherche. Nous nous demandons si les professionnels sont eux-mêmes réellement autodéterminés dans leur pratique professionnelle. Nous nous questionnons également sur la posture du professionnel concernant la notion de responsabilité et d'autodétermination. En effet,

nous avons pu relever que le professionnel se situe entre deux tendances : surprotéger et surcharger la personne accompagnée. Nous nous demandons à ce jour comment le professionnel se positionne par rapport à cette notion. Ces questionnements restent, pour l'instant, sans réponse de notre part car ils nécessitent un travail d'approfondissement théorique et empirique supplémentaire. Ces deux thématiques pourraient faire l'objet d'une nouvelle recherche.

5. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

BARBE, L. (2006). *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans le secteur social et médico-social*. Editions La Découverte : Paris.

BOUTINET, J.-P. (2004). *Psychologie des conduites à projet*. P.U.F : Paris.

CHARRIER, P. & HIRSCHMANN, A. (2009). *Les états limites*. Armand Colin: Paris.

DANANCIER, J. (2011). *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Dunod : Paris.

GABERAN, P. (2009). *Cent mots pour être éducateur. Dictionnaire pratique du quotidien*. Editions érès : Toulouse.

GILLET, J.-C. (1995). *Animation et animateurs. Le sens de l'action*. L'Harmattan : Paris.

GILLET, J.-C. (2006). *L'animation en questions*. Editions érès : Toulouse.

GOFFMAN, E. (1968). *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Les Editions de Minuit : Paris.

GUILLOD, O. (2012). *Droit des personnes*. Helbing Lichtenhahn Verlag : Bâle.

MANUS, A. (2003). *Psychoses et névroses de l'adulte*. P.U.F : Paris.

MIGNON, J.-M. (2012). *Les métiers de l'animation*. Dunod : Paris.

MOSER, H. et al. (2004). *L'animation socioculturelle. Fondements, modèles et pratiques*. ies éditions : Genève.

MULLER, S. (2011). *Comprendre le handicap psychique. Eléments théoriques et analyses de cas*. Champ social éditions: Nîmes.

QUIVY, R. & VAN CAMPENHOUDT, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod : Paris.

ROUZEL, J. (2000). *Le travail d'éducateur spécialisé. Ethique et pratique*. Dunod : Paris.

ROUZEL, J. (2004). *Le quotidien de l'éducateur spécialisé*. Dunod : Paris.

TOURNAY, V. (2011). *Sociologie des institutions*. P.U.F : Paris.

Articles

BOVAY, J. (2012). *De l'interdiction à la protection de l'adulte, de la préservation du patrimoine au travail social*. Actualité sociale, 40. 9-11.

FOSSIER, A. & MONNET, E. (2009). *Les institutions, mode d'emploi*. Tracés. Revue de Sciences humaines. 17. [document PDF]. Récupéré du site : <http://traces.revues.org/4183>. DOI : 10.4000/traces.4183, consulté le 20.06.14.

HAELEWYCK, M.-C. & NADER-GROSBOIS, N. (2004). *L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental?*. Revue francophone de la déficience intellectuelle. Volume 15. Numéro 2. 173-186. [document PDF] Récupéré du site : http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/HAELEWYCK_V15_0.pdf, consulté le 12.05.14.

HOCHMANN, F. et al. (2013). *Le médecin et le patient incapable de discernement. Quels changements apporte le nouveau droit de la protection de l'adulte ?* Revue médicale suisse. [en ligne]. Récupéré du site : <http://rms.medhyg.ch/numero-400-page-1791.htm>, consulté le 03.02.15.

INSIEME. (2012). *Un nouveau droit, une vraie amélioration*. Actualité sociale, 40.

MEIER, P. (2008). *Le nouveau droit de protection de l'adulte. Présentation générale*. Jusletter 17. [document PDF]. Récupéré du site : http://www.vbk-cat.ch/assets/pdf/de/dokumentationen/revision/Meier_Philippe_jusletter_17.11.2008.pdf, consulté le 01.06.14.

PAUCHARD, C. (2012). *Protection des adultes : un cadre et des moyens juridiques rénovés dès 2013*. Actualité sociale, 40. 7-9.

PETITPIERRE, G. (2010). *Le projet interdisciplinaire individualisé (PII) : comment le construire ensemble ?*. [document PDF]. Récupéré du site : <http://www.autisme.ch/attachments/article/430/2Presentation-Petitpierre.pdf>, consulté le 07.03.14.

TERZI, C. (2005). *À propos du travail social*. Mouvements 3. N°39-40. 197-201. [document PDF]. Récupéré du site : www.cairn.info/revue-mouvements-2005-3-page-197.htm. DOI : 10.3917/mouv.039.0197, consulté le 01.04.14.

WEHMEYER, M.-L. & LACHAPELLE, Y. (2006). *Autodétermination proposition d'un modèle conceptuel fonctionnel*. In : Déficience intellectuelle : Savoir et perspectives d'action. Tome 1. Représentation, diversité, partenariat et Qualité. 69-75. Presses Inter Universitaires : Québec.

WEHMEYER, M.-L. (2010). *L'autodétermination*. In : JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. [document PDF]. Récupéré du site : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/article/34/>, consulté le 10.09.2014.

Documents

AVENIRSOCIAL. (2010). *Code de déontologie du travail social en Suisse. Un argumentaire pour la pratique des professionnel-le-s*. AvenirSocial : Berne.

CARRON, R. (2005). *Concept Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais 2007-2012. Section D : Valeurs et conceptions de la santé mentale et des soins de la souffrance psychique. Partie 5 : Conceptions de la souffrance psychique et de la psychiatrie*. [document PDF]. Récupéré du site : <http://www.sifor.org/site/fr/concept-de-sante-mentale-en-valais-2007-2012>, consulté le 17.12.14.

CONFEDERATION SUISSE. (2008). *Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides*. [en ligne]. Récupéré du site : <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20051694/index.html>, consulté le 25.09.2014.

CONFEDERATION SUISSE. (2013). *Code civil suisse*. Chancellerie fédérale : Berne.

DUPREZ, M. (2008). *Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle*. L'information psychiatrique, volume 84, p. 907-912. [document PDF]. Récupéré sur le site : www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2008-10-page-907.htm, consulté le 16.10.14

GROUPE DE TRAVAIL COMMUNICATION DU DOMAINE TRAVAIL SOCIAL. (2014). *Bachelor en Travail social*. HES-SO : Delémont.

HATAM, S. (2007). *Directives anticipées. Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées*. Pro Mente Sana Suisse romande : Genève.

HURST, S. (2012). *Capacité de discernement*. Revue médicale suisse. N°325. [en ligne]. Récupéré du site : <http://rms.medhyg.ch/numero-325-page-200.htm>, consulté le 12.02.14

ORTIZ, M. (2013). *L'autodétermination en question*. Compte-rendu de l'après-midi de réflexion du 22 janvier 2013. [document PDF]. Récupéré du site : http://www.fondation-ensemble.ch/fileadmin/user_upload/documents/journal/Journal_13_Autodetermination_compte_rendu.doc.pdf, consulté le 11.08.14.

ROBATTI, J.-P. (2003). *Guide pratique n° 2. Association ou Fondation, quelles différences ?* Groupe d'intérêt jeunesse : Lausanne.

ROUFF, K. (2009). *Le travail en réseau, un outil d'intervention sociale laissant une place importante à l'humain*. Lien Social, n° 923. [en ligne]. Récupéré du site : <http://www.lien->

social.com/Le-travail-en-reseau-un-outil-d-intervention-sociale-laissant-une, consulté le 03.01.15.

SPRING, S. (2010). *Le défi que représente l'autodétermination*. Revue spécialisée du handicap visuel en Suisse, n° 151, p.16-19 [document PDF]. Récupéré du site : <http://www.tactuel.ch/wp-content/uploads/2013/11/Information-UCBA-151.pdf>, consulté le 13.10.14.

WEHMEYER, M.-L. et al. (2001). Guide d'Utilisation de l'Echelle d'Autodétermination pour Adultes du LARIDI. [document PDF]. Récupéré du site : http://w3.uqo.ca/transition/tva/wp-content/uploads/1A3_Guide_d%C2%B4utilisation_1%C2%B4-%C3%89chelle_d%C2%B4Autod%C3%A9termination_adulte.pdf, consulté le 04.09.14.

Dictionnaires

POSTEL, J. [Sous la dir. de.]. (1998). *Dictionnaire de Psychiatrie et de psychopathologie clinique*. Larousse : Paris.

RULLAC, S. & OTT, L. [Sous la dir. de.]. (2010). *Dictionnaire pratique du travail social*. Dunod : Paris.

Sites internet

Site de transition et d'accompagnement vers l'insertion socioprofessionnelle

<http://www.etais.net/dhpm.html>, consulté le 26.01.15.

Plateforme romande de l'animation socioculturelle

www.anim.ch, consulté le 15.06.14.

Site de Pro infirmis

<http://www.proinfirmis.ch/fr/partie-inferieure/handicap-que-faut-il-savoir/sommaire/protection-de-ladulte/capacite-de-discernement-et-capacite-dexercer-les-droits-civils.html>, consulté le 09.06.14.

Site de la Confédération suisse

<https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/vormundschaft.html>, consulté le 04.06.15.

6. CRÉDIT PHOTOGRAPHIQUE

Page de garde

<http://www.cgpi.ch/centre-vaudois-de-gestion-professionnel-des-programmes-dinsertion/role/>, consulté le 23.01.15.

Figure 1 : Schéma vulnérabilité – stress

LALONDE, P. et al. (1999). *Psychiatrie clinique : approche biopsychosociale*. 3ème éditions. Gaëtan Morin éditeur : Montréal.

Figure 2 : Modèle fonctionnel de l'autodétermination

WEHMEYER, M.-L. & LACHAPELLE, Y. (2006) *Autodétermination proposition d'un modèle conceptuel fonctionnel*. In : *Déficiência intellectuelle : Savoir et perspectives d'action*. Tome 1. Représentation, diversité, partenariat et Qualité.70. Presses Inter Universitaires : Québec.

Figure 3 : Les trois temps de la pratique éducative

ROUZEL, J. (2004). *Le quotidien de l'éducateur spécialisé*. Dunod : Paris.

Figure 4 : Les professions du travail social, proximités et particularités

www.anim.ch, consulté le 15.06.14.

Figure 5 : Echelle de participation de Sherry Arnstein

<http://90plan.ovh.net/~afresc/Doc/echelle%20de%20participation.pdf>, consulté le 20.05.14.

7. ANNEXES

A. GUIDE D'ENTRETIEN

Guide d'entretien

Lieu et date :

Profession et années d'expérience au sein de l'institution :

Durée de l'entretien :

INTRODUCTION

Afin de finaliser notre formation en travail social, nous effectuons un travail de bachelor. Ce travail de recherche est basé sur de la théorie et sur des entretiens. Ce travail se réfère à la question de recherche suivante :

« Comment les ES et les ASC estiment-ils pouvoir favoriser l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychotiques ou autres troubles psychiques sévères à travers l'élaboration de projets au sein d'une institution du Valais romand ? »

Nous nous intéressons particulièrement à l'autodétermination des usagers dans la mise en place d'un projet. Afin de récolter des avis concernant nos différentes questions, nous avons choisi de cibler nos entretiens sur les professionnels en animation socioculturelle et en éducation sociale.

Lors de cet entretien, notre but est de collecter votre expérience dans ce domaine. L'important pour nous dans cette démarche est de comprendre comment le professionnel se positionne face à l'autodétermination et comment il agit concrètement.

Cet entretien aura une durée de 1h. Par souci de confidentialité, votre nom ainsi que votre lieu de travail ne seront pas cités dans notre travail et aucun indice ne permettra de reconnaître les personnes nommées durant l'entretien.

Nous souhaitons enregistrer cet entretien afin de faciliter notre travail d'analyse. Etes-vous en accord avec cette démarche ? Dès la fin de notre travail, nous nous engageons à détruire toutes les données récoltées.

GUIDE D'ENTRETIEN

Hypothèses	Questions	Indicateurs
Introduction	<p>Pouvez-vous m'expliquer quelles sont vos tâches (principales) au quotidien ?</p> <p>Que signifie pour vous être autodéterminé ?</p>	<p>Autodétermination : capacité et possibilité d'exercer des choix</p> <p>Autodétermination relative</p>
<p>Selon les travailleurs sociaux, la mise en place du projet est un outil qui permet de favoriser l'autodétermination des personnes ayant des troubles psychotiques.</p>	<p>Est-il possible de mettre en place un projet avec une personne souffrant de troubles psychotiques ou autres troubles psychiques sévères ?</p> <p>⇒ Quelles difficultés rencontrez-vous ?</p> <p>Pouvez-vous me décrire la manière dont se déroule un projet mis en place avec des personnes souffrant de troubles psychotiques ou autres troubles psychiques sévères ?</p> <p>⇒ Par quelles étapes passe la personne pour réaliser un projet ?</p>	<p>Conception, réalisation, évaluation</p> <p>Psychose : rupture avec la réalité</p>
	<p>Selon vous, est-il toujours possible de favoriser l'autodétermination des personnes dans la mise en place de projet ?</p> <p>Quelle position adoptez-vous dans la mise en place d'un projet entre effectuer le projet avec la personne ou pour la personne ?</p> <p>⇒ Arrive-t-il que vous vous mettiez en retrait pour permettre à la personne de mener seule un projet ?</p> <p>Posez-vous un cadre (qui fait quoi, comment, quand, fonctionnement) spécifique dans la mise en place d'une projet ?</p> <p>⇒ Si oui, Comment le décririez-vous ?</p> <p>Le cadre que vous posez dans la mise en place d'un projet permet-il à la personne :</p>	<p>Modèle paternaliste, d'autonomie ou participatif</p> <p>Autonomie comportementale, autorégulation, empowerment psychologique et autoréalisation</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ de fixer un but et de l'atteindre ? ⇒ d'exprimer des choix libre d'influence? ⇒ de prendre des décisions en fonction de ses valeurs ? ⇒ de prendre conscience de la portée de ses actes ? ⇒ d'avoir conscience de ses forces et de ses faiblesses ? 	
	<p>Quelles limites à l'autodétermination des personnes dans la mise en place de projet relevez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les limites sont-elles liées à la personne (capacité, formation) ? ⇒ Les limites sont-elles liées à l'environnement (occasion, soutien, stress) ? ⇒ Est-il possible de soutenir vos propos à l'aide d'exemples ? 	<p>Modèle fonctionnel de l'autodétermination</p> <p>Facteurs déterminant l'émergence de l'autodétermination (environnement, personne)</p>
	<p>Collaborez-vous avec les représentants légaux ou privés (curateur, représentant par le conjoint, mandat pour cause d'incapacité, directives anticipées) durant le projet lorsqu'une personne est capable de discernement, incapable de discernement, capable civilement ou incapable civilement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les décisions médicales, budgétaires, contractuelles qui concernent un projet sont-elles influencées par les représentants légaux et privés ? ⇒ Avez-vous un exemple ? 	<p>Mesure du nouveau droit de l'adulte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curatelle -Directive anticipée -Représentant par le conjoint -Mandat pour cause d'incapacité <p>Décisions médicales, budgétaires, contractuelles en lien avec la capacité civile et de discernement</p>
<p>Les travailleurs sociaux estiment qu'il n'est pas possible de favoriser l'autodétermination chez une personne qui a des troubles psychotiques.</p>	<p>Est-il est nécessaire que la personne ait conscience de ses troubles pour prendre part à un projet ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cela a-t-il une influence sur votre accompagnement ? ⇒ Si oui, pourquoi et comment ? 	<p>Psychose, névrose, état- limite</p>
	<p>Utilisez-vous des stratégies pour favoriser la prise de décision des personnes souffrant de troubles psychotiques ou autres troubles psychiques sévères ?</p>	<p>Stratégies pour favoriser l'autodétermination</p>

	<p>⇒ Considérez-vous le projet comme un outil qui permet de favoriser cette prise de décision ? Si oui, pourquoi ?</p>	Psychose, névrose, état- limite
	<p>Prenez-vous en compte la capacité ou l'incapacité de discernement de la personne dans la mise en place d'un projet ?</p> <p>⇒ Si oui, comment la prenez-vous en compte ?</p> <p>⇒ Vérifiez-vous si la personne est capable ou incapable de discernement lors de la mise en place de projet ?</p>	<p>Capacité et incapacité de discernement</p> <p>Mesures du nouveau droit de l'adulte</p>
<p>Selon les travailleurs sociaux, la possibilité de favoriser l'autodétermination des usagers est conditionnée par les contraintes institutionnelles (architecture, planning, budget, règlement, valeurs).</p>	<p>Comment se positionne votre institution par rapport à l'autodétermination des personnes souffrant de troubles psychotiques souffrant de troubles psychotiques ou autres troubles psychiques sévères ?</p> <p>⇒ Est-ce une valeur centrale de votre travail ?</p> <p>Le cadre institutionnel (architecture, planning, budget, règlement, valeurs) a-t-il une influence sur la possibilité de s'autodéterminer des personnes souffrant de troubles psychotiques ou autres troubles psychiques sévères ?</p> <p>⇒ Si oui, de quelle manière ?</p>	<p>Obstacles de l'institution : architecture, plannings, budget, règlement, valeurs</p>
<p>Conclusion</p>	<p>Remerciements</p> <p>Rappel de la confidentialité</p>	

B. GRILLE DE RETRANSCRIPTION

ENTRETIEN N°

- Lieu et date
- Profession et années d'expérience
- Durée de l'entretien

Discours des personnes

Est-ce qu'il est possible de mettre en place un projet avec une personne souffrant de trouble psychique selon toi ?

Oui

Quelles difficultés rencontres-tu dans cette démarche ? Où est-ce que tu rencontres des difficultés déjà ? Peut-être qu'il n'y en a pas.

Alors pour moi, oui c'est tout à fait possible de mettre en place un projet avec une personne qui souffre de trouble psychique après c'est à nous de savoir nous adapter aux capacités qu'à la personne en observant.

C. GRILLE D'ANALYSE POUR LES ÉDUCATEURS SOCIAUX

Grille d'analyse pour les éducateurs sociaux

Thèmes	Entretien 1 Educateur	Entretien 2 Educateur	Entretien 3 Educateur	Entretien 4 Educateur
Autodétermination				
Pratiques professionnelles				
Cadre légal				
Projet				
Institution				

D. GRILLE D'ANALYSE POUR LES ANIMATEURS SOCIOCULTURELS

Grille d'analyse pour les animateurs socioculturels

Thèmes	Entretien 5 Animateur	Entretien6 Animateur	Entretien 7 Animateur	Entretien 8 Animateur
Autodétermination				
Pratiques professionnelles				
Cadre légal				
Projet				
Institution				

