

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais - Wallis

*Travailler sous le même toit : collaboration entre éducateurs
sociaux et maîtres socioprofessionnels*

Réalisé par : NETO Estefania

Promotion : BAC ES 11 PT

Sous la direction de : ANTONIN-TATTINI Véronique

Sierre, le 2 février 2015

Remerciements

Je tiens à remercier, dans un premier temps, tous les professionnels des deux institutions qui ont accepté de participer à ce travail. Je les remercie de s'être montrés autant disponibles et ouverts à ma problématique durant les entretiens. Grâce à eux, j'ai pu comprendre un peu mieux la question de la collaboration au sein d'une même institution.

Je souhaite également remercier Mme Véronique Antonin-Tattini, ma directrice de recherche, qui m'a énormément aidée. Tout au long de ce processus, elle s'est montrée très disponible et m'a éclairée sur de nombreux sujets. Je la remercie de m'avoir soutenue et motivée quand le moral n'y était pas.

Pour finir, j'aimerais remercier ma famille et mes amis les plus proches pour le soutien apporté tout au long de ce travail. Merci à eux d'avoir supporté ma fatigue et ma mauvaise humeur.

Merci à mes collègues de travail qui se sont montrés très compréhensibles dans les moments où la fatigue se faisait sentir.

Avertissement

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteur.

Langage épïcène

Le masculin ou le féminin est ici à entendre au sens neutre, s'appliquant aux deux genres.

Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur·e·s, que ce 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. J'assure respecter les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche.

1 Résumé

Dans cette recherche, je m'intéresse à la problématique de la collaboration interne entre maîtres socioprofessionnels (MSP) et éducateurs sociaux (ES) au sein de deux institutions. Je m'intéresse plus particulièrement à comment ces deux professionnels travaillent ensemble.

Afin de pouvoir répondre à ma question de départ, j'ai procédé à des entretiens d'explicitations avec huit professionnels au total : 4 MSP et 4 ES. La moitié d'entre eux étaient issus d'institutions différentes. Par la suite, j'ai pu entrer dans une démarche d'analyse de mes entretiens.

Lors de cette analyse, je montre que les prescriptions institutionnelles avec lesquelles les professionnels travaillent leur laissent une grande marge de manœuvre au niveau de la collaboration. Il est mis en évidence deux causes qui peuvent faire obstacle à la relation collaborative entre MSP et ES : les horaires et le manque de temps. Il est déterminé également que malgré une rivalité entre les deux professionnels ressentie lors de leur formation, celle-ci n'a que très peu d'influence sur la collaboration. En outre, l'importance donnée à cette dernière dans les deux institutions est mis en avant. En effet, toutes les deux se concentrent sur le bien-être de l'utilisateur en lui-même.

Mots clés

Handicap – Collaboration entre professionnels– Prescriptions – Institution –Educateur Social – Maître Socioprofessionnel

Table des matières

1	Résumé	ii
2	Introduction	2
3	Présentation du sujet	3
	3.1. Question de recherche.....	3
	3.2. Objectifs.....	3
4	Le cadre théorique	4
	4.1. Les professionnels étudiés.....	4
	4.2. La notion de Handicap.....	5
	4.2.1. Définitions du handicap.....	5
	4.2.2. Les origines du mot « handicap ».....	6
	4.2.3. Différents modèles du handicap.....	8
	4.2.4. CIF - Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé	11
	4.2.5. PPH - Processus de Production du Handicap	12
	4.3. Législations en matière de handicap	14
	4.3.1. LPGA – Loi fédérale sur la Partie du droit des Assurances Sociales.....	14
	4.3.2. LAI – Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.....	15
	4.3.3. La LHand – Loi fédérale sur l'élimination des inégalités	21
	4.3.4. La LIPPI.....	22
	4.3.5. Politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap.....	22
	4.4. Analyse de l'activité.....	23
	4.4.1. La prescription.....	24
	4.4.2. L'activité	24
	4.4.3. La tâche prescrite et le travail réel.....	25
	4.4.4. L'écart entre le prescrit et le réel.....	26
	4.4.5. Les courants de l'analyse de l'activité	26
	4.5. Collaboration.....	28
5	Hypothèses de recherche	30
6	Méthodologie	31
	6.1. Introduction.....	31
	6.2. Terrain d'enquête.....	31
	6.3. Méthode d'enquête	32
	6.4. Choix des différentes thématiques	33
7	Analyse des données	34

7.1. Prescription larges.....	34
7.1.1. Code de déontologie.....	34
7.1.2. Les référentiels de compétences.....	35
7.1.3. Prescriptions institutionnelles : le cahier des charges.....	36
7.1.4. S'adapter à une prescription large.....	37
7.2. Freins à la collaboration interprofessionnelle.....	41
7.3. Rivalité entre professionnels.....	43
7.3.1. Rivalité liée à la reconnaissance du diplôme.....	43
7.3.2. Rivalité liée aux préjugés.....	44
7.4. Collaboration ES/MSP, quelle importance ?.....	46
7.5. Mission institutionnelle : influence pour la collaboration ?.....	47
8 Vérification des hypothèses.....	49
8.1. Hypothèse 1.....	49
8.2. Hypothèse 2.....	50
8.3. Hypothèse 3.....	50
8.4. Hypothèse 4.....	51
9 Limites de la recherche.....	53
10 Pistes d'actions professionnelles.....	54
11 Nouveaux questionnements scientifiques.....	56
12 Bilan personnel.....	57
13 Bibliographie.....	58
Annexes	

2 Introduction

Lors d'un stage effectué avant mon entrée en formation, la notion de collaboration entre maître socioprofessionnel (MSP) et éducateur social (ES) m'a beaucoup questionné. Aucune situation particulière n'a provoqué ce questionnement en moi. C'est plutôt de ne pas avoir eu l'occasion, en tant que stagiaire, d'observer une éventuelle collaboration entre ces deux acteurs sociaux qui m'a interpellé. Ils travaillaient sans doute ensemble, mais comme je ne le voyais pas, mes interrogations ont commencé à germer à ce moment donné.

J'ai gardé ce questionnement tout au long de ma formation HES. Les modules auxquels j'ai participé abordaient la question, mais ce n'était pas suffisant pour moi. Ce travail est la bonne occasion pour creuser le sujet. Il m'apprendra énormément tant sur les concepts théoriques abordés, qu'au niveau des pratiques.

Dans un premier temps, je présenterai le cadre théorique en présentant trois principaux concepts : la notion de handicap, l'analyse de l'activité et les législations en matière de handicap. Au préalable, je donnerai une brève définition des deux corps de métiers étudiés. Je tenterai également de spécifier la différence entre la collaboration et la coopération, deux notions qui se confondent.

Dans un deuxième temps, j'analyserai les données obtenues lors des entretiens et d'une analyse documentaire. Par ce biais, j'essaierai de répondre à mes objectifs fixés en début de processus et de répondre à mes hypothèses.

Dans un troisième temps, je terminerai mon travail en posant quelques pistes d'actions en lien avec la problématique. J'aborderai également les nouveaux questionnements qui ont pu surgir et je déterminerai les limites de cet écrit. Je conclurai mon travail avec un bilan personnel.

3 Présentation du sujet

3.1. Question de recherche

A travers différents cours d'analyse de l'activité, de droit, sur le handicap, ou encore sur les réseaux, j'ai pu construire des idées par rapport à cette situation de stage vécue. Néanmoins, j'avais besoin de voir de quelle manière tous les éléments vus en cours s'articulaient sur le terrain. Comment les professionnels font pour travailler ensemble, collaborer ?

A travers ce travail, j'aimerais explorer comment les éducateurs sociaux et les maîtres socioprofessionnels interagissent (professionnellement) ensemble afin d'offrir un « bon » accompagnement à leurs usagers. Si possible, j'aimerais également trouver des pistes d'actions qui leur permettraient d'améliorer leur collaboration. La question de départ qui guidera mon travail est la suivante :

« Comment les maîtres socioprofessionnels et les éducateurs sociaux travaillent ensemble au sein d'une même institution ? »

3.2. Objectifs

Ce travail est une bonne occasion pour moi de développer des savoirs et des compétences. Ci-dessous, je cite les objectifs principaux fixés et effectués au travers de ce travail :

- Analyser si les prescriptions (ou règles) institutionnelles prévoient une interaction et/ou collaboration entre ces deux métiers.
- Identifier les modalités d'interaction entre ces deux divers corps de métier.
- Vérifier si une collaboration entre ces deux professionnels existe et est souhaitée.
- Étudier les raisons qui favorisent et/ou empêchent la collaboration.
- Me familiariser avec les techniques d'entretien et d'analyse.
- Approfondir mes connaissances sur les différentes législations et prescriptions qui régissent les institutions étudiées.
- Analyser la manière dont les professionnels travaillent ensemble.
- Déterminer s'il existe une rivalité entre les deux professionnels étudiés.

4 Le cadre théorique

Dans ce chapitre, je présenterai tous les concepts théoriques qui me permettront de mieux aborder ma problématique. Au début de chaque concept, j'expliquerai pourquoi j'ai fait le choix de le présenter puis, en quoi il est pertinent par rapport à la question de départ.

4.1. Les professionnels étudiés

Pour commencer cette recherche, il semble pertinent de poser des définitions respectives pour les deux professions étudiées selon le portail suisse de l'orientation professionnel universitaire et de carrière¹. L'objectif est de savoir de quel professionnel parle ce travail concrètement même si les définitions ci-dessous restent très larges.

- **Educateur social**

« L'éducateur social ou l'éducatrice sociale sont des travailleurs sociaux qui exercent une activité éducative de soutien et d'accompagnement visant à favoriser le développement de personnes en situation d'exclusion sociale ou en voie de l'être.

Qu'ils accompagnent des personnes affectées d'un handicap physique, psychique ou souffrant de carences socio-affectives et familiales (enfants, adolescents, délinquants), qu'ils soient engagés auprès de consommateurs de drogue, de malades du sida, de personnes sans domicile fixe, leur démarche se fonde sur la rencontre avec l'autre dans des activités au quotidien. Ils contribuent à l'autonomisation de ces personnes en tenant compte de leurs capacités actuelles et potentielles, du contexte institutionnel et légal, et de leur propre mandat. »

- **Maître socioprofessionnel**

« Le maître socioprofessionnel ou la maîtresse socioprofessionnelle ES aident les personnes inadaptées ou handicapées physiques, sensorielles, motrices, psychiques, intellectuelles et sociales à effectuer divers gestes et activités professionnels appropriés et ciblés. Ils les aident à acquérir des capacités professionnelles précises qui favorisent leur épanouissement et leur autonomie. Ils les préparent ainsi à s'intégrer au mieux dans un atelier adapté ou dans le circuit économique ordinaire d'une entreprise. (...)

(...)

Les maîtres socioprofessionnels qui exercent leurs activités dans un atelier de production ou dans un centre de formation et de réadaptation ont comme principal souci d'apporter soutien et assistance aux personnes handicapées ou inadaptées afin de contribuer à l'amélioration de leur situation. Ils travaillent le plus souvent au sein d'équipes pluridisciplinaires où collaborent des éducateurs

¹ Cf : www.orientation.ch

sociaux, des enseignants, des ergothérapeutes, etc. Généralement, leurs horaires de travail sont réguliers. »

A travers ces deux bribes de définitions, nous pouvons déjà conclure que ces deux professionnels sont amenés, à un moment donné, à travailler ensemble, à collaborer. Ils sont issus de deux univers différents, l'un social et l'autre professionnel, mais les deux ont comme souci d'apporter un soutien à leurs usagers. Des usagers qui peuvent donc être des personnes en situation de handicap. Que signifie donc ce terme ?

4.2. La notion de Handicap

La société n'a pas toujours utilisé les mêmes termes pour identifier, ce que nous désignons aujourd'hui, les personnes en situation de handicap. Nous sommes passés des termes tels que « aliénés », « anormaux », « débiles », « malformés », « infirmes », « tarés », etc, à des expressions telles que « personnes handicapées » et « personnes en situation de handicap ».

Pour illustrer cette évolution constante, nous identifierons, dans un premier temps, les définitions que nous pouvons trouver du handicap. Ensuite, nous ferons un retour en arrière pour découvrir les origines du mot « handicap ». Puis, dans un dernier temps, nous nous intéresserons à trois différents modèles liés à cette thématique et influençant les termes et définitions pour désigner le handicap.

Les institutions choisies pour la recherche accueillent toutes deux des personnes en situation de handicap. Comprendre l'évolution de ce terme permettra d'identifier à quel point ce concept n'est pas statique, mais une construction sociale. De plus, il permettra de construire une base théorique avant d'aborder les deux autres concepts.

4.2.1. Définitions du handicap

Définir le mot « handicap » a toujours été source de débats dans divers domaines. Pour en donner l'exemple, voici quelques « définitions » tirées de différents textes internationaux (Borioli & Laub, 2007) :

« Le handicap résulte de l'interaction entre la déficience, l'incapacité qui en découle et l'environnement physique, social et culturel. Cette situation de handicap provoque une perte partielle ou totale de l'autonomie et/ou des difficultés de pleine participation. » (Conseil Français des Personne Handicapées pour les Questions Européennes, 2003)

« [...] le handicap résulte de l'interaction entre les personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » (Nations Unies, 2006, préambule)

L'article 2, al. 1, de la Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes en situation de handicap (LHand) affirme :

« Est considéré comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités. »

En France, la loi ne définit pas le concept de handicap de façon claire. L'article L. 114 de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap dit que :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

4.2.2. Les origines du mot « handicap »

Face aux débats et à la difficulté rencontrée autour des possibles définitions du terme « handicap » existant encore aujourd'hui, il semble pertinent de faire un retour en arrière et revenir à l'origine du mot.

L'usage du terme « handicap » est apparu de façon métaphorique. L'origine exacte du mot « handicap » est anglaise. En effet, il vient de l'expression *hand in cap*, signifiant « main dans le chapeau » et était employée dans le cadre d'un jeu de hasard dans lequel un joueur propose la mise en jeu d'un bien appartenant à un autre et pour lequel il offre en échange quelque chose lui appartenant².

Dès la fin du XVIIe siècle, le principe est appliqué dans les domaines sportifs, en particulier celui de l'hippisme.

« L'arbitre dans ce cas décidant du poids supplémentaire devant être porté par le cheval présumé le plus rapide. Les dispositions sont les mêmes pour l'attribution des sommes mises dans le chapeau. » (Rossignol, 2010)

Sous forme verbale, « handicap » est utilisé à partir du milieu du XIXe siècle pour désigner l'action de « lester, gêner, ou de quelque façon pénaliser un compétiteur supérieur de façon à réduire ses chances en faveur de compétiteurs inférieurs. Plus généralement, mettre quelqu'un en position de désavantage par l'imposition de quelque

² « Le jeu étant accepté, un arbitre est choisi et les trois parties (les deux joueurs et l'arbitre) déposent chacun une somme équivalente dans une casquette ou un chapeau. Les joueurs y placent alors la main et l'arbitre annonce son estimation du montant de la soule c'est-à-dire de la somme devant accompagner dans l'échange de l'objet de valeur inférieure. Les deux parieurs ressortent alors simultanément leur main du chapeau, pleine pour indiquer qu'ils acceptent les termes de l'échange définis par l'arbitre, ou vide pour indiquer leur refus. Si les deux ressortent la main pleine pour indiquer leur acceptation, l'échange a lieu et l'arbitre reçoit l'argent misé dans la casquette. Si les deux ressortent la main vide pour indiquer leur refus, l'échange n'a pas lieu mais l'arbitre reçoit également l'argent des mises. Si enfin l'un des deux accepte et l'autre refuse, l'échange n'a pas lieu mais c'est celui qui avait accepté qui reçoit l'argent des mises. » (Rossignol, 2010)

gêne obstacle ou incapacité ». Ce n'est que progressivement que l'expression s'est transformée en substantif, sous la forme de « Handycapp » et « Handy-Capps ».

L'acceptation médicale du terme, renvoyant à des déficiences et incapacités de nature diverse, est plus tardive. Elle date de la première moitié du XXe siècle. En 1915, nous trouvons une référence à « l'enfant handicapé » et, en 1919, aux « enfants handicapés mentaux ».

Selon Hamonet (2000, cité par Borioli & Laub, 2007), le terme n'apparaît dans la langue française, dans les milieux hippiques, qu'en 1827. Son acceptation en tant que « désavantage », « entrave », se développe dès la fin du XIXe siècle dans sa forme verbale reliée au sens de « mettre quelqu'un en état d'infériorité ». Néanmoins, Stiker situe l'apparition du terme en France aux environs des années 1930.

Différents auteurs, dont Hamonet et Stiker (2000, cité par Borioli & Laub, 2007), laissent entendre que tout comme dans la langue anglaise, son sens figuré a précédé le médical et qu'il se serait affirmé vers les années 50. Dans la législation française, le mot « handicap » apparaît pour la première fois en 1957 avec la Loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés :

« Est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquérir, ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales. »

Nous pouvons observer que l'expression « personne handicapée » n'était pas encore utilisée. Seul le terme « handicap-é » était mentionné. Un des titres de ces articles était, par exemple, « Priorité d'emploi et placement en faveur des handicapés ». Ce n'est qu'avec la Loi du 30 juin 1975 (Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées) et celle du 11 février 2005 (pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées), que nous voyons l'expression citée plus haut apparaître. (Borioli & Laub, 2007, p.31)

Nous pouvons oser affirmer, sans date précise, que le sens donné aux termes « handicap » et « handicapé » et à l'expression « personne handicapé », renvoyant à une condition physique ou mentale, ainsi qu'aux situations sociales perçues comme étant la conséquence, s'est développé essentiellement dans la première moitié du XXe siècle, s'étant confirmée lors de la deuxième moitié.

Ci-dessous, et en terme de conclusion, une citation de Rossignol résumant toutes les composantes sémantiques que cache le mot « handicap ».

« Quoi qu'il en soit, la notion de handicap comporte parmi ses composantes sémantiques l'idée de compétition, celle d'un objectif d'égalisation des chances, celle d'une procédure par laquelle pourrait être établie, entre des entités de natures différentes, une équivalence fondée sur une abstraction (le temps ou

l'argent), et, si l'on remonte au plus ancien, l'idée d'une procédure qui viserait à garantir l'impartialité de l'arbitre. » (Rossignol, 2010)

Nous verrons par la suite qu'on parle aujourd'hui davantage de personne en situation de handicap.

4.2.3. Différents modèles du handicap

Dans ce chapitre, trois perspectives du handicap sont exposées : la perspective linéaire, la perspective sociale et la perspective situationnelle (Borioli & Laub, 2007).

Perspective linéaire

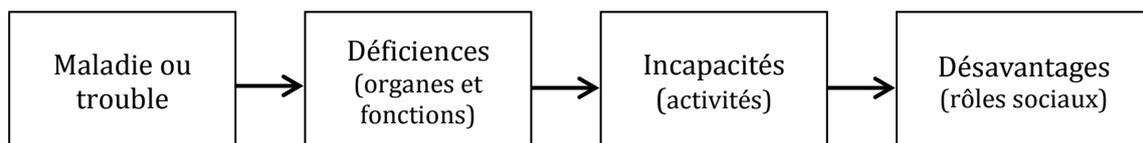
La perspective linéaire est une perspective « cause à effet » qui renvoie à ce que nous qualifions de modèle individuel du handicap. C'est également l'explication prônée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 1980, avec la publication de la Classification Internationale des Handicaps (CIH) : déficiences, incapacités et désavantages. La direction du travail a été confiée à Philip Wood, rhumatologue et professeur de santé publique à Manchester. Wood a décomposé et décrit le handicap par ses différents éléments constitutifs : déficience(s), incapacité(s) et désavantage(s). Ci-dessous, nous pouvons observer la linéarité de la perspective à travers les 3 niveaux d'expérience du handicap selon la CIH (remplacée par la CIF³ en 2001).

Ces trois éléments sont définis, dans le domaine de la santé, de la manière suivante :

Déficience : toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique, ou anatomique.

Incapacité : toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

Désavantage : le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels.



³ Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

Ici, le handicap est considéré comme une pathologie individuelle menée par deux variantes : approche biomédicale et approche fonctionnelle. Sachant que l'approche biomédicale cherche à guérir et à supprimer le handicap et que l'approche fonctionnelle tend à la réadaptation à travers des mesures compensatoires, le tableau ci-dessous les résume et compare à trois niveaux : prévention, traitement et responsabilité de la société (Rioux, 1997 citée par CTNERHI/CCOMS/CIF, 2006).

MODÈLE INDIVIDUEL	
Approche <u>biomédicale</u>	Approche <u>fonctionnelle</u>
Prévention <ul style="list-style-type: none"> - Intervention - Diagnostic prénatal - Éradication de la maladie éventuellement en cause 	Prévention <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic précoce et rééducation
Traitement <ul style="list-style-type: none"> - Guérison par moyens médicaux et technologiques 	Traitement <ul style="list-style-type: none"> - Réadaptations fonctionnelles - Traitement + réhabilitations des capacités fonctionnelles possibles
Responsabilité de la société <ul style="list-style-type: none"> - Eradiquer ou guérir le handicap 	Responsabilité de la société <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la vie quotidienne des personnes handicapées par des mesures de compensation

Cette perspective a été beaucoup critiquée, notamment par les personnes en situation de handicap, pour diverses raisons, entre autres (CTNERHI/CCOMS/CIF, 2006) :

- causalité linéaire de la déficience au désavantage ;
- insuffisante description des désavantages ;
- absence de la dimension environnementale ;
- description des situations en termes négatifs ;
- complexité et lourdeur ;
- etc.

Perspective sociale

Suite à ces critiques centrées sur des déficits individuels, ce nouveau modèle social explique le désavantage par les obstacles et préjugés que la société dresse devant elle, et non par les déficiences et incapacités individuelles. D'ailleurs, l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées (OMPH) définit clairement ce désavantage comme : « la perte ou la limitation des possibilités de participer à la vie normale de la société sur une base égalitaire avec les autres en raison d'obstacles physiques et sociaux » (Ravaud, 2001, cité par Barioli & Laub).

Le handicap est considéré comme étant une pathologie sociale ayant pour variantes : approche environnementale et celles des droits de l'homme (Rioux, 1997, citée par CTNERHI/CCOMS/CIF, 2006). Le tableau ci-dessous expose le modèle social :

MODÈLE SOCIAL	
<p>Approche <u>environnementale</u></p> <p><i>Le handicap est une conséquence de l'absence d'aménagement des environnements ordinaires.</i></p>	<p>Approche par les <u>droits de l'homme</u></p> <p><i>Le handicap résulte d'un problème d'organisation sociale et de rapport entre la société et l'individu. La situation de handicap est inhérente à la société.</i></p>
<p>Traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en accessibilité et adaptations de l'environnement avec un contrôle accru des personnes handicapées sur les services et les soutiens 	<p>Traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reformulation des règles politiques, économiques et sociale
<p>Responsabilité de la société</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification et élimination des barrières architecturales, sociales, économiques et psychologiques 	<p>Responsabilité de la société</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités dans les droits et donner accès à une pleine citoyenneté.

Pour résumer et exemplifier ces deux modèles (individuel et social), prenons l'exemple, donné par Marcia Rioux, d'une personne en fauteuil roulant devant les marches d'un bureau de vote.

Selon les deux variantes du modèle **individuel** :

- 1- Approche médicale : la personne est paralysée (déficience)
- 2- Approche fonctionnelle : la personne ne peut pas marcher (incapacité/limitation d'activité)

Selon les deux variantes du modèle **social** :

- 1- Approche environnementale : l'immeuble est inaccessible (aménagement de l'environnement)
- 2- Approche politique : la société est discriminatoire et ségrégative : inégalité des droits de l'homme et du citoyen (non-discrimination)

Perspective situationnelle, systémique

Ce modèle est la jonction des deux perspectives décrites ci-dessus. Il prend en compte à la fois les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. Borioli & Laub expliquent que ce modèle se fonde sur la distinction faite entre la déficience et l'incapacité, d'un côté, et du handicap, de l'autre. De plus, il considère que ce dernier est le résultat de « l'interaction entre l'individu, avec ses éventuelles déficiences et incapacités et son environnement, qui peut présenter des obstacles ou des facilitateurs à l'accomplissement de ses activités quotidiennes » (Borioli & Laub, 2007). C'est de cette manière-là que « handicap » devient « situation de handicap ».

4.2.4. CIF - Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

Face à la trop grande linéarité de la CIH considérée comme une perspective de « cause à effet », l'OMS a adopté, en 2001, la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF). Celle-ci prend en compte le contexte environnemental pour comprendre la genèse du handicap et vise à modifier l'environnement pour le rendre plus accueillant à tous et permettre la pleine participation de chacun.

Trois conséquences essentielles pour la nouvelle classification (Chapireau, 2001, p.44) :

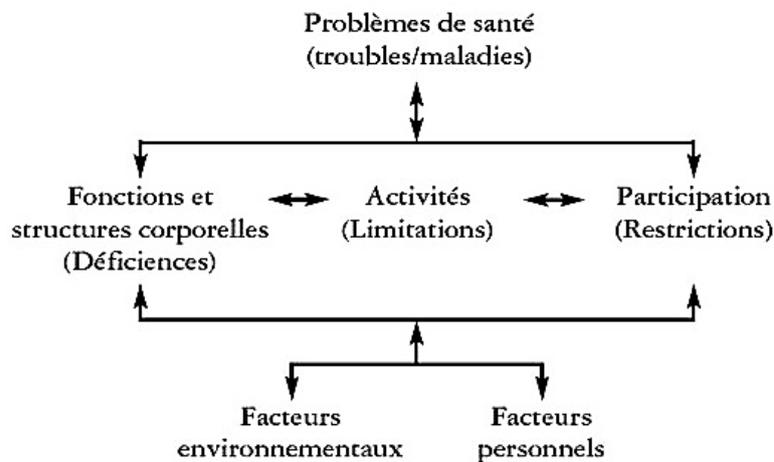
- 1) Elle devient une description universelle du fonctionnement humain, présentée de manière neutre. Elle ne se limite plus uniquement aux conséquences des maladies.
- 2) Elle introduit la notion de « participation » qui concerne tous les domaines de la vie humaine. Elle vise à favoriser la pleine participation de tous.
- 3) Elle inclut une liste très large de facteurs environnementaux (identifier puis modifier les obstacles sociaux, ou l'insuffisance des facilitateurs nécessaires).

La CIF comporte trois niveaux :

- 1- **Fonctions** (fonctions physiologiques des systèmes organiques) **et structures organiques** (parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes) ;
 - Les déficiences désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.
- 2- **Activités** (exécution d'une tâche ou d'une action par une personne)
 - Les limitations d'activités désignent les difficultés qu'une personne rencontre dans l'exécution de l'activité.
- 3- **Participation** (implication de la personne dans une situation de vie réelle).
 - Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.

A ceux-là, s'ajoute une liste de facteurs divisés par deux composantes : **facteurs environnementaux** (environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens

vivent et mènent leur vie) et **facteurs personnels**. Le schéma ci-dessous illustre l'interaction des concepts (OMS, 2001, cité par Fougeyrollas & Noreau, 2007, p.52)



Les objectifs de la CIF sont les suivants (CTNERHI/CCOMS/CIF, 2003) :

- Offrir une base scientifique pour l'identification des variations du fonctionnement humain.
- Établir un langage commun pour améliorer les communications.
- Permettre la comparaison de données entre :
 - Pays, disciplines sanitaire, servies, périodes.
- Offrir un schéma systématique de codage pour les systèmes d'information sur la santé.

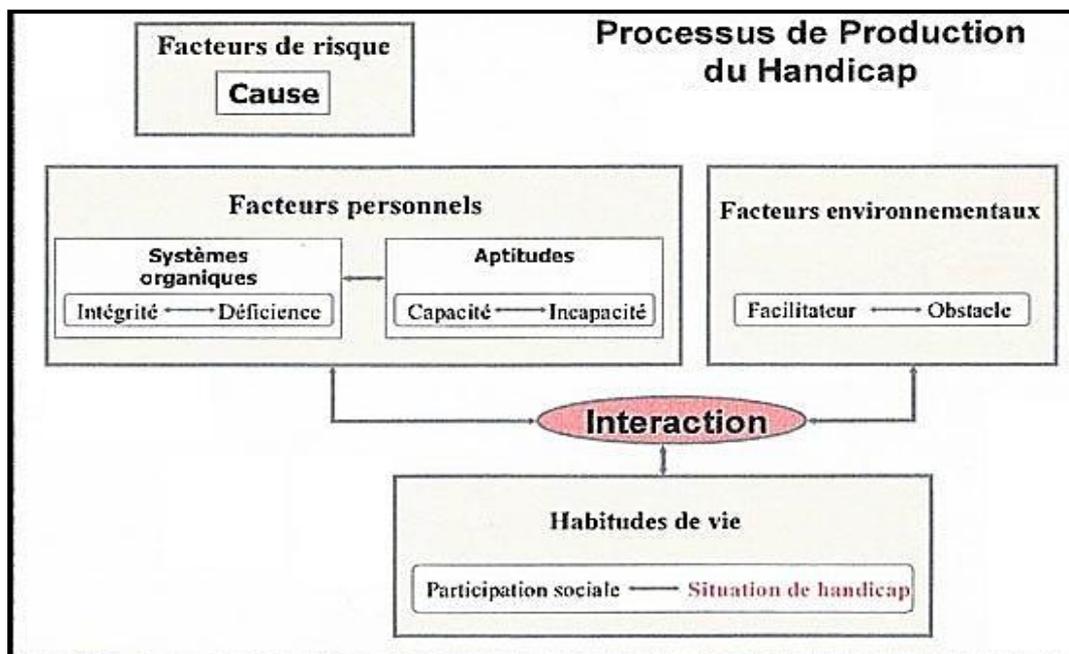
Fougeyrollas et Noreau saluent l'adoption de la perspective systémique de cette classification, car elle « identifie le fonctionnement humain comme le produit d'interactions complexes entre une diversité de variables personnelles et environnementales. »

« La reconnaissance de l'importance non seulement des systèmes organiques et des activités fonctionnelles mais aussi d'autres attributs identitaires personnels faisant de chaque personne un être social unique avec son histoire, ses appartenances liées à un contexte de vie ou un habitat socioculturel ou physique spécifique, s'avère être aussi un grand progrès théorique présent à quelques nuances près dans les nouveaux modèles conceptuels systémiques de la CIF et du PPH. » (Fougeyrollas & Noreau, 2007, p.51).

4.2.5. PPH - Processus de Production du Handicap

L'anthropologue Patrick Fougeyrollas et son équipe de chercheurs ont repris et développé cette perspective situationnelle formant un nouveau modèle appelé : Processus de Production du Handicap – PPH. Selon Borioli & Laub qui citent Fougeyrollas, celle-ci peut être résumée ainsi :

« Une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) ».



En d'autres mots, le PPH considère qu'une situation de handicap dépend de l'interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux.

Nous pouvons déduire que ce qui différencie le PPH de la CIF est la conceptualisation des facteurs personnels englobant tous les attributs intrinsèques à l'individu. En effet, dans le PPH, les facteurs personnels englobent tant les systèmes organiques que les aptitudes de chacun.

Le tableau ci-dessus est une représentation schématique des variables déterminantes du Processus de Production du Handicap de Fougeyrollas où (Fougeyrollas & Noreau, 2007, p.55) :

- *Facteur de risque* → Appartient à l'individu ou provient de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou tout autre atteinte de l'intégrité ou au développement de la personne.
- *Facteur personnel* → appartenant à l'individu (âge, sexe, identité socioculturelle, systèmes organiques, aptitudes, etc.)
- *Système organique* → ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune (l'intégrité = qualité d'un système organique inaltéré; la déficience = degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique).

- *Aptitude* → *possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale (la capacité = expression positive d'une aptitude ; l'incapacité = degré de réduction d'une aptitude).*
- *Facteur environnemental* → *dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société (un facilitateur = facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels ; un obstacle = facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels).*
- *Habitude de vie* → *activité courante ou rôle social valorisé par la personne ou le contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles (âge, sexe, identité socioculturelle). Participation sociale = la pleine réalisation des habitudes de vie ; situation de handicap = la réduction de réalisation des habitudes de vie).*

En un mot, la notion du handicap reste quelque chose de difficile à définir qui dépend de la vision de la société. Ce concept évolue au fil des temps et au fil des mentalités. Aujourd'hui, la perspective situationnelle, notamment avec le PPH, semble être la plus récente et la plus égalitaire. Mais là encore, cela dépend des points de vue de chacun. D'ailleurs, la législation a établi des normes juridiques qui essaient d'être en accord avec telles ou telles perspectives.

4.3. Législations en matière de handicap

Afin de comprendre le fonctionnement des institutions sociales étudiées, ce chapitre aborde le cadre législatif existant autour de celles-ci en Suisse. Cela permet d'exposer de manière ciblée l'état des lois en ce jour. D'une part, l'Assurance Invalidité (AI), modèle se basant davantage sur le modèle individuel du handicap, permet de comprendre comment les institutions pour personnes en situation de handicap sont reconnues. D'autre part, la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand), modèle social, explique le travail à faire sur l'environnement de manière générale pour lever les obstacles au handicap.

4.3.1. LPGA – Loi fédérale sur la Partie du droit des Assurances Sociales

Avant d'aborder les législations importantes pour ce travail, il est essentiel de faire un survol de la LPGA, la loi qui coordonne le droit fédéral des assurances sociales en donnant des définitions à certaines notions, comme la maladie, l'accident, l'invalidité ou l'incapacité de gain. Le but de cette loi est d'unifier les principes de procédure, tout en ayant conscience que ce n'est pas tout le temps le cas, en particulier avec l'AI qui contient beaucoup d'exceptions aux principes posés par la LPGA. Celle-ci fixe également les normes d'une procédure uniforme et règle l'organisation judiciaire dans le domaine

des assurances sociales. Elle harmonise les prestations des assurances et règle le droit de recours des assurances sociales envers les tiers.

Pour ce travail, rappelons l'art. 7 et l'art. 8 de la LPGA qui définissent ce qu'est l'incapacité de gain et l'invalidité :

Incapacité de gain :

« 1. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 2. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. » (LPGA, art. 7, état le 1^{er} janvier 2012)

Invalidité :

« 1. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 2. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. 3. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7, al. 2, est applicable par analogie. » (LPGA, art. 8, état le 1^{er} janvier 2012)

Ces deux définitions posées permettent d'aborder l'Assurance Invalidité, afin de comprendre en quoi elle consiste.

4.3.2. LAI – Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

Les deux institutions étudiées accueillent des personnes bénéficiaires de l'AI. Il semble alors essentiel de développer le concept de cette assurance, de son historique à ses prestations.

Historique

Les débuts de l'assurance invalidité en Suisse remontent à 1925. La Confédération était chargée d'instituer une assurance vieillesse et survivant (AVS) et une assurance invalidité (AI). En 1947, l'AVS, ayant une certaine priorité, a été instaurée. Après de multiples revendications et les études et délibérations du Conseil fédéral et de l'Assemblée fédérale pour l'instauration de la loi sur l'assurance invalidité en 1959, celle-ci est entrée en vigueur en Suisse, le 1^{er} janvier 1960 (Guide Social Romand, 2013).

Cette assurance est obligatoire sur tout le territoire suisse et représente le premier pilier de prévoyance invalidité du pays. Elle englobe la LPGA, dont les dispositions s'appliquent, sauf si l'AI l'exclut expressément.

« L'assurance invalidité vise à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides, que ce soit par des prestations en nature (mesures de réadaptation) ou par des prestations en espèces (rentes ou allocations). » (Centre d'information AVS/AI, 2014)

Toutes les personnes qui séjournent en Suisse ou qui y exercent une activité lucrative doivent y être assurées. Certains ressortissants suisses, sous diverses conditions, peuvent s'y affilier à titre facultatif (Centre d'information AVS/AI, 2014).

Conditions

Un individu voulant bénéficier des prestations de l'AI doit remplir les critères suivants (Centre d'information AVS/AI, 2014). :

1. Souffrir d'une atteinte à la santé.
2. Être en incapacité de gain ou d'accomplir les tâches du quotidien et ce de manière permanente ou sur une longue durée.
3. Cette incapacité doit être liée à l'atteinte à la santé (rapport de causalité entre les deux premiers critères).
4. Cette incapacité doit être permanente ou de longue durée (au moins un an).

C'est l'Office AI qui détermine un éventuel droit aux prestations. Celui-ci examine si les conditions sont remplies et se procure toutes les informations nécessaires afin de décider si des prestations AI peuvent être octroyées. Cette procédure prend du temps, en raison du grand nombre d'informations sur la situation de l'individu qu'il faut rassembler.

Il est important de relever la définition de l'invalidité reprise par l'AI, dans le chapitre III, art. 4, où sont précisées les conditions générales :

« 1. L'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'accident. 2. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. » (LAI, ch. III, art. 4, état le 1^{er} janvier 2014)

Prestations de l'AI

L'AI vise, dans un premier temps, à favoriser la réinsertion des personnes handicapées, de façon à ce qu'elles puissent subvenir à leurs besoins entièrement ou partiellement par leurs propres moyens et mener ainsi une vie autonome que possible (Centre d'information AVS/AI, 2014).

Pour cela, les prestations de l'AI sont axés en premier lieu sur les mesures de réadaptation qui se sont développées au cours des années et revisités :

1. Mesures d'intervention précoce : visent à empêcher des incapacités de travail pour des raisons de santé.
2. Mesures de réadaptation : servent à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.
3. Rente d'invalidité : n'est versée que si des mesures de réadaptation n'ont pas eu de succès ou n'ont pas permis d'obtenir un résultat suffisant.
4. Allocation pour impotents : sont une aide financière pour les personnes handicapées qui dépendent de l'aide de tiers.

Mesures de réadaptation (Centre d'information AVS/AI, 2014)

Les mesures de réadaptation visent à améliorer la capacité de gain de façon durable et importante. Dans ce but, les personnes assurées sont soutenues par l'AI au moyen de différentes mesures de réadaptation :

➤ Mesures d'intervention précoce

Le but de l'intervention précoce est le maintien à son poste de travail ou une réadaptation professionnelle rapide. Les mesures suivantes peuvent être prises à cette fin : adaptation du poste de travail, cours de formation, placement ou orientation professionnelle, réadaptations socioprofessionnelles et mesures d'occupation.

➤ Mesures médicales

L'AI prend en charge le traitement des infirmités congénitales jusqu'à 20 ans. Elle prend en charge toutes les mesures médicales requises pour traiter l'infirmité. Néanmoins, elles ne peuvent toutefois être remboursées par l'AI que jusqu'à l'âge de 20 ans. Contrairement aux caisses maladies, l'AI rembourse l'intégralité des frais.

➤ Mesures de réinsertion

Ces mesures ont pour but la préparation à la réadaptation professionnelle. Pour en bénéficier, la personne doit être en incapacité de travail d'au moins 50% depuis au moins 6 mois. Ces mesures servent à créer des conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (mesures socioprofessionnelles ou mesures d'occupation). Elles ne dépassent pas un an.

➤ Mesures d'ordre professionnel

Ce sont différentes aides telles que l'orientation ou la réorientation professionnelle, la formation initiale, le reclassement, le placement, l'aide en capital et les indemnités journalières. Ces dernières sont destinées à couvrir l'entretien des assurés au cours de leur réadaptation.

➤ Moyens auxiliaires

Les moyens auxiliaires servent de soutien pour le travail et la vie quotidienne. Ils doivent rester simples et adéquats. Les personnes assurées invalides ont droit à ces moyens auxiliaires afin de continuer à exercer leur activité lucrative ou à accomplir leurs travaux habituels. Ils peuvent être accordés indépendamment de la rente ou des indemnités journalières. La liste des moyens auxiliaires est établie par le Conseil fédéral.

➤ Indemnités journalières et remboursement de frais de voyage (prestations supplémentaires)

Les indemnités journalières (IJ) et les frais de voyages sont accordés en complément des mesures de réadaptation. Ces indemnités journalières servent à assurer la subsistance de la personne invalide et de sa famille pendant la réadaptation. Elles sont également accordées pendant le délai d'attente précédant la réadaptation. Les personnes assurées y ont droit dès 18 ans. Si les IJ ne suffisent pas à garantir un revenu minimal, la personne a droit, en complément, à des prestations complémentaires (les IJ doivent lui avoir été versées pendant six mois au moins).

Lorsque les mesures de réadaptation engendrent des déplacements, l'AI prend en charge, généralement, les coûts au tarif des transports en commun.

Rentes d'invalidité (AIVS, 2013)

Une rente d'invalidité est versée lorsqu'une mesure de réadaptation n'a pas été couronnée de succès. Elle est fixée en fonction du degré d'invalidité et de la situation familiale. Le droit à la rente prend naissance sous ces trois conditions :

- La capacité de gain de la personne assurée ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation.
- La personne assurée présente une incapacité de gain durable de 40% au moins, pendant une année.
- La personne est considérée invalide, au terme de cette année, à 40% au moins.

Il existe quatre degrés de rentes dépendants du taux d'invalidité de la personne :

- Un quart de rente = 40% au moins
- Une demie rente = 50% au moins
- Trois quarts de rente = 60% au moins
- Une rente entière = 70% au moins

Il y a différents types de rentes qui sont les suivantes :

- La **rente ordinaire** est octroyée en cas d'invalidité pour les assurés qui ont cotisé pendant au moins trois ans. Elle peut être complète ou partielle.

- La **rente extraordinaire** est versée aux personnes invalides de naissance ou devenues invalides avant l'âge de 21 ans. Le montant de cette rente est fixe.
- La **rente pour enfant** est versée pour les enfants lorsqu'un parent est invalide et bénéficiaire d'une rente AI. Ce droit se tient jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans, ou de 25 s'il est en formation. Si les deux parents sont bénéficiaires d'une rente AI, la rente pour enfant s'ajoute à celle de chaque parent.

Le droit à la rente AI prend fin quand les conditions ne sont plus remplies, mais au plus tard, au moment où les bénéficiaires peuvent prétendre à une rente de vieillesse (AVS).

Allocation pour impotent (AIVS, 2013)

Une personne assurée a droit à une allocation pour impotent en cas d'apport de l'aide d'autrui dans les actes ordinaires de la vie. L'AI considère qu'est impotent, toute personne assurée tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie comme s'habiller, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, faire sa toilette, manger, aller aux WC, se déplacer (chez soi ou à l'extérieur). Une surveillance personnelle constante ou un accompagnement régulier et permanent peuvent également être des nécessités. Il existe trois degrés différents : faible, moyen ou grave.

Cette prestation concerne également les personnes souffrant de troubles psychiques. Elles doivent, néanmoins, être bénéficiaires d'au moins un quart de rente AI pour faire valoir ce droit.

La personne assurée a droit à l'allocation pour impotent aussi longtemps qu'une aide d'autrui est nécessaire. Cela peut débuter au moment de la naissance et prendre fin au décès de la personne. Même après avoir atteint l'âge de l'AVS, le droit se maintient.

Contribution d'assistance (Centre d'information AVS/AI, 2014)

Les personnes qui peuvent bénéficier d'une contribution d'assistance sont celles qui bénéficient d'une allocation pour impotent, qui vivent ou souhaitent vivre à domicile et qui nécessitent une aide régulière. Cela veut dire que pour en bénéficier, une personne assurée majeure doit bénéficier d'une allocation pour impotent, vivre chez elle et être capable de discernement. Une personne assurée mineure doit remplir une des conditions supplémentaires suivantes :

- Suivre de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou une autre formation du degré secondaire supérieur,
- Exercer une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine,
- Bénéficier d'un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour.

Les personnes qui séjournent dans une institution et qui envisagent d'en sortir peuvent également déposer une demande auprès de l'office AI.

Prestations complémentaires (Centre d'information AVS/AI, 2014)

Une prestation complémentaire (PC) peut être prétendue lorsque la rente ou l'indemnité journalière de l'AI ne couvre pas les besoins vitaux. Cela sert donc à compenser la différence entre le revenu effectif et le revenu qui permettrait de satisfaire les besoins vitaux. Les PC sont un droit et ne sauraient être confondues avec des prestations de l'assistance publique ou privée. Avec l'AVS et l'AI, les PC constituent un fondement majeur de notre Etat social.

La demande de prestations complémentaires à l'AI doit être déposée auprès de la caisse cantonale de compensation ou de l'agence communale AVS du domicile.

Offres complémentaires (Centre d'information AVS/AI, 2014)

Outres les offres mentionnées jusqu'à maintenant, l'AI dispose de compléments. Des associations privées d'aides aux invalides apportent conseils et assistance aux personnes en situation de handicap et à leurs familles. Elles proposent des services de transports, organisent des cours de perfectionnement et des cours dans le domaine « Sports et loisirs ».

Les institutions pour personnes en situation de handicap comprennent des centres de formation et de réadaptation, ainsi que des ateliers d'occupation et des homes financés par les cantons. Elles offrent un cadre dans lequel les personnes peuvent s'instruire, se former professionnellement, exercer une activité et vivre dans des conditions adaptées à leurs besoins. C'est le cas pour les institutions qui nous intéressent dans notre recherche (nous y reviendrons).

Révisions de l'AI

L'AI fait l'objet de révisions précipitées depuis 2004, en raison d'une situation financière déficitaire. Toutes ces révisions ont amené une restriction dans l'octroi des nouvelles rentes. La 5^{ème} révision avait pour objectif de favoriser le maintien en emploi et/ou réinsertion professionnelle rapide des personnes. Pour y parvenir, un dispositif de détection et d'intervention précoce a été introduit. La loi a également renforcé les mesures d'ordre professionnel. Avec la 6^{ème} révision AI a), entrée en vigueur le 01.01.2012, le législateur entend favoriser une diminution du nombre de rentes de l'AI par la réinsertion professionnelle des rentières et des rentiers. De nouvelles mesures de réadaptation pouvant aboutir à une modification ou à une suppression de rente ont été établies. D'autres changements au niveau de la contribution d'assistance ont été faits. De plus, les rentes octroyées à des personnes souffrant d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées.

4.3.3. La LHand – Loi fédérale sur l'élimination des inégalités

La LHand est la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Ses objectifs et son but sont définis dans l'article 1 :

« 1. La présente loi a pour but de prévenir, de réduire ou d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. 2. Elle crée des conditions propres à faciliter aux personnes handicapées la participation à la vie de la société, en les aidant notamment à être autonome dans l'établissement de contacts sociaux, dans l'accomplissement d'une formation et dans l'exercice d'une activité professionnelle. » (LHand, art. 1, état le 1er juillet 2013)

Selon cette loi, une personne est considérée handicapée si son problème de santé jugé durable, la met dans l'incapacité de réaliser les actes de la vie quotidienne, de créer ou d'entretenir des contacts sociaux et de suivre ou d'exercer une formation ou activité professionnelle.

« Est considérée comme personne handicapées au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités. » (LHand, art. 2, état le 1er juillet 2013)

Elle va donc au-delà de la notion d'invalidité qui est plus restreinte. La LHand définit également les différentes dimensions dans lesquelles la notion d'inégalité face aux personnes handicapées intervient par rapport à une personne dite non handicapée. Cette inégalité peut frapper différents aspects de la vie quotidienne. Le champ d'action de la LHand est précisément défini. Les sept axes principaux sont :

- Constructions et installations accessibles au public
- Equipements (construction, installation, systèmes de communication et systèmes d'émission de billet) et véhicules accessibles au public
- Habitations collectives de plus de huit logements
- Bâtiments de plus de 50 places de travail
- Prestations accessibles au public par des particuliers, les CFF, collectivités publics, etc.
- Formation et formation continue
- Rapports de travail

La LHand dit qu'il faut éviter ou éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. Elle les définit et prévoit des droits de recours pour les personnes concernées et leurs organisations.

Tout ceci signifie que depuis l'entrée en vigueur de la loi en 2004, les personnes en situation de handicap peuvent faire recours afin de lutter contre les inégalités et les discriminations. La LHand est également un support important pour les services et les organisations de soutien aux personnes en situation de handicap. La Confédération a la possibilité de soutenir leur intégration par la mise en place de programmes d'intégration et des projets d'insertion dans la vie professionnelle.

La situation des personnes en situation de handicap en Suisse s'est améliorée grâce à la LHand. Néanmoins, il reste encore beaucoup d'efforts à fournir, car beaucoup de personnes se retrouvent encore très désavantagées dans de nombreux domaines de la vie publique, comme dans celui du travail.

4.3.4. La LIPPI

La loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Cette loi a pour but d'assurer que toute personne invalide n'ait l'accès à une institution destinée à promouvoir son intégration. La Constitution fédérale attribue cette tâche à chaque canton par l'octroi de subventions à la construction et à l'exploitation de lieux de travail et d'habitation. A travers cela, l'AI ne participe plus au financement de ce domaine en laissant l'entière responsabilité technique et financière aux cantons. Cependant, ceux-ci doivent se conformer aux objectifs, aux critères et aux principes mentionnés dans la LIPPI. (Guide Social Romand, 2013)

4.3.5. Politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap

Les lois qui ont été jusqu'à maintenant développées sont en vigueur dans toute la Suisse. Dans ce chapitre, il est relevé une partie de la politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap.

➤ Loi valaisanne sur l'intégration des personnes handicapées

La loi sur l'intégration des personnes handicapées du Valais du 31 janvier 1991 a été édictée par le Grand Conseil du Valais. Son but principal vise à favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap. En complément des législations fédérales et cantonales existantes, elle règle les actions de l'Etat. Cette loi définit la « personne handicapée », chapitre 1 art. 2, comme il se suit :

« (...) on entend par personne handicapée toute personne dans l'incapacité d'assumer par elle-même tout une partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales. » (Loi sur l'intégration des personnes handicapées, art. 2, 31 janvier 1991)

La loi définit les mesures à prendre. Ces dernières se ciblent principalement sur la prévention, l'éducation, l'instruction, l'intégration professionnelle, sociale et culturelle des personnes en situation de handicap. Par exemple, concernant l'intégration professionnelle, chapitre 4, art. 14, des possibilités d'emploi doivent être développées en milieu ordinaire et en milieu protégé. Des subventions d'investissement ou d'exploitation peuvent également être mises à disposition des institutions spécialisées en matière de handicap.

Cette loi est vraiment très détaillée sur tous les plans qu'elle aborde. Le plan stratégique cantonal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011, présente de manière complète le fonctionnement et les principaux axes d'interventions du dispositif institutionnel que le canton souhaite promouvoir.

➤ **Plan stratégique du canton du Valais**

Le plan stratégique est le plan d'action qui découle de la RPT⁴. Suite à l'entrée en vigueur de celle-ci, c'est sur la base du plan que l'organisation en matière d'accueil en institution a été revue en Valais. Le plan stratégique a été élaboré en réponse aux nouvelles dispositions prévues dans le cadre de la RPT, tout en veillant à respecter les principes généraux de la loi valaisanne sur l'intégration des personnes handicapées ainsi que les directives de la LIPPI.

Avec cette nouvelle procédure, l'organisation en matière de placement et d'évaluation des situations est devenue une procédure unifiée. Avant cela, la planification des institutions ambulatoires et stationnaires était approximative, ce qui ne permettait pas toujours de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.

Le Plan stratégique du canton du Valais est un rapport complet qui indique les démarches à suivre en matière de placement depuis 2011. Des réajustements constants sont encore nécessaires et demandent aux professionnels concernés de la flexibilité et des capacités d'adaptation.

4.4. Analyse de l'activité

Ce travail porte un intérêt à la collaboration sur le terrain, soit dans l'activité professionnelle. L'analyse de l'activité est un outil méthodologique utilisé généralement par les ergonomes (entre autres) dans le but de recueillir des données indispensables avant la réalisation d'une intervention, par exemple.

⁴ RPT : réforme suisse acceptée par le peuple le 28 novembre 2004 en vue d'équilibrer les ressources financières entre les différents niveaux institutionnels de l'Etat, d'une part la Confédération et les cantons, d'une autre part, le canton et les communes. Pour cela, elle vise trois objectifs : l'efficacité dans l'accomplissement des tâches, l'économicité des prestations étatiques et la réduction des disparités cantonales.

L'analyse de l'activité fait partie du champ large de l'analyse du travail. Elle est soutenue par différents courants, cités postérieurement, qui partagent un même constat ergonomique : il existe un écart entre ce qui est prescrit et ce qui est réel.

L'analyse de l'activité permet de découvrir et d'étudier la zone énigmatique de l'activité. Cela se fait par l'observation des pratiques et l'interprétation par les professionnels eux-mêmes notamment. Cette manière d'analyse permet au professionnel un développement des connaissances et à une transformation du vécu par le sujet.

Sachant que le travailleur social est de plus en plus en position de devoir décrire et de justifier son travail face à l'extérieur (famille, juge, politique, etc.) et moins à l'intérieur (équipe de travail), les outils de l'analyse de l'activité paraissent de plus en plus utiles à être exploités. (Libois & Stroumza, 2007)

L'analyse de l'activité est constituée de plusieurs concepts théoriques présents dans ses courants : prescriptions, activité, tâche prescrite et tâche réelle, écart entre le prescrit et le réel. Leurs définitions sont données dans les points ci-dessous.

4.4.1. La prescription

La *prescription* peut être considérée comme un ensemble de règles qui doivent être respectées dans une situation donnée comme dans les tâches d'un travail. Davezies définit ce concept comme étant un ensemble de règles définies par les discours de différents spécialistes ayant chacun un savoir et des compétences spécifiques. Le travailleur a comme tâche d'appliquer ces différents discours en consignes afin de réaliser son activité. (Davezies, 1993)

Il y aurait trois types de prescriptions (Meuwly-Bonté, 2011) :

- **Les textes théoriques** (qui donnent des modèles d'action comme la systémique, les théories cognitivo-comportementales, etc.) ainsi que les codes de déontologie, les lois, les règlements, les directives institutionnelles, les cahiers des charges, etc.
- **Les prescriptions d'un lieu** (ce qui parle de la tâche en se concentrant sur le comment faire).
- **Les autoprescriptions** (valeurs, idéal de soi comme professionnel, les normes intériorisées).

4.4.2. L'activité

Selon les ergonomes, l'activité est définie comme étant l'exécution d'une série d'actions par un travailleur. Cela correspond à l'ensemble de ce qui est réalisé par les individus, individuellement ou collectivement : la réalisation du travail dans les conditions réelles, ses résultats et les compétences. (Tourmen, 2007)

« L'activité des individus est soumise à des multiples variations et contraintes dues à leur environnement mouvant et imprévisible, elle nécessite de nombreuses

adaptations aux situations rencontrées. L'activité est rendue possible et à la fois limitée par des prescriptions, ou tâches, qui lui donnent un cadre. » (Tourmen, 2007)

Sylvie Mezzena soutient cette idée en expliquant que l'activité est « le fruit d'une pluralité de déterminismes. » (Mezzena et al., 2013). L'activité est, ainsi, un ensemble de forces qui agissent entre elles. Elle est soumise à différentes variations et contraintes, comme susmentionnée, et est le fruit d'un ensemble d'éléments.

4.4.3. La tâche prescrite et le travail réel

- **La tâche prescrite** peut être définie comme l'action telle qu'elle est conçue, pensée en toute rationalité. C'est la prescription en elle-même (dont nous avons déjà parlé) qui dicte quelle activité doit être faite. C'est le « faire » depuis l'intention jusqu'à la réalisation. Métaphoriquement, c'est une ligne **droite** reliant un point A au point B et l'ossature de l'activité réelle. (Meuwly-Bonté, 2011)

Pourtant, les prescriptions posent toujours problème pour l'analyse de l'activité pour diverses raisons. Ces normes ou règles auxquelles le travailleur est confronté dans son travail sont produites antérieurement et hors l'action (De Jonckere et Stroumza, 2011). En outre, elles sont d'ordre général car elles sont établies à partir de situations théoriques, standardisées et stabilisées. En plus, ces prescriptions peuvent être floues ou encore contradictoires. Enfin, elles sont souvent construites par des personnes autres que les professionnels eux-mêmes. Ceci amène au fait qu'il existe un risque que ces prescriptions ne prennent pas en compte la singularité du travailleur ou même qu'elles ne prennent pas de sens pour lui. (Antonin-Tattini, 2013)

- **Le travail réel** est l'action telle qu'elle se déroule dans son contexte avec toutes les forces, perturbations, surprises, variantes que l'environnement peut engendrer. C'est l'activité prise dans le réel avec toutes les variations et forces intervenant (comme mentionné) En reprenant la métaphore utilisée auparavant, ce n'est plus une ligne droite, mais une forme influencée par les perturbations/surprises rencontrées lors de son déroulement. (Meuwly-Bonté, 2011)

Les forces ou éléments qui interviennent dans le travail réel sont diverses. En travail social, ce sont les usagers et les professionnels, mais également tout ce qui touche la prescription, la hiérarchie, les collègues, les partenaires institutionnels, les familles, les caractéristiques du dispositif d'intervention, les objets, les lieux, etc. Les politiques sociales ou les modèles théoriques d'intervention, et même les idées présentes dans l'activité sont des éléments présents dans l'environnement. L'activité est construite morceau par morceau avec ce qui survient et est sans cesse transformée au fur et à mesure qu'elle se déploie. Elle ne pourra jamais être considérée comme anticipable car ces forces ou perturbations lui font prendre à chaque fois des orientations différentes. (Mezzena, 2012)

A travers ces propriétés, l'activité révèle sa propriété première de l'action : l'incertitude. Elle n'est jamais complètement prévisible car elle dépend de plusieurs contingences propres aux professionnels et à l'environnement.

4.4.4. L'écart entre le prescrit et le réel

Entre ce qui a été prévu de faire et ce qui sera réellement fait, il existe un espace, un **écart**. En effet, le travailleur rencontre des difficultés à exécuter son travail en se basant uniquement sur la prescription. Il est confronté à diverses difficultés qui ne sont pas explicitées dans les tâches prescrites. Le gouffre séparant ce qui doit être fait de ce qui est fait, est appelé **écart**. C'est dans celui-ci que le travailleur va prendre sur lui pour travailler malgré tout et développer l'intelligence pratique, capacité d'agir de manière adaptée aux situations. (Meuwly-Bonté, 2011)

Quand il s'agit d'expliquer ce qu'est l'écart dans l'analyse de l'activité, il n'y a pas lieu d'un quelconque jugement de ce décalage. Il ne faut pas le comprendre comme un problème ou comme un échec, mais comme un élément constitutif de l'agir. L'écart est indispensable pour permettre de répondre à ce qui n'a pas été prévu par la prescription. Ce qui est donc fait en analyse de l'activité, c'est de l'analyse de cet écart, ce qui se passe entre le prescrit et le réel, et non pas de juger s'il est bon ou mauvais. (Antonin-Tattini, 2013)

4.4.5. Les courants de l'analyse de l'activité

Les courants de l'analyse de l'activité partent du constat d'un courant francophone développé à la fin de la deuxième guerre mondiale : l'ergonomie française. Ce postulat affirme que toute activité engagée par un professionnel implique qu'il doive combler l'écart irréductible entre ce qui est prescrit (cahier des charges, directives institutionnelles, etc.) et ce qui est réel (activité prise dans les contingences du réel émergent dans les situations de travail (Mezzena, 2011) dont nous venons d'aborder.

- La psycho-dynamique du travail

Ce courant a été développé en France dans les années 1970 par Christophe Dejours, médecin et psychiatre.

« Il s'agit d'une approche interdisciplinaire qui s'intéresse à l'organisation du travail comme source de plaisir et de souffrance et comme lieu d'émergence de stratégies défensives permettant aux individus de transiger avec les exigences de leur situation de travail afin de demeurer en santé. » (Alderson, 2004)

L'analyse est portée sur toute la psyché des travailleurs face à la réalité du travail, au-delà de ce qui est prescrit.

L'hypothèse centrale de cette approche est qu'il y a une forte relation entre la manière dont le travail est organisé et la santé mentale des travailleurs. Elle investigate ce qui peut être nuisible au fonctionnement psychique des travailleurs et les mécanismes

déployés par ces derniers pour maintenir leur engagement professionnel et leur équilibre psychique.

La psycho-dynamique du travail cherche à comprendre et à interpréter des situations collectives de rapports sociaux de travail. Elle détermine tout ce qui est symbolique dans l'univers de tout individu au travail et démontre l'influence que cela exerce sur son équilibre psychique. (Alderson, 2004)

Cette approche permet, en fait, de mieux comprendre les expériences subjectives, les attitudes et les actions des travailleurs au sein de leur environnement de travail. Elle tente d'accéder au sens des attitudes et des comportements développés par eux dans le cadre de leur activité et de comment les rapports jouent sur l'équilibre psychique de ceux-ci.

- **La clinique de l'activité**

La clinique de l'activité est une approche dont le tenant est Yves Clot. Celle-ci s'appuie sur un constat, déjà cité dans ce travail, des ergonomes : il existe un écart entre le travail prescrit et le travail réel. Cet écart permet le développement de la créativité au travail. Cette approche s'inspire également de la psychopathologie du travail qui étudie les relations entre le plaisir et la souffrance au travail. (Danvers, 2010)

La clinique de l'activité explore les conditions du développement du pouvoir d'agir des sujets dans et par le travail. Selon Clot, le travail ne coïncide pas forcément avec l'activité. Le métier, lui, s'inscrit dans une histoire collective. Il y a toujours plus que la tâche dans le réel de l'activité : un travailleur ne fait pas seulement son travail, des dimensions inter et intra-psychologiques entrent également en jeu. (Danvers, 2010)

- **Le cours de l'action**

Le cours d'action prend forme dans les années 1970 et est passé par plusieurs étapes de développement avant d'obtenir l'aspect de définition postérieurement cité. Elle est soumise à plusieurs réflexions et est en constante évolution. Jacques Theureau, un des auteurs principaux de cette approche, la définit comme étant :

« (...) ce que nous avons appelé son organisation intrinsèque, telle qu'elle ressort de la description systématique du montrable, racontable et commentable, et les relations qu'elle entretient avec des caractéristiques pertinentes (dites extrinsèques) de son activité observable, de son état, de sa situation (incluant d'autres acteurs et en partie partagée par ces autres acteurs) et de sa culture (en partie partagée avec d'autres acteurs). »
(Theureau, 2002)

Vu la complexité démontrée du travail réel, il est nécessaire de rentrer dans l'expérience vécue par le travailleur pour l'amener à extérioriser par la parole ce qui se passe subjectivement. Le but est de passer de l'implicite de l'expérience vécue (ce qui n'est pas conscient et verbalisé) à l'explicite (ce qui devient conscient de manière réflexive et est

mis en mot). Ici, l'approche amène à une conscience réflexive du travailleur. (Antonin-Tattini, 2013)

L'entretien d'explicitation et l'auto-confrontation sont les deux méthodes qui ont pour but d'amener le sujet à une position de parole pour identifier ce savoir-faire subtil.

- **La didactique professionnelle**

La didactique professionnelle est née en France dans les années 1990 dans un croisement de différentes pratiques, la formation des adultes et de trois courants théoriques (la psychologie du développement, l'ergonomie cognitive et la didactique). Elle s'appuie sur la théorie de la conceptualisation dans l'action d'inspiration piagétienne, utilisant le même principe de schèmes et d'invariants opératoires qui permet de comprendre comment peut se développer une intelligence de l'action. La didactique professionnelle étudie les processus de transmission et d'appropriation des connaissances en ce qu'elles ont de spécifique par rapport aux contenus à apprendre. Elle est beaucoup plus centrée sur l'activité que sur les savoirs. (Pastré, Mayen & Vergnaud, 2006)

Son hypothèse reprend les aspects de Piaget. En effet, elle suppose que l'activité humaine est organisée sous forme de schèmes dont le noyau central est constitué de concepts pragmatiques. Un équilibre entre deux perspectives est donc recherché : « une réflexion théorique et épistémologique sur les fondements des apprentissages humains et un souci d'opérationnaliser ses méthodes d'analyse pour les faire servir à une ingénierie de la formation ». (Pastré, Mayen & Vergnaud, 2006)

4.5. Collaboration

Comme ce travail parle de « travail ensemble », il semble judicieux d'aborder le concept de la collaboration. Qu'est-ce que c'est ? Est-ce un concept clair ? Les MSP et ES sont amenés à collaborer ensemble. Les prescriptions respectives en parlent (nous y reviendrons plus tard)

La collaboration reste un concept difficile à définir. Peu de recherches parlent de la collaboration en elle-même. Les études s'en réfèrent comme si sa définition était induite et connue dès le départ, mais la vérité c'est qu'elle reste très floue. Le présent travail questionne la relation entre maîtres socioprofessionnels et éducateurs sociaux.

La collaboration et la coopération sont parfois traitées comme des synonymes. Selon Stroumza & Libois, l'analyse de l'activité du travail social fait la différence forte entre ces deux concepts :

« Si l'on sait que le travail se produit en équipe, que la collaboration est nécessaire à la réalisation de la tâche, la coopération s'entend comme ce qui se noue entre les professionnels, sur le désir de travailler ensemble, sur le soutien du travail en commun dans l'activité quotidienne. La coopération ne peut être

prescrite puisqu'elle sert justement à agencer ce qui est au-delà de la prescription. » (Libois & Stroumza, 2007)

Dejours partage également cette idée où la coopération ne peut être prescrite, car elle consiste justement à ajuster collectivement les ordres donnés. Selon lui, la collaboration serait le prescrit de la coopération. Ce dernier terme exigerait un degré élevé de confiance en soi et en l'autre en impliquant continuellement une responsabilité mutuelle. Car coopérer avec son collègue, c'est prendre un risque : montrer à son collègue que je fais des « infractions » pour combler l'écart entre le prescrit et le réel, et vice-versa (Dejours, 2011).

La différence entre la collaboration et la coopération serait donc au niveau du type de relation. Alors que la collaboration est l'acte de travailler ensemble pour atteindre un objectif, la coopération a plus un sens de consensus, excluant la concurrence et les conflits (Girard, 2014) :

Coopération :

« Comportement où les individus conduisent leurs relations et leurs échanges d'une manière non conflictuelle ou concurrentielle, en cherchant les modalités appropriées pour analyser ensemble et de façon partagée les situations et collaborer dans le même esprit pour parvenir à des fins communs ou acceptables pour tous. »

Collaboration :

« L'acte de travailler ensemble pour atteindre un objectif. Dans son sens commun, la collaboration est un processus par lequel deux ou plusieurs personnes ou organisations s'associent pour réaliser un travail suivant des objectifs communs. »

Le terme de « collaboration » est utilisé dans toutes les prescriptions et les entretiens utilisés pour ce travail. Le terme n'est peut-être pas toujours approprié. J'y reviendrais !

5 Hypothèses de recherche

Après l'étude des concepts théoriques mentionnés dans les chapitres précédents et dans le but d'atteindre les objectifs fixés plus haut, j'ai établi quatre hypothèses :

- *Une possible collaboration entre maîtres socioprofessionnels et éducateurs sociaux n'est pas envisagée dans la prescription de l'institution.*

Il est possible que les prescriptions institutionnelles ne prévoient rien vis-à-vis de la collaboration qui pourrait exister entre ces deux types de professionnels. Les prescriptions peuvent être inscrites dans une mission, charte, etc et sont élaborées en amont de la pratique professionnelle. En outre, rien ne stipule que la collaboration doit figurer dans les prescriptions. Il serait intéressant d'analyser de quelle manière une relation se met en place entre les deux corps de métiers cités antérieurement. Il se peut également qu'il n'y ait pas lieu d'envisager la collaboration dans la prescription de l'institution.

- *Il existe une collaboration entre ces deux professionnels alors qu'aucune prescription ne le prévoit.*

Une institution peut ne pas avoir stipulé dans ses prescriptions une quelconque relation entre les deux professionnels étudiés. Cependant, il se peut que ces derniers collaborent tout de même. En effet, si nous envisageons que la collaboration est une notion prescrite mais non appliquée dans une institution, il faut également envisager la problématique dans l'autre sens : la collaboration n'est pas envisagée, mais existe.

- *Une collaboration entre les deux professionnels est effective, mais x causes font qu'elle n'est pas toujours possible.*

Si la collaboration est effective, il se peut que x raisons empêchent les professionnels de la faire. Par exemple, il est possible d'imaginer que les horaires de chaque corps de métier au sein de l'institution les empêchent de travailler ensemble.

- *La rivalité entre ces deux professionnels peut empêcher la collaboration.*

Il est possible d'imaginer qu'il existe une rivalité entre ces deux professionnels. Les différentes formations pourraient en être la source. Ce sont deux professions du Travail Social (au sens large) et pourtant, les formations sont complètement différentes. Cela peut créer une atmosphère hostile lors des relations entre eux. C'est quelque chose que nous pouvons imaginer et observer dans n'importe quelle profession, pourquoi pas le faire avec les deux ici mentionnées ?

Grâce à ces hypothèses, j'ai mis en place ma méthodologie de travail et j'ai pu analyser mes données. Ceci est repris dans les chapitres suivants

6 Méthodologie

6.1. Introduction

Afin de répondre à ma question de départ : *Comment les maîtres socioprofessionnels et les éducateurs sociaux travaillent ensemble au sein d'une même institution ?*, j'ai dû réfléchir à quel serait mon terrain d'enquête et quelle méthode j'utiliserai. Il était clair pour moi que je devais me diriger vers deux institutions qui employaient des maîtres socioprofessionnels et des éducateurs sociaux. J'avais déjà une idée pour une première institution. En effet, j'avais déjà eu l'occasion de faire un stage dans une structure où maîtres socioprofessionnels et éducateurs sociaux travaillent ensemble. C'est en écoutant les conseils de ma directrice de TB que j'ai pu faire mon choix.

6.2. Terrain d'enquête

La première institution⁵ propose et dispense une formation sur les plans professionnels, personnels et sociaux afin de permettre aux jeunes accueillis de s'insérer dans le monde économique, de vivre en bon équilibre avec eux-mêmes et de tenir une place dans la société. Elle accueille des adolescents présentant des déficiences intellectuelles, motrices et/ou comportementales. Les prestations s'adressent à des personnes au bénéfice d'une mesure de l'AI. (Institution A, 2013)

Les principales mesures de cette structure sont les mesures d'ordre professionnel, les mesures d'intervention précoce, les mesures de réinsertion, les mesures d'intégration et les mesures d'expertise. L'AI prend en charge les frais de ces mesures. L'objectif principal est que « ... chaque personne accueillie puisse accéder au marché du travail selon ses aptitudes propres » Le travail y est l'un des facteurs d'intégration sociale et d'épanouissement personnel (Institution A, 2004).

La deuxième institution⁶ est une fondation menant un double objectif au profit des personnes en situation de handicap léger (de 18 à 65 ans) : offrir des structures d'hébergement et assurer une activité professionnelle. La structure est soumise à l'ensemble du droit suisse. Les lois qui régissent son fonctionnement sont la LAI, la RPT, la LIPPI et la loi cantonale sur l'intégration des personnes handicapées, certaines placées par le biais du Service Social Handicap. Son modèle d'intervention est basé sur Valorisation des Rôles Sociaux⁷. Le subventionnement de l'institution est assuré par le biais d'un contrat de prestations. Il est actualisé annuellement. Le travail en ateliers est le support principal de l'action de la structure. Celle-ci est inscrite dans le marché

⁵ Je la nommerai « institution A » dans mon travail.

⁶ Je la nommerai « institution B » dans mon travail.

⁷ Développement, la mise en valeur, le maintien, et la défense des rôles sociaux des personnes. Il s'agit de transmettre des images positives, de valoriser les personnes en situation de handicap, de développer au maximum les compétences des personnes et de favoriser les initiatives et les expériences les plus normales possibles ainsi que les échanges avec la communauté.

économique, et le chiffre d'affaires des ateliers fait parti d'une des ressources financières de l'institution. (Institution B, 2013)

Après avoir choisi mes deux institutions, qui constitueraient alors mon terrain d'enquête, j'ai pris contact avec les différents responsables par mails. J'y présentais brièvement le sujet de mon travail ainsi que le cadre dans lequel il s'inscrivait. Les deux structures se sont montrées intéressées par ma problématique et ont accepté que je fasse quelques entretiens. Dans un premier temps, je suis allée à la rencontre de chaque responsable. Dans la première institution, le Responsable pédagogique a fait suivre un de mes mails, où j'expliquais ma problématique, à différents MSP et ES. Ceux qui étaient intéressés par ma question de recherche m'ont contacté par la suite. Dans la deuxième institution, le directeur-adjoint m'a directement donné les contacts des professionnels susceptibles de prendre part à l'étude. Je n'avais qu'un seul critère de sélection : leur métier. En prenant contact avec les différents professionnels, j'ai pu préciser ma démarche et expliquer l'objectif de mon travail.

Suite à cela, j'ai pu interroger deux ES et deux MSP de chaque institution. A chaque entretien, j'ai obtenu une autorisation orale pour enregistrer la séance. J'ai garanti aux différents professionnels de respecter leur anonymat, ainsi que de leur faire parvenir un exemplaire du travail, une fois celui-ci achevé. Je l'ai fait aussi avec les deux responsables des structures, garantissant l'anonymat de l'institution en traitant mes données.

6.3. Méthode d'enquête

Tout d'abord, j'ai dû choisir un outil de recueil de données. J'ai choisi, comme outil principal, l'entretien d'explicitation. En effet, mon objectif étant de déterminer comment les deux professionnels collaborent ensemble, l'entretien me semblait un outil adapté. De plus, je m'intéressais au vécu professionnel de chaque individu.

Dans un premier temps, j'ai toutefois utilisé des entretiens semi-directifs⁸ pour mes deux premiers entretiens (responsable et directeur-adjoint). Mon objectif était d'entrer en contact avec eux, d'obtenir des informations sur les prescriptions en matière de collaboration sur les professionnels et d'identifier les questions que je pouvais éventuellement poser lors de la deuxième étape de recherche. Grâce à ces deux entretiens, j'ai pu identifier quels seraient les thèmes que je pouvais aborder plus tard avec les professionnels. Cela m'a également permis de prendre connaissance des institutions avant de confronter les MSP et ES avec mes questions.

Pour construire ma grille d'entretien⁹, je me suis beaucoup inspirée de l'entretien d'explicitation. En effet, selon Vermersch, créateur de cette méthode, la spécificité de l'entretien d'explicitation est de viser la verbalisation de l'action. Il la justifie connaître le

⁸ Voir en annexe : grille n°1

⁹ Voir en annexe : grille n°2

détail d'une action lors de son déroulement apporte une information précieuse. C'est exactement ce que je souhaitais. Il est vrai que l'idéal serait de confronter les professionnels à des enregistrements vidéo de leur travail réel, mais pour des raisons temporelles, ce n'a pas été possible pour ma recherche. Pour ce faire, j'ai posé des questions ouvertes, en privilégiant le « comment » par rapport au « pourquoi ». Mes questions étaient précises, mais laissaient une grande marge de réflexion à la personne. Je cherchais à avoir le maximum de détails sur leurs relations de travail, objet étudié ici. Je n'avais pas une grande liste de questions. Je cherchais simplement à amener le professionnel à me décrire des situations concrètes de collaboration entre MSP et ES.

Les quelques questions construites étaient inspirées de mes hypothèses de recherche ainsi que ma question de départ. J'ai pu ressortir les thématiques principales afin de déterminer l'orientation de la discussion en entretien.

Pour finir, j'ai choisi d'employer l'analyse documentaire comme outil. Cela m'a permis d'analyser les différentes prescriptions de chaque corps de métier (cahiers des charges, mission, ligne pédagogique, charte, référentiels de compétences, etc.). Le but étant d'avoir suffisamment de données pour mener une comparaison lors de mon analyse. Les documents m'ont également servi d'appui lors de mes argumentations.

6.4. Choix des différentes thématiques

Pour répondre à mes hypothèses de recherche, il me semblait important d'aborder les thèmes suivants :

- Décrire le travail au quotidien.
- Questionner s'ils sont amenés à travailler ensemble.
- Interroger s'il existe des moments difficiles et/ou faciles dans la collaboration entre MSP et ES.
- Que dit leur cahier des charges et autres prescriptions concernant la collaboration.
- Quels sont les freins à leur collaboration.
- S'il existe une possible rivalité entre MSP et ES.
- Questionner les raisons d'une éventuelle rivalité.
- Quel impact, s'il y a lieu d'être, a cette rivalité sur la collaboration.

7 Analyse des données

Cette partie du travail est une analyse des informations recueillies lors des entretiens effectués sur ma problématique. Deux MSP et deux ES de chaque institution ont répondu aux questions posées.

Pour rappel, la **première institution (A)** accueille des jeunes de tous les cantons romands pour effectuer des mesures AI de formation initiale. Cette institution répond avec des moyens adaptés aux besoins spécifiques des jeunes et aux attentes des Offices de l'Assurance-Invalidité notamment grâce à 13 ateliers de formation et son internat.

La **deuxième institution (B)** offre un cadre professionnel et un lieu de vie adaptés aux personnes en situation de handicap souffrant de problématiques diverses, reconnues invalides au sens de la LAI. Toutefois, ne sont pas accueillies des personnes atteintes d'un handicap mental profond. L'âge des usagers se situe entre 18 ans et l'âge de la retraite.

7.1. Prescription larges

Les deux types de professionnels étudiés exercent leur métier en se fondant sur plusieurs prescriptions dont le code de déontologie, les référentiels de compétences et les cahiers des charges institutionnels. Nous verrons que leur contenu reste plutôt large en ce qui concerne la collaboration entre professionnels qui nous intéresse ici.

7.1.1. Code de déontologie

De manière générale, le code de déontologie est un ensemble de droits et de devoirs qui régit une profession en vue du respect d'une éthique. Le code de déontologie des professionnels du travail social énonce, plus précisément, les principes et obligations éthiques et professionnels applicables dans l'exercice de la profession. (Avenir Social, 2006)

Voici ce qu'avance le dit code au sujet de la collaboration intra- ou interprofessionnelle dans un article.

L'article 10 « *Comportement à l'égard des pairs ou des collègues du travail social et à l'égard d'autres figures professionnelles* » du code de déontologie aborde d'une certaine manière la collaboration entre professionnels. Il y est spécifié que « *les professionnel-le-s du travail social collaborent avec d'autres figures professionnelles.* »

L'article ne va pas plus loin en précisant notamment les professionnels concernés et les modalités de leur collaboration (par exemple, domaines ou secteurs d'activité, fréquence).

7.1.2. Les référentiels de compétences

Un référentiel de compétences est un outil utilisé dans le cadre d'une formation professionnelle. En quelque sorte, ce sont les compétences nécessaires que l'étudiant en formation doit maîtriser pour exercer son métier.

Le référentiel de compétences du MSP et celui de l'ES abordent le thème de la collaboration.

Celui du premier professionnel se trouve dans le processus 2 « Travailler en équipe » :

« Le/la MSP est en lien direct avec les équipes éducatives. Il participe également à des réunions de groupe spécifique externe ou interne (familles, représentants légaux, médecins traitants, offices de placements, associations, fournisseurs et clients, etc.) de l'institution. Il/elle collabore avec les acteurs concernés et participe aux décisions relatives aux personnes qu'il/elle suit. »

« 2.1 Coopérer au sein d'une équipe interdisciplinaire. 2.2 Identifier les réseaux internes et externes. 2.3 Argumenter lors des décisions concernant les personnes suivies. 2.4 Négocier une option commune. »

D'une part, on remarque ici que les types de professionnels avec lesquels travaille le MSP sont cités, à savoir les équipes éducatives. En outre, d'autres métiers avec lesquels le MSP collabore soit à l'interne ou à l'externe, sont mentionnés.

D'autre part, pour acquérir la compétence mentionnée, le MSP doit faire attention à plusieurs aspects comme : prendre en compte l'avis de l'équipe éducative, mener une action s'intégrant dans un cadre interdisciplinaire, connaître les réseaux périphériques à l'institution, etc.

Ensuite, en étudiant le référentiel de compétences de l'éducation spécialisée¹⁰, la collaboration est abordée dans le processus 3 « Travailler en réseau et en équipes pluridisciplinaires » :

« 3.1. Collaborer avec le réseau santé-social 3.1.1. Situer son rôle et ses interventions dans la relation de partenariat qui se construit 3.1.2. Mettre en place des collaborations de type 'verticales' dans une logique partenariale »

On voit que le travail de collaboration peut également se faire à l'interne, nommé ici vertical, et à l'externe, c'est-à-dire avec le réseau santé-social. Ceci dans une logique partenariale qui signifie qu'elle n'est pas hiérarchique. En effet, chaque acteur y est reconnu comme égal à soi. Selon le référentiel, les objectifs de ces compétences sont :

¹⁰ http://www.avenirsocial.ch/cm_data/rfrentiel_comptences_ES.pdf

- La recherche des complémentarités, des synergies pour rendre le processus d'accompagnement plus efficace.
- La création d'une chaîne de compétences pluridisciplinaires pour accompagner une intervention socio-éducative.

7.1.3. Prescriptions institutionnelles : le cahier des charges

Les cahiers des charges internes à une institution sont des documents qui permettent de connaître de manière précise la position du professionnel, ses attentes et ses responsabilités. Il décrit l'ensemble des activités exercées au sein de l'institution (Guide Cahier des Charges, 2010).

Les deux institutions étudiées possèdent un cahier des charges. Après lecture et analyse des documents concernés, il est possible de ressortir les éléments liés à la collaboration entre professionnels.

Dans la première institution (A), le descriptif de fonction de l'éducateur social dit (Institution A, 2013) :

« Art. 2.1. Collabore étroitement avec ses pairs.

Art. 2.2 Collabore étroitement avec le MSP et les autres services pour toutes les actions entreprises en faveur des assurés. »

Nous pouvons voir que les deux articles mentionnés énoncent clairement que les éducateurs doivent collaborer avec leurs pairs. De plus, il précise qu'ils doivent le faire avec le MSP, ceci dans le but d'une prise en charge au bénéfice des assurés concernés.

Le descriptif de fonction du maître socioprofessionnel de la même institution a également un article à ce sujet :

« Art. 2.3. Collabore étroitement avec le Répondant Social / Educateur pour toutes les actions entreprises en faveur des assurés.

Ici encore, nous constatons que la collaboration entre les deux professionnels mentionnés est spécifiée.

De plus, les deux professionnels de l'institution A travaillent en devant respecter un autre type de prescription : à savoir un contrat de prestations AI. En effet, dans l'institution A, des rapports sur le suivi des assurés par rapport à leur formation professionnelle doivent être rendus à l'AI à une certaine fréquence. Pour ce faire, le MSP et l'ES doivent se rencontrer et travailler ensemble d'après ce qui ressort de nos données. Comme le dit ce professionnel :

« Ça c'est l'obligation qui est mise dans l'organisation plus les rapports qu'on rend à l'office AI. Je dirais, que pour chaque jeune, il y a le minimum entre 3 et 4 fois où ils doivent se voir pour rendre un document commun. Ils doivent se voir

minimum 4x dans l'année, car il y a des séances qui sont organisées pour rendre soit un rapport pour l'office AI, comme je l'ai dit (...) »

Dans la deuxième institution (B), le cahier des charges est un peu moins spécifique. Il y a quelques lignes sur la collaboration, mais il ne spécifie pas concrètement si le MSP et l'ES doivent collaborer directement ensemble. L'extrait ci-dessous mentionne la collaboration, mais se trouve dans la partie où les tâches du Responsable de Foyer sont décrites (Institution B, 2013)

« Collaboration intra-institutionnelle – Les modes d'intervention, avec les autres centres (...) seront précisés ponctuellement, en fonction du CLI [usager] concerné. La démarche en question est déterminée d'un commun accord entre le RR¹¹ et le RF¹². - Assurer la collaboration avec le RR et les MSP des centres (...) concernés. »

Dans cette partie du cahier des charges du personnel, il semble y être induit que c'est le RF qui s'occupe d'établir des liens collaboratifs entre les MSP et les ES pour le bien des usagers allant dans les foyers. Après l'analyse des entretiens et discussions avec les professionnels, il m'est apparu qu'une grande partie de la collaboration MSP/ES se faisait par le biais d'une prescription orale. C'est le cas notamment des bilans annuels qui se font dans l'institution afin d'assurer le suivi de la personne. Selon ce professionnel :

« Typiquement les bilans annuels, comme j'ai deux personnes au foyer, on fait un bilan annuel pour savoir comment s'est passée l'année (...)»

Cependant, il n'y pas de prescription écrite qui spécifie que ces bilans doivent avoir lieu. Il semblerait que la règle découle du bon vouloir des professionnels. Toutefois, même si de prime abord, il semble que les professionnels en question ne sont pas obligés de se rencontrer pour effectuer les bilans annuels, nos entretiens nous font penser qu'il s'agit tout de même d'une exigence de la direction. D'ailleurs, lors de l'entretien avec le directeur-adjoint, il précise que les professionnels « sont amenés à collaborer, en tout cas une fois par année, il y a normalement une séance de réseau qui doit se faire. »

7.1.4. S'adapter à une prescription large

Les prescriptions mentionnées dans le chapitre précédent sont plutôt larges et donnent une grande marge de manœuvre au professionnel. Dans l'institution A, il semblerait que la prescription est plus précise concernant le thème étudié que dans l'institution B.

Que disent les professionnels sur les prescriptions ? Et comment utilisent-ils leur marge de manœuvre face à ces prescriptions plutôt larges ?

Lors des entretiens, une question sur le contenu de leurs cahiers des charges a été posée. La plupart d'entre eux n'étaient pas capables d'énoncer ce qu'il y était écrit. Ils savaient

¹¹ Responsable Régional : responsable d'un centre d'ateliers

¹² Responsable Foyer

qu'ils devaient collaborer, cela leur semblait évident, mais concrètement, rien ne ressortait. Beaucoup de mots tels que « je pense » et « je crois » étaient utilisés.

Ce qui est d'autant plus intéressant, c'est de remarquer que la quasi-totalité des professionnels estiment que la collaboration entre professionnels vient grandement du bon vouloir de chacun. Un des professionnels avance par exemple :

« Ils prescrivent qu'on doit se rencontrer régulièrement pour les jeunes, ça c'est bien normal. Personnellement, je ne pourrais pas vous sortir l'article qu'on a... Mais quoi qu'il en soit on doit le faire, maintenant moi je pense qu'il y a aussi grandement... et ça, j'estime que ça devrait rester comme ça, ça devrait rester le bon vouloir. »

Nous pouvons, à priori, penser que ce professionnel nomme le bon vouloir comme excuse, car il ne sait pas ressortir l'article exact de la prescription. Néanmoins, nous pouvons imaginer tout autre chose : la collaboration ne doit pas découler, selon eux, d'une obligation en soi. Plus loin dans l'entretien, ce même professionnel justifie :

« Ca devrait rester du bon vouloir, on doit se voir régulièrement parce qu'il ne faut pas que ça vienne non plus une obligation, parce que si c'est une obligation, on n'est pas la même chose quand c'est vraiment décidé et puis qu'on dit, ben voilà, il y aurait ça qu'on pourrait avancer (...) »

Autrement dit, le MSP et l'ES sont certes censés travailler en réseau, collaborer du point de vue des règles institutionnelles, mais tout en prenant garde de donner un sens à leurs rencontres. Les individus ne collaborent pas sans but, comme le montrent certaines définitions de la collaboration : « *L'acte de travailler ensemble pour atteindre un objectif.* » (Girard, 2014). Cet objectif commun est lié au jeune, à la personne en situation de handicap, à l'utilisateur.

Si leurs actions collaboratives sont, selon eux, liées au bon vouloir des deux institutions confondues, comment font-ils au quotidien (travail réel) ? Dans un premier temps, des exemples de citations de l'institution A seront identifiés et dans un deuxième temps, ceux de l'institution B.

Institution A :

« On a une 1h à l'horaire pour le temps de travail de contact avec les MSP par semaine (...) Le MSP, c'est le premier partenaire qu'on a dans ma formation avec le jeune. »

« Ça dépend comment on a défini notre choix de collaboration au début et puis on se voit aussi pas mal pour faire les rapports. (...) ça dépend vraiment des besoins de la vision de la personne »

« Il y a toute une collaboration avec les MSP qui est hebdomadaire, en générale c'est moi qui viens vers eux, parfois c'est eux qui viennent (...) De toute manière, je vais un peu près chaque deux semaines vers tous les MSP. »

« Moi, je pense que c'est plutôt le côté social qui va venir vers nous (...) »

« Ben on se voyait tous les jours avec l'éducatrice et la jeune... »

« Si vous voulez, ils se voient... L'ES a du temps horaire pour visiter les maîtres. Maintenant dans le projet perso du jeune, ils se voient minimum 2x par année. (...) Donc il y a déjà 4 fois, où il y a un document, une prise de position commune qui est demandée. Ça c'est le minimum puis, à partir de là il y a du temps de contact qui a lieu et qui peut fluctuer. Pour certains jeunes, ils vont peut-être se voir 2x par semaine parce que ça pose beaucoup de problème, et puis pour d'autre c'est un peu plus espacé mais je dirais que dans le train qu'on demande de manière générale ce serait le minimum un contact par mois, entre le ES, le maître et respectivement l'assuré qui serait utile. »

Avec ces quelques extraits, nous pouvons tout d'abord constater que les éducateurs ont une heure à disposition dans leur horaire pour être en contact avec les MSP et aller à leur rencontre (nous y reviendrons). Certes, rien n'est mentionné dans le descriptif de fonction, ce qui fait penser que cette prescription reste orale.

Dans une des citations, les professionnels se rencontrent au préalable pour convenir d'une manière de se rencontrer selon les besoins de la personne. Ils définissent à ce moment-là comment ils vont collaborer, les objectifs et les projets du jeune. En outre, les professionnels définissent également la cadence de leurs rencontres. Toutefois, cette cadence dépend grandement selon l'ensemble des professionnels des problèmes que les jeunes rencontrent et de leurs besoins.

A ce propos, Dejourns précise que travailler ensemble, c'est combler l'écart entre le prescrit et le réel. Pour cet auteur, la coopération (nous pouvons sans doute transférer cette idée à la collaboration) est un réajustement des ordres collectifs. Cependant, pour réussir à coopérer, il faut réussir à montrer aux autres collègues sa manière de travailler, c'est être capable de se faire confiance. De plus, Dejourns précise également que pour coopérer, les deux acteurs établissent au préalable des règles de coopération. C'est ce que les professionnels étudiés pour ce travail font pour collaborer. Ils établissent comme un contrat de collaboration afin d'atteindre les objectifs fixés. (Dejourns, 2011)

Enfin, il ressort que les professionnels ont également des rencontres « obligatoires » où différents rapports doivent être faits : rapports pour l'AI (dont nous avons parlé déjà) et rapports concernant le projet personnel du jeune.

Nous avons omis de demander s'il y avait une prescription concernant le projet personnel du jeune (dans les deux institutions). Toujours est-il que le projet est un outil que l'on trouve fréquemment dans le travail social, ceci d'autant plus avec les politiques d'insertion. Un outil qui a d'ailleurs été souvent critiqué. On attend du bénéficiaire qu'il soit capable de se projeter dans l'avenir, de construire un projet professionnel personnalisé et qu'il fasse tout son possible pour le réaliser (Astier, 2007).

Voici maintenant des citations provenant de l'institution B :

« Au final, ils ont mis en place un mail, donc à chaque fois que M. X arrivait en retard, ils m'avertissaient par mail. (...) J'ai téléphoné à Y (éducatrice), on a mis quelque chose en place. »

« (...) c'est vrai que lui (MSP) a pris l'habitude de nous appeler le lundi. Il tombe généralement sur la RF qui travaille le lundi donc, là, ils font le point sur la situation puis sur la semaine qui s'est écoulée. Après, ben des fois, y a des situations plus particulières, moi je le contacte aussi par mail ou par téléphone dans la semaine... »

« Alors c'est vrai que, généralement, les MSP on a des contacts, comme je t'ai dit, par téléphone, par mail. On pourrait pas... on pourrait avoir très peu de contacts hein au final, après, quand les situations roulent, c'est vrai qu'on n'a pas beaucoup de contacts. »

« J'ai téléphoné à X (MSP) pour lui dire « écoute j'ai reçu un mail, j'ai dû le transmettre, c'est la procédure hein, j'ai suivi la procédure mais je te dis quand même, j'ai reçu un mail où dedans y a certaines accusations et ci et ça... » Et là il me dit « oh mais passe », donc moi je vais du foyer à l'atelier et puis je vais au bureau et je cause avec lui (...) »

Par ces extraits d'entretiens, on remarque que les professionnels conviennent de leur manière de faire face aux prescriptions larges. Il y a, comme dans la précédente institution, un contrat de collaboration qui est établi à leur convenance entre le MSP et l'ES. Ce contrat est également dépendant des éventuels problèmes rencontrés par les usagers. A noter que dans cette institution, il existe également un projet (PAP¹³) établi pour chaque usager. Cependant, celui-ci est mis en place séparément. Le foyer met en place un PAP qui est, généralement, différent de celui qui est mis en place aux ateliers.

Dans toutes ces citations, le type de collaboration établi surgit comme une action pour faire face aux situations particulières ou alors habituelles. En effet, dans la première citation, l'utilisateur arrive constamment en retard et pousse le MSP et l'ES à installer un moyen de collaborer différent que ce qui a sans doute été fait jusque-là. Dans la deuxième citation, une rencontre se produit tous les lundis, car une habitude a été créée par un MSP.

Cela dit, nous pouvons conclure que la collaboration entre professionnels est le résultat de deux aspects dans les deux institutions : une grande marge de manœuvre due à une prescription plutôt large et leur propre initiative.

¹³ Projet d'Action Personnalisé

7.2. Freins à la collaboration interprofessionnelle

Dans une des hypothèses établies, il a été supposé que certains facteurs empêcheraient la collaboration, ou du moins la freinerait, entre les deux professionnels visés. Tout au long des entretiens, certains éléments sont ressortis.

Les **horaires** et le **manque de temps** ont été des éléments qui sont ressortis plusieurs fois lors des entretiens. Tout d'abord, tant les MSP que les ES ont relevé que les horaires entre eux étaient très différents.

« Je le vois quand il est là [MSP] parce qu'on n'a pas les mêmes horaires (...) ».

Les horaires d'un foyer ne sont pas les mêmes que dans un atelier pour les deux institutions. Le premier est un espace familial où un accompagnement de la vie quotidienne est établi, et le second est un espace de travail, strictement professionnel. Par exemple, chez l'institution B, les horaires sont presque à l'opposé l'un de l'autre. L'éducateur a un horaire coupé, 6h-10h et 17h-22h, et le MSP, un horaire de bureau, 07h30-17h30. Il y a un décalage. Ainsi, un ES commence à travailler quand un MSP fini sa journée.

À cela, s'ajoute d'autres facteurs, que ce soit pour l'institution A ou B qui ont des ateliers dispersés géographiquement parlant. Ci-dessous, une citation d'un professionnel à ce propos :

« Ce qui peut freiner, c'est les horaires, après on est mutli-cites (...) il y les chantiers, on a les métiers du bâtiment, donc on a des MSP là-bas. On peut pas avancer parce qu'ils sont sur le chantier, je peux pas faire des réunions là-bas. Je dois me déplacer. Donc, il y a moins de contact qu'avec les MSP qu'on croise tous les matins quand ils arrivent au travail et que nous on est là aussi »

Les contacts directs sont alors peu nombreux avec les MSP externes si les ES ne se déplacent pas. Téléphones et e-mails sont alors privilégiés.

Ensuite, il ressort que le manque de temps est intimement lié aux horaires. Les MSP des deux institutions sont présents dans leurs ateliers respectifs et assument diverses responsabilités.

Ces derniers ont des obligations productives face à des clients qui leur ont fait des commandes. Ils ne peuvent se permettre de mettre de côté leur travail et prendre le risque de ne pas respecter les délais qu'ils ont vis-à-vis des clients (ex : une mise sous pli de facture qui doit partir à telle date).

En outre, le MSP est d'autant plus occupé dans son atelier lorsque manipuler des machines demande une surveillance accrue envers les personnes en situation de handicap. L'ES l'est aussi, mais d'une façon différente. Un MSP explique :

« On a quand même beaucoup à faire à l'atelier, surtout quand ils sont tous ici avec les machines, donc on va très peu se déplacer de l'atelier, parce que c'est

une surveillance, je dirais même assez accrue. Quelqu'un peut se faire mal avec une machine. »

A ce sujet, rappelons qu'une entreprise, quelle qu'elle, soit est tenue de toute mettre en œuvre pour protéger la santé et la sécurité de ses employés. Cette obligation est mentionnée dans l'art. 6 de la loi sur le travail. L'ordonnance 3 de cette dernière précise que « l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs. » (SECO, 2012)

Enfin, le MSP a plus de responsabilités en lien avec la rentabilité, c'est-à-dire la production de biens et services. Ce côté productif se distingue du côté social qu'un éducateur amène (par exemple, écoute, soutien, conseils). Ce sont deux mondes un peu différents. Les manières respectives de fonctionner et les enjeux sont distincts. Certes, cela ne signifie pas que le MSP n'a pas de rôle social à jouer. En effet, à côté de son accompagnement lié à la production, il est parfois amené à soutenir et aider les personnes en situation de handicap dans leur travail ou alors par rapport à d'autres aspects l'influençant (par exemple conflits entre collègues). De même, nous pouvons imaginer que l'ES aborde également des aspects liés au travail lors des rencontres avec les bénéficiaires.

D'ailleurs, des études sur les entreprises sociales ont montré qu'il n'est pas toujours facile pour les professionnels dans les ateliers à concilier les deux aspects : à savoir le côté productif/économique et le côté social. En effet, les entreprises sociales, comme forme spécifique d'entreprise ayant divers statuts juridiques, font succès dans plusieurs pays. Celles-ci ont pour finalité l'insertion de bénéficiaires sans emploi au travers de leur participation à un « vrai » travail et non un travail occupationnel ou fictif comme dans plusieurs structures/ateliers d'insertion. Au total, le défi auquel est confrontée l'entreprise sociale est qu'un critère, soit le critère économique (production), soit le critère social, prenne le dessus par rapport à l'autre. Si les objectifs économiques prennent le dessus par rapport aux buts sociaux, nous nous trouvons face à un risque d'instrumentalisation des bénéficiaires et de leur épuisement. Par contre, si les objectifs sociaux pèsent plus lourd dans la balance, nous sommes confrontés à un risque de pertes de marchés. (Dunand...; Pinho et Antonin-Tattini, 2013).

Côté MSP abordé, pour ce qui est de l'éducateur social, ce dernier semble devoir être plus flexible par rapport aux MSP. C'est assez flagrant dans les deux institutions abordées. Dans l'institution A, l'ES semble écrire plus facilement les rapports lui-même, est plus apte à se déplacer dans les ateliers, etc. Dans la B, il semblerait que ce soit similaire. L'éducateur doit s'adapter à l'horaire du maître socioprofessionnel, si par exemple ce dernier ne peut que faire un bilan en dehors de l'horaire de l'ES.

Dans le même sens, une éducatrice dit également :

« Eux, ils sont plus tenus justement à une réalité liée à la profession donc il y a quand même une pesée autour de la rentabilité, autour de la formation

professionnelle, toutes ces choses-là. Nous on est moins touchés directement, nous on est plus vraiment à l'écoute du jeune et de son évolution personnelle. »

Pour finir, disons que le fait que ce soit le côté social qui se déplace faisant peut-être plus de démarches envers le côté professionnel semble aller de soi. Comme dit, que ce soit dans l'institution A ou l'institution B, il y existe des enjeux de production et de responsabilité vis-à-vis des travailleurs des ateliers. Des contrats sont passés avec des clients qui doivent être respectés et prennent du temps. L'éducateur, sans sous-estimer l'ampleur de ses tâches, a cette pression en moins et dispose d'une plage horaire pour aller à la rencontre des MSPs (du moins dans l'institution A). Cela n'empêche pas que l'éducateur soit mal à l'aise avec cette situation et procède autrement. Ci-dessous un exemple :

« (...) parce qu'avec des MSP ça va de soi, il m'appelle, je l'appelle, on s'appelle. Il y en a d'autres, c'est toujours l'éducateur. Donc voilà, c'est à l'éduc d'aller prendre le contact, point. Il y a eu des situations à l'atelier et puis on n'a pas eu d'infos et si on ne va pas la chercher, on n'a pas d'information. »

Ce type de fonctionnement, c'est-à-dire rester chacun de son côté, peut avoir de lourdes conséquences sur la prise en charge de l'utilisateur. La triangulation en est la principale. Si l'utilisateur sent que son réseau est incohérent, qu'il y a des tensions ou que les professionnels ne collaborent/communiquent pas, il va peut-être en profiter pour trianguler. L'accompagnement social et professionnel est mis à mal.

7.3. Rivalité entre professionnels

Les chapitres précédents abordent les facteurs qui peuvent freiner la collaboration ES/MSP. Ces quelques éléments peuvent créer des tensions entre les deux professionnels et une rivalité peut en découler. Pendant les entretiens, l'existence de celle-ci ne semblait pas flagrante. Néanmoins, une des questions posées par nos soins était liée à cette problématique. Tous les professionnels y ont répondu d'emblée en précisant qu'ils ne sentaient pas que la rivalité influençait leur collaboration.

Toutefois, en analysant leurs discours, deux grandes tendances ressortent : une rivalité sous-jacente liée à la reconnaissance du diplôme et une rivalité sous-jacente liée aux préjugés.

7.3.1. Rivalité liée à la reconnaissance du diplôme

« Notre formation de MSP n'est pas autant reconnue que la vôtre, donc déjà, à ce niveau-là, ça crée une différence et le ressenti des gens vis-à-vis de ça, c'est que l'éduc il est en dessus, enfin le ressenti du MSP... le MSP a l'impression que l'ES, que ce que raconte le MSP c'est du bla bla bla et qu'en l'occurrence ES/MSP y a une confrontation... on va pas dire l'ensemble des MSP et ES mais une partie des ES et MSP y a une rivalité du fait que l'éduc se sent supérieur au MSP. C'est le ressenti du MSP... le MSP pense que l'éduc est supérieur. »

« Ben quand j'étais en formation, c'était flagrant, et chez nous, ici, bon moi en l'occurrence, je parle de mon cas, les autres je sais pas s'ils ont ressenti ça, mais en tout cas dans notre institution ça fonctionne très bien ».

« (...) même si on n'a pas la reconnaissance HES tout de suite (...) »

« Mais je pense que rien que la reconnaissance du papier ce n'est pas pareil. L'éduc c'est déjà HES, MSP c'est ES. »

« Donc le métier d'ES est plus reconnu et connu que celui du MSP. »

Ces quelques citations montrent à quel point le titre peut avoir une influence sur l'identité professionnelle des individus de notre enquête. Les MSPs semblent plus sensibles par rapport à cette problématique que les éducateurs. Ils mentionnent surtout que c'est pendant leur formation qu'ils ont ressenti qu'il y avait une tension à cause de la reconnaissance du diplôme. Les éducateurs sont perçus comme ayant un statut supérieur. Toutefois, nous pouvons faire l'hypothèse que cette rivalité ne se manifeste pas nécessairement au quotidien, déjà de par leur lieu et les horaires de travail différents comme mentionné.

Selon le site de l'Ecole Supérieure du Social (ES), la formation de MSP est de niveau ES au sens de la législation fédérale depuis 2009. « *Sans être une formation HES, elle développe un haut niveau de compétences.* » (Site de l'ES, 2013). La formation dure 3 ans et se fait soit avec une activité professionnelle en parallèle, soit avec stages.

L'éducateur, quand sa formation finit, obtient un Bachelor of Arts HES-SO en Travail social, avec orientation en éducation sociale. La formation peut durer 3 ans à plein temps, 4 ans en emploi et 5 ans maximum à temps partiel.

7.3.2. Rivalité liée aux préjugés

« Ce qui est difficile, c'est éduc – trouduc. Parce que pour les MSP, évidemment quand eux ils bossent, ils produisent, l'éducateur il glande. C'est une image qui existe partout où j'ai été. (...) y a toujours un peu cette idée qu'un éducateur il est sur le canapé avec la télécommande et puis il glandouille là. »

« Parce que les MSPs ont toujours une pointe d'ironie envers les éducateurs, 'ouais mais les éduc, les sociaux', voilà, un peu les 'idéalistes'. Parfois il y a eu des clichés comme ça qui sortent et puis les éducateurs rouspétaient des MSP pour d'autres raisons. »

« C'est souvent ce qu'on a pu entendre en entrant dans une institution. Les éduc de toute façon ils ont leur petit truc de leur côté et puis les MSP, on est... ouais, je sais pas, on est censé pas avoir le même fonctionnement peut-être. »

« Enfin, c'est mes collègues, j'ai pas l'impression que... qu'ils pensent de moi 'ouais, mais c'est un éduc... les éduc... de toute façon on sait très bien que voilà ils passent leurs soirées à jouer aux cartes et compagnie' ».

Ces citations montrent qu'il existe des préjugés entre les éducateurs et les MSPs. C'est une sorte de confrontation entre le monde social et le monde économique. Deux autres individus en témoignent :

« Ça pour moi c'est quand même un peu difficile. Comme c'est un centre de formation professionnelle avant tout, tout ce qui est lié à la profession prime parfois au dépend du suivi social. »

« (...) c'est qu'on a eu fait des sorties, mais là on en fait presque plus, des sorties de groupes, des sorties genre on rentre à 10h30-11h ou même plus tard. Alors le lendemain, c'est dur aux ateliers, il y a personne qui travaille ils sont fatigués alors c'est un peu cette rivalité entre MSP et éduc parce que, vous les avez sortis et nous on devait les faire travailler et puis le lendemain ils sont fatigués vous n'avez pas réfléchi que ce n'était pas une bonne idée, des choses comme ça c'est arrivé pas mal. »

On remarque que les préjugés voient les éducateurs comme faisant des loisirs avec les bénéficiaires alors que les MSP bossent avec eux pour développer leurs compétences professionnelles. D'autant plus que la mission d'une des institutions est la formation professionnelle.

En définitive, les préjugés mentionnés partent d'idées que les personnes se font des métiers abordés. Un préjugé naît d'une absence d'information ou de pratiques suffisantes sur un objet. Celui dont nous entendons le plus parler, dans les médias ou dans les cours, est celui lié au genre au travail. Dans cette analyse, ils sont plus liés à des croyances que le professionnel se fait sur un autre avec lequel il doit travailler.

L'éducateur et le maître socioprofessionnel, en général, n'ont pas suffisamment de moyens pour comprendre ce que fait concrètement son partenaire social. C'est souvent pareil dans tous les domaines. Il faudrait vivre une situation pour la comprendre avant d'en parler. C'est d'ailleurs un des enseignements de l'analyse de l'activité qui montre que le travail réel déborde des prescriptions (dont les connaissances théoriques). Ici, un éducateur n'a pas les moyens de savoir comment est la vie quotidienne d'un MSP, et vice-versa. Dans un réseau, tous les acteurs sociaux sont censés savoir les compétences et ressources de leurs partenaires, sans être dans leur vécu. Cela n'empêche qu'ils doivent travailler ensemble pour le bien de l'utilisateur. Ce but a été retrouvé dans tous les entretiens effectués. Chaque professionnel a relevé le fait que le plus important était l'utilisateur et non pas ces rivalités qui peuvent exister. Personne n'est obligé de s'entendre avec tout le monde. Il est apparemment possible d'avoir plus d'affinités pour telle ou telle personne. Chaque professionnel a sa propre personnalité et identité. Le défi est de réussir à collaborer avec ses pairs en apprenant à gérer entre autres une possible confrontation de caractère.

7.4. Collaboration ES/MSP, quelle importance ?

Comme abordé ci-dessus, tous disent que même si une rivalité ou une tension existe, il faut les mettre de côté afin d'aider au mieux la population avec qui ils travaillent. Les citations mentionnées dans ce point illustrent parfaitement cette idée, par exemple :

« On est là pour réunir nos forces et pas pour se taper dans les jambes (...) »

D'ailleurs, cet argument reprend la compétence 5 du référentiel de compétences de l'ES : *« affronter et gérer les conflits en mettant l'intérêt des bénéficiaires de l'action sociale au centre des réponses à apporter »*.

L'utilisateur est ainsi au centre, et même s'il existe une part de tensions, elles n'empêchent pas la collaboration. Il peut y avoir une influence, mais cela ne supprime pas la relation professionnelle.

« Donc c'est vrai, c'est pour ça que je trouve que c'est important qu'il y ait une bonne collaboration de façon à ce qu'on puisse mettre nos ressources ensemble (...) »

« Pour moi, la synergie c'est, on doit être pour l'apprenant, il est au centre de tout et nous ce qu'on doit faire c'est pour lui, ce n'est pas pour nous, pour notre fierté pour n'importe quoi, c'est lui qui... on doit leur apprendre quelque chose. »

« Moi, sans les éducateurs, il y a des choses que je ne pourrais rien faire et l'éducateur sans moi, il y a des choses qu'il ne pourrait rien faire non plus. »

« (...) parce qu'on est là pour le bien du pensionnaire, pour une réinsertion sociale... professionnelle, peut-être déjà dans un premier temps pour une stabilisation et on va travailler les 2 dans ce sens-là. On n'a pas des pratiques totalement opposées. »

« Ce qui m'importe, c'est effectivement qu'on parvienne à faire du bon travail avec ces jeunes pour pouvoir leur permettre d'avoir une formation en fonction de leurs compétences, de leurs capacités, (...) que ces jeunes, ils aient une vie qui ressemble à une vie et pas qu'ils se retrouvent complètement paumés sans rien du tout et, et je dis, avec toutes les personnes avec qui je collabore actuellement, on a tous ce... tous cette même vision. »

« Mais on a travaillé pendant 3 ans ensemble et, elle, je la remercie encore maintenant parce que si on n'avait pas eu la chance d'être... de travailler ensemble avec la jeune que nous avons eue, je pense qu'on aurait fini les deux à Malévoz séparément. »

« Mais c'est important c'est, effectivement, cette collaboration avec l'éduc. Parce que nous, c'est clair, on voit des aspects au niveau du travail que l'éduc voit pas forcément. Et c'est pour ça que c'est important de communiquer. »

Le MSP et l'ES ont tous deux un rôle à jouer dans leur institution. Ensemble avec leurs compétences réciproques, ils atteignent plus facilement leurs objectifs et donnent un sens à l'accompagnement. Le MSP a besoin de l'éducateur et vice-versa. Ils peuvent s'épauler dans des situations compliquées, s'aider quand des rapports doivent être remplis par les deux, trouver des solutions pour avancer avec le jeune/pensionnaire, etc.

7.5. Mission institutionnelle : influence pour la collaboration ?

Tout au long des rencontres avec les professionnels et cette analyse, une hypothèse s'est formée : est-il possible que la collaboration dépendait de la mission institutionnelle ? L'institution A reçoit une population jeune en formation professionnelle dont le but est de partir sur le marché du travail. L'institution B accueille des personnes de l'AI qui sont déjà sur le marché du travail et qui au final, n'aspirent peut-être pas ou ne pourront pas quitter ces ateliers protégés pour différentes raisons.

Dans l'institution A, l'objectif de formation est très important. C'est un sentiment ressenti lors de tous les entretiens de cette structure. Tous les professionnels insistent beaucoup sur cet aspect. Par exemple, l'extrait ci-dessus d'un entretien d'un MSP qui confie devoir travailler prochainement avec une éducatrice qu'il ne connaît pas et qui dit :

« Enfin, moi, c'est pas ça qui m'importe. Ce qui m'importe, c'est effectivement qu'on parvienne à faire du bon travail avec ces jeunes pour pouvoir leur permettre d'avoir une formation en fonction de leurs compétences, de leurs capacités, on est bien d'accord et puis, puis qu'ils aient une chance d'intégration plus tard quoi, enfin quand ils partent de chez nous. »

Cette citation est très forte, car elle illustre l'importance de la collaboration. C'est un outil pour ces professionnels afin d'aider le jeune à atteindre son but et tous semblent avoir conscience de cet élément. Le jeune est mis au centre et tout un travail est effectué sur sa vie professionnelle. Il y a également une intervention davantage sociale avec les foyers et appartements de l'institution. L'ensemble de l'accompagnement a pour objectif final de permettre aux jeunes de s'insérer dans le monde économique, de vivre en bon équilibre avec eux-mêmes et de tenir une place dans la société. (Institution A, 2013)

Cependant, il a été démontré que dans cette institution la situation professionnelle des assurés AI à leur sortie est variable (Antonin-Tattini, 2013). Certains usagers retrouvent un emploi ou entreprennent une formation, d'autres reprennent une formation dans un centre de l'institution A, alors que d'autres restent à la recherche d'emploi, etc. En réalité, même si les mesures de réadaptation proposées ont pour objectif l'intégration socio-professionnelle des usagers, il est constaté que ce n'est pas toujours possible.

Dans l'institution B, la population accueillie, c'est-à-dire des personnes en situation de handicap âgé de 18 à 65 ans, est différente. En outre, les ES et MSP visent certes la valorisation des rôles sociaux. Ce concept fait d'ailleurs partie de la mission de l'institution. Toutefois, les interventions sociales mettent l'accent sur l'autonomie dans

les actes de la vie quotidienne. Certains restent jusqu'à l'âge de la retraite avant de rentrer dans une structure plus adaptée pour les personnes âgées. Le côté professionnel, quant à lui, met en place des objectifs ayant pour but de développer les compétences des personnes, mais sans réel projet de sortie. Les objectifs des foyers sont généralement différents de ceux des ateliers.

Peu sont ceux qui sortent de cette institution après leur entrée. Comme l'ont montré diverses études, un travail dans un atelier protégé permet que trop rarement de réintégrer le marché du travail ordinaire, du moins pour certaines populations (Visier, 1998). Leurs ressources et compétences ne le permettent pas. Sans oublier qu'ils trouvent également des obstacles structurels à leur intégration professionnelle. En effet, diverses études ont démontré les obstacles existants liés à l'insertion professionnelle (Saint-Arnaud et al., 2004). Il y a des aspects plus personnels, comme le type de diagnostic, le manque de confiance en son efficacité personnelle, ou le peu d'expérience professionnelle, mais aussi d'autres facteurs comme le marché du travail qui devient de plus en plus exigeant. Ce qui est conforme au modèle PPH expliqué dans la partie théorique.

8 Vérification des hypothèses

Les hypothèses de ce travail m'ont permis de questionner différents aspects de ma problématique :

- Tout d'abord, j'ai interrogé les prescriptions qui entourent les professionnels dans les institutions respectives.
- Ensuite, j'ai cherché à savoir si les cahiers des charges de ces structures abordées la notion de collaboration.
- Puis, je me suis tournée sur les causes qui pourraient éventuellement freiner la dite collaboration entre MSP et ES.
- Finalement, je me suis efforcée de déterminer s'il existait une rivalité entre ces professionnels.

En modelant ces quelques idées, j'ai essayé de montrer comment s'articulait la relation professionnelle entre deux acteurs sociaux qui se rencontrent à des moments donnés. Le but était d'appréhender au mieux ma question de départ : *Comment les maîtres socioprofessionnels et les éducateurs sociaux travaillent ensemble au sein d'une même institution ?*

8.1. Hypothèse 1

Une possible collaboration entre maîtres socioprofessionnels et éducateurs sociaux n'est pas envisagée dans la prescription de l'institution.

Cette hypothèse a été, à mon avis, partiellement confirmée. En effet, pendant mes recherches, j'ai pu constater que dans une des institutions, la collaboration était clairement mentionnée, tandis que dans l'autre, c'était un peu moins évident. Du moins, c'était plus clair dans une en comparaison avec l'autre.

Dans l'institution A, j'ai pu analyser les référentiels de compétences des deux professionnels. Dans chaque document, il y était écrit de manière claire que le MSP et le ES devaient collaborer ensemble. Dans l'institution B, il me semble que c'était moins clair. La notion de collaboration était mentionnée dans le cahier des charges du Responsable de Foyer et le Responsable Régional (ateliers). Ce sont ces derniers qui doivent assurer que les éducateurs et les maîtres socioprofessionnels collaborent ensemble. De plus, dans cette institution, d'autres prescriptions (toujours liées à la collaboration) étaient plus orales qu'écrites.

Mon travail a également mis en évidence quelques autres prescriptions qui influencent les professionnels : référentiel des compétences, code de déontologie. Je suis parfaitement consciente qu'il y en a d'autres, comme le contrat de prestations établi par l'Office AI ou encore la prescription concernant l'élaboration de projets avec les usagers.

Ainsi, mon hypothèse n'est pas confirmée dans le sens où la collaboration est mentionnée dans la prescription de l'institution A. Ainsi, mon travail a permis d'analyser

les différents documents et de déterminer comment la relation entre les deux professionnels étudiés était envisagée.

8.2. Hypothèse 2

Il existe une collaboration entre ces deux professionnels alors qu'aucune prescription ne le prévoit.

Cette hypothèse n'est pas confirmée. En effet, ce travail a montré que les prescriptions institutionnelles, même si parfois pas clairement, des structures interrogées prévoyaient la collaboration entre professionnels.

Cependant, la plupart d'entre eux me rendaient attentive, lors des entretiens, que la collaboration ne devait pas découler d'une obligation, mais du bon vouloir de chacun. Ceci en mettant en avant l'importance de cette notion pour l'utilisateur et en ressortant les effets négatifs si elle n'est pas appliquée (par exemple, la triangulation du bénéficiaire).

Il y a également un autre aspect qui a pu être observé lors des entretiens. La plupart des professionnels n'arrivaient pas à ressortir, de tête, les prescriptions liées à la collaboration. Certains mettaient même en cause le fait que ce soit effectivement mentionné dans les cahiers des charges, dans le sens qu'ils n'étaient pas sûrs qu'elles existaient.

Comme chaque professionnel semble avoir une grande marge de manœuvre suite à ces prescriptions larges, chacun met en place des stratégies de collaboration. Il a été montré qu'ils pouvaient se mettre d'accord ensemble vis-à-vis de leur façon de travailler avant chaque prise en charge de l'utilisateur (méthode de fonctionnement observé chez certains MSP et ES).

8.3. Hypothèse 3

Une collaboration entre les deux professionnels est effective, mais x causes font qu'elle n'est pas toujours possible.

Cette hypothèse a pu être partiellement vérifiée. Il existe effectivement des causes qui freinent la collaboration, mais ce n'est pas pour autant qu'elle n'est pas possible ! Pour y répondre, j'ai directement interrogé les professionnels et les deux responsables. L'analyse documentaire m'a permis de compléter les discours des interrogés.

Deux causes principales ont été mises en évidence : les horaires différents entre corps professionnels et le manque de temps. Ces deux éléments étaient présents dans les deux structures.

Le MSP et l'ES ont généralement des horaires presque opposés. Alors que le MSP a un horaire plutôt continu, l'ES a un horaire coupé (il travaille quand le MSP n'est pas à l'atelier). Ceci complique les rencontres. La collaboration est plus difficile à mettre en place. Les contacts téléphoniques et électroniques sont privilégiés. Certes, il se peut que

les deux professionnels disposent de quelques heures en commun, mais le manque de temps (deuxième cause) freine la collaboration.

Les MSP des deux institutions doivent être présents dans leurs ateliers respectifs et doivent assumer différentes responsabilités (commandes pour des clients, sécurité dans l'atelier). Leurs obligations ne leur permettent pas d'avoir la flexibilité que l'éducateur peut avoir, par exemple. De ce fait, c'est ce dernier qui fait le plus de démarches envers le côté professionnel.

J'ai interrogé la mission institutionnelle dans l'optique qu'elle pouvait avoir une influence sur le frein ou non à la collaboration MSP/ES. Les deux structures ont des missions distinctes. D'une part, la formation professionnelle du jeune est primordiale, et d'une autre, c'est la VRS qui est mise en avant. Dans la première institution, la collaboration semble avoir plus d'importance dans l'optique où le jeune, qui est au centre, doit être plus encadré en vue de sa formation. Il a tout un réseau autour de lui pour lui permettre d'atteindre ses objectifs.

Nous sommes face à deux mondes différents qui ont une manière de fonctionner et des enjeux très distincts. Le défi est de réussir à combiner les deux et de collaborer pour le bien de l'utilisateur.

8.4. Hypothèse 4

La rivalité entre ces deux professionnels peut empêcher la collaboration.

Cette dernière hypothèse a permis de déterminer s'il existait une rivalité entre les deux professionnels, et si celle-ci avait une quelconque influence sur la collaboration.

Il s'avère que ce phénomène n'est pas ressenti par les professionnels interrogés, dans leur place de travail. Néanmoins, la rivalité entre MSP et ES semble exister. Deux tendances en sont ressorties : rivalité liée à la reconnaissance du diplôme et rivalité liée aux préjugés.

Les éducateurs sont perçus comme ayant un statut supérieur, car ils ont un diplôme de niveau HES. A contrario, la formation du maître socioprofessionnel est de niveau ES. Cette problématique semble être plus sensible pour les MSP que pour les ES. Ils ont l'impression d'être placés dans une catégorie en dessous de celles des éducateurs selon leurs diplômes. Néanmoins, ce sentiment de rivalité a été plutôt ressenti pendant leur formation. Il n'a pas d'influence sur leur travail quotidien, selon eux.

Des préjugés sont présents dans la relation MSP/ES. Un des éducateurs dit clairement que c'est difficile pour lui cette idée que le MSP produit et que l'ES « glande ». Il y a comme une confrontation du monde social (moins pris au sérieux) et du monde professionnel. Les préjugés mentionnés dans l'analyse découlent d'un manque d'informations de la part des professionnels.

Comme mentionnée antérieurement, si cette rivalité existe, elle n'influence pas directement la relation entre MSP et ES. Collaborer, c'est important : les prescriptions

telles que le code de déontologie et les référentiels de compétences le mentionnent. Tout doit être mis en œuvre dans l'intérêt de l'utilisateur et cette idée est présente chez tous les MSP et ES interrogés.

9 Limites de la recherche

Une des limites de mon travail concerne le nombre restreint de personnes interrogées. Interviewer plus d'intervenants et d'institutions aurait permis d'avoir une vision plus précise sur la problématique. Il aurait peut-être été intéressant d'interroger des professionnels qui ont un pensionnaire en commun. Je n'y ai pas pensé tout de suite, mais ce critère aurait pu m'amener des informations intéressantes. Je n'avais pas vraiment établi de critères concernant mon choix pour mon échantillon. Le seul critère que j'avais en tête était la profession respective de chacun.

Une deuxième limite que je peux ressortir est le fait d'avoir fait ma formation pratique dans une des institutions étudiées. J'y avais déjà effectué un stage avant mon entrée en HES, en tant que MSP. Toutefois, je tenais à faire ma formation pratique dans leur foyer afin d'avoir la vision de l'éducatrice au sein de la même institution. Si ce stage a pu être très enrichissant, même pour la rédaction de mon travail de Bachelor, je trouve que ce fut également une limite pour moi. J'avais peur de mélanger les choses, de porter des jugements et de ne pas prendre suffisamment de distance. J'ai essayé d'avoir un maximum de recul toutefois.

Une autre limite de ce travail est liée au fait que c'est la première fois que je faisais un travail de recherche de cette envergure. Je n'avais jamais eu l'occasion d'organiser et de mener des entretiens, quels qu'ils soient. Cette partie du travail m'a beaucoup stressée. J'ai ressenti des difficultés à :

- Poser des questions plutôt ouvertes, comme il nous avait été enseigné aux cours.
- Relancer avec des questions lors des moments de silence de mes interlocuteurs.
- Rebondir sur des informations qui auraient été plus pertinentes.
- Approfondir des sujets qui le méritaient et les questionner.

Néanmoins, ce fut l'analyse qui me posa le plus de problèmes. J'ai eu un peu de peine à me motiver à poursuivre mon travail écrit après quelques soucis de santé et la relecture de mes entretiens. De plus, en les confrontant à mon analyse documentaire, je n'arrivais plus à m'y retrouver. J'ai eu, pendant mes entretiens, le sentiment que les professionnels répondaient à tous mes questionnements personnels et professionnels. Seulement, tout était clair dans ma tête, ce n'était pas le cas lorsqu'il s'agissait de passer à l'écrit.

10 Pistes d'actions professionnelles

Ce travail a permis de mettre en évidence le travail commun entre MSP et ES au sein même d'une institution. Les entretiens effectués ont servi à mettre en avant divers éléments. Chaque professionnel interrogé estime que la collaboration au sein de leur institution est bonne. Même si leurs contacts ne sont pas journaliers, ils se rencontrent au minimum 1x par année (en prenant en compte les deux institutions) pour les bilans annuels. Néanmoins, certains d'entre eux ont émis quelques idées qui pourraient améliorer la collaboration.

Les pistes d'actions professionnelles mentionnées ci-dessous peuvent être déjà en vigueur dans une ou l'autre institution interrogée. Je me suis basée sur les informations obtenues. Je ne cible pas uniquement mes pistes d'actions aux deux institutions, je le fais d'une manière plus large.

- Un premier point observé est la largeur du cadre des prescriptions qui régissent les professionnels. Les prescriptions ne sont pas très précises, et restent floues pour la plupart des professionnels au niveau de la collaboration. Nous pourrions proposer une piste d'action dans ce sens aux institutions. Certes, celles-ci ne se rendent pas forcément compte comment leurs « règles » s'appliquent ensuite sur le terrain pour les professionnels. Il faudrait alors envisager deux pistes d'actions : préciser les prescriptions institutionnelles et/ou organiser des séminaires sur la problématique de la collaboration. La première piste reste au niveau de l'administration de l'institution. Je propose cette piste, mais il est parfaitement possible que cette prescription institutionnelle large soit volontaire. A ce moment, une explication à ce sujet permettrait certainement de clarifier les tenants et aboutissants du cadre. Dans le même sens, nous pouvons envisager qu'une piqûre de rappel, de temps en temps, suffirait. Parfois, nous (travailleurs sociaux en général) sommes pris par le travail et nous en oublions nos prescriptions. Il serait également intéressant d'impliquer les professionnels concernés dans les décisions sur les prescriptions à élaborer à propos de la collaboration (empowerment). L'idée serait de motiver la participation dans la prise de décision pour mieux s'approprier des prescriptions lors de la mise en œuvre (De Robertis, 1994). La deuxième piste, organiser des séminaires sur la collaboration, aurait pour but que chaque professionnel sache ce que signifie plus précisément le mot « collaborer ». Il a été démontré dans le cadre théorique que la collaboration est un concept qui reste très flou pour la plupart des individus. Il est confondu avec d'autres termes tels que coopération ou partenariat. Eclaircir cette notion pourrait être bénéfique. Dans ce sens, il pourrait y être inclus des exercices, des jeux de rôle ou des analyses de situations sur la collaboration et ses diverses modalités. C'est évidemment quelque chose qui devrait être organisé en prenant compte le travail des MSP et des ES. Il faudrait peut-être prévoir un jour où les professionnels arriveraient à trouver un créneau pour ce faire.

- Un deuxième point ressorti lors de ce travail est le manque de temps que les professionnels ont pour collaborer. Dans l'institution A, il a été clairement dit par les professionnels ES qu'ils avaient une heure bloquée dans leur horaire pour les moments de collaboration avec le MSP. Pourrions-nous imaginer que les MSP puissent également le faire ? C'est vrai que les enjeux sont différents et que différents facteurs pourraient freiner une telle mesure (responsabilités susmentionnées du MSP, délais à respecter, etc). Néanmoins, ceci pourrait éventuellement transmettre un sentiment de réciprocité de la reconnaissance des tâches des éducateurs. Nous pouvons imaginer qu'ils ont l'impression d'être les seuls à faire le pas vers les MSP, ce qui peut créer des malentendus. En effet, la reconnaissance du travail de chacun passe également par une telle dimension symbolique, c'est-à-dire ici, la reconnaissance par autrui de ses pratiques.

- La troisième piste d'action que je souhaiterai aborder, consiste à entrer dans une démarche d'analyse des pratiques professionnelles. Nous pouvons imaginer que les MSP et les ES se feraient filmer pendant une activité de collaboration, ou autre, et seraient ensuite confrontés à ces vidéos. Le but est purement pédagogique. Les participants seraient invités à s'exprimer après avoir visionné les différentes vidéos (la leur et celles des autres). Chacun est impliqué et apporte des pistes, questionne ce qu'il voit, apporte des idées, des solutions, etc. Le but n'est pas de juger le travail de l'autre, mais d'apprendre à connaître ses collègues ainsi que leurs tâches concrètes. Dans la même idée, il serait peut-être envisageable de faire des échanges de journées de travail : le MSP prend la place de l'ES et vice-versa pour 24h. Ayant eu l'occasion de faire un stage en tant que MSP et, par la suite, en tant que ES, je valorise l'importance de se rendre compte, concrètement parlant, de ce que fait son collègue. Je pars moins facilement dans le jugement, car je sais ce que c'est d'être à la place de l'autre (professionnellement parlant).

- Lors de mes interviews, j'ai eu l'occasion de discuter avec les professionnels sur les éventuelles améliorations à apporter. Un des professionnels a expliqué qu'organiser des rencontres extra-professionnelles pourrait renforcer les liens. En effet, ils se voient lors des rencontres de réseaux, ils se parlent lors des différentes prises de contacts (mails, téléphone) mais tout reste de l'ordre professionnel. L'idée serait de renforcer les liens hors institutionnels pour créer une relation de confiance qui n'est pas sous le stress du travail. Ceci nous rappelle ce que disait Dejours par rapport à la coopération (mentionné dans le cadre théorique). Faire suffisamment confiance à ses collègues au point de leur montrer aisément sa manière de travailler n'est pas une mince affaire. Nous pourrions alors envisager que les institutions organisent des rencontres extraprofessionnelles (soupers, dîners, sorties) entre MSP et ES (ainsi que d'autres intervenants sociaux) à une certaine fréquence (par exemple : deux fois par année) dans le but de renforcer les liens entre les individus et de la sorte, la confiance nécessaire à la coopération.

11 Nouveaux questionnements scientifiques

Au terme de ce travail, il est intéressant de relever encore quelques interrogations qui mériteraient d'être approfondies en lien avec la collaboration entre professionnels d'une même institution.

Ce travail a permis de montrer que les prescriptions n'étaient pas toujours très précises pour les professionnels au niveau de la collaboration. Ceci fait que ces derniers s'adaptent comme ils le peuvent aux prescriptions larges. Il s'agirait alors de déterminer plus précisément comment les intervenants le font, ainsi que les conséquences qui en découlent, par exemple les bénéficiaires. Nous pourrions questionner la raison pour laquelle les écrits institutionnels sont larges. Si ce travail concerne les MSP et les ES, les autres professionnels faisant partie du réseau de l'utilisateur sont également à considérer. Il serait intéressant de voir comment eux aussi sont pris en compte dans les prescriptions institutionnelles et comment se fait également la collaboration.

Dans un deuxième temps, il serait intéressant d'avoir le point de vue de l'utilisateur/résident de la collaboration entre son éducateur et son maître socioprofessionnel. Cette problématique ne touche pas uniquement les professionnels, mais touche également le bénéficiaire. Il me semble important de déterminer ce que l'utilisateur ressent quand il y a une « bonne » ou une « mauvaise » collaboration. Nous pouvons penser que la première victime d'une mauvaise collaboration ou d'une absence de celle-ci est l'utilisateur lui-même. Dans la partie d'analyse, une conséquence d'une « mauvaise » collaboration a été mise en évidence : la triangulation. Cependant, il y a certainement d'autres éléments qu'il serait intéressant de ressortir dans le but d'améliorer les relations.

Dans le même sens, interroger des MSP et des ES qui travaillent ensemble avec le même usager pourrait être intéressant. Ce travail questionnait la relation professionnelle au sens large, c'est-à-dire, de manière très générale. Il serait alors intéressant de questionner la manière dont ils se perçoivent quand ils travaillent ensemble en ayant le même usager en commun.

Dans la partie théorique, il a été expliqué ce qui pouvait être considéré comme de la collaboration. C'est un sujet qui n'est pas clair pour beaucoup de personnes. Même les auteurs ont des avis qui divergent. Il serait éventuellement intéressant de savoir quelles différences sont mises entre collaboration, coopération, partenariat et travail en réseau pour l'employeur, les professionnels et l'utilisateur. Une mauvaise interprétation peut amener à une mauvaise application. Certes, tout en sachant que le travail réel déborde une prescription même appliquée au sens strict (analyse de l'activité). Toutefois, une clarification de ces notions aiderait certainement à la mise en œuvre déjà complexe en soi.

12 Bilan personnel

Ce travail de Bachelor a occupé plusieurs mois de ma vie et, finalement, j'écris mes dernières lignes. Ce travail s'est avéré être long et exigeant. Rester focalisée sur mon objet de recherche a été difficile pour moi. C'est un peu tôt pour réussir à lancer une réflexion objective sur ce qu'il m'a apporté. Je pense que j'ai besoin d'un peu plus de recul pour le faire.

Cependant, arriver au terme de ce travail signifie boucler ma formation dans la perspective de devenir travailleuse social. Au début de mes études en HES, je n'avais pas une idée très claire de ce que je voulais faire exactement. Educatrice sociale ? Assistante sociale ? Je n'avais pas pris ma décision dès le début. Et puis, au long des modules, des mois, j'ai pu gagner confiance en moi et en ce que je voulais. J'ai pu me rendre compte des compétences et ressources nécessaires pour atteindre mon objectif final. Et j'ai pu me rendre compte de ce que je possédais déjà. Les outils apportés par les professeurs m'ont permis d'aller plus loin. L'empathie, l'écoute active, le soutien, l'analyse de l'activité, la systémique sont quelques notions indispensables dans mon bagage d'éducatrice. Cette formation m'a permis de m'en rendre compte.

Au final, mes études m'ont permis d'élargir ma vision de travailleuse sociale, en faisant percevoir plus particulièrement l'importance pour un professionnel d'être conscient de tout ce qui l'entoure. Je ne peux pas me permettre de construire toute une action professionnelle sans tenir compte, par exemple, du réseau du bénéficiaire.

Je suis contente d'arriver au bout de ce travail, car au final, il répond à un questionnement qui s'était glissé dans ma tête avant mon entrée dans cette formation. Je ferme ce cycle avec un sujet qui m'a suivi tout au long de mes trois années d'études et je ne peux qu'en être heureuse. Je peux avoir encore quelques questionnements liés à cette problématique sociale, mais j'ai eu la chance de m'y baigner pour assouvir ma curiosité professionnelle.

13 Bibliographie

Administration fédérale. (2014). Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, LAI du 19 juin 1959. État le 1^{er} janvier 2014. <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19590131/index.html>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2014

Administration fédérale. (2014). Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociale, LPGA du 6 octobre 2000. État le 1^{er} janvier 2012. <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002163/index.html>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2015

Administration fédérale. (2014). Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides, LIPPI du 6 octobre 2006. État le 1^{er} janvier 2008. <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20051694/index.html>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2014

Administration fédérale. (2014). Loi sur l'égalité pour les handicapées, LHand du 13 décembre 2002. État le 1^{er} juillet 2013. <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/index.html>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2015

ANTONIN-TATTINI, V. (2013). *Analyse de l'activité*. Sierre : Haute Ecole de Travail Social, HES-SO//Valais. Non publié.

ARTIAS avec les cantons romands. (2014). Fiches fédérales. *Guide Social Romand GSR*. http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/105/#som_15724. Consulté en juillet 2014

ASTIER, I. (2007). Les nouvelles règles du social. *Le lien social (Coll. Dirigée par S. Paugam)*. Paris. PUF. p. 118.

BORIOLI, J & LAUB R. (2007). Des acceptations du handicap : l'évolution du mot « handicap » de ses origines à nos jours. In J. BARIOLI & R. LAUB (Dir.), *Handicap : de la différence à la singularité : enjeux au quotidien*. Chêne-Bourg. Editions Médecine et Hygiène. (pp. 23-45).

Centre d'information AVS/AI. (2014). Assurance-invalidité (AI). <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2015

Centre d'information AVS/AI. (2014). Prestations complémentaires (PC). <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2015

CHAPIREAU, F. (2001). « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé ». *Gérontologie et société*. N° 99, p. 37-56. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2001-4-page-37.htm>

CRETTEANT, V. & DUCHÂBLE, I. (2007). Réaliser un mémoire de fin d'étude. *Analyse de l'activité en travail social*. Haute école de travail social : édition ies. p.157-176

- CTNERHI/CCOMS/CIF. (2003). Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. *Site du Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les inadaptations*. Récupéré de : http://www.ctnerhi.com.fr/ccoms/pagint/2005_CIFglobal_revu_au_250707.pdf
- DANVERS, F. (2010). Autour des mots de la formation « clinique ». *Recherche & Formation*. n°63. p. 111-112. <http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR063-8.pdf>
- DAVEZIES, P. (1993). Eléments de psychodynamique du travail. *Education Permanente*. n°116. p. 33-46
- DE JONCKHEERE, C. & STROUMZA, K. (2012). La Vitalisation au cœur de l'intervention. *Analyse d'activités éducatives auprès d'adultes en situation de handicap physique*. Haute école de travail social : édition ies.
- DE ROBERTIS, C. (1994). Le contrat en travail social : fondements éthiques et opérationnalité. *Service social*. Vol. 43. n°3. p. 139-152. <http://id.erudit.org/iderudit/706673ar>
- DEJOURS, C. (1993). Coopération et construction de l'identité en situation de travail. *Paradigmes de travail*. n°16. <http://multitudes.samizdat.net/Cooperation-et-construction-de-l>
- DEJOURS, D. (2011). « J'ai très mal au travail ». *Souffrance et Travail*. Editions Montparnasse. Documentaire vidéo. <https://www.youtube.com/watch?v=Mlwkr7wPh-A>
- Département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration. (2010). Politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap. *Plan stratégique*. http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA_PI_attform/Vs_Plan_Strategique_LIPPI_v8_def_fevrier_fr.pdf
- FOUGEYROLLAS, P. & NOREAU L. (2007). L'environnement physique et social : une composante conceptuelle essentielle à la compréhension du processus de production du handicap. In J. BARIOLI & R. LAUB (Dir.), *Handicap : de la différence à la singularité : enjeux au quotidien*. Chêne-Bourg. Editions Médecine et Hygiène. (pp. 47-69).
- HAMONET, C. (2012). *Les personnes en situation de handicap*. France. PUF. Que sais-je.
- LIBOIS, J. & STROUMZA, K. (2007). Actions professionnelles et situations de formation. *Analyse de l'activité en travail social*. Haute école de travail social : éditions ies.
- LIBOIS, J. & STROUMZA, K. (2007). Actions professionnelles et situations de formation. *Analyse de l'activité en travail social*. Haute école de travail social : éditions ies.
- LIBOIS, J. (2007). L'activité corporelle et émotionnelle au cœur de la pratique. *Analyse de l'activité en travail social*. Haute école de travail social : édition ies. p. 23-57

- MEUWLY, M. (2013). *Les approches en analyse de l'activité*. Sierre : Haute École de Travail Social, HES-SO//Valais. Non publié.
- MEZZENA, S. (2012). Engagement des travailleurs sociaux depuis le partenariat avec l'environnement : agencements et formation des valeurs. *Forum*. n°136. p. 37- 46
- MEZZENA, S., STROUMZA, K. SEFERDJELI, L., & BAUMGARTNER, P. (2013). De la réflexivité du sujet aux enquêtes pratiques dans l'activité d'éducateurs spécialisés. *Activités*. <http://www.activites.org/v10n2/v10n2.pdf>
- Office Cantonale AI du Valais. (2014). Prestations AI. *Prestations*. <http://www.aivs.ch/fr/prestations/prestations-ai/rente-d-invalidite.html>. Consulté pour la dernière fois le 26 janvier 2015.
- PASTRÉ, P. MAYEN, P. VERGNAUD, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*. p.145-198 Consulté le 28.11.2013 <http://rfp.revues.org/157>
- Portail suisse de l'orientation professionnel universitaire et de carrière. (2013). *Educateur Social HES*. <http://orientation.ch/dyn/1109.aspx?id=629>. Consulté le 15 octobre 2013
- Portail suisse de l'orientation professionnel universitaire et de carrière. (2013). *Maître socioprofessionnel ES*. <http://orientation.ch/dyn/1109.aspx?id=752>. Consulté le 9 octobre 2013
- RAGETH, J-P., MULARD, A., JAN, Y., BAUD, M-A., MELLOTT, C., CONOD. L., KRONNER, D. & KÖPFEL, D. Avenir Social. (2001). Référentiel de compétences de l'éducation spécialisée. *Avenir social*. http://www.avenirsocial.ch/cm_data/rfrentiel_comptences_ES.pdf
- ROSSIGNOL, C. (2010). La notion de handicap : métaphore politique et point de ralliements des corporatismes. *Interactions*. Vol. 2. Pp. 3-6. Accès : http://classiques.uqac.ca/contemporains/handicap_et_inadaptation/interactions/vol_2/notion_de_handicap/FR/Rossignol_Interaction_Handicap_VF_1.pdf
- ROUSSAY, P. (2007). Souffrance et plaisir au travail : du taylorisme aux nouvelles formes d'organisation du travail. *Le Journal des psychologues*. n°149. p. 34-38. <http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2007-6-page-34.htm>
- Secrétariat d'Etat à l'économie SECO. (2014). <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/index.html?lang=fr>
- Site officiel du canton du Valais. (2013). Loi sur l'intégration des personnes handicapées du 31 janvier 1991 http://www.vs.ch/Home2/EtatVS/vs_public/public_lois/fr/LoisHtml/850.6.htm. Consulté en juillet 2014
- THEUREAU, J. (2002). Cours d'expérience, cours d'action, cours d'interaction : essai de précision des objets théoriques d'étude de l'activité individuelle-sociale. 4^o *Journées Act'ing*. "Objets théoriques, objets de conception, objets d'analyse & situations d'étude

privilégiées". 6-7 Juin, Nouan-Le-Fuzelier. <http://www.coursdaction.fr/02-Communications/2002-JT-C88.pdf>

TOURMEN, C. (2007). Activité, tâche, poste, métier, profession : quelques pistes de clarification et de réflexion. *Santé publique*. Vol. 19. p. 15-20. <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-hs-page-15.htm>

Université de Lausanne. (2010). Guide du cahier des charges. Service du personnel. Etat de Vaud. http://www.unil.ch/srh/files/live/sites/srh/files/shared/formulaires/Guide_cahier_de_s_charges.pdf

VERMERSCH, P. (2014). L'entretien d'explicitation. ESF Editeur.

VISIÉ, L. (1998). Les relations et les conditions de travail en milieu protégé. *Revue internationale du Travail*. Vol. 137. n° 3. <http://www.ilo.org/public/french/revue/download/pdf/visier.pdf> Consulté en juin 2014

Documents institutionnels divers qui ne seront pas cités pour une raison de confidentialité.

- Institution A (2013)
- Institution A (2004)
- Institution A (2013)

Annexes

Grille n°1 : entretien semi-directif

THÈMES	CONTENU
Généralités	<ul style="list-style-type: none">- Remercier d'avoir accepté l'entretien- Présenter la problématique de ma recherche- Rappeler le cadre comme je l'ai dit au téléphone- Enregistrement, confidentialité, durée de l'entretien 'on avait prévu' -> 1h30- Demander l'accord + la question de l'anonymat (instit souhaite que je ne les nomme ou pas)<ul style="list-style-type: none">o Proposer l'anonymat, ce que ça veut dire, est-ce que vous voulez que l'anonymat soit utilisé ou pas ?- Accord pour avoir accès au cahier des charges (avant l'entretien -> pour pouvoir analyser)- Mettre enregistreur
Prescription	<ul style="list-style-type: none">- Combien de MSP et ES avez-vous ? Quelles formations ont-ils ? Pourquoi ces professionnels-là dans votre institution ?- Quelles sont les différences/ressemblances entre leurs fonctions, leurs cahiers des charges, etc. ? Pourquoi ?- En quoi consiste le travail au quotidien de ces types de professionnels dans votre institution ?- Est-ce qu'ils sont amenés à travailler ensemble ?<ul style="list-style-type: none">o Si non, pouvez-vous m'en expliquer les raisons ? Qu'en pensez-vous ? Est-ce que cela a toujours été le cas dans le passé ? Est-ce que d'autres corps de métier travaillent ensemble dans votre institution ? Lesquels ? Pourquoi eux ?o Si oui, dans quelles circonstances sont-ils amenés à travailler ensemble ?o Si oui, à quelle fréquence (tout le temps, ponctuellement, etc.) travaillent-ils ensemble ?o Si oui, pouvez-vous me décrire plus précisément des situations dans lesquelles ces deux types de professionnels travaillent ensemble ?o Si oui, est-ce qu'il y a des règles/prescriptions dans votre institution qui parle du travail commun à faire entre ces deux types de professionnels ? Lesquelles ? Que disent-elles ? Si non, pourquoi ? Pensez-vous que cette absence de règles/prescriptions entrave le travail en commun de ces deux types de professionnels ? En quoi ?o Si oui, à votre, comment se passe ce travail en commun entre ceux deux types de professionnels ? Est-ce qu'il se passe mieux ou moins bien qu'entre d'autres types de professionnels ? En quoi ? Pourquoi ?o Si oui, comment qualifiez-vous ce travail commun entre ces deux types de professionnels ? Pensez-vous qu'on peut parler de coopération ? En quoi, pourquoi ? Ou plutôt de collaboration ?o Si oui, quels sont les avantages/désavantages de ce travail en commun pour eux, pour l'institution et pour les résidents ?o Si oui, est-ce que ces deux corps de métier travaillent aussi avec d'autres types de professionnels à l'intérieur et/ou extérieur de votre institution ? Lesquels ? Pourquoi ?

Annexes

Grille n°2 : entretien d'explicitation

THÈMES	CONTENU
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> - Remercier d'avoir accepté l'entretien - Présenter la problématique de ma recherche - Rappeler le cadre comme je l'ai dit au téléphone - Enregistrement, confidentialité, durée de l'entretien 'on avait prévu' -> 1h30 - Demander l'accord + la question de l'anonymat <ul style="list-style-type: none"> o Proposer l'anonymat, ce que ça veut dire, est-ce que vous voulez que l'anonymat soit utilisé ou pas ? - Accord pour avoir accès au cahier des charges (avant l'entretien -> pour pouvoir analyser) - Mettre enregistreur
Questions générales	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est votre formation ? - Pouvez-vous m'en dire plus sur votre parcours général de formation ? - Depuis combien de temps êtes-vous en fonction ? - Pouvez-vous me décrire votre travail quotidien d'ES / MSP ?
Entretien d'explicitation	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que vous êtes amené à travailler avec ES / MSP ? <ul style="list-style-type: none"> o Si non : pouvez-vous m'en dire plus ? o Si non : est-ce qu'il y a quand même des moments o Si oui : pouvez-vous me donner une ou deux situations concrètes ? <p style="margin-left: 150px;">-> laisser parler la personne -> reprendre ce qu'elle dit 'Pouvez-vous m'en dire plus ?' -> Est-ce qu'il y a eu des choses + faciles que d'autres dans cette collaboration ? Donner des exemples, ou d'autres situations ? + faciles, ou - ? -> Est-ce que c'est du bon vouloir ou cela vient de l'institution ? pouvez-vous m'en dire plus sur la prescription ? Favorise ou freine ? -> Y-a-t-il quelque chose à changer (ou pas) dans ces situations de travail ?</p>
Petites astuces	<p>Ramener à une situation spécifique « Concrètement, amenez-moi des exemples... »</p> <p>Aider à fragmenter/spécifier/préciser « Pouvez-vous m'en dire plus ? » « Qu'avez-vous ressenti/vécu, ce que vous avez fait ? » « Vous avez dit que ... pouvez-vous m'en dire plus ? »</p> <p>Eviter le POURQUOI ----> COMMENT + reprendre ce qu'ils disent.</p>