

Au fil du mois ...

Prix de vente 12€ Novembre 2007

LES MÉTIERS

*de l'action sociale
et médico-sociale :
contributions à une réflexion.*

numéro
SPECIAL

CREAI



Le CREAI est un partenaire indépendant, interface entre les pouvoirs publics, le secteur associatif et les usagers

Ses missions :

Information

Le CREAI propose à l'attention des intervenants sociaux, des services publics, des associations, des étudiants et des familles

■ BULLETIN MENSUEL «AU FIL DU MOIS»

l'actualité médico-sociale régionale, nationale, le point sur les évolutions législatives et réglementaires, les offres et demandes d'emploi de la région, la vie associative régionale, des articles de fond

Cette publication est complétée par un «Numéro Spécial» annuel fondé sur un thème d'actualité : Vieillesse des handicapés / Violence / Éthique / Souffrances / Maltraitance / Lien Social

■ BASE DE DONNEES INTERREGIONALE

adresses, caractéristiques et prestations des établissements sociaux et médico-sociaux, des écoles de formation. Cette base fait l'objet de la publication régulière d'un Répertoire interrégional

■ SERVICE EMPLOI

offres / demandes d'emploi, avec ou sans publication dans le Bulletin, ainsi qu'une information complète sur les propositions de stage de formation continue, les colloques, les conférences nationales

■ DOCUMENTATION

documentation technique et juridique (plus de 4 000 titres), à disposition du public sur rendez-vous, prêts, consultation sur place, copies, ...

Animation

Le CREAI est un lieu de rencontre et d'échanges

- publications d'études
- groupes de réflexion thématiques
- journées d'étude, colloque
- rencontres interprofessionnelles
- organisation de conférence départementale

Formation

Le CREAI intervient en relation avec les écoles de formation et associations du secteur social et médico-social.

- conception des actions adaptées aux demandes et /ou réponse aux A.P.R. (actions prioritaires régionales)
- organisation de sessions inter établissements
- aide à l'élaboration des plans formation
- évaluation des politiques de formation.

Conseil

Le CREAI apporte des conseils techniques à tous les partenaires: administrations, services, professionnels...

- avis techniques sur les projets (en vue des passages en CROSS social), ces avis sont réalisés par l'Equipe Technique à la demande des DDASS, des Conseil Généraux et/ou des associations elles-mêmes
- conseils en organisation
- aide technique

LE CREAI S'INSCRIT
DANS UN RÉSEAU PARTENARIAL
CONSTITUÉ :

- des grandes associations et fédérations du secteur, membres de son Conseil d'Administration.
- des Centres de Formation de la région et des autres Observatoires locaux : Observatoire Social, ORM Observatoire Régional des Métiers,...
- des CREAI dans le cadre de l'Association Nationale des CREAI (ANCREAD) et du CTNERHI.

Observation

Le CREAI est un pôle de convergence, lieu de partage d'expériences.

- données démographiques relatives à la population des personnes handicapées.
- données relatives à l'environnement socio-économique pour aider à la détermination d'actions globales et de prévention
- données concernant les clientèles, les moyens d'accueil et d'aide et les modes de prise en charge
- analyse des pratiques professionnelles, évaluation de leur cohérence avec les objectifs et les politiques de prise en charge.

CREAI PACA-Corse

6, rue d'Arcole - 13006 Marseille

Tél : 04 96 10 06 60 (standard)

Tél : 04 96 10 06 66 (emploi-info)

Fax : 04 96 10 06 69

E-mail : contact@creai-pacacorse.com

emploi@creai-pacacorse.com

s o m m a i r e

Au fil du mois..

é d i t o

Editorial Roland CANOVAS	1
Préface Philippe PITAUD	3
L'illusion du projet de vie, fer de lance d'une vision utilitariste du travail social Laurent OTT	5
Professionnels et métiers en gérontologie Jean-Jacques AMYOT	11
Les métiers du secteur gérontologique face aux dangers et perspectives du libre marché des services aux personnes âgées Philippe PITAUD	23
Educateur chargé d'insertion, trajectoire d'un métier passion Georges BONNEFOND	29
La pratique professionnelle de l'assistante maternelle Samantha NOBILO	35
Le mémoire de fin d'études des éducateurs spécialisés : un document révélateur d'une socialisation professionnelle reproductrice Edith MONTMOULINET	43
Technicien de l'Intervention sociale et familiale : pour quelle action sociale ? Bernadette BONAMY	55
Psychomotricité, reflet d'une société en changement Catherine POTEL	63
D'une expérience personnelle à un projet professionnel : agir pour ne plus subir Brigitte BARREIRO	69

Merci aux auteurs de ce numéro spécial consacré aux métiers de l'action sociale et médico-sociale.

Oui, merci d'avoir contribué, par leur travail, le temps consacré, à une évolution de la réflexion sur les pratiques alors qu'on le sait, chacune et chacun d'entre eux est investi dans l'action comme dans la réflexion sur ces terrains ainsi que sur les pratiques professionnelles.

Il n'est jamais aisé de trouver des auteurs prêts à donner du temps gracieusement pour l'édification d'une revue régionale.

C'est là une marque de leur engagement dans le secteur qui nous intéresse et une preuve que la flamme n'est jamais éteinte dans une période où la médiocrité dominante ne privilégie que le gain et ses valets.

Comme Président du CREA I PACA et Corse qui gère la seule revue de ce secteur pour la région PACA et la région Corse, ma gratitude s'adresse à celles et ceux qui ont, à travers ces lignes, contribué à porter la lumière au dehors.

Mensuel du Centre Inter-Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse
d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation
dans les champs social, médico-social et sanitaire.
6, rue d'Arcole 13006 MARSEILLE
Tél. 04 96 10 06 60 - Fax 04 96 10 06 69
Emploi info : 04 96 10 06 66
E-mail : contact@creai-pacacorse.com
Directeur de la Publication : Docteur Monique PITEAU-DELORD
ISSN 1148-4047
Imprimeur CREA I - Réalisation INA

Demandes d'emploi : 7€
Offres d'emplois : 50€
Offres d'emplois cadres : 80€
Prix du numéro spécial 12€ + 3€ (frais d'expédition)
Abonnement annuel particuliers : 35€
établissements/organismes/associations : 45€

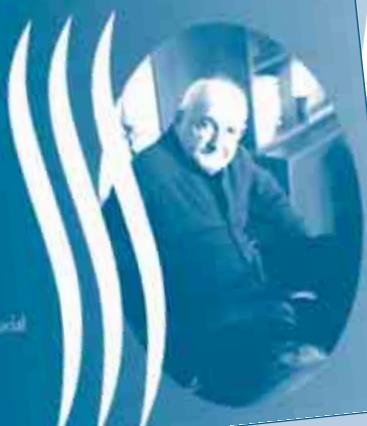
Roland Canovas
Président du CREA I PACA et Corse

Philippe Pitaud

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Pratiques du champ social

éres



BIEN-VIEILLIR : 100 ANS ET PLUS ?

*Ph PITAUD, Professeur associé - Université de Provence,
Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale*

Avec la collaboration de :

- **Daniel HANNIVEL**, Théatologue, Professeur au Conservatoire National de Région de Lyon.
- **Sophie BOLINCHES**, Psychologue clinicienne, Gérontologue.
- **Céline VALARCHER**, Gérontologue, Directrice-adjointe de l'Institut de Gérontologie Sociale.

*Post-face Eric SANCHEZ, Directeur de l'Action Sociale,
Prémalliance.*

A une époque où l'accent est principalement mis, à juste titre, sur les difficultés rencontrées par les personnes mais également par la société, face au vieillissement et à ses conséquences (maltraitance, isolement, maladies chroniques invalidantes dont Alzheimer, etc....) il est apparu opportun sinon salutaire de rappeler que vieillir, pour nombre d'entre nous, est une aventure humaine, certes pleine d'embûches mais aussi de conquêtes sur soi, sur ce qui nous entoure.

Dans cet ouvrage, nous avons, ainsi, voulu à partir de destins de centenaires rencontrés ici et là au détour de nos pratiques de gérontologie, apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun.

On y trouvera certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir témoignant, qu'au-delà des désillusions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire.

Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au Bien-vieillir, véritable manuel pour un meilleur vieillir en devenir.

Le lecteur y puisera des vivres symboliques et des forces pour continuer d'aller de l'avant quel que soit son âge.

Préface

Philippe PITAUD¹

Dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, qui couvrent l'ensemble des interventions en direction de catégories de populations bénéficiaires de politiques publiques, les métiers sont bien définis et relativement stables depuis de nombreuses années. Certains acteurs sont même soumis à des contraintes réglementaires de recrutement. En effet, selon qu'il s'agit d'un lieu de soin, d'un lieu d'hébergement ou d'un service médico-social, les budgets alloués pour fonctionner recouvrent des organigrammes précis qui s'appuient sur des métiers très ciblés : médecin, infirmière, aide-soignante, psychologue, éducateur, assistante sociale, aide-médoco-psychologique, auxiliaire de vie, animateur, assistante sociale, ergothérapeute, orthophoniste, kinésithérapeute, ...

Ces métiers sont réputés polyvalents, c'est-à-dire que les professionnels titulaires des diplômes correspondant à tel ou tel métier, peuvent exercer auprès de tous les publics fragiles et dans tous les services ou établissements accueillant ces publics. Ils sont aussi très hiérarchisés. L'expertise des uns est supérieure à celles des autres dans l'analyse de la situation d'une personne, dans l'évaluation de l'intervention à conduire comme dans le suivi de cette intervention. Elle est aussi, souvent dominante et exclusive, l'expérience auprès d'une personne de l'intervenant titulaire du diplôme le moins élevé étant parfois mal ou peu considérée. Ces métiers sont également centrés sur l'intervention individuelle auprès des personnes qu'il s'agisse des vieux, des jeunes, des précaires, des malades, des personnes en situation de handicap, des enfants en souffrance, ... Aucun d'entre eux n'est axé sur l'organisation collective des interventions, sur le développement et la gestion des services et établissements recevant le public.

Pour exercer ces missions plus collectives, deux types de professionnels sont formés en formation continue :

ceux qui déjà en exercice dans un des métiers du champ postulent à une fonction d'encadrement donc à un diplôme de cadre infirmier, un CAFDES ou un CAFERUIS par exemple.

ceux qui ont une formation administrative et qui réussissent les concours des écoles publiques formant aux fonctions de responsabilités dans la gestion des structures : école de la santé, ...

Enfin, les diplômes correspondant à ces métiers sont le plus souvent délivrés dans des écoles spécialisés fonctionnant sur une base de corporation professionnelle: ce sont les plus expérimentés et les plus diplômés dans le métier considéré qui pilotent la formation des postulants au titre mais également ceux qui ont quitté les réalités du terrain depuis de nombreuses années rendant moins pertinente leur expérience initiale.

L'Université est relativement absente de la formation de ces professionnels (sauf pour la médecine) et ce contrairement à d'autres pays européens.

Dans ce contexte, l'intervention auprès des publics fragiles se déroule de façon contrainte laissant peu de place à l'innovation. C'est plutôt la reproduction la plus calibrée possible qui est recherchée. Les écoles spécialisées forment aux dernières techniques, aux pratiques labellisées comme les plus efficaces mais souvent exclusivement dans un cadre réglementaire par ailleurs de plus en plus pointu et de plus en plus exigeant. La liste des actes autorisés, la façon dont ils se pratiquent, l'articulation des responsabilités entre elles, tout est défini, normé. Ainsi, les pratiques des

(1) Professeur à l'Université de Provence, Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale. Coordinateur du n° spécial de la revue du CREA PACA CORSE.

jeunes professionnels sont-elles formatées avant qu'ils n'aient commencé à exercer. De plus, l'apprentissage du métier outre qu'il est encadré par des professionnels dûment diplômés, est souvent conçu en "alternance" entre un lieu de stage et l'école. Sur les lieux de stages, le futur professionnel observe et apprend au contact de ceux qui exercent, lesquels doivent souvent être eux-mêmes titulaires du même diplôme pour accueillir des stagiaires.

Globalement, le champ de l'action sociale et médico-sociale est d'autant plus intéressant à questionner qu'il connaît, depuis plusieurs années, un certain nombre d'évolutions liées aux mouvements mêmes de la société dans son ensemble et que se développent des services alors qu'apparaissent de nouveaux opérateurs aux philosophies et aux objectifs contrastés ; tout ceci interrogeant largement sur la qualité et les modes de prise en charge à venir.

Plus largement, la question se pose, au-delà des métiers occupés par chacune et chacun par les personnes spécialisées dans tel ou tel secteur, des fonctions assurées auprès des ou pour les personnes, fragilisées, handicapées, âgées etc..

En effet, si nous faisons un raccourci entre le métier et la fonction, ce raccourci peut être dangereux parce qu'il s'appuie sur l'idée selon laquelle l'accompagnement des parcours de vie des personnes, nécessite d'abord et avant tout la maîtrise de techniques et de compétences généralistes attachées à un métier plutôt que la connaissance et la capacité d'analyse des situations spécifiques à telle ou telle classe d'âges, etc...

Aider, soutenir, accompagner, prendre en charge, des personnes fragiles se décline en missions particulières, spécifiquement réfléchies dans le cadre d'un projet singulier à la finalité et aux objectifs bien définis (objectifs étant entendu ici au sens de résultats attendus). Ces missions se diversifient au fur et à mesure de l'évolution des demandes, besoins et attentes des populations concernées. Ainsi, les fonctions à exercer sont-elles, elles aussi, en mouvement et en évolution. Une même fonction peut être exercée par des personnes aux métiers et à la formation différents avec une qualité et une

efficacité identique. Ce n'est pas ici le métier qui importe mais les savoir-faire et capacités à faire exister la fonction avant le métier.

Ces quelques lignes introductives au thème du numéro spécial de la revue du CREAL PACA et Corse 2007 n'ont pour objet que d'ouvrir des voies diverses tant en ce qui concerne une réflexion sur l'évolution de ce champ d'intervention dans sa pluralité que sur les nouvelles frontières que l'on voit ici et là apparaître et questionner tant les formations que les métiers eux-mêmes.

Dans cette perspective, les auteurs ont été invités à se prononcer librement en fonction de leur intérêt et selon l'approche qui leur est propre de ce thème.

Les pages qui suivent n'ont pas pour prétention de couvrir l'ensemble du champ concerné par ces métiers. Elles constituent autant de points de vue différents sur un secteur extrêmement complexe où interfèrent le professionnalisme, les vocations et l'idéologie de l'action.

A travers ces derniers, on comprend d'abord qu'exercer un métier dans le champ social et médico-social n'est jamais anodin. C'est avant tout habiter le monde pour Autrui, cet autre en devenir qui n'est en fin de compte qu'une partie de soi.

L'illusion du projet de vie, fer de lance d'une vision utilitariste du travail social.

Laurent OTT¹

La centration de la loi de 2005, dite "pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, autour du concept de "projet de vie" donne l'apparence d'une révolution copernicienne de bon aloi dans la prise en charge, l'accompagnement et "la compensation" des personnes handicapées.

La première conséquence de cette recentration, c'est qu'elle ne met pas l'accent sur la dimension institutionnelle des prises en charge; ce n'est plus ou pas l'institution qui serait au centre, mais apparemment quelque chose qui provient des personnes concernées elles-mêmes. La réalité ou l'impuissance des institutions ne devrait donc plus constituer une limite ou une excuse à l'absence de réponses éducatives, au refus de prise en charge. On sortirait de la dictature de l'existant pour affirmer enfin des exigences; la Loi paraît ainsi généreuse, ambitieuse et porteuse d'adaptations et d'innovations.

De la même façon, on remarque que les professionnels sont eux aussi décentrés par cette nouvelle référence; ce n'est pas en fonction de leur métier mais de leur apport en relation avec un projet qu'ils ne déterminent pas que leur intervention sera définie, évaluée, organisée. L'identité professionnelle se déplace ainsi de cœurs de métiers pour se référer à une notion mouvante de réponses à des besoins, ou des projets. On n'est plus dans le débat des années 90 entre les tenants des professions, contre ceux des fonctions éducatives; on est déjà au-delà. Si la référence à une fonction éducative, comme celle vis à vis d'un corps de métier pouvait faire tiers dans le face à face professionnel/usager, dorénavant, la relation est nue: l'identité professionnelle semble maintenant devoir être conférée par le destinataire, sans intermédiaire.

Spontanément, on ne peut qu'adhérer à un tel mouvement, habitués que nous sommes à avoir de la sympathie pour la défense des individus face à la loi des institutions et aux exigences collectives de l'organisation de l'économie sociale.

Bien entendu, notre curiosité critique devrait être titillée par quelques flous dans les termes qui brouillent rapidement ce message positif: le projet de vie, ce n'est pas la parole, ni l'expression d'un individu; un projet c'est autre chose quand on y réfléchit que la réponse à une perception des besoins (que cette perception soit celle de l'intéressé ou du professionnel); mais un projet ce n'est pas davantage l'expression d'un désir. Le projet est en effet un concept mixte, un concept complexe qui implique par définition l'intégration de normes et de contraintes, ne serait-ce que pour sa formulation. Le projet cache donc qu'il n'est pas forcément l'œuvre de celui qui l'énonce et qu'il est au contraire le résultat en fin de course d'un processus d'adaptation au réel dont on ne nous dit rien.

Quant à l'idéal "d'individualisation totale", dont le terme "projet de vie" semble porteur, comment ne pas se rendre compte de la contradiction entre cette aspiration et l'extraordinaire banalité des projets énoncés dans la réalité? Qu'on le veuille ou non, la plupart des personnes handicapées, marginalisées, exclues ne sont pas plus créatives que tout un chacun quand il s'agit de définir un projet de vie original. Qui n'énoncera pas alors des demandes si générales et consensuelles qu'on peut douter de leur caractère individuel et personnel? Vivre en famille (laquelle d'ailleurs? Celle qui nous surplombe ou celle qu'on voudrait inventer et créer? On ne détaille pas), accéder à un logement autonome et pourquoi pas à un emploi? Quelle découverte! Fallait-

(1) Educateur et enseignant, Docteur en Philosophie, responsable de projets à l'EFPP, auteur de "Le travail éducatif en milieu ouvert" (Eres 2007)

il une Loi et un concept nouveau pour redécouvrir ces demandes incontournables, qui traduisent juste le désir d'adhérer et de se conformer des intéressés, aux exigences sociales du monde d'aujourd'hui ?

Le projet de vie individuel ne serait donc pas individuel en ce qu'il permettrait l'expression de projets originaux ou inédits mais plutôt en ce qu'il manifesterait une coupure entre soi et les autres. Mon projet est individuel d'abord parce qu'il est censé me caractériser et me séparer au moins dans l'imaginaire de mes pairs. S'il manifeste un désir de promotion, le projet n'en apporte pas moins également l'acceptation d'un horizon de solitude: j'ai bien compris que je dois me préparer à vivre seul et cela n'est pas sans ambiguïté, ni paradoxe quand on prend conscience que l'énergie qui porte tout projet provient toujours du désir de la rencontre et d'accéder à des relations affectives, sociales et humaines épanouissantes.

En se centrant sur les projets de vie, les professionnels et intervenants médico-socio-éducatifs se trouvent appelés à travailler en vue de l'affirmation et de la construction d'un espace privé. Ce qu'il s'agit d'aider la personne handicapée à construire, et au-delà toute personne considérée comme non autonome, c'est la construction de sa vie privée. Comme on l'a relevé plus haut, rien ne ressemble plus à une vie privée qu'une autre et rien n'assure par ailleurs que la vie privée ne se résume pas en définitive pour des personnes en difficulté, plutôt à une privation de vie qu'à sa privatisation.

Concrètement, en effet, ceux qui ont, dans leur pratique, côtoyé de nombreuses personnes handicapées, marginalisées, savent bien que derrière la revendication d'un logement privatif se campe, en général, un tout autre désir et bien plus compliqué à mettre en œuvre: parvenir à découvrir et vivre une vie sexuelle et affective. Or de cela, on ne parle pas et la Loi "d'égalité des droits et des chances" est quasiment muette sur le droit à la sexualité, c'est à dire non pas à en faire admettre le principe, mais à parvenir enfin et matériellement à l'exercer dans le quotidien.

Pire encore, cette captation par la logique de la "vie privée" amène bon nombre d'établissements et d'équipes à se doter à travers les règlements intérieurs et livrets d'accueil prévus par la loi 2002-2, de principes et de règles qui n'invoquent le droit à l'intimité que pour en interdire l'accès. A quoi rime cette vogue du "droit à l'intimité" dans les textes institutionnels et les choix de sujets de travaux des étudiants en travail social, sinon pour tenter de se prémunir contre la peur ou la difficulté du professionnel face à une demande de sexualité qu'il est devenu dangereux d'entendre ? Le "droit à l'intimité" constitue ainsi un pis aller, un prétexte peut-être qui contribue encore à établir autour de la revendication sexuelle des personnes handicapées et marginalisées, un nouveau mur bien pensant ?

La centration de la prise en charge du handicap et de la marginalité autour du concept de projet de vie personnel n'est-elle pas, en fin de compte, une façon de renvoyer l'essentiel du travail éducatif à la famille ? De la même façon qu'on sait à l'avance que les personnes âgées menacées de dépendance même si elles souffrent d'une effroyable solitude continueront coûte que coûte à affirmer le projet de rester chez elles, on peut être assuré que par ce mélange d'attachement, de loyauté et de culpabilité qui accompagne souvent le handicap, les enfants mêmes devenus adultes vont centrer leur projet de vie autour de la famille dont ils sont issus. Divine providence que cette option familiariste des personnes privées d'autonomie (à commencer par les plus pauvres et les plus fragiles d'entre elles) qui permettra, de surcroît, comme dans le domaine des personnes âgées d'économiser de nombreux investissements coûteux.

Mais qu'en est-il des conséquences pour les travailleurs des professions médico-socio-éducatives ? La centration sur le projet individuel, en supprimant le tiers institutionnel et en rendant moins centrale la référence à un métier avec son identité et son éthique, s'adapte à une logique de marchés et de services. Cette tendance risque à terme de faire passer l'essentiel du travail médico-socio-éducatif de "l'ère du travailleur social" à l'ère du "serviteur social" avec toutes les

ambiguïtés de la relation employeur/employé quand elle réunit des personnes également précarisées et isolées.

Le travail à partir du projet de vie n'isole donc pas seulement l'usager, mais tout autant le professionnel, obligé de définir son identité professionnelle en fonction de la plus value et de la technicité qu'il peut mettre au service d'un projet et non d'un sujet. A ce jeu là, on risque l'émiettement des prises en charge dont la coordination pourrait n'être que commerciale à l'image de la carte "Genius" récemment mise en place par la Poste et destinée à rassembler via un seul opérateur virtuel et éloigné (un numéro de téléphone et un numéro de client), des interventions fragmentées comme la garde d'enfants, le soutien scolaire, le ménage, l'accompagnement, etc.

Mais au-delà même de cette marchandisation souvent justement décriée en ce sens qu'elle spécialise les intervenants dans des micro-tâches difficilement professionnalisables, une seconde difficulté menace les professionnels sociaux subsistants: l'enfermement dans une vision uniquement positive du travail socio-éducatif. Travailler à la fois à partir et pour un projet, c'est aussi se condamner à ne plus percevoir les manifestations de la personnalité et des différences des personnes qu'on accompagne que comme des perturbations, des complications, des anomalies et un ensemble de résistances à lever.

Quand les travailleurs sociaux prendront-ils enfin la parole pour témoigner du fait que l'essentiel de leur travail ne s'opère pas quand un usager accède à un logement, à un stage, à une scolarité ou à un compte en banque, mais au contraire quand celui-ci met tout en échec et nous donne à voir (et découvre par là même) sa véritable complexité, sa différence et sa personnalité ? Comment les travailleurs sociaux en formation, à tous les niveaux de qualification pourront-ils accéder à cette découverte indispensable que l'essentiel du travail n'est pas de parvenir à réaliser des objectifs, mais au contraire à accompagner les personnes intéressées à construire du sens pour comprendre ce que leur itinéraire et ce que leurs résistances témoignent aussi de leurs ressources, de leur dignité et de leur créativité.

Tout positivisme mène au fascisme nous prévenait Sartre dans "l'Existentialisme est un humanisme"; la formule est certes brutale mais devrait nous alerter sur les dérives pour la formation et la pratique d'un travail socio-éducatif pensé depuis des objectifs assignés de l'extérieur.

Et si l'on ne se précipite pas dans cette orientation individualiste centrée sur le projet, quel modèle alternatif de professionnalisation défendre ?

Il me semble que le professionnel médico-socio-éducatif doit autant se méfier d'un repli frileux sur sa "professionnalité" et la défense de ses institutions de référence que de l'émiettement dans des micro actions, des parcours et itinéraires individualisés.

Il ne me semble plus possible aujourd'hui de continuer à penser que rien ne change et ne changera dans les institutions alors que tout indique la fragmentation des normes et des références ; dans le domaine de la protection des mineurs, les mesures alternatives au placement se multiplient, comme le recours aux mesures contractuelles avec les familles ; les placements à long terme deviennent ainsi particulièrement rares. On peut s'en réjouir à raison, mais les professionnels spécialistes de l'internat, attirent aussi notre attention sur le caractère déstructurant pour les enfants et les jeunes d'itinéraires émiettés entre de trop nombreux interlocuteurs et diverses mesures.

Dans le secteur dit du "handicap" (le mot prend aujourd'hui une acception de plus en plus large et s'applique dorénavant y compris au domaine de la simple difficulté scolaire), il en est quasiment de même ; sans attendre de savoir si la dernière Loi mettant en place le droit à l'inscription scolaire, va effectivement retarder de façon significative le moment des prises en charge spécialisées, nous assistons déjà depuis des années à des modifications importantes dans le cours des prises en charge ; de nombreux enfants ne sont plus accueillis au sein d'une collectivité de référence, mais vivent ou subissent (c'est selon) un itinéraire, un parcours individualisé fait de prises en charges dans des lieux divers, de participation à des groupes ponctuels et de déplacements en taxis ou ambulances ; il est à noter que la complexe harmonisation de ces montages de prises en

charge, repose le plus souvent en définitive et au final sur les familles mobilisées pour compenser couramment les aléas ou les défaillances de tel ou tel "partenaire".

QUATRE ORIENTATIONS ME PARAISSENT ICI SALUTAIRES :

Ne pas confondre individualisation et personnalisation

Individualiser, c'est organiser de l'extérieur un savoir sur l'intime du sujet, auquel ce dernier sera au mieux associé. Personnaliser, c'est au contraire permettre au sujet de produire sa parole et de la mettre en place du discours qu'on a sur lui, c'est lui rendre les rênes de sa propre éducation.

En éducation, individualiser c'est ainsi bien plus souvent adapter qu'inventer, et ce n'est que trop rarement s'appuyer sur l'expression réelle des personnes ; personnaliser ça devrait consister à substituer à la parole et à l'expertise des spécialistes, la prise de parole des personnes concernées elles-mêmes ; bien entendu, cela suppose une éducation préalable à la découverte de soi et à l'expression personnelle dont il faut nous demander aujourd'hui où celle-ci est assurée. A l'école ? On peut en douter à l'heure où reviennent en force les dictées, opérations et leçons de mots en lieu et place des activités d'expression. Dans les établissements spécialisés ? Si c'est le cas, il convient de rester vigilant de préserver la place de véritables ateliers et espaces d'expression, souvent déconnectés d'une utilité directe pour un projet individuel.

L'éducateur, en dehors des pratiques institutionnelles et procédures qui évoluent me semble devoir conserver toute son identité dans l'élaboration et la préservation d'un véritable espace relationnel avec les usagers, dans lequel pourra (peut-être) émerger une expression réellement originale et authentique. Cela suppose, entre autres, de défendre des conditions de travail et d'exercice des professions qui permettent une certaine souplesse dans la gestion du temps. Cela suppose également de défendre des

accompagnements durables par un même professionnel, avec du temps effectif à passer ensemble, au-delà d'une simple référence administrative.

Ne pas opposer le groupe à la personne

Les prises en charge collectives sont absolument indispensables pour apprendre à se connaître soi-même ; les enseignants Freinet savent bien, par exemple, que c'est la culture même du groupe, le travail sur son caractère sécurisant qui est la clef et l'indispensable condition pour qu'émerge chez les enfants, la liberté d'une expression personnelle ; cela demande du temps, de la stabilité et l'expérience de groupes fermés. Il me semble que les éducateurs devraient rester vigilants à ce que les enfants et jeunes accompagnés, puissent eux aussi avoir le droit de connaître cette expérience.

S'ouvrir au territoire et à la notion de communauté

Le travail à partir d'une approche territorialisée permet de prendre en compte une étonnante diversité de difficultés et situations vécues par des individus sans pour autant que ceux-ci s'en trouvent stigmatisés. Les pratiques d'accueil en milieu ouvert, de permanences éducatives, le travail de type communautaire, permettent de décroquer et de constituer un milieu éducatif naturellement riche. A-t-on eu raison de centrer les récentes réformes de protection et d'éducation spécialisée autour de la famille et de l'école ? C'est bien souvent, au contraire, les lieux intermédiaires qui font aujourd'hui défaut, que ce soit pour les enfants "tout venants" que pour les autres. Il faudrait sans doute relancer une politique d'éducation populaire ambitieuse et centrée non pas sur des prestations et des tranches d'âges mais sur l'accueil de tous les enfants d'un même territoire ; cela fait maintenant longtemps que les centres de loisirs, MJC et centres sociaux ne remplissent plus cette fonction pour des populations entières que ces structures ne fidélisent pas ou plus.

Dépasser le concept d'accompagnement dans la perception de son travail d'éducateur.

On tend de plus en plus à ne voir, dans le travail d'éducateur, qu'un accompagnement ; cela paraît naturel quand il s'agit justement de suivre, au sens littéral du terme, des parcours, des projets et des prises en charge et un certain nombre de bénéficiaires ou de mesures.

Mais éduquer, n'est-ce pas également quelque chose en plus que d'accompagner ? Ceux parmi les éducateurs qui ont connu l'expérience du travail avec des personnes polyhandicapées, ou autistes savent combien le travail d'éducation doit au concept de soin au sens large, c'est-à-dire à un registre qui plonge largement du côté du souci et de la capacité de donner.

De la même façon, l'omniprésence des préoccupations de sécurité qui caractérisent les réglementations et lois récentes, autant qu'une orientation durable des pratiques médico-socio-éducatives du côté de l'évitement du risque peut contribuer à faire oublier que, justement, la capacité "de contenir" fait également, partie du travail de l'éducateur et n'est pas à sous-traiter à tout prix aux parents, aux policiers ou aux juges.

Le CREAI PACA Corse propose depuis plusieurs années un cycle de formation à l'attention des directeurs d'établissements et de services du secteur social et médico-social

Ce séminaire de formation intitulé :

Clinique de la pratique des directeurs de structures sociales et médico-sociales

Est animé par Monsieur Benjamin JACOBI
Psychologue Clinicien, Professeur à l'Université de Provence

Ce cycle redémarre le 28 janvier 2008 et se déroule au CREAI.

Public concerné :
Directeurs et responsables d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux.

Participants :
Groupe de 15 personnes (maximum)

Intervenant :
M. Benjamin JACOBI,
Psychanalyste,
Professeur à l'Université d'Aix-Marseille

Durée :
30 h

Horaire : 14 h / 17 h

Coût : 1 100€

Pour tout renseignement :
Martine Abad
Tél : 04 96 10 06 60
Fax 04 96 10 06 69
E-mail : emploi@creai-pacacorse.com



6, rue d'Arcole
13006 Marseille

Tél 04 96 10 06 60
Fax 04 96 10 06 69

Email : contact@creai-pacacorse.com

Le CREAI PACA-Corse a le plaisir de vous informer de la publication d'une nouvelle édition du Répertoire inter-Régional PACA et Corse des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette édition actualisée prend en compte les nombreuses évolutions de l'équipement régional : créations de structures, évolution des agréments, restructurations intra et inter-associatives ; outil que le CREAI est heureux de mettre à disposition des professionnels, associations, usagers et leurs familles.



Répertoire Paca & Corse

Etablissements & Services

Handicap – Inadaptation

- document présenté en 2 tomes :
tome enfants/adolescents, tome adultes
- 2125 établissements et services dans les régions PACA et Corse
- l'ensemble du secteur social et médico-social :
 - établissements et services pour personnes handicapées
 - établissements et classes d'enseignement spécial
 - établissements et services de psychiatrie
 - établissements et services pour personnes en difficulté
- les caractéristiques de chaque structure : organisme gestionnaire, populations accueillies, capacité, modes d'accueil, antennes.



Répertoire 2007

Bon de commande à retourner au CREAI avec votre règlement

Organisme ou nom du destinataire

Adresse du destinataire

Téléphone Fax

Je commande :

Désignation	Prix*	Nombre d'exemplaires	Total en €
Tome Enfants – adolescents	50 €		
Tome Adultes	50 €		
Frais d'envoi pour 1 tome	4 €		
Frais d'envoi pour 2 tomes	5 €		
Si plus de 2 tomes	<i>Consulter le CREAI</i>		
TOTAL			

Et j'adresse mon règlement ci-joint.

Date et signature

Je souhaite une facture acquittée : oui non

Je souhaite une facture : oui non

* Prix préférentiel pour les établissements versant la contribution volontaire : 40 €/tome

Professionnels et métiers en gérontologie

Jean-Jacques AMYOT¹

De vrais métiers, de bons professionnels, des formations qualifiantes, un souci de professionnalisation... Voilà une accumulation d'expressions qui ont scandé et rythmé toujours les discours publics, les demandes des professionnels et les interrogations des experts. Ici, l'on soutient que la qualification nécessaire n'implique pas la définition d'un métier, là on s'agite en considérant que la spécificité est telle, tant dans les pratiques que par rapport à la cible, qu'il s'agit bien d'un métier. Certains sur ce plan-là ont coutume de rappeler que des formations existent et donc qu'elles sont le symptôme de l'émergence d'un métier ou d'une famille de métiers. Il reste un constat : les promesses de professionnalisation, tantôt autour des objectifs de développement de l'aide à domicile, tantôt en rempart de la maltraitance, sont loin d'avoir été tenues. Cela ne veut pas dire que ces aspects n'ont pas évolué positivement, mais l'accompagnement des pouvoirs publics n'a pas été à la hauteur du développement du secteur.

Dans la plupart des sociétés traditionnelles, l'apprentissage n'est pas formalisé par des séquences temporelles qui lui sont réservées, pas plus que dans des espaces qui seraient propres à cette activité. Le travail non plus, à tel point que le mot travail n'a pas de correspondance pour certaines ethnies. La vie quotidienne, les activités liées à la survie du groupe, les jeux, emplissent l'espace et le temps. Les découpages de ces activités se font selon les rythmes biologiques et cosmiques. La formation est comme un minerai disséminé dans des mètres cubes de terre et de roches : il faut l'extraire des pratiques individuelles et collectives, par une observation extérieure, pour mettre en évidence ces apprentissages qui s'égrènent sur de longues périodes.

DE LA BIENFAISANCE À L'ÉCONOMIE

Le grand domaine sanitaire et social est resté longtemps le fief des bonnes œuvres et des bonnes volontés. Dames au chapeau vert, bureaux de mendicité, institutions tenues par des organismes confessionnels, des congrégations. Longtemps la réflexion s'est bâtie sur le devoir, l'aide et le salut.

La professionnalisation du domaine sanitaire et social s'est faite surtout après 1945 pendant une période de développement économique continue qui donna à l'État les moyens d'être l'État providence. Les secteurs de l'enfance inadaptée et des adultes handicapés se sont construits à ce moment-là. Ils ont ainsi bénéficié d'un soutien économique et ont largement influencé la formation des travailleurs sociaux qui restent fondamentalement associés à ces secteurs.

Nous savons que les politiques vieillesse en France, après l'acte de foi du rapport Laroque, se mettent réellement en place à partir du 6e plan (1971-1975) à l'heure où sonne le glas de l'expansion économique avec les deux chocs pétroliers dont nous ne sommes pas revenus. Ce terreau économique n'a pas favorisé notre professionnalisation.

L'IMAGE DÉPLORABLE DE LA VIEILLESSE

L'aspect économique n'est pas le seul à pouvoir être incriminé. La relation que notre société tout entière entretient avec la vieillesse est à verser également au dossier. Dès lors que l'on précise que nous travaillons dans le domaine de la vieillesse, notre interlocuteur se questionne, s'inquiète : pas facile, déprimant, ça ne me serait jamais venu à l'idée, comment en êtes-vous venu là ? Pose-t-on les mêmes interrogations à ceux qui s'occupent d'enfants,

(1) Psychosociologue, directeur de l'Oareil

de nouvelles technologies, d'horticulture ? Vouloir travailler dans ce secteur est inattendu et inquiétant. Sous-jacent à ces questions transparait chez nos interlocuteurs, dans une trouble suspicion, l'idée que nous avons des problèmes avec la vieillesse ou que nous sommes des originaux, des fantaisistes... Nous sommes les professionnels de l'insolite ou du trauma. Difficile de faire entendre que l'on s'intéresse tout simplement à l'être humain...

L'URGENCE DE L'EMPLOI ET DES DISPOSITIFS

Sur un secteur où les formations initiales sont facultatives, hors le domaine du soin, le problème qui se pose en matière d'emploi, c'est que les pouvoirs publics ne peuvent dire qu'il faut attendre pour mettre sur le marché de l'emploi des personnes compétentes, le temps qu'elles soient formées. L'exemple de l'APA est de l'ordre de la caricature. Devant la demande provisoirement exorbitante, l'emploi prime avant même toute velléité d'acquisition de compétences : embauche d'aides à domicile sans une heure de formation, développement des équipes médico-sociales de certains conseils généraux avec quelques heures d'initiation à la gérontologie. Il faut répondre à l'urgence, on verra après...

LES MÉTIERS ET LES DOMAINES PROFESSIONNELS

Longtemps, d'un ensemble de connaissances et de savoir-faire, naissait un métier. Le charpentier partait de la matière première et accompagnait le projet jusqu'à la finition. Il était menuisier, charpentier, couvreur, zingueur voire un peu architecte. Le développement des connaissances, des moyens de transport et de la population ont changé la donne. Trop de connaissances pour un seul exercice professionnel, la possibilité de faire venir de loin des corps de métiers, la nécessité de permettre à chacun d'apprendre un métier et de trouver un emploi ont fractionné les réalités professionnelles. Ainsi, au XXe siècle des centaines d'appellations contrôlées ou non ont vu le jour avec leurs cohortes de formations, d'apprentissages, de recherche des limites et de revendications catégorielles.

Un deuxième mouvement s'est fait jour dans le dernier tiers du XXe siècle. Du fait de l'efflorescence des métiers, la plupart d'entre eux sont incarnés par un nombre restreint d'individus qui se trouvent confrontés à la reconnaissance et la défense de leur "corps" et au besoin identitaire de faire partie d'une plus grande famille. Ces impératifs ont rejoint celui de la collectivité qui a la nécessité d'ordonner l'information pour une plus grande efficacité.

Lorsque la gérontologie moderne se met en place voici près de quarante ans, les métiers dont elle a besoin existent déjà. Elle ne les crée pas, elle les spécialise. L'action professionnelle auprès des personnes âgées peut disparaître, aucun métier ne sera englouti avec elle. Métiers du soin, administratifs, travail social, aide à domicile, animation... Tous ont d'autres cibles. La question est donc : métiers ou spécialités ?

Cette alternative est une question centrale. Elle interroge l'identité professionnelle. La gériatrie comme spécialité est un vieux débat ou une bataille pour les vieux. Les psychologues qui se sont spécialisés se questionnent sur l'utilité d'une telle position. Comment éviter la ségrégation, la désaffection des autres psychologues, pourquoi ne pas étendre la psychologie du développement à tout le parcours de vie plutôt que de découper la vie en tranches d'âges, pourquoi ne pas intégrer pleinement la psychogérontologie au cursus du clinicien... Et puis lorsque je me suis spécialisé, comment en sortir. Mobilité, besoin de changement, précarité... La question du généraliste et du spécialiste reste entière quelle que soit la profession.

Il fut un temps où l'aide à domicile était représentée par l'aide ménagère qui comme l'indiquait la convention collective de 1983 assurait "un travail matériel, social et moral". Cette même convention précisait : "son action se définit jusqu'à la limite des actes nécessitant l'intervention d'une personne exerçant une profession autre que la sienne". C'est alors que les auxiliaires de vie, les gardes à domicile, les accompagnatrices... sont venues grignoter sur ce champ d'activité qui lui donnait une amplitude d'actions intéressantes et une moindre précarité. Il est

clair que la volonté de multiplier les emplois, associée à l'idée que ce qui n'est pas nouveau n'est pas bon (on évite ainsi la confrontation concurrentielle) a largement contribué à rendre plus opaque un secteur d'activité qui n'en avait pas besoin : assistants de convivialité, animateur de développement, visiteur de nuit, accompagnateur de vie... L'aide à domicile et les services de proximité seraient un nouvel enjeu pour le marché du travail. Les formations diplômantes de ce secteur d'activité tenteront ensuite de redonner une unité d'action face à une trop grande diversité d'appellations.

MÉTIER : C'EST QUOI AU JUSTE ?

Travail, emploi, métier, profession, qualification, compétences, formations autant de mots qui rendent cette question ardue.

Travail : "Machine où l'on assujettit les bœufs, les chevaux difficiles pour les ferrer ; du latin tripalium, en ancien français trépalium au sens d'instrument de torture. Travailler : tourmenter, peiner, souffrir notamment en parlant de la femme qui va accoucher. Seul sens du mot jusqu'au XVIe siècle.

Les professions et les métiers ont en France une origine commune : les corporations. Au Moyen-Âge on distinguait :

- Ceux qui avaient droit au corps, c'est-à-dire pouvaient faire partie d'une corporation reconnue,
- Ceux qui n'y avaient pas droit : journaliers, gens de bras, hommes de peine...

Avant l'essor des universités au XIIIe siècle, le travail était considéré comme un art et concernait tous ceux qui relevaient des corporations. Avec le développement des universités, les arts libéraux et des arts mécaniques sont dissociés puis opposés. On se retrouve alors avec les professions enseignées dans les universités "dont les productions appartiennent plus à l'esprit qu'à la main"(Grande encyclopédie) et les métiers relevant des arts mécaniques " où les mains travaillent plus que la tête" (Jean-Jacques Rousseau).

Qu'est-ce qu'un professionnel ? C'est quelqu'un, selon un dictionnaire courant, qui a une "occupation déterminée dont il peut tirer ses moyens d'existence. Une personne de métier qui s'oppose à l'amateur". Pourtant on dit bien de quelqu'un "c'est un vrai professionnel" au sens de quelqu'un qui force notre admiration sans pour autant qu'il soit nécessairement rémunéré. Il y a dans le terme professionnel, étymologiquement, une déclaration d'intention, d'opinion. Ce à quoi l'on croit. À rapprocher de la profession de foi.

On peut penser que le professionnel se définit, au-delà de la rémunération, par la formation. Après tout, un avocat, une infirmière, un analyste financier ou un mécanicien qui déciderait d'exercer son métier gratuitement serait quand même considéré comme un professionnel, eu égard à sa formation, ce d'autant plus que le métier c'est se mettre au service de (Ministerium : service, office) Dieu (Mysterium).

Le poète Charles Péguy évoquant les tailleurs de pierres de la cathédrale de Chartres imagine un religieux interrogeant trois d'entre eux : "que fais-tu ?" ; "je taille une pierre / je gagne ma vie / je bâtis une cathédrale". Chacun illustre et vit à sa manière, un des aspects du travail. Dans quel état d'esprit, chacun vient-il travailler "en gérontologie" ? Labeur, gagne-pain, œuvre...

Si l'on s'arrête sur la définition du métier (Petit Robert) : "Genre d'occupation manuelle ou mécanique qui exige un apprentissage et qui est utile à la société économique ; genre de travail déterminé, reconnu ou toléré par la société et dont on peut tirer ses moyens d'existence". Une approche très utilitaire, bien loin des aidants professionnels... Nous sommes plus proche de l'emploi que du métier. Un professionnel, c'est : "Une personne de métier qui s'oppose à l'amateur".

**ROME, Répertoire opérationnel des métiers et des emplois,
édition 1995 actualisée, Documentation française.**

- * 22 catégories professionnelles
- * 61 domaines professionnels
- * 466 emplois/métiers
- * des spécificités attachées à chaque emploi/métier

Catégorie professionnelle ⇨ domaine professionnel ⇨ Emploi/métier ⇨ spécificités

Les métiers plus récents (aide soignant, informaticien) sont bien identifiés alors que les pratiques sont fort diversifiées.

La catégorie professionnelle privilégie le croisement du statut social (employé, ouvrier qualifié, cadre...) avec un milieu professionnel d'appartenance dominant (Techniciens industriels).

Domaine professionnel : champ de savoirs et de savoir-faire techniques qui nécessitent des connaissances et des compétences potentielles. Ces domaines correspondent à des champs professionnels qui renvoient à une fonction, à une organisation du travail, à la mise en œuvre de technologies, à un secteur d'activité (cf 2)

L'emploi/métier constitue l'unité de base de la nomenclature. Il fait appel à un concept original "d'agrégation d'emplois" pour faciliter les mobilités professionnelles et repérer les proximités entre les emplois les plus proches.

Exemple : "l'intervenant à domicile" N° 11 112 correspond à un titre générique qui comprend les appellations aide familiale, aide à domicile, garde-malade, auxiliaire de vie...

Les spécificités rendent compte de la diversité des situations de travail que l'emploi/métier peut recouvrir sur le marché du travail.

Situation professionnelle : *"Le choix des critères de compétences cognitives (démarches mentales, stratégies de résolution de problèmes...) permet de mettre l'accent sur autre chose que le geste opératoire, de dépasser le savoir-faire, tel qu'il est classiquement analysé au travers des notions de qualification". Qu'est-ce qui rapproche plusieurs métiers alors qu'ils ne se ressemblent apparemment pas, ne sont pas du même secteur, ne s'appuient pas sur les mêmes diplômes ? Recherche de critères transversaux de compétence.*

Être compétent c'est "résoudre plus vite, mieux et plus souvent des problèmes quotidiennement posés par son activité"

LE MÉTIER : LES CARACTÉRISTIQUES DU SENS COMMUN

Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné nous reconnaissons telle ou telle pratique comme un métier ?

Ce qui fait que nous reconnaissons le boulanger, l'avocate, l'ingénieur, la psychologue comme exerçant un métier, c'est que sa formation est bien identifiée. Il y a un titre

connu et reconnu. On peut faire valoir que l'on est passé par les fourches caudines d'un apprentissage, bon ou mauvais, adapté ou inadapté. Il a son BEP de boulanger, elle a son diplôme d'avocate. Cela ne les empêchera pas d'exercer avec plus ou moins de talent leur métier. On leur demandera peut-être comment ils ont bien pu faire pour obtenir leur diplôme, mais on ne remettra pas en question l'existence du métier : il est identifiable. On ne devient pas boulanger parce que l'on fait son pain. Pourtant, le risque pour une activité domestique qui devient activité rémunérée,

surtout lorsqu'elle est essentiellement exercée par des femmes, c'est de n'être qu'un gagnepain.

Le deuxième élément qui fait foi dans la reconnaissance d'un métier, c'est son lieu d'exercice, sa forme d'exercice. Nous savons où exercent les boulangers, les avocats, les infirmières, les plombiers. Une question suffit le plus souvent pour connaître les grands contours de l'exercice parce que ses limites, en regard d'autres professions, sont suffisamment claires. Même si les lieux d'exercices sont proches, nous distinguons un boulanger et un pâtissier, un couvreur et un zingueur, un avocat et un juge, sans être capable de rentrer dans le détail de leurs prérogatives.

Le troisième élément qui permet d'identifier une pratique comme un métier, c'est que nous sommes humbles devant notre capacité d'assurer les mêmes actes. Le bricoleur dira qu'il se débrouille et même bien, mais qu'il n'est pas menuisier ; le malade qui en vient à se faire lui-même ses injections, à assurer tel ou tel acte, pansement, dialyse à domicile, assure qu'il n'est pas infirmier ; et celui qui informe et donne quelques conseils parce qu'il connaît certains aspects du droit, finira par vous dire qu'il n'est pas avocat et qu'il vaudrait mieux aller en voir un. Cette humilité se double d'une présence plus ou moins consciente du droit : la formation nous rend légitimes, pas l'expérience.

Le quatrième élément qui permet d'identifier un métier, c'est un mot, une image, un geste qui caricature, résume, symbolise ce métier : défendre pour l'avocat, piquer pour l'infirmière, malaxer pour le boulanger, la machine à écrire ou l'ordinateur pour la secrétaire, la planche à dessin pour l'architecte...

Enfin, même s'il y a une valorisation différente en fonction du niveau d'abstraction nécessaire pour l'exercer (Les enfants avocats plutôt que chaudronniers), nous pouvons avoir de l'admiration pour celui qui l'exerce avec talent. Le taxi qui connaît le meilleur trajet en tenant compte de certains paramètres, le plâtrier qui transforme 80 kg de plâtre parfaitement liquide en une surface idéalement plane, l'infirmière qui est intervenu sur votre plaie et vous n'avez rien senti... Ce

qui fonde le passage de l'emploi au métier, c'est à la fois un apprentissage original qui le différencie des autres métiers, sa reconnaissance sociale et un sentiment personnel positif à son égard (je bâtis une cathédrale).

LES PROFESSIONNELS ET LE SECTEUR GÉRONTOLOGIQUE

Avec ces différents éléments que nous venons de passer en revue, nous devons maintenant nous interroger sur ce qu'est un professionnel de la gérontologie. Est-ce une personne rémunérée qui travaille sur la thématique du vieillissement ou qui intervient auprès de personnes âgées ? Ou bien encore, est-ce la formation qui déterminera l'appartenance au secteur ? Le titre même de cet ouvrage laisse entendre que nous nous intéressons spécifiquement à ceux qui côtoient des personnes âgées dans la quotidienneté de leur exercice professionnel, mais s'arrêter là serait plutôt restrictif. L'aide à domicile serait pleinement intégrée, mais où situer sa directrice qui assure essentiellement un travail administratif ? Certains intervenants à domicile ont bien une formation reconnue, estampillée par l'Etat donnant un statut professionnel. Mais d'autres, beaucoup d'autres, rémunérés, non rémunérés, mal rémunérés, avec bulletins de salaire ou payés de la main à la main n'ont aucune formation qui corresponde avec l'action menée auprès des personnes âgées...

Les activités des professionnels du secteur social et médico-social'

- Aide à la vie quotidienne
- Réunion de synthèse
- Diagnostic et accompagnement
- Réception du public
- Intervention auprès des groupes
- Informations, instruction et démarches
- Rééducation et thérapie
- Production
- Administration de l'établissement
- Comptabilité et gestion
- Entretien et services généraux
- Encadrement et gestion de l'organisation
- Négociation avec les autorités publiques
- Ingénierie, projet et études

(1) Activités citées par les professionnels dans l'ordre décroissant. Contrat d'études prospectives, 2001

Comment prendre en compte l'architecte qui construit et adapte le logement, le facteur qui transmet, le cantonnier qui entretient les voies de communication, le responsable d'action sociale de la caisse de retraite qui décide d'une aide pour le chauffage, les vacances ou la prise en charge de l'aide ménagère ? Nous pourrions retenir la fréquence de relation avec le secteur ou les personnes âgées, mais l'épicier en milieu rural deviendrait vite un professionnel gérontologique à part entière alors que certains cuisiniers d'EHPAD ne pourraient être retenus comme tel.

Nous voilà donc avec une équation plus complexe que prévue. Il existe un certain nombre de personnes qui par leur action, directe ou indirecte, apportent leur aide à

d'autres personnes, nettement plus âgées, qui rencontrent des difficultés liées à l'exercice des actes de la vie quotidienne. Les professionnels se reconnaîtront dans cette approche mais aussi l'entourage, la famille, les bénévoles qui peuvent être aussi compétents que les professionnels, mais qui n'en font pas leur métier, qui ne sont pas rémunérés directement selon un ensemble de critères, de principes et de modalités définis par un dispositif qui s'impose aux parties (Le code du travail, les conventions collectives, le règlement intérieur...). La petite-fille qui fait les courses et le ménage et à qui sa grand-mère donne quelque chose parce qu'elle est au chômage malgré tous ses diplômes n'est pas une professionnelle de l'aide à domicile.

Essai de typologie des métiers participant au secteur gérontologique					
<i>Familles de Types d'interventions</i>	<i>Les métiers du soin</i>	<i>Les métiers du travail social</i>	<i>Les métiers de l'action sociale</i>	<i>Les métiers administratifs et de gestion</i>	<i>Autres métiers</i>
Intervention sur la personne	Psychologues Médecins Infirmières Aides soignants Diététiciens Pédicures- Podologues Kinésithérapeutes Orthophonistes Ergothérapeutes Orthoptistes	Aides médico- psychologiques	Auxiliaires de vie sociale		
Intervention sur l'environnement immédiat	Agents de service Ergothérapeutes	Aides médico- psychologiques ; Conseillères ESF Assistants sociaux	Auxiliaires de vie sociale ; Familles d'accueil ; Animateurs ; Techniciens de l'intervention sociale et familiale	Directeurs d'établissements et de services ; Gardiens de résidence	Cuisiniers d'EHPAD Ergonomes
Intervention sur les modes de vie		Conseillères ESF Assistants sociaux	Familles d'accueil ; Responsables action sociale caisse de retraite	Directeurs d'établissements et de services ; Gestionnaires de tutelles ;	Architectes Épiciers Facteurs Fonctionnaires mairies et CG
Intervention sur des intervenants	Cadres infirmiers Médecins coord. Formateurs Consultants Chercheurs	Formateurs Consultants Chercheurs	Coordonnateurs Responsables de secteur Gouvernantes Formateurs Consultants Chercheurs	Directeurs d'établissements et de services Formateurs Consultants Chercheurs	Élus locaux Consultants Chercheurs

Les professionnels du secteur sont d'un très faible niveau de qualification¹ : plus de 43 % sont de formation de niveau VI et 35 % de niveau V. Et c'est bien là que le bât blesse, comme le signalait à juste titre Sylviane Léger² dans le contexte du travail social : "Dans un secteur qui souffre de pénurie de professionnels qualifiés, le turn-over est très difficile à éviter. Néanmoins, plus on avancera dans la définition des métiers, dans la clarification des filières, plus les conventions collectives classeront les métiers en relation cohérente avec les niveaux de diplômes et de qualification plus on donnera de visibilité aux personnes qui entrent dans la carrière, avec l'espoir d'y progresser"³

DE NOUVEAUX MÉTIERS ? DE VRAIS MÉTIERS ?

Paulette Guinchard-Kunstler, dans son rapport à monsieur le Premier Ministre "Vieillir en France" 1999 précise que "la politique de la vieillesse en général et la prise en charge de la perte d'autonomie en particulier, renvoient à un système très hétérogène d'intervenants, de décideurs et de financeurs. De la sorte, les dispositifs d'aide sont complexes et peu compréhensibles par les personnes âgées et leur famille (...) Le secteur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes doit voir la création de nouveaux services, de nouveaux emplois (...) L'utilisation du dispositif emplois-jeunes devrait également permettre de diversifier les réponses, notamment dans le cadre des gardes itinérantes de nuit et des transports, à la condition bien sûr d'une qualification dans le champ concerné et de la mise en place d'une réelle formation".

Il est fréquent d'entendre parler de nouveaux métiers qui émergeraient dans notre domaine d'activité. Cette affirmation qui porte généralement sur le soutien à domicile doit être mise à la question : qu'est-ce qui peut faire changer un secteur professionnel à tel point qu'il faille de nouveaux métiers ? Voilà que l'on nous parle de la clientèle qui se modifierait sous l'impulsion de l'arrivée de nouvelles générations, de publics plus spécifiques. Leurs demandes, leurs besoins, leurs attentes conduiraient à de nouvelles pratiques professionnelles, à de nouveaux

champs d'activité. A ceci s'ajoutent les arguments liés aux nouvelles technologies, à la législation et aux normes. Cette vision de l'évolution du secteur est toujours accompagnée d'un développement considérable des besoins.

Il y a dans ces propos deux regrettables confusions. Tout d'abord entre emplois et métiers. Multiplier les emplois dans un domaine donné ne contribue pas à créer de nouveaux métiers. Cet amalgame est fabriqué de toutes pièces à partir des nécessités de la politique de l'emploi, largement prioritaire face à la politique de professionnalisation tant attendue. Il est clair que le discours qui consiste aujourd'hui à créer plusieurs centaines de milliers d'emplois grâce au dispositif des "services à la personne", laisse de côté le fait que le système de formation n'a pas réussi après 20 ans de formation diplômante dans l'aide à domicile à absorber l'immense retard de ces professionnels dont bon nombre travaillent depuis fort longtemps. L'autre illusion qui porte le discours sur les nouveaux métiers est l'inflation des appellations. Changer le nom pour changer la réalité, c'est un peu court. D'autant plus que lorsque nous y regardons de plus près, nous apercevons sous ces nouvelles dénominations des pratiques qui étaient courantes du temps où les aides à domicile s'appelaient des aides ménagères. Quand, dans les années qui ont suivi la création de l'appellation d'auxiliaire de vie, nous étions amenés à former des aides à domicile en milieu rural, nous leur demandions si cette nouvelle profession ne leur posait pas de problèmes de concurrence. La réponse était souvent la même, à savoir qu'elles changeaient d'appellation et de dispositifs au gré des associations et des bénéficiaires. Tout simplement d'ailleurs parce que ces interventions faisaient appel aux mêmes compétences pour des besoins similaires. Les services à la personne procèdent de la même logique. Bien des gestes professionnels qui étaient réalisés par la même personne, ont été redistribués vers diverses appellations, regroupées in fine pour donner le sentiment que nous avons affaire à une branche professionnelle. L'illusion de la création sans fin de nouveaux métiers ne cache bien souvent que de nouvelles appellations. Les aides ménagères des années 80 réalisaient

(1) Contrat d'études prospectives de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, Crédoc, septembre 2002

(2) DGAS, Ministère des affaires sociales

(3) ASH, 11 octobre 002, N° 2280, p. 27-28

bien des tâches qui sont aujourd'hui présentées comme une mosaïque de métiers. Les besoins ont-ils si radicalement changé qu'il faille inventer de nouvelles professions ou est-ce de la responsabilité de la politique de l'emploi alliée à une obsession de l'innovation qui parcourt notre culture ?

L'exemple des femmes-relais est tout à fait paradigmatique de la difficulté à saisir les distinctions et les enjeux sur l'axe emploi-fonction-métier. Parties d'un glissement d'une fonction domestique et sociale (solidarités de voisinage), ces femmes en recherche d'emploi entrent dans le monde professionnel grâce au dispositif de contrats aidés. Cet espace professionnel créé de toutes pièces va devenir un lieu d'enjeux. Certains considèrent que le renouvellement des subventions n'est pas le signe d'une légitimation de leur mission, d'autres affirment que "les éléments constitutifs de l'émergence d'un métier sont réunis"¹, d'autres encore ne voient là qu'une stratégie de recherche de financement et quelques-uns, plus pragmatiques, souhaitent plutôt réfléchir à la manière dont ces personnes pourraient accéder aux formations du travail social, ce qui reviendrait à assurer leur intégration dans des métiers existants. Cette dernière hypothèse aurait alors le mérite de légitimer leur travail et, plus original, de faire évoluer ces métiers en créant une filière de la médiation. Il s'agit donc bien, au-delà d'une nouvelle appellation, d'une superposition d'enjeux qui remet en cause des métiers déjà existants, cherche à modifier les dispositifs publics de financement et engage de nouvelles stratégies de formation qui mobilisent des acteurs publics et privés. Intérêts parfois divergents qui font appel à des logiques institutionnelles spécifiques et qui sont susceptibles de remettre en cause le travail de terrain, reconnu par tous comme nécessaire.

La bataille des ministères est une lutte pour l'emploi, pas pour des métiers. Il est clair que la volonté de multiplier les emplois, associée à

(1) *Un référentiel-métier pour les femmes-relais*, ASH, N° 203, 3 octobre 1997, p. 27-28

(2) *Résultats diffusés en janvier 2007*

(3) *Rapports des personnes qualifiées*. Ministère de l'emploi et de la solidarité, programme Nouveaux services, nouveaux emplois, 1998

(4) *La Tribune*, 13 décembre 2006

(5) *Commune de Roanne pour cette dernière appellation*

(6) *Lise Causse, Christine Fournier, Chantal Labryère Le développement des emplois familiaux. Effets sur les métiers de l'aide à domicile*. Céreq (Centre d'études et de recherches sur les qualifications), document N°121, Série Observatoire, février 1997.

l'idée que ce qui n'est pas nouveau n'est pas recevable ou, pour être honnête, n'a pas suffisamment de visibilité politique, a largement contribué à rendre plus opaque un secteur d'activité qui n'en avait pas besoin. L'aide à domicile, devenue pour un temps services de proximité, puis services à la personne, est présentée depuis au moins deux décennies *un nouvel enjeu pour le marché du travail*. Le plan Borloo nous parle de la création de plusieurs centaines de milliers d'emplois, l'étude toute récente² du Centre d'analyse stratégique et de la Dares considère que d'ici 2015 c'est 400 000 emplois à pourvoir dans le secteur des services à la personne. Selon l'Agence nationale des services à la personne, 2006 aura vu la création de 130 000 emplois. Nous pourrions ainsi proposer une litanie de chiffres, car cette inclinaison ne date pas d'hier, mais a seulement une fâcheuse tendance à l'inflation. En 1998, un rapport de Jean-Baptiste de Foucauld³ évaluait à moins de 80 000 les créations d'emplois. Mais derrière ces chiffres, pas toujours sérieux ou vérifiables, se cache une vérité : "Caractérisé par des temps partiels, une multiplicité d'employeurs, des salaires peu attractifs et des conventions collectives diverses, le secteur des services à la personne est en pleine restructuration"⁴. En fait, un bref ravalement de façade permet ensuite de vendre ces emplois comme de nouveaux métiers : assistants de convivialité, animateur de développement, visiteur de nuit, accompagnateur de vie, conseillers gérontologiques, médiateur de mode de vie du XXI^e siècle⁵... Il suffit à ce propos de se référer à la nomenclature des professions et des catégories professionnelles du CEREQ pour prendre conscience de la diversité des appellations professionnelles.

Le résultat est que dans les années 90 les politiques de l'emploi bénéficient de moyens sans commune mesure avec la volonté affichée de qualification, de professionnalisation de l'aide à domicile. Le CEREQ⁶ démontre qu'entre 1991 et 1995 l'État a investi près de 100 000 francs par emploi créé et jusqu'à 200 000 francs pour les 15 000 supplémentaires créés en 1992. À la même période (1995), une aide ménagère qui débute va gagner, si elle est diplômée CAFAD, 0,65 franc/heure de plus qu'une

collègue non diplômée. Un calcul pour la 21^e année d'exercice montre que l'ancienneté paie nettement mieux que la qualification. De plus, la convention collective limitait à 12% la proportion des salariés d'une même association rémunérés au niveau du CAFAD. À tous ces points, il faut ajouter pour ce secteur d'activité qui se cherche comme métier, un cumul de handicaps culturels, économiques et sociaux : les intervenants sont presque exclusivement des femmes, les tâches sont très largement liées à la sphère domestique, les tâches à forte dimension relationnelle rendent difficile une approche qualité, l'activité est considérée comme improductive du point de vue de l'économie marchande. Il faut encore noter que les nouveaux outils de gestion de la relation salariale (chèque emploi-service, système mandataire) s'avèrent difficilement compatibles avec la professionnalisation de ces emplois. Les auteurs de l'étude du Céreq sont sur ces points très sévères, parlant à propos du chèque emploi-service de "dilution du lien salarial et précarisation croissante des salariés" et considérant qu'il "a contribué à créer de l'activité, pas nécessairement des emplois"¹. Ces affirmations s'appuient sur ces éléments chiffrés qui mettent en évidence une durée hebdomadaire faible (un peu plus de 4 heures), deux autres emplois en moyenne et un salaire moyen de 41 francs de l'heure. "On peut s'interroger sur la notion "d'emploi" pour désigner une activité de 52 h/mois, qui procure un revenu mensuel moyen de moins de 2000" (41% du SMIC et 57% du RMI).

Si la formation est bien le premier niveau d'accès à la structuration de métiers, le bilan n'est pas particulièrement positif. D'une part, des formations universitaires en gérontologie existent, mais il n'existe pas de cursus ; d'autre part, nous l'avons vu, outre de nouvelles appellations, de nouvelles qualifications sont lancées, comme celle qui voit le jour en 2001 sous la houlette de Promofaf : "Euroassister en gérontologie" pour laquelle une mallette d'outils pédagogiques est remise à la Commission européenne. Enfin, le "métier" de l'aide à domicile partage avec d'autres métiers ou qualifications un certain nombre de compétences, ce qui rend les frontières plus imprécises et donc la

compréhension du métier plus difficile à appréhender. Cet aspect est rendu visible et distinct au travers des 15 titres, homologations et diplômes qui permettent des équivalences partielles pour les candidates au DEAVS². C'est l'exemple même de la double référence à la polyvalence et la spécialité.

Ces éléments nous conduisent également à mettre en évidence la résistance de bien des acteurs à la reconnaissance des métiers. La diversité des actes professionnels qui peuvent être réalisés auprès des personnes âgées n'est pas infinie. De ce fait, un nouveau métier est un risque, celui d'un redécoupage d'un domaine professionnel avec des frontières qui pourraient être moins favorables à des métiers déjà patentés. La dichotomie entre toilettes thérapeutiques et non thérapeutiques, lors de la création du DEAVS a bien mis en exergue ce problème qui donne le sentiment que l'on déshabille Paul pour habiller Jacques. En ce qui concerne les autres acteurs, toujours dans le domaine de l'aide à domicile, les particuliers employeurs ne sont pas sensibilisés à ce problème ("J'ai demandé à mes employeurs s'ils acceptaient de signer ma demande de formation et si je pouvais aménager mes horaires". "Mais tout se passe bien chez nous. Vous n'avez pas besoin de formation !") et les pouvoirs publics se sont livrés bataille pour la maîtrise des filières : CAFAD/DEAVS pour les affaires sociales, la mention complémentaire "aide à domicile" de l'Éducation nationale, les services aux personnes du ministère de l'agriculture...

Il reste encore à rappeler que certains titres ne sont pas protégés, réduisant ainsi les chances pour une activité professionnelle d'être promue au rang de métier. Il est possible aujourd'hui d'être directeur d'EHPAD ou aide à domicile sans pour cela posséder un diplôme correspondant ou même d'avoir suivi une formation spécialisée. En 1999, sur 220 000 intervenants à domicile, 9 % étaient titulaires du CAFAD (13 % dans le prestataire, 9 % dans les associations prestataires/mandataires, 6 % dans le mandataire)³. Environ 5% possèdent un autre diplôme du secteur sanitaire et social, 4% sont titulaires d'un autre diplôme sans lien avec le secteur de l'aide à domicile. 23 % d'entre elles ne sont titulaires d'aucun diplôme, mais ont reçu une formation dont elles peuvent fournir une attestation. Enfin la

(1) *Op. cit.* p. 156

(2) Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale

(3) Étude DREES (Direction de la recherche, des études économiques et sociales) publiée en octobre 2000.

moitié d'entre elles (49%) n'ont obtenu aucun diplôme et n'ont bénéficié d'aucune formation professionnelle¹.

De vrais métiers : voilà la formulation habituelle pour affirmer la nécessité d'organiser le champ professionnel en un ensemble de métiers valorisants et clairement distincts. Le "vrais" sonne à la fois comme une suspicion de fraude et la nécessité de dépasser la simple appellation (nomenclatures, conventions collectives, formations diplômantes...). Les directeurs d'établissements continuent de se battre pour que "cette activité professionnelle que l'on doit considérer aujourd'hui comme un métier"². Pourquoi cette affirmation péremptoire ? Parce que le décret sur la qualification des directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux lie leur niveau de qualification à la taille de la structure où ils exercent... Les directeurs se battent pour faire reconnaître leur profession au niveau 1. Laissons de côté la légitimité de cette revendication pour porter attention à la réponse des pouvoirs publics, en l'occurrence, le Ministre lui-même. Vrai métier de niveau 1 en fonction du volume d'activité de l'établissement. Un peu comme si un énarque n'en était plus vraiment un, ou plutôt en perdait la qualité en fonction de l'importance de son exercice professionnel. Pas d'énarque dans les PME...

Sur le domaine de l'aide à domicile, les personnes en exercice sont largement dévalorisées en raison d'une pollution de la représentation de leur métier par la proximité de l'activité domestique de la vie quotidienne de chacun : leurs qualités et leurs compétences sont tantôt reconnues comme naturelles, tantôt considérées comme professionnelles. Car si l'on considère que les tâches effectuées par les aides à domicile ne sont que des duplications de celles qui sont réalisées dans la sphère domestique ou par le groupe familial, nous ne sommes que dans la duplication. Vouloir se considérer comme un professionnel est alors une duplicité et un sentiment d'usurpation peut naître dans les esprits de ceux qui exercent dans un domaine qui nécessite des connaissances et une expertise qui en font de vrais professionnels.

Cette ambiguïté qui ressemble bien des fois à une valse-hésitation autour du passage de l'emploi au métier ou de l'ersatz à l'authentique est à rapprocher de la notion de substitution. Notre secteur est ainsi parsemé de faux-semblants. Ne dit-on pas, à tort ou à raison, que l'aide à domicile ou la famille d'accueil est le substitut de l'entourage ? Et même le terme de famille d'accueil a été sujet à polémique. Devant le fait que bien souvent il ne s'agissait pas d'une vraie famille – entendez un couple avec des enfants, selon l'archétype –, mais d'une femme seule, parfois avec enfants, les pouvoirs publics ont procédé à une substitution. Les particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées : voilà une appellation dont on ne se sert pas, mais qui aurait le mérite de ne pas tricher avec la réalité. Les "familles" monoparentales n'ont qu'à bien se tenir, sinon elles subiront le même sort avec ceux qui croient que le vrai se crée par nomination. Doit-on s'attendre à ce que les vrai-pensants les affligent de "Femme ou homme élevant à titre gracieux un ou plusieurs enfants" ?

Ne parle-t-on pas également pour les établissements médico-sociaux de substitut du domicile ? Nous sommes ainsi confrontés à un espace qui tient lieu de logis en référence à un véritable chez soi qui ne survit que dans la mémoire de celui qui l'identifia comme tel... Un drame pour les personnes dont l'univers intime est réduit à la valeur d'un substitut. Et un jeu d'aberrations pour les professionnels. La loi interdit désormais de fumer dans les lieux publics : elle s'applique aux établissements. Les défenseurs des droits des personnes âgées s'insurgent. Les voilà obligés de rappeler que les institutions ne sont pas stricto sensu des lieux publics, mais une composition d'espaces publics et privés où vivent des personnes. Pascal Champvert³ a raison de souligner que cette méprise est due à la notion de substitut du domicile. Les pouvoirs publics entendent la voix de la raison et écartent les chambres du champ d'application de la loi... en maintenant l'interdiction pour le lit ! Un beau casse-tête pour les professionnels et une belle occasion d'incompréhension et de désorientation pour les résidents. Nous sommes bel et bien dans un vrai-faux domicile.

(1) Enquête SAPAD-structures, 1999, p. 138-139

(2) Philippe Ropers, *Diriger pour créer les conditions du futur*, ASH, N° 2464, 14 juillet 2006, p. 31-32

(3) Président de l'ADEHPA (Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées)

Les personnes âgées elles-mêmes relèvent de cette ambiguïté. Pseudo-citoyens ou citoyens à part entière ? Les différentes chartes qui scandent leurs droits déjà clairement établis par l'arsenal constitutionnel et législatif, la conférence de consensus sur la liberté d'aller et venir, démontrent qu'il y a bien un risque non négligeable que l'âge fasse œuvre de faussaire et nous transforme en un trompe-l'œil, avec ses perspectives falsifiées. A nous de redoubler de vigilance pour ne pas démultiplier les faux-semblants.

CHARTRE DES PROFESSIONNELS EN GERONTOLOGIE¹

Art 1 - Le développement de la gérontologie demande que soient définis et actualisés ses métiers et ses fonctions et que soient précisés les profils de poste correspondants.

Art 2 - Les profils de poste doivent tenir compte de la formation initiale, de la qualification et de l'expérience, validées par des diplômes ou des reconnaissances statutaires.

Art 3 - Il est indispensable d'harmoniser les statuts et les contrats, à fonctions, compétences et conditions d'exercice comparables.

Art 4 - Les déroulements de carrière doivent pouvoir s'appuyer sur un égal accès à une formation adaptée, évolutive et planifiée.

Art 5 - Les personnels d'encadrement, et ceux chargés d'une mission de tutorat, doivent être sensibilisés et formés à leur fonction pédagogique.

Art 6 - Une période d'adaptation accompagnée s'avère nécessaire pour les nouveaux personnels ; c'est une des responsabilités essentielles du tuteur.

Art 7 - La confrontation quotidienne à la chronicité, à la perte de l'élan vital, à l'approche de la mort..., confère au travail gérontologique une difficulté qui doit être

reconnue, et une exigence spécifique qui mérite d'être valorisée.

Art 8 - Un soutien psychologique, pour faire face aux difficultés et au risque d'épuisement professionnel est à généraliser auprès de tous les personnels.

Art 9 - Des méthodes validées d'évaluation de la charge de travail dans les structures gérontologiques doivent être utilisées afin de définir les effectifs nécessaires à un fonctionnement de qualité.

Art 10 - Le cadre de vie des personnes âgées, tout en répondant à leurs désirs, à leurs besoins et aux contraintes de la dépendance physique et intellectuelle, doit aussi permettre de faciliter l'intervention des professionnels.

Art 11 - L'application de la réglementation, notamment en matière architecturale, est une première étape pour sécuriser, moderniser et rendre évolutifs les établissements.

Art 12 - Faciliter les échanges d'informations entre intervenants améliore la connaissance réciproque du champ d'intervention de chacun, ainsi que la reconnaissance mutuelle.

Art 13 - La qualité du travail passe par un projet d'aide élaboré, connu et partagé par tous les intervenants professionnels, négocié avec la personne aidée et son entourage. Cette activité de coordination, garante de qualité, doit être reconnue et rémunérée comme un acte professionnel à part entière.

Art 14 - Il ne peut y avoir de cohérence dans l'intervention complémentaire de professionnels différents sans la mise en place progressive d'outils partagés.

Art 15 - Il faut affirmer la prépondérance des valeurs humanistes, aussi bien dans la conception des métiers que dans leurs pratiques.

Art 16 - Les contraintes (horaires, pénibilité, astreintes...) inhérentes au travail gérontologique doivent être compensées par une organisation du travail optimale et concertée.

(1) Cette chartre a été rédigée dans le cadre d'un partenariat entre le groupe projet du Programme régional de santé du Limousin, l'Institut de gérontologie du Limousin et la Fondation nationale de gérontologie

Art 17 - Pour garantir la qualité et permettre son évolution, le secteur gérontologique doit recruter durablement des personnels compétents. Pour y parvenir, il doit offrir des perspectives professionnelles motivantes.

Art.18 - La recherche – dans tous les domaines de la gérontologie (social, médical, psychique, sociologique...) - doit être communiquée aux acteurs et valorisée auprès des décideurs.

Art.19 - Un effort particulier d'information du public sera poursuivi afin de mieux faire connaître les spécificités du travail gérontologique, aussi bien pour en améliorer l'image que pour susciter des candidatures et soutenir la motivation des professionnels.

Art. 20 - Si les professionnels doivent impérativement bénéficier de moyens, de respect et de reconnaissance, ils doivent tout autant être garants de la qualité exigée par le travail auprès de personnes vulnérables.

Dernières publications



Profil des personnes handicapées vieillissantes

vivant à domicile par territoires de proximité

Par Sophie Bourgarel, Marseille

CREAI, mars 2007, 53 p. Prix 10€

En PACA, on compte parmi les allocataires de l'AAH vivant à domicile, plus de 30 000 personnes ayant entre 40 et 59 ans en 2005. Ces personnes sont souvent célibataires sans enfants, avec un taux d'incapacité élevé et une allocation à taux plein.

Commande :

CREAI PACA CORSE

6 rue d'Arcole - I 3006 Marseille

Christiane CHAZOT

Tél 04 96 10 06 62 - Fax 04 96 10 06 69

Mail : cc@creai-pacacorse.com



Le CREAI Paca et Corse
votre partenaire pour l'Emploi

Vous recherchez du personnel :

- **Educatif**
- **Pédagogique**
- **Médical
Para-Médical**
- **Administratif
et
Services Généraux**

Insertion de votre **OFFRE D'EMPLOI**
dans le bulletin mensuel "Au fil du mois"
(Texte à fournir avant la fin du mois en cours)

et/ou **AFFICHAGE** dans nos locaux
pour des postes à pourvoir d'**Urgence**,
réception du public deux fois par semaine.

TARIF

50€ pour une annonce simple

80€/100€ pour une annonce multiple ou de Cadre

(2^{ème} passage gratuit le mois suivant)

SERVICE INFO EMPLOI

CONTACT : **Martine ABAD**

Tous les jours 9h/17h

Téléphones :

04 96 10 06 66

04 96 10 06 60

FAX : 04 96 10 06 69

mail : emploi@creai-pacacorse.com

6, rue d'Arcole - I 3006 MARSEILLE

Les métiers du secteur gériatologique face aux dangers et perspectives du libre marché des services aux personnes âgées.

Philippe PITAUD¹

Dans nos sociétés modernes, alors même que le vieillissement commence à être une donnée intégrée à nos modes de gestion sociale de la population, c'est la dépendance qui s'inscrit comme un problème nouveau directement lié au grand-âge. Les chiffres sont à ce niveau très clairs puisqu'ils, mais surtout elles, sont déjà 2% à dépasser 85 ans, âge dont on sait qu'il est à haut risque de dépendance.

Le terme de prise en charge est désormais à l'ordre du jour, tant au niveau des structures d'accueil, du maintien à domicile, des solidarités de proximité que de la formation de ceux qui en auront la responsabilité.

Pour mémoire, la dépendance se définit comme le besoin d'aide à accomplir les actes élémentaires de la vie. C'est la dualité incapacité/besoin d'un secours qui fonde la notion de dépendance et non la stricte incapacité. La dépendance ne doit alors pas être considérée comme un état figé. Il s'agit d'un processus susceptible d'être accompagné voire modifié dans son évolution, d'être prévenu et réduit dans ses manifestations par un environnement et des prestations adaptés.

L'ensemble de ces éléments nous renvoie bien sûr aux services et dans leur prolongement aux familles dans leur recours ou dans leur non recours aux services et/ou à l'embauche d'un tiers.

Ainsi toute approche de la prise en compte du risque dépendance et par là de toute forme d'aide et donc des services ne peut se faire sans une analyse de la relation offre/demande

Par ailleurs et si l'on veut réfléchir au développement de "bonnes pratiques" dans le champ du maintien au domicile, ceci dans une perspective européenne, il apparaît alors indispensable de prendre en considération

certains éléments résultants de l'étude et de l'observation des pratiques d'entraide et de solidarité en exercice au sein des familles en Europe

Globalement, les recherches réalisées, en France et d'une manière plus large, en Europe, confirment que les systèmes d'aide reposent beaucoup plus sur le soutien familial que sur l'aide professionnelle, que cette dernière soit utilisée sous forme d'achat de services ou de salariat direct d'une personne. Ce constat est parallèle à celui de l'implication et de la mobilisation familiale y compris parfois sur les aspects financiers (aide à la couverture des besoins de la personne). Ainsi, le non-recours aux services ne s'explique pas par une volonté de la famille, ou du conjoint ou encore de la personne âgée, de limiter les dépenses.

L'explication des pratiques de non-recours systématique aux services repose sur la conjugaison de divers éléments qui tous tiennent aux caractéristiques particulières de l'offre et de la demande en la matière.

La demande apparaît multiforme, c'est à dire au contenu et au volume très variables et spécifique à chaque situation. La demande n'a pas d'autre lieu d'expression que le cadre familial, c'est à dire l'intimité familiale, là où s'élabore le système d'aide à la personne en rupture d'autonomie. Les aidants principaux n'expriment pas à l'extérieur et spontanément, de demande.

Les aidants se sentent isolés dans leur charge et leur responsabilité vis-à-vis de la personne âgée d'autant plus que cette charge matérielle concentre une charge affective et émotionnelle importante. Alors, tout naturellement, les aidants n'imaginent pas qu'ils pourraient partager avec un professionnel l'organisation du système d'aide (sauf parfois

(1) Professeur à l'Université de Provence, Directeur de l'Institut de Gériatologie Sociale

en ce qui concerne le médecin et encore en se limitant aux soins médicaux : soins, toilettes, aménagement du logement, location de matériel médical...)

D'ailleurs, et ceci doit être pris en compte pour une vraie approche de la dépendance, la mise en œuvre des solidarités, qu'elles soient organisées, formelles ou informelles, familiales, passe par une rupture chez la personne âgée avec la période antérieure.

Ainsi, nos travaux, en particulier (PITAUD, 1991, 1992, 1993, 1995, 1996) montrent que, dans l'expression de la crise et du besoin d'aide sous-jacent, on va distinguer un événement rupture et un événement différés. La rupture crée alors un mouvement de mise en œuvre des solidarités d'abord informelles puis formelles dans une recherche de mixage des aides.

Divers acteurs entrent alors en jeu voire en concurrence dans les choix qui seront faits avec ou sans la personne âgée dépendante; le service de maintien au domicile ou l'établissement en sera l'un d'eux.

Plus largement, une analyse de l'offre en matière de maintien au domicile nous montre que l'offre actuelle de services concentre deux difficultés :

- l'offre n'a aucune lisibilité pour les personnes allocataires et leur famille.

Quels sont les services existants, les conditions d'accès ? A qui faut-il s'adresser ? Que va devenir l'aide ménagère de la personne en cas d'attribution d'une allocation nouvelle ? Comment recruter quelqu'un ? Autant de questions pour lesquelles les familles et les personnes âgées attendent des réponses.

- l'offre n'est pas perçue comme fiable et adaptée : la plus grande difficulté à laquelle se heurtent les aidants et les personnes âgées elles-mêmes est le recrutement d'une aide à domicile, d'une tierce personne pour laquelle ils ont des exigences très importantes en termes de qualité et de compétences relationnelles. Les familles préfèrent faire seules que de faire avec quelqu'un dont elles ne sont pas sûres.

Ce qui est avant tout demandé et même exigé d'une aide, c'est d'être capable de comprendre

ce que sont les liens et les relations familiales. Ce qui lui est encore demandé, c'est de laisser, à la personne âgée et à sa famille, l'initiative et la responsabilité de l'organisation et de la coordination des aides.

Les aidants comme les personnes âgées ne perçoivent pas la capacité des services existants (pour peu qu'ils les connaissent) à répondre à cette exigence.

D'une manière plus générale, l'ensemble de ces considérations nous rappelle que même si les familles sont déchargées aujourd'hui, dans les sociétés développées, du soutien matériel qu'elles devaient assurer à leurs membres, elles conservent une fonction de soutien moral et affectif (mais aussi technique) indispensable au fonctionnement de la société globale.

D'ailleurs Mendras souligne dans *Éléments de sociologie* (1984), que toute vie sociale est faite d'échanges; l'exigence de réciprocité dans les actes sociaux est vivement ressentie par les individus de toutes les sociétés et toutes les civilisations et une grande part des règles et des institutions a pour but de codifier et d'organiser les échanges.

Nous sommes avec la dépendance, au centre de la vie sociale, une vie sociale qui se nourrit de la relation conviviale comme valeur éthique déterminante dans la spontanéité du don (Illich, 1975).

Ceci nous ramène bien sûr à la théorie de l'échange développée par Knipe (1971) et aux interactionnistes américains, cette théorie reposant sur l'assertion selon laquelle les interactions entre les individus ou les collectivités, peuvent être comprises comme des tentatives de maximaliser les profits (matériels ou non) et de réduire les coûts (matériels ou non). En d'autres termes, les acteurs sociaux seraient engagés dans des processus d'échange de comportements et continueraient de s'inscrire dans ce processus seulement aussi longtemps que l'échange en lui-même sera perçu comme plus profitable que coûteux.

Dowd (1975) ramenant cette théorie au phénomène de l'âge, situe quant à lui, l'échange au moment de l'avance en âge,

comme étant essentiellement basé sur la diminution des ressources prises au sens large du terme et par là, de la capacité à échanger dans les interactions quotidiennes. Les personnes âgées dépendantes se situent, pour nombre d'entre elles, au sein de réseaux d'échanges; des échanges dont elles bénéficient d'une manière différée, en retour de leurs apports et aides antérieurs. On se trouve là plus, que jamais, dans l'ordre de la dette symbolique.

En ce sens, nous rejoindrons dans son analyse, Goffman (1991) pour qui "toute relation est ancrée dans sa propre histoire et possède sa carrière, son développement naturel" et par là, sa mémoire. Pour Mauss (1968), une prestation amène une contre-prestation et participe de ce qu'il nomme, un échange confirmatif.

En fin de compte, la démarche de réciprocité traverse comme une exigence les relations humaines; "c'est à mon tour de rendre", "mes parents ont fait ce qu'ils avaient à faire, à moi maintenant de les aider"; et nous ne sommes pas loin dans l'analyse des systèmes d'entraide et des réseaux socio-familiaux, du "Potlach". Dans la "notion d'attente, d'escompte de l'avenir, qui est précisément l'une des formes de la pensée collective, nous sommes entre nous, en société, pour nous attendre entre nous à tel ou tel résultat. C'est la forme essentielle de la communauté" (Mauss, 1968).

Ainsi, on rappellera que "l'aptitude à soutenir et à mobiliser l'entourage de la personne âgée, à prendre en compte les besoins et les angoisses de la famille, à assurer son information, qui est aussi pour partie une formation" est un des trois éléments constituant l'efficacité du soutien à domicile. L'aide aux aidants suppose ainsi un transfert partiel de connaissances qui vient s'ajouter au soutien psychologique, aux prestations de services et à l'aide au répit.

En Europe du Sud, en particulier, c'est donc tout d'abord à la famille, aux voisins que les personnes âgées les plus dépendantes s'adressent lorsqu'elles ont besoin d'un soutien (Facchini, 1992, 1993, 1995, 2005, Moragas 1998)

Les pratiques relevant des échanges au sein du secteur informel sont donc à prendre en

considération et l'aide des professionnels ne peut les ignorer. Elles sont des catalyseurs et des soutiens essentiels des interventions des acteurs formels du maintien au domicile parce qu'elles s'enracinent dans les histoires de vie des personnes âgées.

Plus au Nord de l'Europe, on pourrait citer d'autres exemples, notamment celui de la Suède où comme l'écrivent Johanson et Thorslund (1993), "les nouvelles orientations de la politique des soins destinées aux personnes âgées témoignent d'un intérêt naissant pour les soins dispensés par la famille, ainsi que d'une volonté de les valoriser et de les soutenir.

Des recherches récentes ont confirmé que les soins informels représentent toujours la principale source de soutien des personnes âgées, on est aujourd'hui de plus en plus conscient que la plupart des familles dispensent un soutien plus ou moins étendu...cet intérêt se développe également en fonction d'une prise de conscience des besoins croissants de la population et des limites inévitables du système de services à les satisfaire, mettant en évidence le risque que les familles aient à l'avenir à porter une part croissante de la responsabilité des soins".

Depuis quelques années, l'idée d'un soutien à la famille ou plus largement aux aidants des personnes âgées dépendantes s'impose donc peu à peu comme l'un des éléments indispensables du développement voire de l'affermissement de toute politique de maintien au domicile.

Dans certains pays, cette aide aux aidants est déjà une réalité. Ce n'est pas le cas en France, bien que de plus en plus d'expériences se multiplient.

En Angleterre et aux Pays-Bas, cette aide prend des formes très variées, soit celle d'une aide au répit (possibilités d'hébergement pour une journée, un week-end ou des périodes de vacances, envoi de gardes temporaires à domicile), soit celle de prestations en espèces accordées à celui qui aide un parent âgé (allocations, exonérations de cotisations sociales ...

Enfin, la reconnaissance du rôle d'aidant principal que joue la famille auprès des personnes âgées ne se traduit pas immédiatement dans les dispositifs par la clarification de la place de la famille.

S'il est clair que l'on attend d'elle qu'elle continue à jouer ce rôle d'aidant principal auprès de ses parents âgés dépendants et ce à la fois pour des raisons économiques mais également sociales, on doit s'interroger sur la diversité comme sur la complémentarité des réponses à construire en la matière.

Sur ce thème spécifique, qu'il s'agisse d'améliorer les conditions de vie des ménages, d'élever le niveau de qualification des emplois à domicile, ou enfin de favoriser la création, d'emplois, le secteur des services à la personne suscite de fortes attentes.

Depuis une vingtaine d'années, le domaine des services à la personne connaît un développement important sous l'effet d'incitations fiscales et sociales, d'une part, d'une demande croissante de services en provenance principalement des personnes âgées ou des familles dont les deux conjoints travaillent, d'autre part. Pour l'essentiel les bases juridiques, réglementaires, économiques même, permettant le développement de ce secteur existent désormais.

Mais jusque-là les plans successifs n'ont répondu, qu'en partie seulement, aux attentes, dans la mesure où ils ont surtout privilégié la solvabilisation de la demande de services plutôt que la structuration de l'offre. Il faut s'interroger sur les raisons pour lesquelles ce secteur ne s'est pas davantage développé, en particulier dans la dernière décennie. La plupart des dispositifs existaient de manière incomplète ou trop complexe.

Plusieurs freins au développement des services à la personne sont progressivement levés. D'abord, la question de la solvabilisation de la demande s'est améliorée avec les mesures de réductions fiscales et d'exonérations de charges. Ensuite, les freins psychologiques et culturels se réduisent. En effet, de plus en plus de ménages sont disposés à consommer des services à leur domicile, tandis que la qualité des intervenants tend à s'améliorer avec la mise en place de procédures d'agrément et de certification.

L'un des grands mérites de la loi de juillet 2005 est qu'elle vient de redonner de la cohérence à un ensemble particulièrement fragmenté. Elle peut apporter une reconnaissance à un secteur qui devrait jouer un rôle essentiel dans les prochaines années.

Le pari n'est pas encore gagné, car certains freins subsistent et deviennent de plus en plus prégnants. Il en va ainsi d'une insuffisance de professionnalisation du secteur des services à la personne. Or, une des clefs du succès de la réforme repose sur l'attractivité des métiers de ce secteur. Il faut parvenir à combiner le développement rapide d'un domaine créateur d'emploi et l'exigence d'une grande qualité, à la fois des services rendus et des conditions d'emploi de ceux qui les réalisent. Non seulement il convient de revaloriser ces métiers pour les ouvrir à de nouveaux publics, mais il faut également engager d'ambitieuses actions de professionnalisation. Un autre défi relève de la dynamique de la négociation sociale et de la place que les partenaires sociaux accorderont ou non au développement du CESU (chèque emploi-service universel) préfinancé.

Espérant créer 500 000 emplois d'ici trois ans, Jean-Louis Borloo a lancé en février 2005, un plan de développement des services à la personne ; d'où la loi du 26 Juillet 2005, en vigueur depuis le 1er Janvier 2006.

Dans cette dynamique et pour anticiper les besoins très importants en matière de recrutement, de formation et d'orientation auxquels va être confronté le secteur des services à la personne au cours des prochaines années, "il est nécessaire, selon le gouvernement, de mettre en œuvre rapidement un plan de formation et d'orientation structuré autour de quatre axes :

- l'achèvement du processus de détermination des référentiels de métiers
- la mobilisation du service public de l'emploi
- la construction de filières de formations spécifiques
- l'accroissement de la qualification et de la professionnalisation des intervenants.

Par ailleurs, conséquence directe, l'augmentation du nombre d'agrément touche toutes les régions. Les entreprises demandent la plupart du temps un agrément simple pour fournir des prestations ménagères ou d'intervention à domicile.

Sur les trois premiers mois de 2006, plus d'un millier d'agréments ont été délivrés à des entreprises, ce qui montre que les acteurs économiques ont anticipé la demande du marché.

La progression est spectaculaire en ce qui concerne les entreprises. Le mouvement associatif, essentiellement positionné sur l'aide à domicile relevait déjà pour une grande part du régime d'autorisation instauré par la loi de 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il semble que pour l'heure, les nouveaux créateurs d'activité ont peu souvent choisi le mode associatif.

La croissance constatée des emplois, en particulier dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les encouragements donnés par les pouvoirs publics au développement des aides à la personne, le vieillissement de la pyramide des âges des intervenants, l'absence de diplôme ou de titre de qualification d'une partie des professionnels concernés se conjuguent pour faire apparaître des besoins de formation très importants dans la période à venir.

80% des professionnels de l'aide à domicile ne sont pas diplômés et le secteur rencontre des difficultés à recruter dans les jeunes générations.

(Y. Verollet – le développement des services à la personne – C.E.S. – 2007)

La vie associative, orientée vers l'action sociale, partage avec les administrations d'Etat et les collectivités locales une conception forte du service public. Elle se trouve particulièrement fragilisée et vulnérable dans ces transformations qui tendent de la faire passer d'une logique du service rendu à celle du service produit pour être vendu.

Le nouveau plan de services aux particuliers fait forcément craindre un nouveau passage en force de la concurrence à but lucratif dans ce secteur, un renforcement de la logique libérale, une nouvelle tentative de déconstruction ; (A. Flageul Documents Cleirppa N° 18, 2005).

Pour Villez (2006), "nous assistons bien à un double mouvement : homogénéisation de l'offre et diversification des services rendus.

Par ailleurs la répercussion sur les tarifs est, pour l'instant, encore complexe à apprécier. Ce que nous craignons le plus, c'est la tentation du "dumping" social. C'est à dire que l'offre de services privilégiée soit la moins cher

possible. Cela serait contradictoire avec les objectifs d'amélioration de la qualité et de la professionnalisation du service.

S'il y a peu à craindre du côté des grands opérateurs associatifs ou commerciaux, nous allons par contre assister à l'émergence d'une constellation de petits offreurs qui risquent de se positionner sur le terrain avec une logistique concurrentielle revue à la baisse. Cette logique du "moins disant" économique pourra évidemment remporter le maximum d'activités.

Cela va entraîner des demandes de cloisonnement voire d'étanchéité entre les activités développées auprès des publics fragiles et celles développées en direction des publics non fragiles. Les autorités de tarification pourraient affirmer : vous n'allez pas me faire payer l'un pour l'autre. Sur ces répartitions, il y a des questions véritables. Enfin avec le droit d'option, nous craignons que les associations soient tentées de se détourner de la procédure d'autorisation parce qu'il leur sera plus simple d'obtenir le simple agrément qualité.

D'un côté, il y a une tarification par le service du conseil général pour ce qui est du périmètre du service aux personnes fragiles, et de l'autre il y a un simple contrôle des prix effectué par les services de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes. Là où la situation devient kafkaïenne... c'est qu'alors que l'on venait de confier au département la pleine compétence en matière d'autorisation de services d'aide à domicile et de pilotage des politiques développées en direction des personnes âgées et/ou handicapées, on crée une possibilité de contournement de cette compétence."

On rappellera qu'il existe, du fait du nombre de chômeurs, une "intrusion" de la préoccupation de l'emploi dans le domaine de l'aide aux personnes âgées, et que ces dernières deviennent ainsi l'enjeu de politiques parallèles. Il semble donc difficile aujourd'hui de débattre de la dépendance, des professionnels qui interviennent en soutien aux personnes à domicile, de leur métier, et de leur formation, sans prendre en compte la question de la pression qu'exerce le problème de l'emploi dans le champ de l'aide à domicile aux personnes, et les bouleversements qu'elle provoque.

De fait il existe aujourd'hui des risques sérieux que la question de la structuration de systèmes locaux pour une offre coordonnée et cohérente comme celle de la reconnaissance des métiers d'aide à domicile soient négligées au nom de la lutte contre le chômage.

Le meilleur moyen d'éviter un tel dérapage est de mobiliser les acteurs et les institutions sur une prise de conscience qui amènerait chacun à travailler sur une coordination entre l'emploi, les besoins de formation et les qualifications, mais aussi les aptitudes individuelles et les réponses aux attentes. En cela, il paraît nécessaire que les logiques financières croisent celles du social pour satisfaire la rationalité de l'employabilité. (PITAUD et coll – La dépendance des personnes âgées – 1996)

Aujourd'hui, donc, les besoins en formation professionnelle, mais également initiale, dans ce secteur se trouvent accrus du simple fait qu'ils sont à la fois porteurs d'espérance mais aussi qu'ils permettent d'explorer des territoires nouveaux sur lesquels pèsent de lourds malentendus sinon une simple et totale incompréhension de spécificités médicales, psychiques, sociales, économiques, environnementales, etc..., des personnes âgées dans leur diversité.

Dans cette dynamique, la formation apparaît comme un élément du lien social, un moteur et un soutien de la cohérence entre ceux qui aident à l'insertion (ou freinent la désinsertion) et ceux qui sont aidés à se former pour une insertion possible ou pour une réorientation professionnelle sinon un affermissement de leurs pratiques dans le cadre de la formation continue. (PITAUD – Gériologie sociale : pour une éthique de la formation – 1998)

On le voit, tout un ensemble de questions se pose pour l'avenir des services rendus à la personne et la vigilance sera plus que jamais nécessaire ; ceci en terme de qualité et de démarche éthique.

Au cœur de la prise en charge par les aidants, nous nous trouvons ainsi au cœur de la solidarité humaine et le développement des services doit s'inscrire dans cette perspective. Cette solidarité dont l'exercice nous est présent chaque jour, chaque heure, chaque minute au sein des familles où vivent des

personnes âgées atteintes de déficits psychiques et/ou physiques, reste, au-delà des discours, à être dynamisée, encouragée, car elle seule, peut permettre de développer au sein de nos sociétés en crise ou encore en mutation profonde, des espaces d'échanges à l'intérieur desquels, les solitudes des aidants n'apparaîtront plus comme inéluctables. (PITAUD - Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire – 2004)

Référence de l'auteur sur ce thème

New Welfare Mixes in Care for the Elderly. Chapter 2 France (pp. 29-57) Eurosocial Report 40/3, 1991, 141 p., PITAUD (Ph.), et DHERBEY (B.).

"Vieillir dans la ville : les politiques sociales de la vieillesse au détour de la décentralisation", (pp. 39-61), ed. l'Harmattan, 1992, 270 p., PITAUD (Ph.), DHERBEY (B.), LAZREUG (D.).

"Vieillir dans les villes de l'Europe du Sud", Toulouse : Editions Erès, 1994, 208 pages, sous la direction de PITAUD (Ph.) et coll. "NEW BENEFIT SYSTEM IN FRANCE"

In : Creative care at home : exchanging the european experience. St Andrew - Fife regional council - 1995 - 118 p., PITAUD Ph.

"La dépendance des personnes âgées : des services aux personnes aux gisements d'emploi". Toulouse : Ed. Erès 1996 - 174 pages, DHERBEY B., PITAUD Ph,

"Demande et utilisation de l'allocation compensatrice"
In : Handicap et vieillissement : politiques publiques et pratiques sociales, ed. INSERM. Collection questions en Santé Publique - 1996 - 346 p., PITAUD Ph., DHERBEY B., LAZREUG D.

"Gériologie sociale: pour une éthique de la formation", Toulouse Ed. Eres - 1998 - 254 p., PITAUD Ph. (sous la direction de)

"La dependencia y su responsabilidad en Francia" in El reto de la dependencia al envejecer, Barcelona Ed Herder - 1999 - 253 p., PITAUD Ph.

"Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire" Ed ERES – pratiques du champ social – Toulouse – 2004 – 268 p., PITAUD Ph (sous la direction de)

"Prévenir l'isolement des personnes âgées ; voisiner au grand âge"- ed. Dunod, coll Action sociale, Paris, 2004, 183 pages. ARGOU (D) (Dir), PENNEC (S), LE BORGNE-UGUEN (F), MANTOVANI (J), PITAUD Ph, REDONNET (M)

"Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : le vécu des aidants" ed ERES – Pratiques du champ social – Toulouse – 2006 – 315 pages, PITAUD Ph. (sous la direction de).

Educateur chargé d'insertion, trajectoire d'un métier passion.

Georges BONNEFOND¹

La problématique de l'insertion professionnelle des personnes handicapées déficientes intellectuelles peut être considérée comme une problématique évolutive. Ce caractère évolutif est généré par la confrontation de deux facteurs essentiels, celui de l'invariance et celui du changement. Invariance de l'efficacité de ces personnes face à une réalité économique en constante mutation, vers une tertiarisation sélective et inintégrante.

Il s'agit bien, en effet d'une confrontation, entre les limites des personnes déficientes intellectuelles et les exigences de cette réalité demandant toujours plus de performance, de rendement, de mobilité, de capacité d'adaptation, de polyvalence et de sélection. Des institutions des années 50 à celles d'aujourd'hui, face à cette problématique, travail et insertion professionnelle sont cependant restés des composantes indissociables. Ces institutions, en internat ou en externat, souvent mises à mal, discréditées, enviées parfois, dont un certain nombre se sont adjointes des SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile) s'adressent encore à des jeunes déficients intellectuels que le milieu scolaire ordinaire est encore loin d'être prêt à accueillir. Ces établissements médico-éducatifs furent souvent à l'avant garde de mesures qu'allait mettre en place, beaucoup plus tard, la volonté publique de l'Etat.

Ce sont ces institutions qui furent, entre autres, à l'origine d'un nouveau concept, celui de la médiation vers l'insertion.

(1) Georges BONNEFOND, éducateur spécialisé, a été chargé d'insertion de personnes handicapées. Titulaire d'un DUPITH (Diplôme Universitaire des Professionnels de l'Insertion des Travailleurs Handicapés), Université de Rennes 2, il est l'auteur de "De l'institution à l'insertion, le difficile parcours des jeunes déficients intellectuels" aux éditions ERES.

(2) Terme couramment utilisé à l'époque ainsi que celui de débile ou de semi éduvable en parlant des jeunes déficients intellectuels.

LE CONTEXTE HISTORIQUE

Pour évoquer le contexte historique des établissements spécialisés, il faut se reporter aux années 50 et c'est précisément une période difficile pour les "inadaptés mentaux"². Les besoins sont alors importants et augmentent chaque année. Les listes d'attente pour entrer en établissement s'allongent démesurément. Depuis plusieurs années, des personnes animées par un élan de générosité se préoccupent de ce problème, à l'écoute des parents, lançant des appels désespérés, et avec des moyens plus que limités, des réalisations voient le jour.

Les débuts sont difficiles, le manque de moyens matériels et humains est une préoccupation quotidienne. Cependant, dès cette époque, la notion de travail et de scolarité adaptées paraissent comme une évidence pour les associations responsables de ces établissements. En ce qui concerne le travail, il s'agit plutôt d'activités occupationnelles (démontages de moteur, travaux agricoles et de jardin), cependant l'objectif de la maîtrise de techniques manuelles, même basiques, apparaît comme un moyen d'insertion futur.

Une prise de conscience publique émerge, précédant la réalisation de nombreuses structures d'accueil dotées de financement pour les investissements nécessaires.

Le ministère de la santé publique, les caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales participent activement à cet effort. Ceux-ci permettent l'amélioration des conditions existantes et le début de nouvelles réalisations. Des règles précises de fonctionnement sont établies. Aux initiatives basées sur le dévouement et la bonne volonté, on va demander progressivement de s'orienter vers la compétence, vers la recherche d'une pédagogie active devant permettre aux

inadaptés mentaux de pouvoir accéder à la vie sociale et professionnelle dans la mesure des possibilités tant les besoins sont importants¹.

Les responsables d'associations essaient d'avoir le plus possible du personnel qualifié, diplômé. De véritables ateliers permettant aux jeunes de faire un choix de formation professionnelle sont progressivement créés dans les établissements. Les métiers choisis sont ceux qui font le moins appel à l'abstraction et au niveau scolaire. On ne demandera pas au jeune apprenti, c'est ainsi qu'on les nomme bien qu'il ne s'agisse pas d'un véritable apprentissage, de savoir lire un plan ou de faire des calculs de dosage savants, mais plutôt d'assurer un rendu de travail simple, souvent répétitif. Les employeurs cherchent avant tout la bonne volonté et la fiabilité dans des travaux basiques que ce soit en industrie ou en artisanat. L'industrie mécanique a besoin de main d'œuvre pour des travaux répétitifs à la perceuse, au tour mécanique etc... Les métiers du bâtiment offrent aussi des débouchés notamment en maçonnerie où la manutention est importante. L'agriculture a aussi besoin de bras, ne connaissant pas encore une mécanisation généralisée.

Dès les années soixante, les établissements commencent à mettre en place des stages professionnels en entreprise. Ces stages se veulent une approche du travail réel et un complément de formation à celle de l'institution. Ils font l'objet d'un suivi et d'un bilan effectué avec l'employeur et peuvent être l'amorce d'un emploi pour lequel il sera nécessaire de mettre en place une solution construite et de la pérenniser. Les établis-

(1) En 1966, en France sur 12 300 000 sujets de 5 à 19ans, on compte 436 650 débilés légers (soit 3,55%) et 246 000 débilés moyens et arriérés profonds.(soit 2%). On ne peut offrir aux premiers que 67 866 places et aux seconds 23682 places soit un total de 91 548 places pour 682 650 demandées. (Le Monde du 22 septembre 1967).

(2) L'annexe 24 du décret n° 89-798 faisant obligation aux établissements concernés d'assurer un accompagnement d'insertion sociale et professionnelle ne date que du 27 octobre 1989.

(3) Etude demandée par Georges Pompidou à la commission dirigée par François Bloch Lainé. Ce rapport présenté en 1967 fut le détonateur d'une prise de conscience nationale concernant les personnes handicapées. Peu évoqué de nos jours, il marque cependant un tournant et sera à l'origine de la loi d'orientation de 1975.

(4) Extraits de " De l'institution à l'insertion professionnelle le difficile parcours des jeunes déficients intellectuels" G. BONNEFOND. Editions ERES. Ramonville Sainte Agne. Mars 2007.

sements s'ouvrent à la réalité du travail extérieur et rapidement apparaît la nécessité d'établir un vecteur relationnel permanent entre ces deux mondes si différents, l'institutionnel et celui de l'économie. Ainsi ont émergé bien des services d'insertion professionnelle et de suivi.

Ces expériences sont encore rarissimes mais bien réelles préfigurant ce qui sera rendu obligatoire 25 ans plus tard : la nécessité de suivi et d'accompagnement notifiés dans l'annexe XXIV².

Entre temps le rapport Bloch-Lainé vient confirmer la nécessité d'une liaison nouvelle entre l'orientation, la rééducation et le placement venant assurer la "continuité dans la protection". Ce rapport reconnaît que de multiples acteurs chargés des handicapés, se sont créés leur propres moyens et filières d'insertion, palliant ainsi les manques de l'Etat. François Bloch-Lainé estime que l'ANPE doit aussi se doter de moyens propres à l'insertion professionnelle des personnes handicapées³.

Un nouveau concept et un nouveau métier s'installent progressivement, celui de la médiation vers l'insertion et celui du suivi.

L'ÉMERGENCE D'UN MÉTIER⁴

Les annexes XXIV ont clairement défini la mission des établissements concernant l'accompagnement, l'insertion sociale et professionnelle des adolescents à leur sortie d'une durée minimum de trois années. Ils ont également précisé le rôle de liaison avec les partenaires sociaux ainsi que l'appui à apporter aux familles. Ils suggèrent très pertinemment que ce suivi puisse permettre d'ajuster la formation aux réalités socio-économiques évolutives. Cependant, cette philosophie aussi louable soit-elle doit se faire à moyens constants. C'est ainsi que les établissements sont très inégaux quant à leurs capacités à honorer ce contrat. Cette inégalité a plusieurs causes. Historiquement tout d'abord, les structures qui ont été sensibilisées aux problèmes de l'insertion depuis la fin des années soixante ont en général un poste de service d'insertion et de suivi qui a été conservé et souvent renforcé depuis cette époque. D'autres établissements ne créeront ce service que dans les années 90 à la

parution des annexes XXIV, d'autres l'ont ignoré n'ayant pas les moyens de le faire ou ne voulant pas dégarnir un poste. Enfin, dans certaines institutions, des temps partiels d'éducateurs, souvent techniques ont été mis en place pour assurer une recherche d'emploi et de suivi.

Cette inégalité est d'autant plus grande que la sensibilité des structures recevant des jeunes déficients intellectuels est différente en ce qui concerne les moyens à mettre en oeuvre pour l'insertion de ceux-ci. A effectif égal, il n'est pas rare de constater que des établissements peuvent avoir deux temps complets de service d'insertion et de suivi, alors que d'autres n'en ont pas.

MISSION DES SERVICES D'INSERTION ET DE SUIVI

La représentation du travail reste toujours une valeur construite pour les jeunes handicapés intellectuels. La mission qui est confiée aux services d'insertion et de suivi couvre un champ d'intervention vaste et varié. L'un des plus importants est évidemment la recherche d'une solution professionnelle et sa pérennisation par le suivi. C'est sans aucun doute l'une des caractéristiques la plus appréciée des parents ayant des enfants dans le secteur de l'éducation spécialisée. Il paraît dès lors invraisemblable que cette caractéristique, ce service, en ce qui concerne les personnes handicapées, ne soit pas appliquée à toutes les solutions palliatives à l'institution (insertion dans le schéma ordinaire ou autres). Il n'y a ainsi pas de rupture en fin de cursus et la plus grande majorité des jeunes qui sortent d'établissement ont une solution de travail ou de formation, en Milieu Ordinaire ou en Milieu Protégé. Il faut noter à ce propos que la recherche d'emploi en M.P (Milieu Protégé), que ce soit en ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail), ex CAT (Centres d'Aide par le Travail) ou en Entreprises Adaptées, s'avère aussi difficile que celle en M.O.T.(Milieu Ordinaire de Travail). La raison en est bien connue : le glissement progressif, mais inéluctable des orientations en M.P du au fossé grandissant qui sépare les exigences du monde économique moderne de l'efficacité des jeunes handicapés déficients intellectuels.

Une entrée dans le Milieu Protégé relève actuellement d'un parcours parfois complexe, accompagné de listes d'attente conséquentes, atténué cependant s'il est mis en place par un professionnel reconnu.

En ce qui concerne le suivi professionnel (obligation d'un minimum de trois années), l'éducateur chargé d'insertion se trouve confronté à la délicate mission de créer un climat de confiance multipartenarial entre la personne handicapée, l'employeur, lui-même, et parfois la famille. La réciprocité de confiance ne peut être que le fruit d'un savoir-faire et d'un savoir-être qui ne laisse que peu de place à l'erreur. Comme on peut l'entendre en ce qui concerne l'entreprise, "ça passe ou ça casse". C'est là sans aucun doute une des qualités professionnelles qui s'apprend le moins, on est fait ou pas pour ce métier. Il est d'ailleurs remarquable de constater que dans les petites entreprises, l'employeur, au-delà des aides financières octroyées pour l'emploi d'une personne handicapée, a besoin d'une écoute et d'une disponibilité venant rééquilibrer des moments de doute, d'exaspération parfois, ou de découragement. Vis à vis de la famille, c'est souvent l'aide à la gestion de l'anxiété face aux incertitudes de l'avenir pour son enfant qui est prédominante. En ce qui concerne les jeunes, la fragilité de leur équilibre de vie socio-professionnelle fait que le chargé d'insertion demeure parfois des années, le référent qui les a accompagnés à leur entrée dans la vie professionnelle, continue à le faire, et demeure une réponse aux aléas de cette fragilité qui entretient ces personnes dans une situation de liminalité permanente.

Très fréquemment et antérieurement à l'insertion, la recherche, la mise en place et le suivi des stages professionnels précédant la sortie sont confiés à l'éducateur qui en est chargé. Ce rôle vectoriel nécessaire à une logique de cohabitation entre le projet personnalisé mis en place pour le jeune par une équipe éducative et la réalité du monde du travail se transforme naturellement en un rôle vectoriel double. La nécessité de préparer l'entreprise à l'altérité du handicap rejoint celle tout aussi importante d'éviter à l'établissement spécialisé de se déconnecter de la réalité économique extérieure.

La permanence de connaissances de la législation et du maquis évolutif des mesures emplois est une nécessité pour la fonction. Il en est de même du partenariat incontournable et parfois complexe avec les différents organismes partenaires : MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) PDITH (Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés) AGEFIPH (Association de Gestion des Fonds Pour l'Insertion des Personnes Handicapées) ainsi que les organismes de droit commun (ANPE, missions locales) etc... La complexification des mesures d'emploi, en constante évolution nécessite des parcours d'insertion de plus en plus techniques, passant souvent par des formations professionnelles venant à la suite de celle de l'établissement.

Educateur chargé d'insertion et de suivi, c'est aussi être avant tout éducateur. La plupart du temps le professionnel pressenti pour cette mission a déjà un vécu conséquent auprès des jeunes vers qui ira son intervention. Une formation initiale d'éducateur spécialisé ou d'éducateur technique spécialisé permettra d'avoir un regard de professionnel du handicap. C'est sans aucun doute un atout considérable mais la pratique demeure difficile tant il est parfois contradictoire de faire cohabiter une implication dans la sphère du handicap et celle de la réalité économique quotidienne. Arriver à la convergence de ces deux mondes en accompagnant l'insertion d'un jeune handicapé dans le Milieu Ordinaire de Travail reste un pari difficile mais d'une richesse jamais démentie.

Au fil des années et de la législation, s'est créé un véritable tissu d'organismes fait de professionnels de l'insertion des personnes handicapées qui se rencontrent régulièrement. S'en faire reconnaître est une nécessité incontournable. Ce tissu a d'ailleurs une véritable "culture d'expression" avec un langage particulièrement siglé qui découragerait plus d'un néophyte. Cette technicité de langage ayant une propension expansive nécessite une véritable spécialisation. Il arrive

souvent que des professionnels de l'emploi fassent appel à la collaboration de l'éducateur chargé d'insertion lorsqu'ils se trouvent confrontés à la problématique d'un jeune déficient intellectuel en rupture de liens socio-professionnels. Bien évidemment si les établissements recevant ces jeunes furent parmi les premiers à s'octroyer les services de médiateurs d'insertion, la plupart des autres établissements, IR (Instituts de Rééducation) ISEF (Institut Spécialisés d'Education et de Formation) IMPro (Institut Médico Professionnels) etc... ont aussi leur propre services d'insertion. Ceux-ci s'organisent en général sur le plan départemental pour se rencontrer et avoir une communauté de travail. Ces rencontres sont aussi favorisées par l'intermédiaire des PDITH départementaux qui travaillent en harmonie avec eux.

Curieusement, si la reconnaissance de ce métier mal évalué ne souffre aucune contestation il reste peu connu, voir peu reconnu officiellement. Bien que les échanges soient nombreux à l'intérieur d'un même département, leur travail riche, personnalisé, efficace, et souvent partagé, est largement noyé dans celui des organismes d'insertion de droit commun. A la différence de ces organismes, il est rarement quantifié sur le plan départemental ou régional et pas du tout sur un plan national. Il ne fait l'objet d'aucune statistique qui pourtant quadrille largement le travail des ANPE et de Cap Emploi.¹ Ces statistiques sont d'ailleurs souvent liées à des contrats d'objectifs passés avec les financeurs. Les services d'insertion et de suivi des établissements sont souvent salariés de leurs propres structures et non tenus à des contrats d'objectifs. Libérés de cette contrainte, très aléatoire, ils peuvent s'attacher à chercher des solutions même pour des "cas jugés désespérés" et arrivent à faire des "miracles". Leur particularisme en fait des acteurs complémentaires et souvent indispensables aux services publics d'insertion. Leur connaissance approfondie de la personne en situation de handicap, de sa déficience, de son efficience, de sa pathologie, font d'eux des professionnels recherchés dans le champ du handicap. La méconnaissance de leur fonction qui n'est souvent pas notée sur leur feuille de salaire², fait que leur profession demeure fragile et risque l'absorption dans l'hypothèse d'une réorganisation globale et nationale du

(1) *Organisme spécialisé dans l'insertion des personnes handicapées*

(2) *Bien souvent l'éducateur chargé d'insertion garde une feuille de salaire qui n'est référencée que sous sa formation initiale reconnue par les différentes conventions (Par exemple: éducateur spécialisé avec telle ou telle échelle d'ancienneté)*

schéma d'insertion des personnes handicapées. Cependant la plupart des jeunes déficients intellectuels sortis d'un établissement spécialisé ont vu la réalisation de leur projet de vie passer par un éducateur chargé d'insertion et de suivi. Celui-ci reste d'ailleurs, en ce qui concerne les jeunes handicapés mentaux, le meilleur garant de l'application de la loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées.³

Les données économiques toujours plus exigeantes ont fait des acteurs de l'insertion des personnes handicapées des professionnels spécialisés. La méconnaissance de leur rôle face aux enjeux de l'insertion de ces personnes demeure assez questionnante par rapport à la réalité de leur mission. La lecture de la fiche de poste d'un éducateur chargé d'insertion et de suivi vient illustrer ce paradoxe.

SERVICE D'INSERTION ET DE SUITE²

Le champ d'intervention de ce service concerne les pré-sortants, les sortants et les jeunes ayant quitté l'établissement. Il s'organise en collaboration avec les professionnels internes et externes concernés par ces jeunes.

- 1-Organisation et le suivi des stages en entreprises dans le cadre de la formation professionnelle et de la préparation à la sortie (40 à 50 stages sont mis en place chaque année et font l'objet d'un bilan)
- 2-Préparation à la sortie de l'établissement et recherche de solutions adaptées sur le plan professionnel et social (MO, MP, Formations post IMPRo etc...).
- 3-Suivi après la sortie dans un but de pérennisation socio- professionnelle.
- 4-Permanence de relation avec les familles, les entreprises, les organismes de formation, le Milieu Protégé, les services d'accompagnement.
- 5-Champs administratif: dossiers d'orientation de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ainsi que tous les dossiers relatifs à la sortie, à l'insertion et au suivi.

(1) Loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. J.O N) 36 du 12 février 2005.

(2)Fiche de poste de l'éducateur chargé d'insertion de l'ISEF du château d'Aix dans la Loire. Janvier 2006.

6-Permanence de contact avec les acteurs extérieurs concernés par l'insertion des jeunes handicapés et réunions diverses (Information, législation, mesures spécifiques etc...)

7-Synthèses internes et externes, réunions de parents, visites à domicile, bilans de stages etc...

8-Retour des informations administratives, sociales, professionnelles concernant l'insertion et le suivi à l'extérieur vers l'établissement.

LA PROFESSIONNALISATION D'UN MÉTIER

Curieusement, en regard de la complexité et de la particularité de la mission des chargés d'insertion de personnes handicapées, il est relativement surprenant que bon nombre d'entre eux aient été formés sur le tas. Comme si la prise en compte des trajectoires et de l'avenir des personnes atteintes de handicap était accessoire. La raison première de cette constatation étant qu'il n'existait pas de formation à la hauteur des enjeux de l'insertion. Ceci était d'autant plus paradoxal que la tâche de ces professionnels les mène souvent aux limites de l'impossible. Les connaissances qui leur sont demandées, tant sur le plan du handicap que du milieu socio-économique évolutif, que du relationnel, sont vastes. De leur savoir-faire dépend souvent une insertion professionnelle réussie et harmonieuse. Et pourtant tout semblait se passer depuis des années, comme si l'avenir et l'insertion des personnes handicapées pouvait se faire de façon instinctive. Comme si cette mission ne méritait pas une formation spécifique. Il existait bien cependant quelques stages, au contenu plus ou moins douteux et certaines écoles d'éducateurs avaient mis en place des espaces de formation alternée.

La création en 1992 d'une formation universitaire pluridisciplinaire est enfin venue régulariser cette situation pour le moins paradoxale. La formation dispensée par les Collèges Coopératifs s'effectue sur un parcours de deux années en alternance (trois jours de formation par mois) et s'organise autour de trois axes centraux: handicap et insertion, entreprise et intégration et méthodologie de projet en s'appuyant sur la

méthodologie coopérative et la recherche-action en sciences sociales. La finalité étant l'obtention du Diplôme de Chargé de Projet d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés¹ délivré par l'Université de Rennes 2 Haute Bretagne. Ce diplôme a été homologué niveau II (journal officiel du 06/04/02). Ce cursus s'adresse à des professionnels mais aussi à des militants (responsables d'associations, syndicalistes etc...) ayant au moins trois années d'expérience dans le domaine de l'entreprise, du handicap ou de l'insertion et a pour but via une démarche prenant appui sur l'analyse des pratiques professionnelles et sur la méthodologie de recherche, de développer une fonction de médiation entre les personnes handicapées et le milieu ordinaire de travail. Cette recherche, effectuée par des personnes de terrain, est très variée et se traduit par la production d'un mémoire en vue d'une soutenance publique. La bibliothèque de ces mémoires est d'une richesse étonnante en ce qui concerne les outils et les parcours en matière d'insertion. Les professionnels ainsi formés pourront prendre en charge la conception, la gestion, la mise en œuvre et le suivi d'actions spécifiques pour l'accompagnement et l'emploi des travailleurs handicapés. Le diplôme ainsi délivré est une garantie de compétence reconnue des acteurs de l'insertion pour leurs interlocuteurs et surtout pour les personnes handicapées. Allant au-delà de cette reconnaissance, il devrait influencer sur la représentation de ces métiers, et leur donner un véritable statut, celui de médiateur d'insertion. La fonction de médiateur d'insertion étant en construction permanente².

ANNEXES

Adresse des Collèges Coopératifs préparant au diplôme de Chargé de Projet d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés :

Collège Coopératif en Bretagne

Avenue Charles TILLON,
35044 Rennes Cedex
Tel.02 99 14 14 41
E-mail : adecamb-ccb@uhb.fr
Internet : www.uhb.fr/ccb

Collège Coopératif de Paris

15, Rue Ambroise THOMAS
75009 Paris Cedex
Tel.01 49 49 07 00
E-mail : info@cc-paris.org
Internet : www.cc-par.org

Collège Coopératif Rhône-Alpes

Immeuble du Sémaphore
20, Rue de la Claire
69009 Lyon
Tel. 04 37 64 47 20
E-mail : ccra@ccra.asso.fr
Internet : www.ccra.asso.fr

(1) DUPITH (Diplôme Universitaire des Professionnels de l'Insertion des Travailleurs Handicapés)

(2) On trouvera en annexe la liste des différents Collèges Coopératif Nationaux proposant cette formation.

La pratique professionnelle de l'assistante maternelle.

Samantha NOBILO¹

I. UN RÔLE DE PLUS EN PLUS DIVERSIFIÉ

Si l'assistante maternelle a la responsabilité première d'assurer l'accueil et la protection des enfants qu'elle reçoit à son domicile, son rôle s'ouvre aujourd'hui vers une plus large diversité concernant les activités ludiques et les nouveaux impératifs auxquels elle doit faire face.

1. L'Etat apporte des réponses

Afin d'apporter une meilleure réponse aux familles, l'Etat met en place un dispositif d'aides par le biais de prestations sociales ou de déductions d'impôt de plus en plus attrayant. Il favorise également la délivrance d'agrément et la création de relais.

2. L'assistante maternelle apporte une réponse mieux adaptée

On n'assimile plus le rôle de l'assistante maternelle à celui de la nourrice d'autrefois. Cette image désuète est désormais révolue. L'image de ce travailleur social a beaucoup évolué et constitue la clef majeure de l'accueil du jeune enfant, en France, puisqu'il s'agit du mode de garde le plus répandu.

La tâche de l'assistante maternelle répond à une plus large spécificité. De nouveaux enjeux apparaissent auxquels il faut répondre : les jeunes enfants porteurs d'un handicap, les enfants allergiques, les familles exclues des circuits de production économique (chômage, emplois précaires, travail à mi-temps avec des revenus minimaux), les horaires modifiés avec les 35 heures qui créent des journées plus longues (commencer plus tôt, finir plus tard, garde de nuit aussi) avec des temps d'accueil plus courts dans la semaine (trois ou quatre jours au lieu de cinq jours).

Ce travailleur social s'est formidablement adapté à ces divers changements et accompagne les familles à la carte, on pourrait dire.

II. CRÉATION D'UNE COORDINATION

Dans le cadre de l'accueil d'un enfant porteur d'un handicap, faute de trouver un accueil collectif, les parents se tournent de plus en plus vers l'assistante maternelle. Cette demande est en forte croissance ces dernières années. Cependant, cette particularité de l'accueil suppose un fonctionnement différent chez l'assistante maternelle qui n'est pas spécifiquement formée pour recevoir un tel enfant.

Au niveau départemental et sans nul doute national, il est évident qu'il est nécessaire de créer une coordination entre le Conseil Général et l'action du service social. La réalisation d'un tel schéma offrirait l'opportunité :

- d'apporter une réponse adéquate dans le dispositif d'aide et de la protection de l'enfance, surtout si ce dispositif résulte d'une politique nationale ou de volontés départementales,
- de renforcer la coordination entre les services du Conseil Général (Direction de la solidarité départementale) et ceux de l'État (Direction départementale de la protection sociale de la jeunesse),
- de proposer une évolution coordonnée et réfléchie de l'ensemble du dispositif.

Il s'agit, en effet, d'un dispositif complexe dans son organisation, cependant, on ne peut plus ignorer la situation de certains enfants, et

(1) Assistante maternelle agréée (depuis 12 ans), a publié aux éditions Erès "Profession nounou", présidente de l'association "la Tribu des loulous" (association ludique pour jeunes enfants âgés de 3 mois à 14 ans).

la prise en charge de ces derniers (en fonction du handicap) chez l'assistante maternelle.

Il existe une large panoplie de mesures qui rend possible ce type d'accueil si on tente d'y associer certaines idées novatrices.

1. Des idées novatrices

Les familles éprouvant des difficultés dans l'accueil de leur enfant demandent dans un premier temps une écoute particulière. Lorsqu'elles expliquent les problèmes qu'elles rencontrent avec leur enfant, elles peuvent prendre du recul et rechercher des alternatives différentes de ce qu'elles avaient imaginées.

Cette première étape joue un rôle déterminant.

La nécessité d'apporter des réponses sociales et personnalisées, à travers l'accueil et l'accompagnement rentre dans le cadre de mesures préventives relevant de la responsabilité du Conseil Général en matière de protection de l'enfance.

Ces mesures ont pour objet de soutenir les parents dans leurs difficultés éducatives mais accompagnent également l'enfant dans sa vie quotidienne.

Pour tenter de mieux répondre à l'ensemble de cette problématique, en concertation avec les circonscriptions d'action sociale et le service de la protection maternelle infantile, l'assistante maternelle peut se révéler être une solution possible :

- en proposant un service personnalisé et individuel à l'enfant,
- en offrant un environnement proche de celui de sa famille (un cadre chaleureux, une écoute attentive, une disponibilité plus grande),
- un soutien affectif et psychologique à l'enfant mais aussi aux parents, en facilitant l'intégration et sans compromettre gravement l'équilibre familial.

La compétence du Conseil Général dans l'aide aux familles peut ainsi trouver des issues. L'innovation réside dans l'ouverture de notre profession vers un service spécialisé.

2. Un rôle plus largement exploré

Associer les assistantes maternelles à une action collective visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion et l'accueil du jeune enfant et de sa famille est un rôle que l'assistante maternelle est en mesure d'assurer dans sa vie professionnelle.

On ne peut plus négliger à la fois cet impératif et cette réalité.

Pour l'accomplissement de ses missions, le Conseil Général dispose de plusieurs possibilités d'action :

- le soutien aux parents entre dans un renforcement de l'aide dans l'emploi d'une assistante maternelle (aides financières dans les cas les plus difficiles), facilité de placement (accroissement d'assistantes maternelles "spécialisées", accélération des formations adéquates),
- le soutien aux assistantes maternelles passe, lui, par le service de l'aide sociale à l'enfance et se traduit par plusieurs accompagnateurs (psychologues, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, éducatrices de jeunes enfants...),

Ces mesures d'aides doivent être assurées par le Conseil Général et par des organismes qu'il habilite. Il s'agit d'une prévention à but individuel complétée par une prévention collective.

3. Une prévention efficace

L'efficacité de toute prévention passe par une information remarquablement ciblée et touchant les familles concernées. Les dispositifs de prévention doivent être mis en place dans les villes, et plus spécifiquement dans les quartiers. Les familles doivent être informées des animations qui se déroulent au centre social, à la ludothèque, au relais des assistantes maternelles, à la bibliothèque municipale, elles doivent également avoir accès aux activités des associations existantes. Pour ce faire, l'information doit passer par les services de la protection maternelle et infantile (PMI), tout comme les familles doivent être dûment informées des aides financières qui sont mises à leur disposition. Il faut, à tout prix, éviter l'isolement.

Des idées novatrices dans ces cas sont à proposer :

- une évaluation en circonscription des besoins des familles connaissant des difficultés dans le placement de leur enfant (différent ou autre) devrait voir le jour.
- une aide éducatrice à domicile devrait être également proposée.

L'action de prévention du Conseil Général comporte une dimension collective très importante qui se doit de briser toute logique d'exclusion.

Son rôle doit s'exercer de manière préventive avec ses propres services, en particulier le service social en circonscription, et le service de protection maternelle et infantile, avec une action préventive déterminante non seulement dans les premières années des enfants mais ultérieurement en évitant l'apparition d'isolement ou d'exclusion à l'adolescence.

Même si la famille constitue le noyau principal gravitant autour de l'enfant, on ne peut dénigrer l'environnement culturel et ludique qui doit être proposé et mis à la disposition de ces enfants.

Or, les familles dont l'enfant est porteur d'un handicap n'ont pas facilement accès à ce type d'environnement.

Se sentir responsable de tous les enfants, de tous les projets est possible. Méthodes et moyens à mettre en place doivent répondre, en premier lieu, aux besoins de la population relevant de difficultés particulières. Donner la priorité à ces familles, apporter une réponse éducative, réduire l'exclusion, l'isolement, la marginalité doit devenir un but.

Dans cet esprit, des solutions de prévenance simples existent. Il suffit :

- de renforcer l'information aux familles,
- de redonner le sentiment d'appartenance à une communauté,
- de les restaurer dans une logique de responsabilités, d'échanges, de dialogue et d'écoute,
- de créer des espaces où ces enfants puissent s'insérer dans la communauté par le biais, notamment, de la vie associative,

- d'innover en lançant des objectifs ludiques à la portée de tous, parfois même à vocation d'information pour les enfants non porteurs de handicaps,
- d'ouvrir la profession d'assistantes maternelles à ce type d'accueil en prenant soin au préalable de mettre en place des formations adéquates préparant celles qui le désirent à envisager l'accueil d'enfant porteur d'un handicap.

4. Une vision plus fine des besoins

Un schéma devrait préciser, dans chaque département, la nature des besoins sociaux, les caractéristiques des équipements et leurs perspectives de développement, les critères d'évaluation des actions conduites ainsi que les modalités de collaboration ou de coordination susceptibles d'être établies ou recherchées avec d'autres collectivités.

La réalisation de ce schéma et sa mise en oeuvre sont étroitement liées aux politiques départementales conduites en matière d'aide sociale à l'enfance :

- construire des réponses décloisonnées avec les partenaires locaux,
- poursuivre le processus de déconcentration pour assurer une mise en phase progressive des responsabilités déconcentrées de l'État avec les compétences exercées par les collectivités régionales et départementales.

Dans cet esprit, envisager l'accueil du jeune enfant sous un nouvel angle est une priorité. Une redéfinition de la politique et des critères d'intervention, dans chaque département, confirmerait la volonté de soutenir financièrement leur fonctionnement assorti d'objectifs :

- aménagement du territoire (soutien complémentaire aux structures d'accueil et aide à l'innovation),
- accompagner la restructuration des crèches familiales et développer les emplois de proximité (relais, assistantes maternelles), aménager la parité de prestation entre crèches et haltes-garderies,
- spécifier les missions confiées aux animateurs socio-éducatifs, des centres sociaux et maisons des jeunes et de la culture, aux équipes d'éducateurs,
- axer les actions auprès de la population qui justifie le mieux une intervention.

III. UN RÔLE BASÉ SUR UN PROJET DE SERVICES

L'accueil proposé par l'assistante maternelle doit proposer une ouverture d'objectifs ciblés et réfléchis, il doit ainsi s'appuyer sur un support technique fiable.

1. Création d'un support différent

Il est souhaitable d'innover dans ce secteur d'activités et l'assistante maternelle n'est pas dépourvue d'atouts.

a. Une mise en pratique réfléchie

Dans le fonctionnement de l'accueil, il pourrait être établi un projet de services écrit. La réalisation d'un projet éducatif dans l'accueil du jeune enfant serait, avant tout, le "porte parole" d'une pratique existante. La rédaction du projet pédagogique permettrait à l'assistante maternelle de préciser ses caractéristiques et ses pratiques. Des rencontres avec les professionnels éducatifs, pédagogiques, ou autres professionnels de la petite enfance (animateurs, directrices de ludothèques ou de relais d'assistantes maternelles) découleraient inévitablement de cette pratique.

Afin de valoriser ses objectifs et son travail, et de proposer une appréciation qualitative de son accueil, elle se placerait dans une dynamique porteuse de projets.

Ce support aurait d'autres qualités : il présupposerait l'établissement d'une présentation optimisant une vision plus fine, pour les parents, de l'accueil. Il développerait également l'échange et permettrait l'émergence d'une complémentarité entre eux.

b. Description précise du projet

En effet, ce projet doit présenter :

- les capacités d'accueil (habitation ; habilitations d'agrément : mi-temps, temps complet, périscolaire ; nombre d'enfants accueillis : âge et description des différents accueils : mi-temps, temps complet, périscolaires),
- les conditions d'accueil (organisation de l'espace, du sommeil, des repas, le matériel utilisé : poussettes doubles, simples, triples, véhicule automobile...)
- mais aussi les projets (sorties, animations et activités ludiques).

Une fois toutes ces modalités prises en compte, la nature de l'échange entre les parents et l'assistante maternelle s'appuie sur

un support intéressant et riche. La dynamique de l'accueil s'ouvre dès lors à tout caractère spécifique de la part des parents. Ils peuvent ainsi évoquer, en toute liberté et légitimité, des demandes particulières ou décrire des situations particulières.

c. Un projet qui ose la diversité et la spécificité

Ce type de projet de services permet de mieux se connaître et de poser les bases d'une réflexion plus large. C'est un aspect non négligeable qui souligne la qualité professionnelle de l'assistante maternelle lors de sa présentation.

Disposer d'un outil où il est désormais possible d'exposer des problématiques et de les mettre en perspective avec la participation active de chacun est une étape importante au sein du partenariat qui se crée entre les parents et l'assistante maternelle.

2. Un support qui ouvre les moyens de la concertation

S'engager dans une telle démarche suppose l'ouverture à l'ensemble des partenaires et des prestataires.

- entreprendre une concertation en organisant des rencontres et/ou des groupes de travail,
- structurer cette concertation en ateliers,
- rendre plus efficace ces ateliers en coordonnant la démarche avec des professionnels de la petite enfance de plusieurs secteurs (pédo-psychiatres, éducatrices, assistantes maternelles, directrice de crèches, représentants d'associations pour enfants, animateurs, conteurs, parents...),
- arrêter des propositions, des initiatives, des projets ludiques...

Il s'agit **d'approches complémentaires à ne pas négliger**. D'autant que ce type de projection permet de mieux connaître les attentes des professionnels et les caractéristiques spécifiques qui résultent de l'évolution de la profession, ou des désirs d'approfondissement de chacun et des voies qu'ils souhaitent explorer.

3. De nouveaux secteurs à explorer

Développer le secteur associatif est un objectif efficace car il répond à une véritable demande : en effet, les circonscriptions ou le Conseil Général ne peuvent pas toujours répondre efficacement face à la montée des phénomènes de précarité, aux besoins d'échanges culturels ou ludiques, aux

formations spécifiques, aux stages alors que les associations peuvent prendre efficacement le relais et proposer des alternatives intéressantes sur le terrain.

Dans ce même esprit, la création d'un département d'accueil permettant l'accueil d'enfants originaires d'autres départements est une idée à exploiter. Cette situation présente des avantages en termes d'emplois sans surcoût puisque financés par les départements d'origine. Elle développe également les potentialités et les capacités d'innovation en favorisant les échanges et les expériences.

IV. DES SERVICES POUR UN PROJET

La mise en chantier de la réalisation d'un projet qui définirait un meilleur accueil chez l'assistante maternelle concernant tous les enfants (porteurs de handicap ou non) doit forcément entrer dans un cadre collectif : maintenir une ouverture sur la société est un objectif à atteindre car il romprait l'isolement d'un grand nombre d'assistantes maternelles.

1. Un levier dynamique

Pour créer cette dynamique, il faut veiller à : préserver l'autonomie de chaque pôle (l'assistante construit elle-même son projet), favoriser l'articulation avec les autres (mais elle peut s'appuyer sur d'autres acteurs sociaux pour des activités ludiques ciblées).

a. Organisation de l'accueil quotidien

Afin d'améliorer cet accueil, des activités éducatives "partagées" avec des intervenants spécialisés permettrait de donner du relief à certains moments de l'accueil (contes, marionnettes, théâtre, éveil corporel...) grâce à des supports éducatifs diversifiés et différents.

S'appuyer sur un tel dispositif favorise une meilleure pratique professionnelle. Se tourner vers des intervenants n'est qu'un "plus" qui aide à la réalisation de certaines activités et permet également de se "former".

b. Organisation de différents lieux d'accueil

L'assistante maternelle devrait également disposer de différents lieux de rencontres pour les parents et les enfants, pour les

enfants et les intervenants, pour les enfants et d'autres enfants.

Il n'existe pas de relais d'assistantes maternelles, ni de ludothèques dans toutes les communes. Dans le cadre de l'accueil, disposer de tels lieux est un avantage considérable dans la démarche partenariale.

Il serait, en effet, souhaitable de concevoir des lieux spécifiques ouvrant la perspective du travail de l'assistante maternelle sur des prêts de jeux, sur des activités manuelles différentes, sur la disponibilité de salles lors de mauvais temps, sur la possibilité aussi de partager des moments de réflexions sur son travail, d'échanges avec ses pairs, d'organiser des réunions, et de consacrer aussi son temps d'accueil à un temps de groupes (l'enfant gardé se mêlant à un petit groupe d'enfants accueillis eux aussi par des nounous).

Renforcer la collaboration réciproque entre différents partenaires dans une même circonscription est un dispositif innovant, puisqu'il s'ouvre à de nouvelles aspirations et permet aux assistantes maternelles de diversifier leurs activités.

Cependant, un dernier critère existe et demande à être renforcé :

LA FORMATION DE L'ASSISTANTE MATERNELLE

La formation continue devrait concerner toutes les assistantes maternelles. Il s'agit de compléter la formation de base par des formations annexes tout au long de la carrière de cet acteur social.

I. UNE DÉMARCHE À PERSONNALISER

Il serait intéressant de prendre en compte les demandes individuelles des assistantes maternelles. Cibler les formations en fonction des besoins énoncés, favoriser une collaboration plus étroite, établir des temps de parole et des échanges impliqueraient cet acteur social dans son statut de travailleur actif.

1. Ouvrir la pratique professionnelle de l'assistante maternelle

La mise en réseau encourage et motive l'assistante maternelle. Etablir des passerelles entre différents travailleurs sociaux assure un enrichissement très intéressant.

Rompre l'isolement de l'assistante maternelle, être complémentaire dans ses activités, encourager les formations, c'est offrir des supports plus riches, mais c'est surtout s'engager envers ce travailleur social dans un rôle préventif, d'aide et de conseil qui doit s'inscrire dans la politique de promotion de ce métier.

Dans cet objectif, les relais peuvent apporter de réelles réponses :

- regroupement et traitement d'informations des besoins des assistantes maternelles,
- orienter et proposer des interventions,
- se placer dans une dynamique d'activités en organisant des "points-rencontres",
- développer l'information.

2. Optimiser les outils

Dès que les difficultés surgissent, si une articulation a été posée, l'assistante maternelle n'a plus qu'à s'appuyer sur le cadre existant. La coopération d'un tel objectif est un outil qui optimise la rapidité d'action de l'assistante maternelle en lui permettant de répondre rapidement à la difficulté rencontrée. Cette dynamique devrait s'inscrire au cœur de la proximité des besoins.

Pour agir, trois grands axes se dégagent :

- organiser la concertation et renforcer l'efficacité de l'action et sa qualité,
- mettre en oeuvre des conventions de partenariat entre différentes administrations en veillant à leurs applications,
- se connaître et se faire connaître est le soubassement de toute pratique. L'information doit être régulière dans les relations entre relais et PMI ainsi qu'entre pairs. Cette information réciproque est un outil majeur de l'efficacité d'un dispositif d'intervention.

3. Des axes de propositions

Pour exister et s'appuyer sur la concertation, il faudrait :

- renforcer l'efficacité de l'action et sa qualité,
- faire des relais d'assistantes maternelles, un "centre" de ressources locales.

a. Efficacité et qualité de l'action

Le partenariat est la clef de voûte : il est temps de mettre en place une véritable concertation entre les différents intervenants. Utiliser des plates-formes d'échanges afin d'évaluer les actions menées et l'amélioration de leur coordination, dresser des bilans d'activités et mener des projets et des objectifs communs.

Dans cet esprit, il faut maintenir un lien solide et permanent entre intervenants. Réfléchir ensemble, se réunir, répondre le mieux possible aux besoins, demandes et projets en rassemblant les différents acteurs (assistantes maternelles, responsables de relais, de crèches, le service social, PMI, responsables d'associations...) : favoriser la concertation, c'est créer l'émergence de projets sur le plan local.

b. Le relais devient un "centre" de ressources locales

Il serait ainsi "relais de circonscription".

Concerté à tout moment, ce centre relais aura une grande disponibilité permettant ainsi de répondre rapidement à l'urgence. Il veillerait aux formations, stages, forums, séminaires, envisagerait l'organisation de groupes de travail commun, valoriserait des idées novatrices en matière de projets ludiques ou des sorties culturelles, envisagerait le partage des connaissances et informations professionnelles, mettrait en pratique des stages chez l'assistante maternelle pour les jeunes désireux de découvrir les métiers de la petite enfance, dans le cadre du CAP Petite Enfance.

Etablir des passerelles qui n'existent pas encore, favoriser tout échange, être un intervenant actif mais détecter aussi toutes situations à risques ferait du relais un partenaire plus intéressant.

II. DES ÉCHANGES CONSTRUCTIFS

Organiser des journées de réflexion entre professionnels de la petite enfance permet de développer des relations, de partager des informations, d'échanger des expériences sur les pratiques respectives de chacun, mais d'être également sensibilisés en matière de prévention sur les comportements à tenir : affiner les pratiques d'évaluation, c'est apprendre à analyser et à repérer les situations précaires ou difficiles.

1. Des outils novateurs

Valoriser la profession de cet acteur social est le tremplin à un nouveau dialogue : aménager des ateliers de parole, de réflexion est une modalité d'innovation. Il faudrait déployer ces moyens d'innovation pour avancer. Car ce travail d'écoute et ce temps de parole accordé renforcent l'identité de l'assistante maternelle, ou la renforcent, mais apportent surtout une amélioration de sa capacité d'action et son désir de s'investir davantage au sein de son travail. Et d'en retirer par la même une idée plus juste, plus "vraie" de sa fonction et de son utilité.

Il s'agit d'une sensibilisation certes, mais qui devrait plus tard s'articuler sur de nouveaux pôles car à partir de tels supports, l'assistante maternelle va nécessairement réorienter son organisation, diversifier son accueil, promouvoir une nouvelle qualité d'écoute, et en ce sens, émerge l'idée d'une modernisation du travail d'accueil.

2. Des outils ouverts à tous

L'innovation peut aller plus loin : il serait utile d'ouvrir ces outils aux parents, de les sensibiliser à leur tour, et que l'assistante maternelle puisse "transmettre" son expérience ou la communiquer.

Créer des lieux de rencontres où des professionnels de la petite enfance côtoieraient des parents. La parole ne serait pas l'unique intervenant, des jeux, des ateliers peuvent être envisagés. Accueillir les parents, c'est proposer au sein de l'accueil une nouvelle donne et surtout une nouvelle communication qu'il est grand temps de développer.

Cette action innovante qui vise à affiner le contact entre parents et assistantes maternelles peut s'articuler avec la coopération des services sociaux ou dans le cadre de la PMI, mais aussi avec des partenaires extérieurs comme la Caisse d'Allocations Familiales. Car, la notion de partenariat ne doit pas être négligée.

La précarité de certaines situations familiales (cas de divorce, de séparation, de deuil, de maladie) est souvent difficile à gérer par l'assistante maternelle. Optimiser l'écoute, à ces moments-là, apporte un soutien à cet acteur social mais aussi à l'enfant.

CONCLUSION

Toute réflexion sur l'évolution du champ d'intervention du travailleur social au sein de son métier répond aujourd'hui à une nouvelle alternative : associer le "social" à la "diversité", mais attention, dans cette donne, la diversité ouvre plus amplement son champ d'application à la "différence" et à "l'autre". Ces nouvelles indications sous-tendent de la souplesse dans le flux et l'articulation du travail en lui-même et s'il demande au travailleur social une meilleure adaptation, il requiert aussi la nécessité de se former en continu afin d'ajuster en permanence sa compétence professionnelle.

L'assistante maternelle se trouve confrontée à de nouvelles situations parentales (les divorces sont plus nombreux, les familles recomposées aussi), à de nouvelles problématiques d'accueil (enfants différents et/ou porteurs d'un handicap), à de nouveaux horaires (des temps d'accueils plus courts, des mi-temps plus fréquents). Le concept de la diversité entre désormais dans le champ professionnel de l'assistante maternelle et lui propose de s'ouvrir de plus en plus à la "différence".

Or, si cette idée de différence émerge dans son mode de travail, c'est qu'indéniablement existent des inégalités et des injustices. Dès lors que le travailleur social accepte la diversité, l'applique au quotidien, la prend en charge, il s'engage inévitablement sur un terrain "innovant", "inventif", "créateur" puisqu'il autorise cette diversité à avoir droit de cité, à s'épanouir et à s'harmoniser avec la norme.

L'assistante maternelle articule ainsi son travail autour d'une continuelle remise en question. Elle n'est donc pas indifférente à la différence puisque sa culture professionnelle l'initie à se renouveler, à s'adapter, à ajuster sans cesse ses connaissances et à s'acclimater au changement, quel qu'il soit.

Finalement, l'assistante maternelle se repose sur une bien merveilleuse perspective puisque son champ d'action s'appuie sur cette seule obligation :

Réinventer chaque jour sa pratique en y puisant la richesse et les connaissances nécessaires à sa polyvalence.

Les journées du

CREAI

LES SAVOIRS DE RÉFÉRENCE, LA NOTION DE HANDICAP

*Enjeux et perspectives autour de la loi du 11 février 2005
pour l'égalité des droits et des chances, la participation
et la citoyenneté des personnes handicapées...*

Vendredi 1er février 2008
9 h /17 h - Marseille

•

"L'USAGER EST UNE PERSONNE..."

*Discuter la notion d'usager
dans le champ social et médico-social*

Vendredi 29 février 2008
9 h /17 h - Marseille

•

LE PROJET PERSONNALISÉ

Une démarche d'intervention socio-éducative à construire...

Vendredi 14 mars 2008
9 h /17 h - Marseille

•

ACCOMPAGNEMENT

ET "SYSTÈME DE RÉFÉRENCE"

dans les champs de l'insertion et de l'éducation spécialisée

Vendredi 23 mai 2008
9 h /17 h - Marseille

•

METTRE EN OEUVRE LE DROIT D'ACCÈS DES USAGERS À LEUR DOSSIER

Ecrits professionnels en travail social et médico-social

Vendredi 20 juin 2008
9 h /17 h - Marseille

Pour toute information ou inscription à ces journées
CREAI PACA Corse
Christiane Chazot : Tél 04 96 10 06 62

Le mémoire de fin d'études des éducateurs spécialisés :

un document révélateur d'une socialisation professionnelle reproductrice

Edith MONTMOULINET¹

L'identité des éducateurs s'est construite progressivement depuis les années 1940, même s'il leur est attribué des ancêtres bien antérieurs à cette date. Cette identité est régulièrement dite en crise, alors que la tension sur laquelle elle s'est établie en constitue le fondement². Ces acteurs oscillent effectivement en permanence entre une interprétation de leur activité en terme de vocation et une interprétation en terme de profession³. Ils se trouvent pris dans la nécessaire difficulté d'articuler les deux faces constitutives de leur activité : dimension humaniste du métier et technicité de la relation.

Certes, l'environnement n'a cessé d'évoluer et ne ressemble plus à celui à partir duquel sont apparus, puis ont pris appui, les pionniers de l'éducation spécialisée⁴. De nombreux facteurs ont entraîné des modifications certaines dans l'exercice et la pratique du métier : obligations législatives, restrictions budgétaires, évolution du public, apparition et concurrence de nouveaux métiers ou fonctions...

Il n'empêche ! Au-delà des contingences diverses et variées, demeure en filigrane l'essence même du métier. Ce dernier s'est élaboré sur un dilemme fondateur qui en

constitue à la fois, et depuis toujours, la force et la faiblesse. Les valeurs fondatrices de l'éducation spécialisée restent profondément inscrites tant dans les discours que dans les actes.

La personnalité de l'éducateur (connaissance de soi, authenticité dans son action, épanouissement personnel) demeure toujours le support de l'action éducative. Le triptyque initial de la pratique professionnelle, basé sur un cas individuel, la personnalité et l'analyse de type "psychologique"⁵, perdure, et transcende les différents modèles professionnels. "Il n'y a pas succession de modèles, mais développement d'une formation unitaire à travers ses différentes versions depuis le pionner des origines jusqu'à " l'éducateur de contact" du début des années quatre-vingt (...) Autrement dit, bien sûr l'identité de l'éducateur spécialisé se donne dans un contenu, dans une définition, mais celle-ci ne s'élabore pas au cours du temps, tout est donné au départ, et se joue ensuite dans une stratégie où l'enjeu est simplement la répétition."⁶

Cette reproduction s'opère certes essentiellement par un contact direct avec le monde professionnel, mais aussi, et ce à l'encontre des idées reçues, par le biais des centres de

(1) Formatrice dans le Centre de Formation de Bergerac CeF – BP 414 - Place du Marché Couvert – 24104 Bergerac Cedex Tél : 05 53 22 23 00

(2) Cf. DUBET F., *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002.

(3) *La professionnalisation de la fonction éducative a traversé plusieurs étapes. Les divisions fondatrices du métier se sont matérialisées, au fil du temps, dans les caractéristiques attendues de ce nouveau travailleur social. Deux principaux types de référence ont vu le jour, se rejetant l'une l'autre dans les discours mais cohabitant dans les pratiques. Le modèle familial-charismatique, sous-tendu par la vocation issue d'une idéologie religieuse, a néanmoins été malmené par le modèle technicien, référence idéologique de type " scientifique ", principalement due à la vulgarisation de la psychologie. Mais comme le précisait, Paul Fustier, déjà, en 1972, les deux principales références " sont actuellement toutes présentes dans le monde de la rééducation. C'est ainsi que la position missionnaire ou charismatique, qui ne différencie pas vie privée et vie professionnelle, est encore très vivante, et même lorsque le contenu idéologique en est explicitement différent " (FUSTIER P., *L'identité de l'éducateur spécialisé*, Paris, Ed. Universitaires, 1972, pp. 38-40).*

(4) *Reste toujours très complexe la délimitation de la naissance d'un métier. Il est possible de trouver de nombreux ancêtres, à des époques plus ou moins lointaines, du métier d'éducateur spécialisé. L'objet de cet article ne porte pas sur cet état de fait. Nous n'entrerons donc pas dans un tel débat. Nous considérerons, pour notre propos, que le métier d'éducateur spécialisé a "pris son envol" principalement au cours de la seconde guerre mondiale. Il y puise des racines essentielles, encore actives à ce jour (cf. notamment à ce sujet : CHAUVIERE M., *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*, Paris, Ed. Ouvrières, 1980).*

(5) Cf. TACHON M., *Recherche sur les processus de professionnalisation : analyse dans le secteur de l'enfance inadaptée au cours de la période 1945-1980*, Lyon, Mars 1988.

(6) AUTES M., " *L'identité de l'éducateur spécialisé, ou les incertitudes du pouvoir de nommer* ", *Cahiers d'E.C.A.R.T.S.*, Paris, A.F.S.E.A., n°6, 1989, p. 71 et p. 75.

formation, véritables courroies de transmission. En effet, la formation de l'éducateur spécialisé s'effectue dans le cadre d'une alternance (école et terrains de stage). Et même si le milieu professionnel joue le rôle principal dans le processus de socialisation professionnelle des futurs éducateurs, le centre de formation y contribue également. Il y participe de manière complémentaire, mais en adoptant des modalités reposant sur les mêmes bases fondatrices que le secteur éducatif.

Nous avons pu mener une analyse comparative de cinq centres de formation de France¹, à partir de trois grandes questions : qui, comment et que forme-t-on ? Le processus de socialisation professionnelle (volet formation théorique) a ainsi pu être appréhendé à travers trois dimensions :

La procédure d'admission, rite de passage essentiel. Il a été possible de constater que tout en filtrant un certain type de candidats, la sélection des étudiants éducateurs spécialisés véhicule également (et peut-être avant tout) les valeurs professionnelles.

Les programmes légitimes et les curricula latents. Les modalités et contenus pédagogiques des centres de formation adoptés, et les caractéristiques des acteurs de la formation facilitent l'intégration sociale et culturelle des étudiants dans leur futur univers professionnel.

Les effets de la socialisation professionnelle. Ils sont repérables à travers la conversion des motivations et des représentations, et le type d'acquisitions privilégiées par les étudiants au fil de la formation.

Notre article se penchera uniquement sur quelques aspects de ce troisième volet de notre recherche et non sur la façon dont l'homologie entre les modalités pédagogiques et sélectives des écoles et les établissements du secteur éducatif favorise l'acquisition d'une identité professionnelle reproductrice.

Notre article ne s'intéresse pas aux évolutions certaines du métier, mais, au contraire, il se propose d'étudier ce qui constitue le noyau dur de l'éducation spécialisée. L'éducateur d'aujourd'hui se situe toujours entre charisme

et technicité, avec toute la complexité identitaire que cela ne manque pas d'entraîner. Hommes d'action, les éducateurs spécialisés doivent faire face aux situations et réagir vite. Ils se construisent un savoir métisse, où prévaut le savoir de terrain. Ils y mêlent intuition, subjectivité, lecture psychanalytique internalisante, conceptions moralisantes, don de soi... Il est possible de trouver trace de cette base identitaire dans les écrits soutenus devant les jurys d'examen. Notre écrit prendra donc appui sur l'analyse de mémoires de fin d'études d'étudiants, principalement soutenus entre 1990 et 2004. Ce matériau a été et est régulièrement complété par celui obtenu dans le cadre de l'accompagnement de travaux d'étudiants dans un centre de formation ou lors de la participation aux jurys d'examen des futurs éducateurs spécialisés (de 1996 à 2007). Les propos tenus par certains professionnels au cours du jury plénier du 27 juin 2007 à Bordeaux confortent, s'il en était besoin, cette permanence de quelques caractéristiques de la socialisation professionnelle des éducateurs spécialisés. Sans prétendre à l'exhaustivité, relatons en quelques une.

DES DOCUMENTS TÉMOINS DE LA SOCIALISATION PROFESSIONNELLE

A travers le compagnonnage, l'étudiant éducateur se familiarise à un ensemble d'ambivalences, de contradictions, de paradoxes constitutifs de sa future fonction. Il incorpore un ensemble de savoirs particuliers, propres au champ professionnel dans lequel il souhaite prendre place ou s'y faire reconnaître comme éducateur². Ces savoirs professionnels "sont des machineries conceptuelles comprenant un vocabulaire, des recettes (ou formules, propositions, procédures), un programme formalisé et un véritable "univers symbolique" véhiculant une conception du monde³". Le discours de ce type d'acteurs rend compte de leurs représentations, "cognitives et affectives, perceptives et

(1) Il s'agit des cinq centres de formation suivants : l'IRTS (Institut Régional du Travail Social) de Talence ; l'ITS (Institut du Travail Social) de Tours ; d'ISIS CREAI (Institut Supérieur en Intervention Sociale du Centre Régional de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées) de Neuilly sur Marne ; de Buc Ressources dans les Yvelines ; de l'IFRAS (Institut de Formation et de Recherche en Action Sociale) de Nancy.

(2) Pour ce dernier, se rajoute la formation dite théorique. Mais, comme l'écrit une étudiante, cette formation conforte ce qui est transmis par le "terrain", car " il s'agit plus d'une initiation, d'un rite de passage que d'études " (Etudiante d'ISIS (2ème année)).

(3) DUBAR C., *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, (3ème édition), Paris, Armand Colin, 2000, p. 99.

opérationnelles, stratégiques et identitaires¹”, à l’égard de leurs pratiques professionnelles futures. Le mémoire de fin d’études s’avère, dès lors, une pièce tout à fait révélatrice de la socialisation professionnelle des éducateurs spécialisés². Comme l’indique une ancienne étudiante, “l’élaboration du mémoire m’a beaucoup plu, je me suis beaucoup investie dans ce travail. Je crois que c’est ce qui résume le mieux notre formation”.

Ces documents clés sont validés, entre autres par le groupe professionnel, à travers l’octroi du diplôme. Ils répondent à une commande institutionnelle, mais livrent les dimensions les plus significatives des représentations personnelles et sociales du futur éducateur. Ce dernier a le sentiment très fort de s’y exprimer à titre individuel, tout en répondant aux exigences de l’examen. Et le groupe professionnel veille à sa conformité à l’égard des attentes du milieu éducatif, tout en souhaitant une expression personnelle de son futur pair. Cet accord, par mémoire interposé, laisse transparaître ce qui fonde l’activité professionnelle. Non seulement s’expriment la mise en œuvre effective de compétences et de techniques, mais aussi les valeurs, les manières explicites et implicites de faire face aux différents problèmes auxquels le professionnel est confronté. L’identité professionnelle³, en tant que produit de la socialisation, s’y exprime ainsi pleinement. À travers l’obtention du diplôme, l’identité, associée aux savoirs, aux compétences et aux images de soi proposés et exprimés, sous forme écrite et verbale, par l’étudiant, est alors légitimée par le groupe professionnel. Il possède désormais une définition d’acteur homologue avec ses futurs pairs du secteur éducatif.

Notre recherche a permis de repérer la permanence d’un modèle professionnel davantage axé sur la prégnance d’un savoir-être que la transmission et l’appropriation de savoirs théoriques. Le rapport ambivalent au savoir et l’importance attribuée aux dispositions personnelles rapprochent le futur éducateur du modèle de l’éducateur pionnier.

L’étude approfondie, et régulière, de mémoires de fin d’études démontre que l’étudiant éducateur s’appuie sur un savoir pratique intuitif et de bon sens et privilégie très souvent une lecture psychologique ou psychanalytique des problèmes et des situations. La lecture, bien que récente et limitée, des dossiers rédigés pour l’obtention du diplôme, via la Validation des Acquis d’Expérience (VAE), laisse d’ailleurs très largement entrevoir la présence du même type de caractéristiques. En dépit de deux modalités d’examen distinctes, les candidats à la VAE, comme les étudiants suivant un parcours classique de formation, bénéficient cependant du même type de compagnonnage. Il leur est ainsi transmis un ensemble de valeurs participant à leur construction identitaire. Les mémoires du DEES et les dossiers de VAE, véritables témoins de ce processus de socialisation, viennent révéler, voire confirmer, l’existence de ces références communes largement répandues.

UN PENCHANT POUR LA PRATIQUE

Sur les 1450 heures de formation, la moitié se réalise dans le cadre de stages, au côté de formateurs de terrain qualifiés, ayant préalablement bénéficié du même type de socialisation. Il est difficile d’envisager et de modéliser la transmission d’un “*savoir s’y prendre*”, comme le qualifie J. Brichaux⁴. Il s’acquiert essentiellement sur le terrain. Dès lors, le professionnel expérimenté joue un rôle essentiel dans le cadre d’une sorte de “compagnonnage cognitif et affectif favorisant le cheminement identitaire de l’éducateur en herbe.”⁵ La formation, dite pratique, demeure essentielle dans le processus de socialisation professionnelle des futurs éducateurs : les évaluations de stage supplantent généralement les autres types d’évaluations au moment du jury d’examen du DEES, les étudiants accordent plus de légitimité à l’expérience pratique qu’aux “savoirs académiques”...

(1) DUBAR C., *Op. cit.*, p. 104.

(2) Comme l’indique une ancienne étudiante, “ l’élaboration du mémoire m’a beaucoup plu, je me suis beaucoup investie dans ce travail. Je crois que c’est ce qui résume le mieux notre formation ”. L’investissement dans l’élaboration du dossier VAE est également évoqué. Ce document est censé résumer et rendre compte d’un parcours professionnel, ayant contribué à l’acquisition de compétences.

(3) Nous prenons appui sur la définition proposée par Claude Dubar, pour qui l’identité est “ le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions. ” (DUBAR C., *Op. cit.*, p. 109).

(4) BRICHAUX J., *L’éducateur spécialisé en question(s). La professionnalité de l’activité socio-éducative*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2001.

(5) TREMENTIN J., *Lien social*, n°592, 11 octobre 2001, p. 16.

En avril 2007, une promotion d'étudiants écrit ainsi en guise de bilan de formation : "**Les contenus de la formation.** Le plus : Stages +++ . Importance des ateliers cliniques. Disponibilité appréciée de certains formateurs"¹.

Le penchant pour la pratique trouve également à s'exprimer dans la construction du mémoire. Les directives réglementaires confortent cette tendance puisqu'il est demandé à l'étudiant de "traiter une question en lien avec une pratique exercée lors d'un stage". Le mot "vécu", fondateur de l'identité de l'éducateur, prête souvent à sourire, mais s'immisce encore parfois dans les propos des étudiants. Dès l'origine, ce nouvel acteur s'est inscrit dans un quotidien complexe, incertain, exigeant de lui action et réaction immédiates. La pratique a dès lors toujours été pour lui un préalable à la théorie. Les sujets de mémoire prennent appui sur l'expérience professionnelle ou de stage, et sont ainsi directement en prise avec l'action quotidienne. L'étudiant constate, repère, ressent, éprouve lorsqu'il est au contact de ce qu'il dénomme "la réalité". Ce qui contribue à donner une coloration singulière au mémoire de fin d'études, peu orthodoxe au regard des scientifiques.

UNE THÉORISATION ANNEXE

Le mémoire est reconnu comme indispensable parce qu'il est supposé permettre une analyse de la pratique et un approfondissement de la réflexion. Il se veut un mixte, une manière d'introduire dans la formation une démarche de recherche et une manière de professionnaliser les étudiants. Mais, les systèmes de représentations des différents acteurs concernés, et le manque de définition du type de discours et de contenu précisément attendus, conduisent à un

glissement des mémoires vers une caricature de recherche de type universitaire. Ainsi, même s'il y a utilisation (non adéquate, voire souvent erronée)² des termes problématique ou hypothèse, les futurs éducateurs souhaitent surtout résoudre, à travers cet écrit, une question surgie de la pratique : question souvent posée en terme idéologique et résolue dans les mêmes termes. Les étudiants recherchent une réponse immédiate dans un savoir prescriptif, le détour théorique n'est pas évident³. Et, pour certains, dès l'introduction, le ton est donné : "j'ai profité de ce mémoire pour tenter d'éclairer ma pratique, n'y cherchez donc pas un exercice intellectuel purement théorique, ce n'est d'ailleurs pas ce qui nous est demandé. Il n'y a là qu'une tentative " d'éclairage", sur quelques aspects de ma pratique" ; "il est à noter que je n'ai pas trouvé beaucoup d'apports théoriques spécifiques à ce sujet, c'est pourquoi j'ai mené ma réflexion et une recherche personnelle à partir de mon vécu en tant qu'éducatrice dans l'institution" ; "Dans ce mémoire, j'ai essayé de faire un amalgame cohérent entre des recherches théoriques et une réflexion personnelle sur mes attitudes éducatives en lien avec l'autorité". Et pour conclure son mémoire, un étudiant écrit : " Mes apports théoriques, ainsi que mes réflexions personnelles, sont donc issus pour les premiers de l'observation et de l'étude des comportements des enfants de nos sociétés occidentales et pour les secondes, de ma propre histoire familiale et culturelle, ainsi que de mes différentes expériences⁴."

Certaines expressions en disent d'ailleurs long sur l'importance relative accordée à la théorie : "parenthèse", "biais", "bref contour", "petit détour"... "Fermons, à présent, cette parenthèse théorique et passons à la présentation du cadre médical dans lequel se

(1) L'importance accordée à la dimension pratique de la formation est renforcée par le fait que "les moins" des contenus de la formation se rapportent essentiellement à la formation théorique et à ce qui se passe dans les centres de formation. Aucune critique n'est effectuée à l'encontre des terrains professionnels ou de stage, alors que 50% de l'ensemble de la formation s'y réalise.

(2) Ainsi par exemple : "Toutes ces interrogations et constatations ont donné naissance à mon hypothèse : le placement familial : une réponse éducative à développer ? Si oui, dans quels cas et comment ? " ; "Ces diverses questions me dirigent vers l'hypothèse suivante : un atelier de peinture au sein d'une MAS doit être un espace de médiation, de créativité, de socialisation". (Mémoires DEES)

(3) Un étudiant pose en préalable un "avertissement" pour prévenir le jury de cette singularité du mémoire de l'éducateur. " L'apport théorique présenté dans ce mémoire pourra paraître succinct, et les références bibliographiques à cause de cela peu nombreuses.

Plutôt que de choisir l'axe d'une compilation importante comme je l'ai parfois ressenti dans certaines productions des années récentes pour ce type de travail, ce qui me donna parfois le sentiment d'un positionnement plus psychologique qu'éducatif de leurs auteurs, j'ai choisi, en réaction peut-être, en désir sûrement d'un retour aux sources de notre profession, celui d'un témoignage aussi vivant que possible de l'intégration de ces nécessaires connaissances, moins nombreuses, mais je l'espère plus authentiques, telles qu'elles ont pu l'être dans ma pratique quotidienne et ma culture personnelle.

Parce que de la culture professionnelle, sans doute en sera-t-il de même que pour la culture en général : "c'est ce qui reste quand on a tout oublié". (Mémoire du DEES, Buc Ressources, 1996).

(4) Mémoires du DEES, Buc Ressources, 1996 et Mémoire du DEES, IRTS de Talence, 1995.

situe cette réflexion générale sur l'accompagnement des enfants psychotiques et autistes"¹.

La théorie occupe une place peu prépondérante et peu inscrite dans une démarche compréhensive ou explicative. Elle va surtout servir à cautionner la réflexion proposée. Dès lors, les définitions des notions clés paraissent ainsi presque accessoires. Parfois choisies et retenues sans explicitation, ou issues de dictionnaires (plus ou moins spécialisés), elles se suffisent à elles-mêmes pour rendre compte du phénomène étudié. Elles sont parfois juxtaposées, et mêlées à des citations agrémentées d'appréciations personnelles².

Les données théoriques sont souvent peu abondantes, utilisées sans toujours être précisément définies, voire fournies sans références³. Les notions très usitées dans le milieu éducatif sont peu appréhendées par l'imprégnation et la confrontation à l'œuvre source même, mais assez fréquemment via d'autres auteurs fournissant certaines clés d'accès (Freud en tête). Ainsi, par exemple :

Une étudiante, (pourtant déjà en possession d'une licence de psychologie), cite : Freud via Kaës ou sans aucune référence ; Winnicott via Masquelier ; Bowlby via Anaut. Bourdieu, Becker, Tannenbaum, Touraine via Accordo et Corcuff, etc. La définition de la répétition (Freud) est issue du Vocabulaire de psychanalyse de Laplanche et Pontalis. Freud ne prend pas place dans la bibliographie alors que de nombreuses notions psychanalytiques émaillent le mémoire.

Une autre étudiante écrit : "Nous verrons dans cette première partie, le développement normal de l'enfant et le développement de l'enfant présentant une psychose. Margaret Mahler est l'auteur référent que nous avons choisi du fait qu'elle clarifie la psychose symbiotique ; de plus, elle a mis en évidence

le premier processus de séparation-individuation qui permet à l'individu entre autre de se différencier et de s'assumer en tant que sujet". Elle s'appuie explicitement sur la théorie de Mahler, or cette dernière n'est référencée ni en note bas de page, ni en bibliographie. Par contre, on trouve en bibliographie, Marcelli D., Psychopathologie de l'enfant ; Ledoux, Concept psychanalytique de la psychose infantile ; Favre J.-P., Psychopédagogie de l'enfant psychotique.

Le mémoire de l'éducateur s'avère donc peu en phase avec les normes scientifiques, universitaires. D'où les nombreuses critiques dont il est fréquemment l'objet, même au cours des jurys pléniers. Or, il rend compte, en fait, d'un rapport singulier au savoir. Le savoir appris dans les centres de formation se présente abstrait et fait appel à la formalisation. Il n'offre pas une réponse immédiate aux préoccupations de l'étudiant, qui s'inscrit principalement dans un rapport instrumentalisé aux connaissances. Si ce dernier est souvent passif face à ce type de savoir, sur le terrain, au contraire, il apprend en étant acteur et par comparaison, par situations ou cas singuliers.

L'étudiant cherche néanmoins, et parfois non sans de grandes difficultés, à répondre aux deux types d'exigences, souvent repérées comme contradictoires, selon qu'elles émanent des "universitaires" ou des "professionnels". Il effectue alors un véritable grand écart pour tenter de rapprocher et de concilier ces deux conceptions, l'une prenant davantage appui sur les savoirs formels, l'autre sur les savoirs pratiques. Et, in fine, au cours de l'élaboration de son mémoire, le futur éducateur spécialisé opère un bricolage méthodologique et cognitif, certes peu académique, mais privilégiant cependant ce qu'il perçoit comme essentiel dans le champ éducatif, et donc pour sa future pratique. Poursuivons-en l'énonciation.

(1) *Mémoire du DEES, ISIS CREA, 1996, p. 17.*

(2) Par exemple, extrait d'un mémoire, dont le titre du paragraphe est particulièrement illustratif de cette utilisation de la théorie ("juxtaposition de définitions") : " Terminologie. Simple juxtaposition de définitions.

Autonomie [suit une définition du dictionnaire historique de la langue française]

Personnellement, je préfère cette citation du Vocabulaire de psychologie de R. Lafon qui dit que l'autonomie (...) J'aime beaucoup cette citation de Kant qui dit (...) Ou encore cette citation dans Alice au pays des Merveilles ". (*Mémoire du DEES, Buc Ressources, 1996, p. 11*)

(3) "Séparation dans le développement de l'enfant d'un point de vue psychanalytique ", indique en titre un étudiant. Il parle alors de : fusion, pulsions d'amour, objet d'amour, objet du désir, phase d'individuation, monde symbolique, angoisses de perte, mais sans jamais citer ou nommer d'auteurs explicitement.

UNE PRÉFÉRENCE POUR UNE "SCIENCE DU SUBJECTIF"

Jean Cartry, en 1993, écrit que le savoir considérable accumulé par les éducateurs spécialisés demeure principalement affectif. Il exprime la nécessité pour ces derniers de dépasser "la crudité du vécu émotif", et par conséquent de "consentir un peu aux rigueurs de la méthode qui sont rarement du côté du plaisir immédiat" afin de pouvoir élaborer leur pratique et constituer leur savoir "même s'il s'agit d'un savoir de nourrice, qui est le premier des savoirs éducatifs¹". Cette forme de savoir reste cependant privilégiée.

Dès 1942-1943, la mutation technicienne du champ de l'enfance inadaptée donne naissance à deux nouveaux métiers : les psychologues spécialisés pour l'observation et le triage, et les éducateurs d'observation et de rééducation, cadres et techniciens à la fois². Les éducateurs, à partir de cette approche technicienne croisée avec les pratiques pédagogiques empruntées au scoutisme, fondées sur le "vivre avec", ont alors développé un savoir-faire qui sera la base de leur professionnalisation³. Le mémoire du nouvel éducateur respecte et s'inscrit dans cette culture professionnelle ancestrale. L'observation est tout d'abord à l'origine des constats, puis des questionnements : "J'ai pu constater que beaucoup de résidents émettent le désir de..." ; "En observant leur conduite, j'ai pu remarquer..." ; "Je me suis aperçue à quel point l'éducateur pouvait se trouver en difficulté..." ; "J'ai remarqué que les personnes carencées affectives n'étaient pas en mesure de..." ; "Au contact, j'ai pu prendre conscience⁴".

Mais cette observation participante demeure très intuitive. Elle ne repose pas sur un recueil de données élaboré. Avoir vécu les situations ou avoir constaté par soi-même suffit pour

prouver l'existence des faits. Sur les cent mémoires étudiés intensément seulement douze d'entre eux mentionnent l'utilisation d'un questionnaire et/ ou d'un entretien. La méthodologie demeure cependant très succinctement mentionnée et sans la rattacher explicitement au thème du mémoire (choix et intérêt de la méthode, élaboration et conditions de passation⁵...). Aucun des 30 mémoires étudiés pour cette année 2007 ne prend appui sur un recueil de données référencé et méthodologiquement explicité.

La méthodologie sert peu de support à la connaissance de l'objet de recherche. Les techniques vont rarement être le moyen d'objectiver des informations et de vérifier des hypothèses. Le travail effectué par les étudiants dans leur mémoire relève essentiellement d'une description de faits. Leur connaissance s'appuie principalement sur leur intuition : "Il me paraît important d'aider" ; "J'ai l'impression" ; "Je pense que nous devons comprendre ces diverses manifestations comme l'expression de..." ; "C'est ce qui me fait croire" ; "Au contraire, mon expérience auprès d'anciens résidents me fait dire" ; "Je suis persuadée que lorsque l'enfant voit que le professionnel (...), il souffre" ; "Il me semblait qu'elle cherchait à retrouver là les trop rares échanges sensoriels qu'elle avait pu avoir dans sa petite enfance avec ses parents" ; "Ceci n'est qu'une interprétation personnelle mais c'est elle qui m'a permis d'accompagner D. dans sa régression⁶".

Pour l'élaboration de son mémoire, le futur éducateur délaisse ou rejette l'explication nécessitant un apprentissage, et lui préfère une attitude de type compréhensif, "inné", particulièrement valorisé. Le "ressenti" l'emporte sur la conceptualisation. L'esprit expérimental a peu pénétré le monde de l'éducation spécialisée. En effet, comme l'explique Gaston Bachelard, "l'esprit scientifique doit se former contre la nature⁷".

(1) CARTRY J., «Au carrefour du pédagogique, du thérapeutique et de l'éducatif», in MARTINET J.-L. (dir.), *Les éducateurs aujourd'hui*, Toulouse, Privat, 1993, pp. 97-98.

(2) "Le secteur de l'enfance inadaptée ne naît pas de scouts désœuvrés, ou désirant " servir ", mais bien de la nécessité d'institutionnaliser l'observation, le triage et la rééducation de l'enfance inadaptée " (CHAUVIERE M., Op. cit., p. 111).

(3) L'encadrement familialiste est de type médico-pédagogique, sous le double parrainage du juge pour enfants et du médecin neuro-psychiatre spécialisé.

(4) Extraits de Mémoires du DEES.

(5) Quelques réponses aux questionnaires ou quelques bribes d'entretien illustrent parfois les propos de l'étudiant, et une grille d'entretien ou un questionnaire trouvent ensuite place au sein des annexes sans autre forme d'explication.

(6) Extraits de Mémoires du DEES de : Buc Ressources, ISIS CREAI, ITS de Tours, IRTS de Talence et de l'IFRAS de Nancy.

(7) BACHELARD G., *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Ed. Vrin, 1972.

Or, pour ce faire, il y a nécessité d'une mise à distance avec la connaissance concrète, sensible, quotidienne, donc avec celle qui provient de la pratique professionnelle. Rien d'étonnant, dès lors, si les éducateurs spécialisés connaissent quelques difficultés à adhérer au modèle "épistémologique de la rupture", davantage attirés, et de tout temps, par ce que François Le Poulthier dénomme une "science du subjectif". Science "pour laquelle il n'existe aucun critère qui permette de juger de son objectivité et dans laquelle la conviction de la réalité de ses conceptions s'acquiert dans un processus subjectif qui consiste à faire sur sa propre personne l'analyse des phénomènes considérés"¹.

Savoir-être et savoir-faire semblent les garants d'une relation interpersonnelle unique, ineffable, et authentique. *"Le savoir-être est donc empirique, intuitif, immédiatement opérationnel. Il peut évoquer des pratiques efficaces, maîtrisées, mais difficiles à expliquer rationnellement. Je ne peux pas en expliquer les fondements"*². Les futurs éducateurs se réfèrent à ce que nombre d'auteurs dénomment "la clinique éducative, qui s'intercale entre la perception immédiate de la situation et son interprétation scientifique"³. Ils effectuent en permanence un mélange paradoxal d'abstraction et d'intuition. Et même si les diverses options situationnelles adoptées par l'éducateur s'avèrent difficilement explicites et incertaines dans leur fondement, elles s'inscrivent et s'inspirent cependant fortement des savoirs et des modèles en usage dans le champ thérapeutique. L'étudiant, tout au long de sa formation et au contact de ses pairs, s'imprègne et acquiert cette autre facette de l'habitus professionnel en cours dans son futur champ d'action.

UNE VÉRITABLE IMPRÉGNATION DE LA CULTURE "PSY"

Daniel Roquefort indique que la plupart des bibliothèques des établissements ou services du secteur éducatif s'avèrent presque uniquement constituées des grands classiques "vénérés de tous" : Bettelheim, Dolto, Mannoni, "comme si le registre psycho-logique était là pour alimenter l'éducatif"⁴. Ce que confortent nos données puisque 79,5% des références théorico-pratiques sur lesquelles repose l'action éducative d'actuels professionnels éducateurs spécialisés⁵ s'inscrivent dans les champs psychologiques et psychanalytiques⁶. A l'issue immédiate de leur formation, 82% des étudiants interrogés estiment qu'ils auront surtout besoin de connaissances psychologiques pour exercer leur future profession.

Les lectures des étudiants laissent entrevoir une dominance de la psychanalyse⁷, mais aussi des auteurs offrant des éléments de réponses jugées plus concrètes aux questions que les éducateurs se posent dans leurs pratiques quotidiennes. Les bibliographies des mémoires confortent ces orientations disciplinaires : Dolto, Lemay, Freud, Winnicott, Fustier, Mannoni occupent une place de choix, d'autant qu'il faut préciser que nombre de ces auteurs sont "cités" dans le corps du mémoire sans être mentionnés dans la bibliographie. Sur une moyenne de 9,8 livres par bibliographie pour l'ensemble des 130 mémoires étudiés, 7,2 sont des ouvrages ou des articles "psy", pour seulement 0,7 de sociologie, 0,5 dans le champ du travail

(1) LE POULTIER F., *Recherches évaluatives en travail social*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, 1990, p.103.

(2) *Mémoire du DEES, ITS Tours, 1996.*

(3) CREA I Bretagne, "Les pratiques éducatives et leurs références", *Obs-Débat*, n°2, 14 mars 1997, p. 20.

(4) ROQUEFORT D., *Le rôle de l'éducateur. Education et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 1995.

(5) A titre d'exemple, quelques extraits de réponses de professionnels éducateurs : " Une évaluation clinique, éclairée par des références psy (chirurgiques, ...chologiques, ...chanalytiques) et juridiques pour la définition de ma mission et des fonctions afférentes " ; " Analyse psychanalytique freudienne--> Dolto F. Le courant de l'apprentissage social de Piaget " ; " S. Freud ; D.W Winnicott ; Makarenko, Deligny ; Bettelheim " ; " Cinq années de psychanalyse et différentes formations dans le domaine de la psychanalyse ont une influence sur ma pratique (essentiellement basée sur l'entretien et l'évaluation des situations familiales) " ; " Lemay, Mucchielli, Rogers, Cartry, plus certains concepts d'obédience psychanalytiques ou sociologiques " ; " La connaissance du développement de l'enfant et de ses besoins " ; " Développement de l'enfant Piaget. Les recherches de Maud Mannoni " ; " Le développement psycho-affectif " .

(6) Freud, Dolto – Bettelheim – Piaget, Lemay – Rogers sont les principaux auteurs cités. Une enquête réalisée auprès de moniteurs éducateurs et d'éducateurs spécialisés de Bretagne (150 répondants) confirme la permanence des auteurs de référence de ce type de professionnels : Lemay, Dolto et Bettelheim, puis Freud, Mannoni, Klein, Deligny et Piaget sont cités comme ayant marqué les parcours professionnels. Cette même population identifie la psychanalyse, suivie de la systémie, comme référence théorique sur laquelle s'est construit leur projet d'établissement ou de service.

(7) L'évolution des lectures des étudiants est un des signes de la prédominance psychologique et psychanalytique. Lorsqu'il est demandé aux futurs éducateurs de citer trois livres lus :

- 48% des livres cités par les ES entrants en formation sont des romans. Cette forme de littérature ne représente plus que 5% du type de lecture des ES en fin de formation.

- 29,5% des livres lus par les entrants sont des ouvrages " psy " (Dolto, Freud, ouvrage général de psychologie). 53% des ouvrages explorés par les sortants relèvent des champs psychanalytique et psychologique (Dolto et Lemay, Freud, Bettelheim).

social et 0,3 en psycho-sociologie ou en philosophie¹.

L'influence des psychologues et des psychanalystes auxquels les éducateurs spécialisés ont emprunté de nombreux concepts est toujours déterminante. Depuis Freud, le père fondateur, jusqu'aux théories systémiques, en passant par Lacan ou Dolto, le vocabulaire des professionnels s'est imprégné d'une terminologie "psy". A tel point qu'il n'est même plus utile de citer les sources. Ainsi, les mémoires fourmillent de concepts psychanalytiques sans aucune référence à leurs auteurs. Angoisse (d'abandon, de perte, de destruction...) emporte la palme : 238 énonciations au sein des cent mémoires étudiés. Suivent la souffrance (psychique, psychologique (140)), l'inconscient et son corollaire le conscient (137), l'identification ou les modèles identificatoires (129), la toute puissance (fantasme de, désir de (98)), la frustration (91), l'affect (affectivité, affectif (90)), la somatisation et le symptôme (symptomatique (80)), le désir (enfoui, de mort (78)), la distanciation et le recul (76), le Moi (idéal, défaillant (72)), etc².

La liste pourrait ainsi se poursuivre. D'autant qu'il ne s'agit ici que des notions non référencées. Elles se complètent de celles explicitement définies et rattachées à un auteur. Forts de cet habitus professionnel, les futurs éducateurs usent désormais très naturellement et singulièrement l'ensemble de ces notions.

LECTURE INTERNALISANTE ET ADOPTION DU MODÈLE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

Au sein des mémoires, le futur éducateur déploie un regard internalisant. Il a, en effet, tendance à valoriser l'explication des

événements en référence à la personne, ses traits, ses intentions, ses capacités, ses efforts. Il y a surestimation des déterminismes psychologiques au détriment des explications causales externes, des facteurs sociaux, relatifs au milieu, au contexte...

Fixé sur l'intra-individuel, le futur éducateur va ainsi concevoir l'exclusion dans les termes de l'inadaptation et désigner, qualifier les difficultés exprimées par les exclus de troubles du comportement, de troubles psychiques. *"Derrière son discours, je me demande si M. ne porte pas en lui le signe d'une instabilité psychologique qui se traduirait par une instabilité géographique"* ; *"D'anciens résidents adoptent des comportements qu'il est possible d'associer à des schémas de type pathologiques. Tous viennent donner forme et vie au sentiment d'être rejeté, de plus être aimé, de ne compter pour personne"*³.

Le futur éducateur se familiarise, au cours de sa socialisation, aux modèles déployés dans le champ thérapeutique. Certes, il n'est pas un thérapeute, mais il va en copier et en utiliser les principales caractéristiques. Le travail éducatif repose notamment sur l'attention portée aux besoins "profonds", à la demande sous-jacente à celle qui s'exprime explicitement. Dans 40% des mémoires, filtrent des notions comme *"décryptage"*, *"décoder"*, *"interpréter"*, *"donner du sens"*, *"mettre des mots"*, *"analyser les discours"*. Une étudiante écrit ainsi : *"Le non-dit est très important dans cet entretien car très présent. Ma fonction sera alors de le décrypter, de le traduire et de l'analyser"*⁴.

Pour le futur éducateur, les explications invoquées par l'utilisateur masquent les véritables demandes et causes. L'accent est mis sur la dimension cachée, inconsciente des comportements et des attentes de l'utilisateur. Des références psychologiques vont donc souvent venir au secours de

(1) Ceci se confirme au fil des années. Complétant nos données par l'étude de 30 mémoires soutenus antérieurement ou postérieurement à ceux de notre étude (fourchette comprise entre 1990 et 2004), les taux se modifient peu et confirment les préférences théoriques des étudiants. Winnicott, Dolto et Freud demeurent les auteurs fréquemment cités à toutes les époques, mais semblent détrônés au fil des années par Lemay, Fustier et les ouvrages explicitant et résumant les théories des auteurs classiques.

(2) le narcissisme (63), le transfert et le contre-transfert (57), le vécu (psychique, relationnel (56)), le bon et le mauvais objet (53), la contenance (53), le passage à l'acte (52), le fantasme (inconscient, d'abandon, de mort (46)), l'objet d'amour (objectale (46)), la projection (44), le deuil (de l'enfant idéal, psychique, faire (43)), le manque affectif (combler (41)).

(3) Mémoire du DEES, ITS Tours, 1996, p. 20 et p. 15.

(4) Autres extraits de Mémoires de DEES : *" les causes (apparemment liées au logement invoquées par les résidents) en cachent d'autres, beaucoup plus profondes et réelles, liées à la personne "* ; *" La demande peut ne pas correspondre au réel besoin "* ; *" n'oublions pas de lire derrière le comportement à risque ce qui relève du désir légitime du sujet "* ; *" si l'éducateur n'écoute pas le désir de la jeune, il ne pourra aller au-delà de ce désir et accéder aux besoins inconscients qui s'y cachent "* ; *" l'éducateur pourra alors comprendre les besoins inconscients de la jeune et lui permettra d'y accéder "* ; *" (passage à l'acte) repérer puis interpréter et non réprimer pour aider l'enfant à évoluer "* ; *"Le non-dit est très important dans cet entretien car très présent. Ma fonction sera alors de le décrypter, de le traduire et de l'analyser "*.

l'interprétation, du décodage et donner sens à une action éducative pas toujours facile à expliquer¹.

Les tentatives d'interprétation à "connotation psychologique" vont se compléter d'une tendance "à magnifier et hypertrophier la relation" avec l'usager. Relation duelle et privilégiée, qui prend appui et s'inspire explicitement du modèle psychothérapeutique à long terme. "L'écoute est un outil éducatif important lors des entretiens avec les familles. C'est grâce à celle-ci que je pouvais accéder à la vie intérieure des parents et des enfants. C'est véritablement à travers ce stage, que j'ai eu le sentiment d'apprendre et de connaître les personnes en les écoutant. Lorsque je parle d'écoute, cette écoute n'a rien à voir avec la passivité. C'est un mouvement de disponibilité afin que l'autre puisse entendre ce qui se joue en lui (...) Mon écoute permettait donc aux usagers de réaliser que leur parole était l'expression d'un contenu problématique latent." ; "En revanche, la capacité à entendre, à se laisser toucher par ce que dit l'autre d'inconscient à inconscient, comme " l'attention flottante" de l'analyste permet d'entendre ce qui se dit et ce qui ne se dit pas au-delà de ce qui se dit ou se donne à voir effectivement. La parole réintroduit alors de l'affect donc de l'humain (...) J'ai alors compris que son appel à l'aide, c'était autre chose que de le contenir physiquement, il fallait entendre son angoisse, son appel, sa souffrance, au-delà des coups et des insultes²."

L'éducateur n'est pas un thérapeute mais il revendique et met en avant la parole, l'écoute, l'empathie... comme fondements de son action quotidienne. Ces attitudes professionnelles ne sont pas interrogées, remises en cause. Elles vont de soi. Le terme écoute est cité dans 71% des mémoires étudiés, mais les notions plus savantes s'avèrent peu usitées (16% pour l'empathie) et, dans l'ensemble,

ces attitudes sont rarement étayées sur le plan théorique. Cependant, l'utilisation singulière et restrictive des connaissances "psy" se double, parallèlement et principalement, d'une centration sur la personnalité de l'éducateur en situation. Dès lors, l'objet de connaissance du mémoire ne semble pas toujours être l'action éducative envisagée sous l'angle de ses composantes psychologiques, mais plutôt l'évaluation des capacités psychologiques de l'éducateur en situation éducative. Ce qu'il est, sa personnalité, compte autant que ce qu'il sait. Pratique originale, l'action éducative repose sur un mode d'engagement singulier où la dimension relationnelle occupe une place essentielle. Ce qui entraîne une réflexion sur lui-même à laquelle le futur éducateur se trouve rapidement confronté et préparé tout au long de sa socialisation. La forte imprégnation de la psychanalyse dans le champ éducatif contribue à favoriser une telle démarche.

BRICOLAGE COGNITIF ET PRÉVALENCE DE LA PERSONNE ET DE L'EXPÉRIENCE SUR LES SAVOIRS

Les valeurs humanistes, voire altruistes des éducateurs pionniers, persistent dans le désir de "guérir la vie", comme le dit R. Gentis, au travers d'une "approche très individualisée de la problématique par le soin³". Les modalités de la relation avec l'usager demeurent "une affaire privée, de l'ordre du colloque singulier chez un médecin⁴". Cet "entre-soi", basé sur la pratique du secret, se double en permanence d'un travail sur soi présenté comme indispensable, et "qui colore fortement d'implication personnelle toute la pratique du métier⁵". Mise en jeu de soi et mise à distance de soi demeurent deux dimensions essentielles

(1) "Compte-tenu de la manière dont certains SDF gèrent leur démarche d'insertion par le logement, je m'interroge à savoir s'il ne faut pas remonter à l'enfance pour découvrir déjà chez eux les signes d'une relative passivité face aux différents événements de la vie " ; " témoignage inconscient de sa volonté de retisser des liens " ; " Ses pulsions auto-destructrices prennent finalement le dessus sur ce qu'on pouvait interpréter comme les prémices d'un investissement du logement " ; " Il me semble que dans ce comportement, H. rejoue la relation de dépendance qu'elle avait avec son père " (Mémoires du DEES).

(2) Mémoires du DEES : ITS Tours, 1996, p. 49 ; Buc Ressources, 1996.

(3) BUISINE B., «Crise de l'identité professionnelle chez les éducateurs spécialisés. Les méandres de l'utopie», dans VANBREMERSCH M.-C. (dir.), *De l'autre côté du social. Cultures, représentations, identités*, Paris, L'Harmattan, 1998, pp. 165-166.

(4) ION J., *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Toulouse, Privat, 1990, p. 99.

(5) *Ibid.*, p. 99.

et inséparables du métier, en lien avec les valeurs initiales des pionniers. L'introspection se présente alors comme la facette technicienne de l'activité éducative¹.

Historiquement parlant, la rencontre entre l'héritage charismatique du métier et les sciences psychologiques (principalement) a conduit à des tentatives de conciliation entre les qualités personnelles a priori requises et les savoirs. Ces modèles de pensée subsistent encore simultanément. Ainsi, comme l'expriment les professionnels interrogés, pour mener son action, l'éducateur spécialisé opère une sorte de bricolage singulier mêlant savoirs savants et aptitudes ou intuitions personnelles : "Un mélange : systémie, ethno, psychanalyse, et une pointe de bon sens!" ; "La psychanalyse de Freud. Les idées de Dolto et de Bettelheim. Les connaissances sociologiques que j'ai apprises en formation. Et sur la recherche que j'ai faite sur moi même" ; "Références psychologique, sociologique, de ma propre éducation, de ma propre histoire et surtout sur un souhait de réagir avec du bon sens" ; "Psychanalyse. Sociologie. Bon sens humain. Ouverture d'esprit" ; "Sur un travail intérieur, merci Bouddha²".

Les éducateurs sont régulièrement soumis à des conflits cognitifs à propos des conceptions de l'utilisateur et de l'action éducative. Dans son étude, Jean-Paul Lassaire a établi la production de modèles hybrides, conséquence de la rencontre, dans le champ de l'éducation spécialisée, d'une culture ancienne moralisante et d'une culture technique. L'attachement "à des visions morales et responsabilisantes (internalisantes) pour qualifier "l'autre" ou à la vision vocationnelle "actualisée³" persiste. La relation éducative est également pensée à travers des "théorisations "métisses"", rééducative (morale et internalisante) et empathique à la fois.

Les cadres perceptifs initialement adoptés par les éducateurs demeurent à l'œuvre. Une double explication coexiste toujours au sein des discours, et donc des mémoires comme, par exemple, un regard moral porté sur les attitudes parentales, et une lecture psychologique des conséquences pour les enfants ; une écoute empathique et une responsabilité de l'utilisateur lorsqu'il ne répond pas aux attentes et continue à adopter des conduites non probantes aux yeux de l'éducateur... Le désir de l'utilisateur sert ainsi souvent d'appui théorique à l'action auprès d'utilisateurs, décrits comme des sujets en souffrance. Cette approche un peu plus technicienne cohabite avec la présentation d'une intervention prenant essentiellement appui sur les qualités personnelles de l'éducateur, comme la patience, l'écoute.

L'étudiant est amené à élaborer des "théories de l'éprouvé", à effectuer constamment des bricolages cognitifs. Le mémoire type en rend compte et conjugue humanisme et technicité, avec toutefois une prévalence des qualités personnelles de l'éducateur⁴. "Le métier d'éducateur est, de par sa dimension humaine, un métier dont les moyens, à utiliser pour atteindre les objectifs posés, sont difficiles à cerner. Travail de la relation humaine, il perd presque par là son caractère de profession et ressemble beaucoup plus au quotidien à une action qui consiste tout simplement à vivre avec des gens qui ont des difficultés et qu'il faut aider.

La différence essentielle de ce métier par rapport aux autres, c'est qu'il ne se base pas sur une technicité reconnue par tous et fiable à cent pour cent. Bien sûr me répondrez-vous il y a la psychologie, la sociologie, la psychanalyse, le droit,... qui servent d'appui. Il est vrai que cela constitue des repères dans l'action quotidienne mais en réalité, chaque éducateur s'en sert comme il l'entend (...) En définitive, on se rend compte que le travail des

(1) Rentrer plus dans les détails, nous entraînerait bien au-delà de l'objet même de cet article. Mais pour plus de précisions à ce sujet, nous renvoyons à notre thèse. MONTMOULINET E., *La socialisation professionnelle des éducateurs spécialisés. Le rôle des centres de formation*, Thèse de sociologie, Université de Bordeaux 2, 2006.

(2) Anciens étudiants de : Buc ; IRTS ; ISIS ; Buc ; IRTS.

(3) LASSAIRE J.-P., *Les théories métisses des éducateurs : savoirs professionnels et représentations*, Paris, L'Harmattan, pp. 252-253.

(4) Cette conception prime dans les processus sélectifs, formatifs et diplômants, et également sur les lieux d'exercice professionnel. Ainsi, des études réalisées à propos des évaluations des stages indiquent et confirment la prédominance du registre personnel. La recherche de Korpes ("Stages et modèles professionnels", T.R.A.C.E.S., n°3, IRTS Montrouge), relève qu'au sein des énoncés utilisés par les directeurs ou les professionnels, la référence aux connaissances est la plus faible (64 fois), précédée par celle relative aux techniques (161 fois) et à l'intégration du stagiaire dans l'équipe (221 fois) alors que la personnalité du stagiaire est citée 705 fois. D'autres études ont également confirmé que les évaluations de stages portent surtout sur les qualités personnelles des étudiants, et principalement celles utiles pour parvenir à s'adapter et s'intégrer dans une équipe, et peu sur leurs capacités à conceptualiser l'action éducative ou leurs connaissances théoriques des populations. L'ensemble des acteurs contribuant à la socialisation professionnelle de l'éducateur est ainsi particulièrement sensible et attaché à la dimension personnelle de cet acteur. Ils contribuent à lui faire passer le message de la prédominance de la personne sur les connaissances théoriques dans l'exercice de son futur métier.

éducateurs au quotidien (et je ne suis pas une exception) se base sur les différentes expériences de vie de chacun donc de notre façon de voir le monde.

On peut donc dire que l'outil principal de travail d'un éducateur, c'est sa propre personnalité¹”.

Comme l'avait déjà constaté une étude effectuée par l'IRTS d'Aquitaine dans les années 1980, même si la conception du rôle de l'éducateur ne prétend pas être entièrement cernée par ces deux types d'idéologie, le discours des futurs éducateurs peut être néanmoins classé globalement comme humaniste ou technicien, ou encore relever simplement de l'observation de faits². Le discours propre à "l'idéologie humaniste" s'organise autour de la relation éducateur-usager, mais sans élaboration ou étayage. L'éducateur écoute, tolère, respecte, aide, soutient un usager perçu comme une personne, dont les caractéristiques restent peu abordées et définies. Dans cette fonction (ou cette action), l'éducateur s'appuie surtout sur ses qualités personnelles comme sa disponibilité, son affection, sa compréhension vis-à-vis de l'autre. "L'idéologie technicienne" s'appuie sur un discours qui intercale dans l'analyse de la relation éducative un ensemble de médiateurs techniques. Il s'agit, surtout, de l'utilisation de connaissances, psychologiques ou psychanalytiques, dans l'étude du sujet et des relations que l'éducateur entretient avec lui ou plusieurs autres. Dans ce second type d'idéologie, les rapports entre éducateur et usager sont des relations du type de celles entre "soignant" et "soignés". Toutefois, dans beaucoup de mémoires, le discours technique concerne principalement la désignation du

sujet. Mais lorsqu'il s'agit de préciser la forme d'intervention (ou de relation) que l'éducateur pratique, celle-ci est décrite de façon plus humaniste. L'élément principal de cette relation est l'affectivité.

L'ACQUISITION D'UNE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE À DEUX FACETTES

Dès son origine, le métier d'éducateur s'est organisé et a pris appui sur des acteurs généreux et capables d'établir une "bonne relation" avec les enfants en difficultés. Au sein des motivations des débutants ou dans les mémoires des futurs éducateurs se profile toujours cette croyance en la nécessité primordiale des qualités humaines, de la disponibilité et du don de soi pour exercer ce métier³. Les sciences humaines ne sont pas parvenues à se substituer à la représentation vocationnelle du métier. La technicité s'avère en fait absorbée dans l'ancien modèle professionnel. Selon J.-P. Lassaie⁴, cet assemblage constitue une issue cognitive et remplit une fonction identitaire. Le conflit, le dilemme originel trouve ainsi à s'exprimer de manière particulière. L'éducateur s'en accommode à sa façon au quotidien. Il associe et marie, tant bien que mal, les deux facettes constitutives de son métier : "pédagogie de l'amour et du bon sens" et "pédagogie psycho-sociologique en profondeur"⁵. Le futur éducateur se trouve donc porteur d'une identité professionnelle tiraillée entre deux pôles. Il tendra au quotidien, non sans peine, à combiner les deux. Il se présente et

(1) Mémoire du DEES, IFRAS, Nancy, 1996, p. 48.

(2) IRTS d'Aquitaine, Evolution de l'idéologie du travail social, Talence, 1980.

(3) "Pour que la relation existe, il faut créer des liens. Pour cela, on utilisera la parole, l'écoute, le conseil, la disponibilité, l'affectif, la présence... autant de dons de la part de l'éducateur qui seront au service du lien (...) l'acquisition de techniques a fait que l'éducateur est devenu un professionnel. Il n'en reste pas moins que l'éducateur est une personne qui éprouve naturellement le besoin d'aller vers l'autre et qui a une aptitude à entrer en relation et à venir en aide (...) Il me semble important de souligner cet aspect car il met bien en évidence la nécessaire complémentarité des qualités innées du futur éducateur et de son aptitude à exploiter ses qualités. Je considère cependant que les motivations originelles de l'éducateur sont fondamentales (...) Recevoir ces mots et accepter l'image sous jacente que l'on se fait de l'éducateur en tant que personne qui a du cœur, comme le " bon samaritain " est difficile à admettre. Cependant, avec le recul, je pense que la recherche de la relation éducative est motivée par des raisons personnelles expliquant l'attrance accompagnée d'une aptitude à aider l'autre à entrer en relation (...) Il y a donc bien une notion de don de soi inhérente à la profession, mais ce don n'est plus aussi spontané qu'à l'origine de la profession, nous nous en servons comme outil dans la relation éducative. " (Mémoire du DEES, ITS Tours, 1996, pp. 36-37).

(4) LASSAIE J.-P., Op. cit.

(5) "Cependant donner n'est pas à exclure (...) En effet, l'éducateur ne peut pas être constamment sur ses gardes dans une relation au risque de perdre toute sa spontanéité et intuition qui donne, selon moi, un sens à l'échange (...) Le professionnel ne doit pas se protéger derrière un savoir une technique qui lui donnerait une sorte de recette universelle pour rentrer en relation et aider l'autre d'une manière strictement rationnelle et scientifique " ;
"La relation dépasse le rapport entre un professionnel et son " client ". Cette rencontre met en jeu deux identités personnelles (...) La subjectivité inhérente à toutes les relations humaines rencontre l'objectivité du professionnel, du technicien. (...) Cette position ambivalente est constante. On y trouve la spontanéité de la personne et le calcul du technicien. L'éducateur se trouve dans cet intervalle, " cet entre deux ". Cette position instable, cet équilibre précaire explique peut-être l'usure des professionnels. Une " juste distance " toujours difficile à trouver entre ses actes et leurs portées dans la relation à l'autre (...) Pourtant c'est cette fragilité qui représente le mieux la profession d'éducateur spécialisé (...) L'identité personnelle n'est pas dissociable de sa pratique professionnelle. Chaque éducateur apporte dans sa pratique des caractéristiques qui lui sont propres " (Mémoires du DEES : ITS Tours, 1996, pp. 18-19 ; Buc Ressources, 1996, pp. 27-29 ; ISIS, 1996, p. 72).

se souhaite technicien de la relation, mais n'en revendique pas moins pour autant la primeur de certains dons ou de certaines qualités personnelles sur les savoirs. Il considère qu'il va être amené à travailler avec ce qu'il est, conjugué à la nécessité d'une distanciation professionnelle de ses affects. Il tend à l'accomplissement personnel au travers d'une relation duelle privilégiée d'aide et d'accompagnement à autrui. Le système idéologique du modèle d'identité professionnelle fondateur perdure. Transmis de génération en génération d'éducateurs, principalement via les stages et donc par le contact direct avec les futurs pairs, il n'en est pas moins conforté par les acteurs et les dispositifs adoptés par les centres de formation. Rien d'étonnant, dès lors, à ce que l'on en trouve la trace dans les mémoires de fin d'études, (mais également dans les dossiers de VAE), véritables preuves vivantes de l'efficacité de la socialisation professionnelle des éducateurs spécialisés.

BIBLIOGRAPHIE

AUTES M., " L'identité de l'éducateur spécialisé, ou les incertitudes du pouvoir de nommer", *Cahiers d'E.C.A.R.T.S.*, Paris, A.F.S.E.A., n°6, 1989.

- *Les paradoxes du travail social*, Paris, Dunod, 1999.

BACHELARD G., *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Ed. Vrin, 1972.

BARRAU P., *L'éducateur d'enfants et d'adolescents inadaptés. Sa formation. Ses fonctions*, Paris, Armand Colin, 1972.

BRICHAUX J., *L'éducateur spécialisé en question(s). La professionnalité de l'activité socio-éducative*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2001.

BUISINE B., "Crise de l'identité professionnelle chez les éducateurs spécialisés. Les méandres de l'utopie", dans **VANBREMEERSCH M.-C.** (dir.), *De l'autre côté du social. Cultures, représentations, identités*, Paris, L'Harmattan, 1998.

DUBAR C., *Idéologies et choix professionnels des éducateurs spécialisés*, Thèse de Doctorat de 3ème cycle, Centre Universitaire Expérimental de Vincennes, Université de Paris 8, 1970.

- *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, (3ème édition), Paris, Armand Colin, 2000.

CHAUVIÈRE M., *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*, Paris, Ed. Ouvrières, 1980.

CREAI Bretagne, "Les pratiques éducatives et leurs références", *Obs-Débat*, n°2, 14 mars 1997.

DUBET F., *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002.

FOUCART J.-M., *Educateur : une profession en quête d'identité*, Bruxelles, CIACCO, 1991.

FUSTIER P., *L'identité de l'éducateur spécialisé*, Paris, Ed. Universitaires, 1972.

GABERAN P., *Etre éducateur dans une société en crise. Un engagement, un métier*, Paris, ESF, 1998.

GRUNBAUM J.-C., *Formation et identité de l'éducateur spécialisé*, Mémoire de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, Paris Sorbonne, 1973.

HEBERT R., *Le métier d'éducateur spécialisé*, Paris, Ed. Universitaires, 1976.

ION J., *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Toulouse, Privat, 1990.

LADSOUS J., *L'éducateur dans l'éducation spécialisée. Fonction et formation*, Paris, ESF, 1977.

LASSAIRE J.-P., *Les théories métissées des éducateurs : savoirs professionnels et représentations*, Paris, L'Harmattan.

LE POULTIER F., *Recherches évaluatives en travail social*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, 1990.

MARTINET J.-L. (dir.), *Les éducateurs aujourd'hui*, Toulouse, Privat, 1993.

ROQUEFORT D., *Le rôle de l'éducateur. Education et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 1995.

TACHON M., *Recherche sur les processus de professionnalisation : analyse dans le secteur de l'enfance inadaptée au cours de la période 1945-1980*, Lyon, Mars 1988.

TREMENTIN J., *Lien social*, n°592, 11 octobre 2001.

VILBROD A., *Devenir éducateur, une affaire de famille*, Paris, L'Harmattan, 1995.

Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale : pour quelle action sociale ?...

Bernadette Bonamy¹

Parmi l'ensemble des professions sociales, où se situe le Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale ?... Si l'on se réfère à ce titre, bien des personnes ne savent pas dans quels domaines de l'action sociale il intervient. En effet ce titre professionnel est assez récent puisqu'il date de 1999. Il succède à celui de Travailleuse Familiale qui existait depuis 1949.

En 1999 ce nouveau titre, qui est l'aboutissement de la réforme de la profession de travailleuse familiale, n'a pas voulu signifier qu'on avait affaire à une nouvelle profession, mais il a marqué la continuité du métier de Travailleuse Familiale. Métier qui a fait ses preuves tout au long de l'histoire en adaptant ses pratiques aux évolutions de la société.

En effet pour aboutir à cette réforme de la profession les travailleuses familiales auront suivi un long parcours semé d'embûches pour prendre leur place dans le travail social. Leurs origines fondées sur l'aide à la famille à son domicile, les pratiques basées sur les tâches de la vie quotidienne, la formation effectuée dans des centres spécifiques à cette profession, ont maintenu ces professionnelles dans un statut différent des autres professions sociales et freiné leur reconnaissance parmi celles-ci.

Longtemps considérées comme les "petites mains" du travail social, leur reconnaissance professionnelle s'est situé au bas de l'échelle hiérarchique des professions sociales. C'est avec la montée de l'exclusion sociale, la remise en cause des pratiques de tous les travailleurs sociaux, et les défis lancés par les travailleuses familiales elles-mêmes concernant les nouvelles méthodes d'intervention à l'égard de personnes et de familles exclues, que ces professionnelles ont pu démontrer leur savoir-faire et leur savoir-être dans des actions individuelles et collectives concernant la réinsertion sociale.

C'est ainsi qu'en 1999 les pouvoirs publics se sont engagés pour : une refonte de la formation initiale aboutissant à un diplôme d'Etat ; un titre professionnel correspondant aux pratiques actuelles ; un statut en adéquation avec leur qualification ; un éventail plus large de possibilités d'emplois qui ne se limitent plus seulement à l'aide à domicile.

Mon expérience professionnelle de travailleuse familiale, de formatrice, puis de responsable nationale de la formation continue de ces professionnelles m'a conduite à écrire trois ouvrages sur le métier. Le premier publié en 1986 était intitulé : La travailleuse familiale : tâches et interrogations d'une profession sociale ; le second, paru en 1997, sous le titre suivant : Les défis de la travailleuse familiale : entre travail social et services de proximité ; et le troisième qui a été publié en 2005 a actualisé la profession en ayant pour titre : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale : un travailleur social de proximité. Ces trois ouvrages correspondants à des périodes différentes d'évolution m'ont permis d'analyser sur plusieurs décennies la progression de ce métier. Ce métier a su affirmer sa spécificité dans l'action socio-éducative, et la réforme de la profession qui a abouti au décret du 9 septembre 1999 a confirmé cette reconnaissance.

C'est donc en tant qu'auteur de ces livres que je vais décrire ce qu'est le métier de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) afin de le faire mieux connaître à tous les acteurs de l'action sanitaire et sociale. Je me limiterai en partant des origines à retracer les différentes étapes d'évolution, et à présenter la spécificité et l'exercice du métier. (Mon dernier livre édité en 2005 aux Editions ERES donne une description assez complète du métier de TISF dans sa réalité actuelle).

(1) A travaillé comme responsable de formation à l'Union Nationale de l'ADMR à Paris, auteur de livres sur la profession de travailleuse familiale, puis TISF.

ORIGINES ET ÉVOLUTIONS DU MÉTIER

Sans entrer dans les détails de l'histoire il est important de connaître les origines d'un métier qui est le plus ancien parmi les professions sociales, ainsi que le contexte dans lequel il a évolué pour bien comprendre la spécificité et la réalité des pratiques de ces professionnels. Créée à l'origine pour aider la mère de famille dans les tâches de la maison, cette profession exercée uniquement par des femmes, est entrée peu à peu dans le travail social pour réaliser une action éducative au travers des tâches quotidiennes. Depuis 1999 le technicien de l'intervention sociale et familiale est classé parmi les professions sociales au niveau IV, et défini comme un travailleur social à part entière. De plus il peut être énoncé au masculin puisque ce métier est accessible aux hommes.

LES ORIGINES

On peut considérer trois périodes importantes :

La première en 1865 avec la Congrégation des Petites Sœurs de l'Assomption :

Ces petites sœurs, qui vont au domicile de familles pauvres pour soigner les malades, ont l'idée de réaliser en même temps les tâches de la maison avec pour mission : faire passer un message apostolique dans le but de "refaire" la famille chrétienne. On peut dire que c'est là l'origine de l'aide à domicile avec une action sociale éducative s'appuyant sur les tâches de la vie quotidienne. Ce qu'on appelle aujourd'hui : "la pédagogie du faire-avec".

La seconde en 1920 avec le Service de l'Aide aux Mères de Famille (AMFD) :

La création de ce service se situe juste après la guerre de 1914-18. C'est une période où la France qui se reconstruit met en place une politique nataliste favorisant la "famille nombreuse".

Le but de la fondatrice : Mme Viollet, est d'aider à domicile les mères de famille à mettre au monde leurs enfants et à les élever dans de bonnes conditions. C'est une idéologie de "bonnes œuvres", et les jeunes filles et jeunes femmes qui interviennent le font bénévolement. La priorité de ce service a été dès le départ : l'aide à la mère et à l'enfant, et ceci a beaucoup influencé par la suite les pratiques de la profession.

La troisième en 1942-1945 avec les Mouvements Familiaux Populaires et Ruraux :

Ce sont des mouvements d'action catholique issus de la Jeunesse Ouvrière Catholique (JOC) pour le milieu ouvrier, et de la Jeunesse Agricole Catholique (JAC) pour le milieu rural. Ces mouvements sont à l'origine à la fois de la création des services d'aide à domicile (qui sont des associations familiales), et d'une profession : "Aide Familiale Populaire et Aide Familiale Rurale" pour les jeunes filles du milieu.

La mission de ces professionnelles, et des services associatifs qui les emploient est d'aider la "Famille" dans ses responsabilités civiques et sociales. Les responsables sont des militants familiaux qui prennent en charge leur propre service car ils ne veulent pas être des "assistés". Cette période verra se développer le nombre de ces professionnelles ainsi que la création de services pour les employer, et des Centres de formation pour les former.

Les Petites Sœurs de l'Assomption et les Aides aux Mères de Famille rejoindront à ce moment là ces Aides Familiales dans le cadre de la professionnalisation. De plus la Caisse d'Allocations Familiales de Paris ouvrira en 1942 un Centre de formation pour former des Auxiliaires Familiales.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES D'ÉVOLUTION

Entre la période d'après guerre et le début du 21ème siècle, la profession s'est construite en franchissant plusieurs étapes. Ces étapes sont les suivantes :

- Les débuts de la professionnalisation en 1947 puis en 1949 ;
- L'arrivée des Aides Ménagères pour aider à domicile les personnes âgées en 1962 ;
- Le décret qui définit la travailleuse familiale comme travailleur social en 1974 ;
- La travailleuse familiale dans l'action socio-éducative au cours des années 90 ;
- L'aboutissement de la réforme de la profession par le décret de 1999.

LES DÉBUTS DE LA PROFESSIONNALISATION

Dès 1947, les services obtiendront les premiers financements pour les interventions de ces professionnelles par les Caisses

d'Allocations Familiales et les Caisses d'Assurance Maladie (CAF –CAM). Mais la professionnalisation va vraiment débuter en 1949 avec le décret du Ministère de la Population et de la Famille instituant : un titre professionnel : Travailleuse Familiale ; une formation initiale d'une durée de deux mois ; un certificat d'aptitude obligatoire pour intervenir dans les familles.

C'est à ce moment là que les premiers Centres de formation seront créés par chacun des services. Chaque service recrutant ses futures professionnelles et les formant à "l'esprit de son association".

En 1957, les premières conventions collectives seront signées. Elles précéderont celles de 1970 qui sont toujours en vigueur.

L'ARRIVÉE DES AIDES MÉNAGÈRES POUR AIDER À DOMICILE LES PERSONNES ÂGÉES EN 1962

Jusqu'au début des années 60 les travailleuses familiales étaient les seules à intervenir à domicile : pour les familles avec jeunes enfants ; pour les personnes âgées ; pour les personnes handicapées ; et même pour les personnes malades.

C'est en 1962, avec le rapport Laroque sur les personnes âgées qui introduit l'Aide ménagère au domicile de ces dernières, que les travailleuses familiales vont perdre cette polyvalence "tous usagers". Désormais, elles n'interviendront que dans les familles avec enfants.

C'est une évolution importante dans le champ de l'aide à domicile ou par la suite d'autres services et d'autres professionnels interviendront pour chaque catégorie d'usagers : Aides ménagères pour les personnes âgées, Auxiliaires de vie pour les handicapés, Infirmières et Aides soignantes pour les personnes malades, etc...

Il faut souligner que dans cette même période, la croissance économique des années 50 à 70 fait que la société change et évolue. C'est la "société de consommation" qui, tout en facilitant la vie des ménages bouleverse les manières de vivre. En effet, le développement de l'équipement ménager modifie l'action des travailleuses familiales dans le sens où les tâches ne sont plus les mêmes. Si celles-ci sont moins pénibles, les professionnelles doivent à la fois s'adapter à utiliser le nouveau matériel ménager, et apprendre aux familles à le faire fonctionner correctement.

Puis en 1973 c'est le début de la crise

économique qui, après cette période de croissance, entraîne des problèmes sociaux comme : le chômage, l'endettement... Ce qui conduit des personnes vers : la dépression, l'alcoolisme, les conflits de couple, le divorce, et même la maltraitance d'enfants... En même temps ce sont des restrictions de financement pour les interventions des professionnelles. Les financeurs attribuent moins d'heures alors que les situations sont plus complexes.

On peut dire qu'entre ces années 65 à 80 c'est une période difficile pour les travailleuses familiales qui dans leur travail doivent faire face à des problèmes sociaux auxquels elles ne sont pas préparées. On est plus dans des actions d'aide et d'entraide (qui sont réalisées par des Aides ménagères), ni dans la prévention primaire comme à la création des services, mais les financeurs énoncent "l'action éducative et curative" pour les travailleuses familiales (orientations de la CNAF en 1972-76).

LE DÉCRET QUI DÉFINIT LA TRAVAILLEUSE FAMILIALE COMME TRAVAILLEUR SOCIAL EN 1974.

Ces évolutions sociales ont sans aucun doute contribué à faire évoluer la profession vers une action éducative auprès de familles en difficulté sociale.

Le décret de février 1974 définissant la travailleuse familiale comme travailleur social sera un élément capital dans la professionnalisation. Cette étape marque le passage d'une conception d'aide et d'entraide familiale à celle d'action éducative impliquant la collaboration avec d'autres travailleurs sociaux. En même temps les problèmes de financement conduisent les financeurs à limiter les interventions des travailleuses familiales aux familles ayant des problèmes sociaux. Mais ceci engage d'autres financeurs tels que l'Aide Sociale à l'Enfance (Loi de 1975) pour les situations d'enfance en danger.

Ces éléments peuvent être considérés comme une évolution positive pour la reconnaissance de la profession. Cependant il faut reconnaître que l'application dans les faits a été difficile car il faudra encore une décennie pour que les principes de ce décret commencent à être vraiment appliqués. En effet, on a pu constater beaucoup de résistances à la fois : des responsables des services employeurs qui interprètent cette nouvelle définition comme une remise en question de leur idéologie de la famille ; des travailleuses familiales elles-

mêmes qui tout en se réjouissant d'être mieux reconnues dans le travail social, sont encore "complexées" par rapport aux tâches ménagères qu'elles effectuent ; et des autres travailleurs sociaux qui restent méfiants vis à vis des responsables des services associatifs (quand ils sont bénévoles) et des travailleuses familiales dont ils craignent l'incompétence, ou la concurrence dans certaines situations. Cette évolution vers le travail social a donc été davantage subie qu'encouragée.

C'est ainsi que dans les années qui vont suivre (1975 à 1990), on constatera un "malaise" dans la profession qu'on peut qualifier de "crise d'identité". Les travailleuses familiales sont "assises entre deux chaises" avec : d'un côté l'aide à domicile qui se développe énormément avec différents professionnels ; de l'autre le travail social qui pourtant s'interroge sur ses pratiques, mais reste sceptique sur la place des travailleuses familiales dans l'action éducative. Il faudra donc attendre les années 90 pour que les pratiques évoluent, et que ces professionnelles prennent leur place de travailleur social.

LA TRAVAILLEUSE FAMILIALE DANS L'ACTION SOCIO-ÉDUCATIVE AU COURS DES ANNÉES 90.

Les années 90 seront déterminantes pour confirmer les travailleuses familiales dans le travail social. Le plan de lutte contre l'exclusion a permis à ces professionnelles de se lancer dans de nouvelles pratiques : au domicile, et à partir du domicile, en accompagnant les personnes et les familles non seulement dans les tâches quotidiennes de la maison, mais aussi dans leur environnement social, en collaboration avec d'autres partenaires sociaux.

Cette évolution de leurs pratiques s'est faite grâce à la formation initiale et continue où ces professionnelles ont acquis la maîtrise d'une méthodologie d'intervention spécifique. Ce qui leur permet, avec les responsables de leurs services, d'analyser les situations où elles interviennent, de se fixer des objectifs d'action, d'évaluer les résultats avec d'autres partenaires sociaux.

De plus les services se réorganisent pour gérer ces nouvelles pratiques avec les travailleuses familiales, et mettent en place : un encadrement qualifié et des groupes d'analyse de pratique. Ceci permet à ces

professionnelles de prendre de la distance pour mieux répondre aux nouveaux besoins des personnes et des familles touchées par l'exclusion. Ainsi la collaboration avec les partenaires sociaux devient effective et s'organise. En même temps les financeurs amorcent des tentatives de financements spécifiques pour des actions hors domicile : "projets d'action finalisée" et même dans certaines situations un financement "au poste".

On peut donc dire à cette période que les travailleuses familiales et les services qui les emploient lancent des "défis" pour se faire reconnaître comme de véritables travailleurs sociaux.

L'ABOUTISSEMENT DE LA RÉFORME DE LA PROFESSION PAR LE DÉCRET DE 1999

C'est après deux années de réflexion que la réforme de la profession est effective avec la parution du décret du 9 septembre 1999. Ce décret institue :

- **un nouveau titre professionnel** : "Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale" ;
- **la réorganisation et l'allongement de la formation initiale** avec une révision complète du programme, et surtout avec la possibilité de faire cette formation dans les Ecoles et Instituts formant les autres travailleurs sociaux ;
- **un Diplôme d'Etat de niveau IV** à la place du certificat d'aptitude de niveau V ;
- **une ouverture de la profession vers de nouveaux publics**, d'autres services et d'autres institutions que l'aide à domicile ;
- **la revalorisation du statut de ces professionnels** dans les conventions collectives avec un réajustement des salaires.

Ce décret est la dernière référence historique. Il marque le passage d'une profession à un métier qui, tout en restant dans la continuité des TF, s'engage sur une voie plus large en rejoignant les autres travailleurs sociaux.

Mais pour mieux comprendre la réalité de ce métier dans le contexte social actuel regardons de plus près la spécificité professionnelle en nous appuyant sur les termes du nouveau titre.

LA SPÉCIFICITÉ DU MÉTIER DE TISF

Comme nous l'avons vu précédemment, il ne s'agit pas d'un nouveau métier mais de la continuité de la profession de travailleuse familiale dont la spécificité a été d'intervenir dans

le “quotidien” des personnes et des familles en s'appuyant sur la notion de “proximité”.

La définition officielle du décret de 1999 sur le métier de TISF confirme cette spécificité en élargissant les champs d'activité. Cette définition est la suivante :

“Il est institué un diplôme d'Etat qui atteste des compétences acquises pour effectuer une intervention sociale préventive et réparatrice à travers les activités d'aide à la vie quotidienne et à l'éducation des enfants.

Les TISF interviennent auprès de familles en difficulté de vie ou en difficulté sociale, de personnes âgées ou de personnes handicapées, soit au domicile, soit en établissement ou service s'inscrivant dans les politiques d'action sociale”.

Ce texte officiel montre bien dans quels domaines de l'action sociale peut intervenir ce professionnel. Mais pour mieux saisir le contenu du métier, nous pouvons reprendre le titre professionnel en interprétant chacun des termes : Technicien et Intervention ...Sociale et Familiale, afin de définir de quelles techniques il s'agit, et de ce qu'on entend par Intervention ...Sociale et ...Familiale. Puis nous pourrions compléter le profil du métier en portant un regard sur le contenu et l'organisation de la formation initiale.

UNE INTERPRÉTATION DU TITRE PROFESSIONNEL

Technicien

Nous savons que le terme “technicien” fait référence à des techniques pour chacun des métiers. En ce qui concerne le TISF, il nous faut préciser les techniques dont il est question. On peut les classer en trois catégories : les techniques quotidiennes ; les techniques relationnelles et éducatives ; et les techniques méthodologiques.

Les techniques quotidiennes (dont les tâches ménagères)

Elles sont en quelque sorte le socle sur lequel s'appuie la spécificité de cette profession. Les tâches ménagères font partie du quotidien de chacun, et si elles ne sont pas vitales, elles contribuent largement à l'équilibre personnel et familial quand elles sont effectuées correctement. Ces tâches ne sont pas une fin en soi, mais elles sont le point d'appui pour une action socio-éducative.

Par rapport aux tâches quotidiennes le terme de “technicien” est justifié, car cela suppose une maîtrise de celles-ci par le professionnel. Dans ce métier, une compétence pour ces techniques est importante non seulement pour

“faire” ces tâches, mais pour “apprendre à faire” à la personne aidée. Ces techniques sont l'outil de base pour entrer en relation avec la ou les personnes concernées.

Les techniques relationnelles et éducatives

Pour les TISF, la fonction relationnelle est le pivot de leurs activités. Des capacités et compétences sont nécessaires pour rester dans la spécificité de leur fonction. Apprises en formation à partir de théories et de méthodes, elles ne peuvent s'appliquer qu'en exécutant les tâches concrètes du quotidien, pas en tant que technicien du ménage, mais dans un échange et une réciprocité avec la personne aidée, son entourage et son environnement social. On peut alors parler de “pédagogie du faire avec” dans la pratique de ces professionnels.

Dans cette pédagogie, il ne s'agit pas seulement de faire les tâches mais d'avoir les compétences pour en même temps : observer, écouter, encourager, guider...tout en maintenant une distance avec la personne aidée et une relation chaleureuse pour créer un climat de confiance. En “faisant avec” le TISF développe une sorte d'apprentissage des “savoir-faire” et des “savoir-être” en agissant par démonstration, familiarisation, par négociation et explication, en reliant le geste à la parole.

Les techniques méthodologiques

Pendant longtemps, les activités des travailleuses familiales basées sur l'aide et l'entraide n'ont pas nécessité une méthodologie spécifique. Mais nous savons qu'avec les évolutions, une démarche méthodologique est devenue indispensable pour adapter les pratiques des professionnelles à des interventions nouvelles. Empruntée à des méthodologies existantes dans le travail social, la démarche a été construite pour répondre d'une manière très spécifique aux pratiques du métier. Cette démarche consiste à : observer, analyser les situations, définir un projet d'intervention, se fixer des objectifs d'action, accompagner des personnes et des familles, évaluer des résultats. Cela suppose une maîtrise de techniques diverses comme : les écrits professionnels, l'expression orale, les méthodes d'analyse et d'évaluation, etc...

Ces techniques méthodologiques sont indispensables, non seulement pour apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes aidées, mais aussi pour réaliser un travail en équipe et une collaboration efficace avec les partenaires sociaux.

Si le terme de “technicien” est justifié avec ces différentes techniques, il n’a cependant de sens que s’il est rattaché au terme “intervention...sociale et...familiale.

INTERVENTION...SOCIALE... ET FAMILIALE

Dans le rapport du Conseil Supérieur de travail social paru fin 95, la notion d’intervention sociale est définie ainsi : “l’intervention sociale est une action autorisée et/ou légale, menée par un travailleur social reconnu légitime, labellisé, parce que diplômé et qualifié”. L’intervention sociale professionnelle est différente de l’intervention psychologique, politique, administrative et humanitaire. Dans l’esprit de cette définition, on veut souligner la rencontre entre deux histoires : celle de l’accompagnant, et celle de l’accompagné, qui doivent se nouer pour faire route ensemble. Cette forme d’intervention va donc au-delà du mieux être individuel, elle recherche la transformation de la situation existante, voire de la réalité sociale. L’intervention sociale décrit ainsi des formes nouvelles et renouvelées d’action sociale, et elle signifie aussi une remise en question du travail social.

Remise en question qui s’est faite au Conseil Supérieur de travail social au cours des années 93-95 en redéfinissant de nouvelles orientations. Ces orientations sont allées dans le sens de “l’intervention sociale d’aide à la personne”. Cette notion ayant pour finalité de situer la personne en butte avec des problèmes sociaux, au cœur de l’intervention qui la concerne, en la considérant comme sujet et comme acteur du changement de sa situation.

Cette conception vise donc l’autonomie de la personne, de la famille, du groupe, avec une pédagogie qui s’appuie sur les capacités et les potentialités de chacun, et engage le travail social à se repenser comme générateur de nouveaux liens sociaux autour de la personne.

Dans cette conception d’intervention sociale d’aide à la personne, le TISF a tout à fait sa place, car l’histoire de la profession a montré que le principe de viser l’autonomie en considérant la personne aidée comme “sujet” et comme “acteur” a toujours été présente dans la pratique des travailleuses familiales, et aujourd’hui des TISF. De plus, l’expérience a montré que ce qui caractérise la spécificité de ces professionnels, c’est la “proximité” c’est-à-dire le partage des activités du quotidien. C’est ainsi que lors de leurs

interventions les TISF peuvent saisir les difficultés et les potentialités des personnes. Dans la pratique cette proximité du quotidien met le TISF dans une situation de “relais”, ou encore de “médiation”, qui est l’interface entre la ou les personnes aidées et les autres travailleurs sociaux. Il faut souligner également que quand le TISF intervient au domicile, sa connaissance des difficultés de la famille permet à ce professionnel de se situer dans des actions “hors domicile”, avec d’autres partenaires sociaux, par des actions collectives qui sont le prolongement de sa présence au quotidien.

Aussi le choix fait en 1999 du titre de Technicien de l’Intervention Sociale ...correspondait tout à fait à l’évolution des pratiques des travailleuses familiales, et aux nouvelles orientations du travail social.

Toutefois pour correspondre à la réalité, ce titre a été complété par l’adjectif “Familiale”. En effet ce terme ayant toujours fait partie du titre professionnel depuis la création de cette profession : Aide Familiale, Travailleuse Familiale, il était assez logique de le maintenir. C’est sans doute ce qui a permis qu’il n’y ait pas de rupture entre un ancien métier et un nouveau, puisque technicien de l’intervention sociale et familiale est la continuité de la profession de travailleuse familiale. Ceci s’est confirmé quand les travailleuses familiales en activité ont adopté, par homologation, ce nouveau titre au moment où le décret est paru en 1999.

UN REGARD SUR LA FORMATION INITIALE

Au fur et à mesure des évolutions de cette profession, on a pu constater que la formation comme la méthodologie sont des éléments porteurs de l’identité professionnelle. Ceci parce que l’une et l’autre sont spécifiques au métier de TISF. La réforme de la profession a confirmé ce constat par une révision complète du contenu et de l’organisation de la formation initiale, ainsi que par la place importante donnée à l’apprentissage de la méthodologie dans le nouveau programme de formation.

Aussi pour mieux saisir les capacités et les compétences de ces professionnels, regardons quelques aspects de la formation initiale :

Cette formation qui prépare au diplôme d’Etat de TISF se déroule en alternance sur une période de 18 à 24 mois, sous la responsabilité d’une Ecole ou Institut de formation de travailleurs sociaux agréé pour cette filière professionnelle par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Formation qui comprend : 950 heures d'enseignement théorique, et 1155 heures (33 semaines) de stages pratiques dans des services et établissements relevant de l'action sanitaire et sociale. Le contenu du programme, s'appuyant sur un "référentiel de compétences" est composé de six domaines de formation :

- Conduite du projet d'aide à la personne
- Communication professionnelle et travail en réseau
- Réalisation des actes de la vie quotidienne
- Transmission des savoirs et techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne
- Contribution au développement de la dynamique familiale
- Accompagnement social vers l'insertion

Le contenu de chacun de ces domaines de formation est précisé dans un "référentiel de formation"

Précisons que les stages se font dans différentes institutions permettant aux étudiants de découvrir les différents publics : Familles, enfants, personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté sociale.

A l'issue de la formation le diplôme d'Etat est organisé et délivré par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales. L'organisation complète de cette formation initiale est indiquée dans des textes officiels : Arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'Etat de TISF.

La spécificité professionnelle est donc confirmée par le titre professionnel, et par la formation initiale qui permet l'acquisition des compétences nécessaires pour exercer le métier de TISF, en collaboration avec d'autres professionnels du social qui ont aussi leur spécificité.

L'EXERCICE DU MÉTIER DE TISF

Parler de l'exercice du métier de TISF mériterait que l'on y consacre un article complet, en suivant un ou plusieurs professionnels dans leurs interventions sur le terrain. Aussi nous nous limiterons à donner un aperçu général sur ce que sont actuellement les emplois et les pratiques des TISF depuis la réforme de la profession.

Malgré la définition officielle qui donne une ouverture vers différents publics, on peut dire, sans avoir de statistiques précises, que les TISF sont encore employés en majorité dans les services associatifs d'aide à domicile (80 à 85%). Ces services issus des organismes d'origine sont représentés en quatre Fédérations Nationales :

- La Fédération Nationale AMFD qui est l'Aide aux Mères de Famille créée en 1920,
- L'Union Nationale ADMR issue du Mouvement Familial Rural en 1945
- L'ADESSA réseau de plusieurs associations d'aide à domicile issues du Mouvement Populaire de Familles en 1942
- L'Union Nationale ASSAD qui été créée dans les années 60 pour les services à domicile aux personnes âgées, et a ouvert une section "famille" à la fin des années 90.

Dans ces Services, les TISF font partie du personnel d'aide à domicile mais avec une mission d'action socio-éducative auprès des familles avec enfants, et auprès de personnes en difficulté sociale. Mais ce qui a changé, c'est d'une part la pratique de ces professionnels qu'on ne peut comparer aux autres emplois à domicile ; et d'autre part l'encadrement des TISF qui demande une professionnalité pour organiser le travail avec les autres partenaires sociaux.

En effet si les TISF font des tâches quotidiennes au domicile, ils ont aussi des actions hors domicile : accompagnement de personnes dans leur environnement social ; rencontres et réunions avec des partenaires sociaux ; et actions collectives : avec des enfants, des femmes, des personnes en situation d'exclusion. Ces actions collectives sont souvent la suite logique d'un problème perçu au domicile et qui peut être traité collectivement :(exemple : atelier d'enfants le mercredi, atelier cuisine pour des femmes qui ont du mal à gérer le quotidien, prise en charge de personnes en difficulté sociale pour des activités diverses...). Ceci se fait en collaboration étroite avec d'autres partenaires sociaux.

En dehors des services d'aide à domicile cités précédemment, on peut citer d'autres lieux où les TISF ont trouvé un emploi correspondant à leurs compétences et leurs capacités. Ce sont :

- **Les Conseils Généraux** : selon les départements ils emploient directement des TISF dans leur service de la Protection de l'Enfance et de la Famille. Ces TISF interviennent dans le cadre de l'ASE et de la PMI. Ils sont sous la responsabilité du travailleur social chargé de ce service, et ils sont intégrés dans le travail d'équipe concernant la famille aidée.

Signalons que dans les départements où le Conseil Général n'est pas employeur de TISF, celui-ci passe une convention avec les services qui emploient ces professionnels.

- **D'autres secteurs d'emplois** : ces secteurs se sont ouverts au métier de TISF depuis la réforme de la profession, et particulièrement avec la nouvelle formation. Cette ouverture s'est faite surtout grâce aux stages que les étudiants TISF ont effectué dans différentes structures. Ces dernières ont ainsi pu mieux connaître et apprécier les compétences de ces futurs professionnels. Compétences qui semblaient correspondre aux besoins de ces services. Ce sont :

- Des services d'AEMO, et d'Insertion Sociale ;
- Des CCAS pour organiser et coordonner le travail des Aides à domicile ;
- Des foyers d'accueil avec hébergement pour : femmes ou mères seules, personnes handicapées, toxicomanes, malades du SIDA... ;
- Des lieux d'accueil de jour pour accompagner les personnes dans des activités d'insertion sociale ;
- Des structures hospitalières pour l'accompagnement de malades mentaux ou alcooliques, ainsi que l'accueil de leur famille lors des visites ;

L'emploi de TISF dans ces différentes institutions n'est pas encore évident car les dirigeants ne connaissent pas suffisamment cette profession pour prévoir des postes de TISF dans leur équipe professionnelle. Les Ecoles de formation contribuent pourtant à cette évolution en prospectant pour organiser les stages pratiques de leurs étudiants. C'est ainsi que certains de ces futurs TISF se font apprécier, et sont embauchés à l'issue de la formation.

Il y a donc encore tout un travail de prospection à réaliser pour faire connaître les TISF à leur juste valeur. Leur spécificité du "quotidien" et de la "proximité" a donc sa place dans beaucoup de domaines de l'Action Sanitaire et Sociale pour faire à la fois : de la prévention, de l'action éducative, du soutien et de l'accompagnement.

En conclusion, je citerai deux remarques de TISF sur leur travail afin de démontrer qu'ils ne sont plus les "petites mains" du travail social.

La première remarque provient de Catherine TISF depuis six ans dans un service d'aide à domicile. Elle intervient dans une famille où la mère très déprimée est seule avec ses deux fils de 14 et 16 ans. L'éducateur qui suit les enfants dans cette famille depuis plusieurs mois a demandé l'intervention plus régulière d'un TISF. Catherine dit ceci : "Parfois on sert

de médiateur, ça m'est arrivé avec un adolescent qui avait besoin de ma présence pour parler avec l'éducateur, ça le rassurait. On sert aussi de relais au travail de l'éducateur qui n'intervient qu'une demi-heure au domicile. La famille est prévenue de ce partenariat, et elle sait qu'on communique entre nous sur la manière d'intervenir..."

La seconde remarque est exprimée par Stéphane, un garçon qui s'est engagé dans le métier de TISF il y a trois ans. Il s'exprime : "Je n'ai pas choisi ce métier par hasard, mais étant enseignant dans une Ecole, j'ai pensé que je serais plus utile auprès des enfants dans leur quotidien familial". Il ajoute : "Ce qui me plaît vraiment, c'est d'intervenir quotidiennement auprès d'une famille. On rencontre ainsi les parents et les enfants. Après une période d'observation, nous définissons des objectifs avec la famille et nous établissons un contrat. Notre intervention a du sens parce que nous nous positionnons dans nos actions, nous acceptons ou refusons telle tâche, en rappelant le sens de notre présence. J'aime m'adapter aux difficultés et aux différences. J'aime mettre un peu d'ordre dans la maison, en douceur et sans brusquer, en valorisant les gens si souvent malmenés par la vie, et qui se sentent incapables d'être de bons parents..."

Les remarques de ces deux professionnels illustrent assez bien mes propos sur la spécificité et l'exercice du métier de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale en 2007. Comme dans le travail social, les pratiques ne vont pas rester figées car la société évolue. Mais l'histoire nous a montré que cette profession dont il est question a toujours su s'adapter aux évolutions. Aussi, espérons que ces TISF continueront de construire leur métier, et de démontrer son utilité dans l'ensemble de l'Action Sanitaire Sociale.

Ouvrages disponibles aux Editions ERES Toulouse
Site internet : //http://www.edition-eres.com

- "Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale : un travailleur social de proximité"

- Les défis de la travailleuse familiale : entre travail social et services de proximité

Psychomotricité, reflet d'une société en changement¹

Catherine POTEL²

RÉSUMÉ

Je vais tâcher dans ces quelques lignes de définir en quoi cette jeune profession qu'est la psychomotricité est devenue un partenaire fiable dans l'arsenal des réponses thérapeutiques et préventives, et en quoi ses capacités d'adaptation actuelle, dont témoignent la multiplicité des secteurs où elle devient présente et la diversité de ses modes d'intervention, en font une thérapeutique de pointe. J'évoquerai également les pressions et les influences qui mettent en risque notre démarche initiale (si nous ne sommes pas vigilants), une démarche qui favorise un processus de transformation chez nos patients et une plus grande fluidité entre les vécus primitifs inscrits dans le corps et les voies du langage verbal ; ceci en mettant en perspective les mouvements et transformations de notre société occidentale et les évolutions d'une profession en mouvement.

MOTS CLES

Psychomotricité, corps, société, schéma corporel, image du corps, symbolisations primaire et secondaire.

Nous vivons aujourd'hui dans un monde en recherche de certitudes. Les évaluations scientifiques sont actuellement le mot d'ordre du milieu médical et psychiatrique, et si le progrès lié aux avancées de la science est bien évidemment souhaitable, la course à la vérité diagnostique peut parfois nous entraîner fort loin de l'écoute et de la compréhension nécessaires à toute démarche thérapeutique. Comme bien d'autres métiers qui ont pour vocation le soin,

(1) L'essentiel de cet article est repris et approfondi dans un ouvrage à paraître chez Erès, dans la collection Trames, sur la psychomotricité.

(2) Catherine Potel Baranes est psychomotricienne et thérapeute en relaxation analytique (méthode Sapir). Elle travaille actuellement en CMPP (centre médico psycho pédagogique) à Paris avec des enfants et des adolescents et en privé, à Bagneux. Elle est fondatrice (1986) et responsable de l'association Vivre l'eau. Elle a publié de nombreux articles et ouvrages concernant la psychomotricité. Elle a reçu le prix Sapir 2003.

la prévention, l'écoute de l'humain dans sa complexité et ses souffrances, la psychomotricité est traversée par différents courants de pensée, mobilisée par une recherche qui évolue, s'ajuste, s'adapte, et donc non exempte de remise en questionnement, fort heureusement.

Je vais tâcher dans ces quelques lignes de définir en quoi cette jeune profession est devenue un partenaire fiable dans l'arsenal des réponses thérapeutiques et préventives, et en quoi ses capacités d'adaptation actuelle, dont témoignent la multiplicité des secteurs où elle devient présente et la diversité de ses modes d'intervention, en fait une thérapeutique de pointe. J'évoquerai également les pressions et les influences qui mettent en risque notre démarche initiale si nous ne sommes pas vigilants, une démarche qui favorise un processus de transformation chez nos patients et une plus grande fluidité entre les vécus primitifs inscrits dans le corps et les voies du langage verbal.

PLACE DE LA PSYCHOMOTRICITÉ DANS UNE SOCIÉTÉ EN MOUVEMENT

Née il y a une quarantaine d'années maintenant, la psychomotricité est devenue une profession du présent et de l'avenir, en constant mouvement tant dans ses modes d'approche que dans la multiplicité de ses interventions. Dans son livre "Psychomotricité. Émergence et développement d'une profession", Denis GRABOT retrace de façon fort précise et passionnante, un parcours jalonné d'étapes fondatrices.

Cette évolution a à voir avec ceux qui en sont les fondateurs et inspirateurs (Dr AJURIAGUERRA, Mme SOUBIRAN, J.LE CAMUS, Dr BERGÈS ... Je ne peux tous les nommer), avec ceux qui ont un rôle essentiel dans la formation et sa transmission (les directeurs et les professeurs

LA PLACE DU CORPS DANS LA SOCIÉTÉ OCCIDENTALE CONTEMPORAINE

intervenants dans les différentes écoles ou lieux de formation) et avec ceux qui la vivent au quotidien dans les différentes institutions ou lieux de soin. Elle a à voir également - et c'est par ce point que je commencerai cette réflexion - avec l'évolution de notre société qui accorde une place prépondérante au corps et à son expression. Cette évolution sociétale est due à un certain nombre de facteurs, culturels, historiques, sociopolitiques, dont je vais faire un bref survol.

Quand une société change et se transforme, l'être humain change lui aussi, n'est plus heureux pour tout à fait les mêmes raisons, ne souffre plus tout à fait pour les mêmes causes. Sans vouloir nier une certaine permanence de l'état humain, celui-ci est soumis à des fluctuations de son environnement qui vont avoir une influence sur lui. Qu'elles soient dues à son environnement le plus familier et proximal (les parents), à un environnement plus lointain (le groupe social, le contexte historique), ces influences déterminent des conditions de vie et de pensée. Le sujet se construit avec les autres.

Ainsi les pathologies et les formes de mal-être de l'individu sont elles-mêmes sujettes à variations selon les époques. Il y a des maladies dont on guérit maintenant alors qu'avant on en mourait. De nouvelles pathologies apparaissent, frappant de plein fouet les jeunes générations et contredisant ainsi l'optimisme général des années 70 notamment, qui croyaient en toute bonne foi aux progrès de la science et à l'éradication des régressions sur le plan de la santé. L'apologie d'un corps sain, performant et perfectible, n'est sans doute pas sans lien avec les effets dépressifs d'une telle constatation.

Il en est de même pour les "maladies humaines", celles qui touchent plus particulièrement la qualité du lien relationnel, le lien à soi, le lien à l'autre, et qui sont toujours très dépendantes des modes d'intégration, de symbolisation et de compréhension du monde.

L'importance donnée au corps et à ses actes a profondément changé ces dernières années. Jeanne CHASSEGUET-SMIRGEL, dans "Le corps comme miroir du monde", propose une analyse très intéressante de cette nouvelle place donnée au corps, et s'interroge sur le divorce du corps et de l'esprit, toujours d'actualité, mais d'une tout autre manière qu'auparavant. La prépondérance de l'âme, affaiblie depuis que la croyance en Dieu est remplacée par la croyance en la science, a laissé place à la prépondérance du corps réel qui devient ainsi le lieu privilégié de l'épanouissement des désirs. Le paradis n'est plus au ciel, il est à gagner sur terre par tous les moyens. Les limites sont poussées à l'extrême et la mort ne fait plus partie de la vie, dans le fantasme comme dans les coutumes et habitus. Réalité et imaginaire ne s'articulent plus dans les mêmes termes.

Cette réalisation des désirs par le vécu immédiat du corps se constate tous les jours. Un exemple : En fin d'année scolaire, le traditionnel cadeau de fin d'année à la maîtresse (livre d'art, gravures, éventuellement peinture) est remplacé par un après-midi de massage détente, relaxation, spa et balnéo compris!!!

Il s'agit moins aujourd'hui d'assurer sa vie dans l'éternité que dans la concrétude terrestre.

Quelles implications et conséquences cette vision du monde a-t-elle sur notre mode de pensée, nos systèmes de valeur, nos modes de vie ? L'importance est donnée à des réponses immédiates et rapides, à des désirs assouvis, à des rêves à court terme et surtout... réalisés ! L'exigence d'efficacité, d'actes posés et de résultats objectifs, devient la règle d'or et envahit tous les secteurs : médicaux, éducatifs, politiques. L'hyperactivité est le paradigme de cette société en ébullition et en course perpétuelle. La psychanalyse - science de la pensée, du symbolique, du temps donné à la réflexion, et dont la notion de résultats ne fait pas partie du système de valeur - fait partie de l'histoire ancienne... En tout cas on fait tout pour nous le faire croire ! Elle qui a organisé la pensée occidentale du siècle dernier est maintenant controversée, décriée, mise au pilori par certains déçus ou jaloux qui voient aujourd'hui

leur heure de gloire enfin arriver. C'est tout juste si le mot "inconscient" n'est pas devenu un "gros mot", après avoir été, rappelons-le cependant, l'explication incontestée de toutes les souffrances, déviances et dérèglements. La génétique, les explications de cause à effets, sont les nouvelles croyances.

L'un des autres éléments du changement est un bouleversement à 180° des repères. Il y a encore cinquante ans, l'individu devait se soumettre au groupe et aux règles collectives, qui émanaient d'un code moral ou religieux le plus souvent rigide. Le mal-être existentiel avait pour causes l'interdit de l'expression de soi, la répression des affects, un refoulement obligé des sensibilités particulières.

L'individualité était mal tolérée, voire intolérable.

Maintenant, l'individu vit dans une société qui a pour règle fondamentale l'épanouissement personnel et les codes de moralité n'ont plus rien à voir, l'exhibition étant de mise ; avec cependant en arrière plan - et on le sent particulièrement aujourd'hui - une injonction à la normalité et à des codes plus rigides, de plus en plus évidente.

LA SALLE DE PSYCHOMOTRICITÉ : UN REFLET DE LA SOCIÉTÉ

Comme le souligne le professeur Daniel MARCELLI⁽¹⁾, dans les salles de psychomotricité, l'inhibition psychomotrice - indication princeps de notre profession il y a encore 15 ans - a quasiment disparu au profit de l'hyperactivité et des diverses formes pathologiques d'expressions agies par et dans le corps. Les enfants, insécurisés par des réponses parentales incertaines et ambiguës, prennent au pied de la lettre ce qui leur est dit depuis quelques générations : "l'important, c'est de s'exprimer". Alors, ils s'expriment, avant même d'avoir pu imprimer et intégrer en eux ce qui construit, notamment le sentiment d'une sécurité interne acquise dans l'appui qu'ils trouvent dans les adultes. Ils disent, très fort, leur recherche de limites, de Non et d'interdits.

Les symptômes qui ont pour corollaire un sentiment de soi mis en fragilité par un idéal du moi hypertrophié, sont également pléthores et peuplent nos consultations : sentiments de panique en tout genre, envahissements émotionnels (le fameux stress dont tout le monde parle, que tout le monde

subit, petits et grands), précocité intellectuelle associée à une immaturité affective, ou au contraire hyper maturité en faux self. Les enfants sont très tôt envahis par l'inquiétude d'un possible échec, véritable menace d'effondrement pour eux.

La société actuelle demande à chaque individu une prise en main individuelle, une maturité et une autonomie beaucoup plus grandes, ce que tous ne peuvent soutenir.

Combien d'adultes ont du mal à différencier attitude autoritaire, fermeté, écoute, laxisme, indépendance, liberté. Les conséquences de cette transformation relativement rapide a des effets à tous les niveaux du fonctionnement humain et à tous les âges de la vie.

QUELLE CONSÉQUENCE POUR LA PSYCHOMOTRICITÉ ET POUR LES PSYCHOMOTRICIENS ?

La psychomotricité se situe au cœur même des problématiques contemporaines évoquées précédemment, problématiques qui s'expriment par ou dans le corps, dans la réalité du corps ou dans l'imaginaire qui lui est associé.

Les deux termes conjoints de psycho et motricité, choisis après maintes péripéties (il y a 25 ans, on parlait encore de psycho-rééducation), impliquent une articulation, impossible à ignorer, entre corps et psychisme. Quand on écoute des psychomotriciens, jeunes ou moins jeunes, retrouver le fil conducteur qui les a amené à choisir la psychomotricité comme future profession, le point commun des motivations est le désir de réunir l'expressivité du corps, " l'esprit, le mental, la psyché " et la créativité au profit de l'expression humaine. Nous avons bien là, dans ces trois paramètres, corps, psychisme, créativité, les clés de voûte de la psychomotricité, que sous-tend un autre désir, celui du soin.

Or nous voilà donc à cette place particulière où le divorce "corps /esprit" évoqué plus haut ne peut que poser problème si nous ne voulons pas oublier nos postulats fondamentaux d'origine. Il nous faut donc naviguer entre l'idée d'un corps performant, compétitif et porte-drapeau d'un équilibre rayonnant à forger (forcer ?) en permanence, et l'idée d'une sensibilité du corps dont les modes d'expression symbolique se font témoins de la complexité d'un fonctionnement psychique. Il nous faut naviguer aussi entre l'impératif

(1) *Pédopsychiatre, chef de service de pédopsychiatrie au CHU de Poitiers.*

actuel d'objectivité scientifique – objectivation des symptômes et des troubles, description d'une démarche thérapeutique programmée, tests d'évaluation étalonnés - et la subjectivité clinique – écoute du langage secret du symptôme, compréhension psycho dynamique de la personnalité du patient, investissement de la créativité corporelle singulière de chacun. L'image du funambule flirtant sur son fil avec une certaine dose de mégalomanie bien assumée, est souvent venue illustrer mon idée de la psychomotricité dans de précédents écrits.

Des courants différents de la psychomotricité existent donc, qui privilégient un aspect ou l'autre. Malheureusement, nous ne pouvons pas toujours éviter certains clivages, inhérents à des points de vue et démarches aussi opposées. Mais nul n'est parfait, et nous n'arrivons parfois pas mieux que d'autres à ne pas nous engouffrer dans la pente glissante des extrêmes.

Pourtant, il me semble que malgré tout - pour en croire l'intérêt que nos prescripteurs ou interlocuteurs tels nos patients, nos correspondants ou nos collègues proches nous témoignent – nous arrivons à nous débrouiller de cette position sans trop mettre dos-à-dos ces positions divergentes.

Cette évolution a forcément ouvert de nouveaux champs d'implication et a porté la psychomotricité au-devant de la scène médicale et psychothérapeutique, alors que jusque-là elle restait souvent dans l'arrière-cour. Les psychomotriciens ont eu à inventer, s'adapter, créer des modalités de fonctionnement dynamiques pour intervenir de façon spécifique et féconde auprès de patients de plus en plus divers et répondre à des indications de plus en plus variées. Cette évolution s'est bien sûr accompagnée d'une maturité de leur part. Maturité que nous pouvons apprécier, tant dans la reconnaissance de la profession auprès des instances diverses, que dans les écrits et réflexions qui objectivent nos cheminements de pensée. Maturité aidée par d'autres professionnels intéressés par le corps.

À ce corps, nous allons prêter une attention particulière selon nos grands axes de théorisation privilégiés.

LES INDICATIONS EN PSYCHOMOTRICITÉ ET LEUR DIVERSITÉ

Compte tenu de ce que nous avons dit précédemment, quels vont être les critères symptomatiques qui vont déterminer le choix d'un suivi en psychomotricité ?

Sans vouloir ni pouvoir recouvrir ici l'ensemble des indications psychomotrices, je me propose d'en donner quelques idées en commençant par les plus traditionnelles. Nous verrons ensuite quelles sont ces nouvelles indications issues de ces transformations sociétales, résumées dans mes propos précédents.

- Les maladies organiques, les syndromes congénitaux, les infirmités motrices cérébrales, toutes les atteintes neurologiques ou génétiques invalidantes qui restreignent les capacités psychomotrices, ont de tout temps nécessité des soins pluridisciplinaires. Les patients ont alors besoin d'être soutenus dans leurs expériences corporelles, afin de pouvoir habiter leur corps en dépit de leurs déficits ou handicaps. Expériences de verticalisation, de préhension, découvertes de l'espace, du temps, expériences de maîtrise et de contrôle du tonus (adresse, coordination, équilibre...), connaissance de leur corps... Ces expériences d'exploration motrice et corporelle sont nécessaires pour se construire et pour, malgré le handicap, investir le corps dans le plaisir des sensations et des éprouvés corporels.

- Les déficits instrumentaux peuvent avoir des résonances sur les capacités de mentalisation (représentation mentale), l'organisation de la pensée, les processus de symbolisation. Il est donc important de soutenir l'activité de représentation symbolique s'adossant à des expériences corporelles investies.

- En dehors de ces pathologies organiques ou génétiques, tous les dispositifs de soin en psychomotricité qui vont de la prévention aux thérapies précoces : travail en maternité, en périnatalité, dans les services de prématurés, dans les crèches, ou autres structures qui s'occupent de la petite enfance ainsi que tous les lieux d'accueil qui s'occupent d'éveil psychomoteur, que cela soit du côté du massage, de la gymnastique maman / bébé, des activités en piscine (bébés nageurs)...

- Les troubles dits psychomoteurs ou les symptômes à expression corporelle (instabilité, maladresse, hypotonie, agressivité ...) chez l'enfant ou l'adolescent.

- Les défauts d'organisation des repères de base (espace, temps, latéralité, désinvestissement du corps dans ses fonctions cognitives ou symboliques et représentatives) sont souvent associés à une insuffisance d'intégration du schéma corporel ou une immaturité de l'image du corps.

Dans ces cas-là, dans nos bilans ou évaluations psychomotrices, on ne note pas de grandes défaillances psychomotrices marquant un défaut d'intégration neurologique. Malgré tout, l'indication d'une thérapie psycho corporelle apparaît assez évidente et ceci nous engage dans une réflexion fort intéressante, celle de la distinction à faire entre la notion de schéma corporel avec son cortège d'acquisitions ou de non-acquisitions, et la notion d'image du corps, c'est-à-dire cette façon singulière dont le sujet habite ou non son corps en tant que sujet individué et l'investit dans la relation à autrui.

- Les dysrégulations du contrôle tonico moteur, et l'envahissement de l'émotionnel dans les sphères cognitives (ex : troubles de l'écriture) ou les fonctions vitales (troubles du sommeil, pathologies des conduites alimentaires...) sont des indications de longue date pour la psychomotricité.

- J'ai déjà souligné précédemment la prédominance actuelle des comportements dits "hyperactifs", les comportements où l'acte court-circuite tout processus d'élaboration et de représentation. L'acte vient en lieu et place de la pensée.

- L'hyper maturité de l'enfant, ces enfants qui ne jouent pas ou qui sont dans un faux-semblant de jeu. Sans être du tout du côté de l'autisme ou de la psychose, ils sont pris dans un fonctionnement qui ferme toute possibilité en eux d'élaborer la séparation à l'autre et la différenciation - avec un impossible du côté de la transitionnalité - la maîtrise et le contrôle du lien primaire à la mère restant vital. Le jeu ici n'a aucune fonction de créativité intégrant les trois registres, réalité, fantasme, imaginaire.

- La précocité intellectuelle s'accompagnant d'un trop grand décalage avec la maturité affective et d'une impossibilité d'intégration émotionnelle majeure (sauf à en être débordé). La priorité thérapeutique pour l'enfant est alors de vivre des expériences corporelles et sensori-motrices - qui permettront de construire des espaces différenciés, un dedans, un dehors, des limites corporelles fiables - pour rétablir une harmonisation entre fonctions cognitives surinvesties et fonctions sensori et psychomotrices désinvesties...

Ces fonctionnements chez l'enfant, qui ont sans doute toujours existé à minima, sont actuellement très fréquents et interrogent non seulement la place de l'enfant dans la famille mais aussi la place de l'enfant dans la société. Aujourd'hui, l'enfant est investi non seulement comme un garant de l'avenir et de la continuité de l'espèce humaine, mais aussi comme objet premier de satisfaction narcissique.

- Les difficultés de relation : Agressivité envers les autres, incapacité d'adaptation au groupe, intolérance à la frustration, colères incontrôlables, incapacité à jouer à plusieurs, tous ces comportements témoignent d'une toute puissance infantile non régulée par des étapes de castration symboligène suffisamment intégrées. L'enfant est alors hyper sensible et surtout très dépendant de son entourage affectif.

Dans toutes ces manifestations symptomatiques, les fixations régressives ou le recours à des modes de fonctionnement infantile sont quasi systématiques, en dépit d'un accès au langage souvent aisé si ce n'est hyper adapté (voire adultomorphe).

Quand nous écoutons l'histoire de la toute petite enfance de façon attentive - sans nous polariser sur la recherche d'éventuels événements traumatiques - nous retrouvons de façon récurrente ces vécus de nourrissons hyper toniques, toujours vigilants, ces bébés nerveux qui n'ont jamais su établir de rythmicité tranquillisante et auto-calmante ; ou encore ces bébés presque trop calmes, peu enclins à la curiosité, trop faciles et s'ajustant trop adéquatement aux désirs des parents.

On remarque alors que souvent les parents de ces enfants sont dans l'impossibilité de se souvenir des rituels organisateurs de leur enfant (par exemple, le recours à un doudou), ou en ont justement noté l'absence.

- Les propositions d'un travail thérapeutique à médiation corporelle auprès des adolescents se développent actuellement. Ceci a fait l'objet de l'un de mes précédents ouvrages.

- Enfin, les indications auprès des adultes – non seulement quand il s'agit d'adultes en institution (établissements psychiatriques, centres de rééducation fonctionnelle, gériatrie, maternité...) – mais aussi des adultes tout venant, sont l'une des conséquences, me semble-t-il, de cette importance actuelle donnée au corporel, et évoquée en introduction de mon propos. On peut supposer – en tout cas j'en fais l'hypothèse – que les effets d'excitation et d'envahissement d'un hyper investissement du visuel et des mots (dans la communication, les médias, et dans les relations sociales ou privées) viendraient en quelque sorte saturer le psychisme. Passer de nouveau par un mode de symbolisation plus primitive (le toucher, le contact, la remise en "forme" du corps) serait nécessaire pour une "reprise de soi".

Les demandes d'un travail corporel font fleurir actuellement sur le "marché" un grand nombre de sollicitations (massages en tout genre, gymnastique de toutes sortes, relaxation, yoga, balnéothérapie ...). Certaines méthodes ont fait leur preuve, on ne peut pas toujours être convaincu pour autant du sérieux de certaines autres.

Il y a donc là pour les psychomotriciens un nouvel enjeu afin d'éviter des confusions et des malentendus : Tenir notre fil conducteur de toujours, cette articulation entre registre de symbolisation primaire et registre de symbolisation secondaire. Tout en restant vigilant à la demande des patients qui recherchent, de façon souvent très inconsciente, une prise en main et une dépendance (la nouvelle mode des "coach" et du "coaching" en sont la parfaite illustration), porte ouverte aux relations d'emprise, peu favorables à l'épanouissement du sujet, si le thérapeute n'est pas suffisamment outillé, tant dans ses techniques que dans ses élaborations théorico cliniques

POUR CONCLURE....

En situant ainsi l'évolution de la psychomotricité au sein même de l'évolution d'une société qui a mis le corps à une place nouvelle et particulière au regard de celle qu'il avait auparavant, j'ai voulu rendre compte non pas d'un credo personnel, toujours peu objectif, mais plutôt de l'intérêt d'une profession qui met au centre de ses visées thérapeutiques un processus de changement et de transformation pour ses patients. J'ai voulu également mettre en garde contre certaines dérives, qui pourraient nous éloigner de cet aspect, il me semble le plus intéressant de notre pratique, cette profonde relation qui existe entre le corps et les mots, autant dans les mécanismes de construction de la personnalité que dans les capacités d'intégrations nécessaires à toutes les étapes de la vie.

BIBLIOGRAPHIE

CHASSEGUET-SMIRGEL J., 2003, *Le corps comme miroir du monde*, Paris, PUF, coll. "Le fil rouge".

DOLTO F., 1984, *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.

GRABOT D., *Psychomotricien. Émergence et développement d'une profession 2004*, Marseille, Solal, coll. Psychomotricité.

POTEL C. 1999, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, Toulouse, érès.

POTEL C. 1999, *Bébés et parents dans l'eau*, Toulouse, érès, coll. Mille et uns bébés.

POTEL C., 2000, *Psychomotricité. Entre théorie et pratique*. Paris, Inpress.

POTEL C., 2006, *Corps brûlant, corps adolescent, des thérapies à médiation corporelle pour les adolescents ?* Toulouse, Erès, coll. L'ailleurs du corps.

WINNICOTT D.W., 1975, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

D'une expérience personnelle à un projet professionnel : agir pour ne plus subir ?

Brigitte BARREIRO¹

I. LA DÉCOUVERTE D'UNE VOCATION

En ce qui me concerne, il s'agit d'une histoire personnelle, ou plutôt c'est le traumatisme (en tout cas vécu comme tel par moi) généré par ce vécu personnel qui a abouti à faire de moi l'ingénieur social engagé en gérontologie que je suis aujourd'hui.

L'entrée de mes grands-parents en institution a été le déclencheur. J'ai subi :

- le traumatisme de l'entrée en institution non préparé
- la découverte du monde institutionnel : choc des "odeurs", choc de les voir perdre leur autonomie physique et intellectuelle, leur joie de vivre
- l'hémiplégie de ma grand-mère et la communication qui n'était plus possible, et aussi, la découverte d'une autre forme de communication, avec les yeux, les mains : l'importance du toucher,
- les relations avec le personnel : les choses que l'on voit et qui choquent, que l'on n'ose pas dire. Le sentiment d'impuissance. Le "savoir" des soignants face aux familles.

La novice que j'étais s'est trouvée démunie face à cette situation. Ces événements ont ainsi été à l'origine de mes questionnements, avec la décision d'entamer une reconversion professionnelle dans le but d'agir (pour ne plus subir).

La résilience

Boris CYRULNIK pourrait appeler cela la résilience : comment dépasser un événement traumatisant de sa vie, vivre avec et même en faire une force. Construire plutôt que détruire. Rendre l'événement positif plutôt que d'en subir les influences négatives.

Il suffit de regarder les grands personnages de l'histoire, artistes, écrivains, chercheurs, sportifs ; ils ont souvent vécu dans leur parcours quelque chose de très dur, ils ont dû affronter une crise, qui les a, en quelque sorte, forcés à réagir, à sortir d'eux-mêmes. Au lieu de les affaiblir, cela leur a donné la possibilité de rebondir.

Je pense à des sportifs qui se sont reconvertis dans un métier à la suite d'un incident de parcours, à des personnes rendues handicapées à la suite d'un grave accident et qui ont exercé un autre métier, se sont découverts, ou encore aux grandes œuvres que des artistes n'auraient pas créées s'ils n'avaient pas connus un drame ou un chagrin dans leur vie, aux professionnels devenus d'éminents thérapeutes à la suite d'une enfance meurtrie, etc...

Dans une moindre mesure, c'est ce qui se passe pour chacun d'entre nous :

1- Lorsqu'il nous arrive quelque chose de désagréable, d'émotionnellement difficile à gérer, pour peu que l'on se batte, que l'on décide de ne pas subir son mal-être, que l'on cherche à comprendre, et bien l'être que nous sommes va grandir, évoluer, et le miracle c'est que l'épreuve d'origine nous porte sur des chemins qui nous libèrent de nos peurs, de nos croyances et nous mènent vers notre épanouissement.

2- A contrario, si nous restons avec notre souffrance, notre poids sur nos épaules, sans le transcender, cela ne donnera rien de bon. Nous allons tourner en rond.

En revanche, si nous cherchons à comprendre, à analyser l'événement, à apprendre, cela aura deux résultats :

- cela nous donne du recul
- cela nous met dans une démarche d'action ce qui est positif. Nous retrouvons en effet le MOUVEMENT qui est la Vie même.

(1) Directrice du CLIC de Melun, Titulaire du DESS-AGIS de l'Université de Provence

Dans le cas 1 : je subis ce que je vis, je tourne en rond

Dans le cas 2 : je me mets en mouvement pour changer ce qui ne me convient pas, j'agis.

Trouver son chemin, sa voie, c'est donc souvent, se construire à partir d'une épreuve (la résilience) mais heureusement, on peut aussi aller dans un métier qui nous correspond tout simplement par ce que j'appelle un déclic : ce sont des événements, des rencontres, des circonstances, la lecture d'un article ou l'écoute d'un reportage à la télévision, qui vont déclencher quelque chose chez nous. Là on se dit : "c'est ça que je veux faire".

Parfois cela ne suffit pas : nous nous sentons remués, interrogés, mais nous ne trouvons pas notre voie pour autant. Alors il faut travailler, avec des outils (PNL, coaching, bilan de compétences) afin de faire émerger ce pourquoi on est fait.

Un engagement

Cela me semble très important d'évoquer tous ces aspects. En effet, lorsqu'on parle des métiers de la gérontologie, pour moi, il s'agit avant tout d'un engagement, une profession de foi, des valeurs mises en commun pour (tenter de) FAIRE CHANGER LES CHOSES.

Ne plus subir mais agir, on y revient.

Il me semble que l'engagement de base d'un gérontologue, la source de tout, son idéal c'est au fond de vouloir améliorer les choses. C'est un métier qui a à faire à l'humain, qui n'est pas bien connu ni reconnu, qui est difficile ne serait-ce que par les thèmes abordés (vieillesse, mort, fin de vie, solitude, ...). Ce n'est donc pas anodin d'exercer cette profession et le chemin parcouru pour y parvenir en est souvent la démonstration.

Du rêve personnel à l'engagement professionnel

Mais avoir envie de changer les choses, être engagé, porter des valeurs, avoir un rêve, ne suffit pas à faire de nous des professionnels de la gérontologie.

Le passage à l'acte, la réalisation du rêve nécessite d'être pragmatique, de poser des actes certes, mais pas n'importe comment. Réaliser ses rêves c'est faire œuvre à la fois de sagesse, de maturité, de réalisme et d'une bonne dose de courage et de persévérance, suivant des niveaux propres aux capacités de chacun

La formation

La formation est essentielle pour approfondir ses connaissances, acquérir des outils et des compétences.

En effet, les outils pédagogiques vont nous permettre de comprendre ce qui se passe. Pour cela, le cursus de formation permettra d'identifier, de comprendre et d'analyser l'environnement gérontologique et les acteurs qui le composent (structures d'hébergement, maintien à domicile, politique de la ville, formation du personnel ...)

L'acte d'apprendre, d'engranger des connaissances amène à la compréhension. Et comprendre c'est se donner les moyens de s'adapter à la situation et donne la possibilité de réagir.

Quelques atouts de la formation :

- se représenter, comprendre et cartographier l'environnement qui compose le champ gérontologique,
- acquérir des compétences, des outils,
- se rendre légitime auprès des professionnels qui vont nous traiter sur un pied d'égalité,
- reprendre confiance en soi, passer de la théorie "mes rêves" à la pratique "je réalise des actions en tant que professionnel",
- être en mesure d'agir sur cet environnement, s'être donné les moyens de ne plus subir des dysfonctionnements qui ne nous conviennent pas,

Logiquement, après une formation, vient l'entrée dans le monde professionnel.

II. L'ENTRÉE DANS LE MONDE PROFESSIONNEL ET L'EXPÉRIENCE DE LA COORDINATION

La coordination permet, voire même oblige, d'avoir une vision d'ensemble sur tous les acteurs, sur l'ensemble des structures qui sont liées au secteur des personnes âgées. Les intervenants œuvrant dans le champ de la vieillesse forment une chaîne et, tenter de mettre en lien cette chaîne, de la rendre cohérente est très intéressant.

Le réseau : base de la coordination

La base de la coordination passe par le réseau qui pourrait se définir par la formule C+R : Connaissance + Reconnaissance.

L'objectif de la coordination est de rendre les actions cohérentes afin de faciliter la prise en charge des usagers.

La première étape consiste à créer des liens entre les différents acteurs, réunir les partenaires sur des thématiques, et petit à petit monter ou consolider -s'il existe déjà- un réseau local. Ce n'est pas simple, notamment quand on arrive sur un territoire très marqué. Il faut parfois des années pour être connu puis reconnu, arriver à créer des relations de confiance, tisser un réseau. Ça ne s'invente pas, ça ne se crée pas du jour au lendemain.

Agir pour ne plus subir ?

J'en reviens au titre de cet article. Le point d'interrogation invite à s'interroger sur la complexité d'agir, d'autant plus en coordination où la réussite de l'action dépend des relations qu'entretiennent les partenaires, d'une histoire -celle du territoire- et d'une culture professionnelle qui s'opposent parfois. Il faut également que le coordonnateur acquière une légitimité vis-à-vis des partenaires. On a des outils certes, mais il n'est pas simple d'agir, et ce n'est pas toujours réalisable, en tout cas il faut beaucoup de patience et de temps.

Dans ce cas là, une des solutions est d'avancer petit pas par petit pas, commencer sur un cas, un dossier, un problème et le résoudre avec le ou les partenaires

concernés. Tout simplement en échangeant des coups de téléphone, en organisant une réunion de coordination ... cela permet d'apprendre à se connaître et on peut dire que c'est gagné quand eux vous appellent pour un autre cas. Ensuite vient la reconnaissance mutuelle et à partir de là, la possibilité de monter des projets communs.

Une autre solution est de commencer par des sessions d'information et/ou de formation sur des thèmes intéressant les professionnels : on leur rend service, on leur apporte une valeur ajoutée.

La réussite d'un réseau passe donc selon moi par une réelle connaissance des acteurs entre eux, de leur champ d'intervention, et ensuite seulement viendra la reconnaissance mutuelle des compétences et fonctions de chacun et la mise en commun possible des actions, avec un début de coordination.

Monter un réseau nécessite de la patience et du temps.

III. RECETTE DE CUISINE DES GÉRONTOLOGUES ENGAGÉS

Le mystère du gâteau aux œufs et la notion de prise de risques.

Durant ma formation, je me suis interrogée sur le fait que certains directeurs(ices) d'EHPAD ouvraient leur cuisine aux résidents, d'autres non, opposant la réglementation trop stricte les empêchant de faire cela. D'autres envisageaient la chose et avaient des activités comme faire un gâteau avec des œufs, (de vrais œufs !), éplucher les légumes, ... Je dois dire que cela m'a longuement questionnée. Aujourd'hui, lorsque je visite des établissements, je pose encore systématiquement la question auprès de la Direction de la structure à savoir : "Est-ce que vous faites faire des gâteaux aux résidents, avec quel type d'œufs" ? Cela me donne une idée quand à la philosophie et à l'existence d'un projet d'établissement.

Pour moi, il n'y a pas trente six manières d'exercer son métier si on l'aime passionnément : il est obligatoire de prendre des risques. C'est le seul moyen d'innover, de bousculer les cadres trop rigides, c'est tout simplement se permettre de rester en

cohérence entre ce qu'on dit et ce qu'on fait. C'est très important. Après on gère le risque, il ne s'agit pas bien sûr de faire n'importe quoi : on prend des mesures pour se couvrir le plus possible.

Les gérontologues engagés prennent donc des risques, ne se taisent pas, se révoltent parfois, innovent toujours, et ont ainsi souvent permis d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées, ou du moins leur reconnaissance.

Le réseau de professionnels de proximité

Je voudrais souligner ici l'importance de rester groupés, l'importance d'avoir son propre réseau de professionnels. C'est particulièrement vrai lorsqu'on n'est pas du métier à la base, et que l'on est éloigné géographiquement de son réseau donc par principe, plus isolé, sur un territoire que l'on ne connaît pas, avec une culture, des habitudes, des vécus professionnels à appréhender.

Il faut alors savoir trouver conseil et réconfort auprès de son réseau de proximité, composé par les personnes qui partagent les mêmes valeurs, que je distinguerai du réseau professionnel évoqué précédemment. Ce sont des personnes en qui on a toute confiance et avec lesquelles on peut partager ses questionnements, ses angoisses, ses doutes, contrairement au réseau professionnel qui ne se situe pas sur le même plan.

Aussi, il s'agit de pouvoir :

- trouver conseil auprès de ses collègues de promotion de sa formation, des enseignants,
- solliciter les experts, les personnes que l'on admire ;
- se ressourcer, se retrouver seul, faire du sport ou une autre activité,
- lire, en gérontologie, mais avoir aussi d'autres thèmes de lectures pour s'ouvrir l'esprit et rester en capacité de créer, d'avoir des idées,
- vivre dans un environnement qui nous convient, s'entourer de gens positifs, présents et aimants,

- trouver un équilibre dans sa vie personnelle permet d'affronter la vie professionnelle. C'est une évidence mais le milieu de la gérontologie est dur, on rencontre des situations complexes et difficiles, puis sont toujours présentes les questions autour de la mort, la fin de vie... Cela ne peut pas nous laisser indifférent.

Il faut alors puiser de la force auprès du réseau gérontologique, trouver de la solidarité auprès des professionnels qui partagent une éthique et des valeurs communes. Il ne peut y avoir rien d'autre. Seul on n'arrive à rien.

EN CONCLUSION

Exercer un métier de la gérontologie, c'est partager son expérience, échanger, et faire vivre son réseau.

En conclusion : appuyez-vous les uns sur les autres pour vous sentir moins seuls et aller de l'avant, en ayant toujours en tête le Projet de Vie de la Personne Agée.

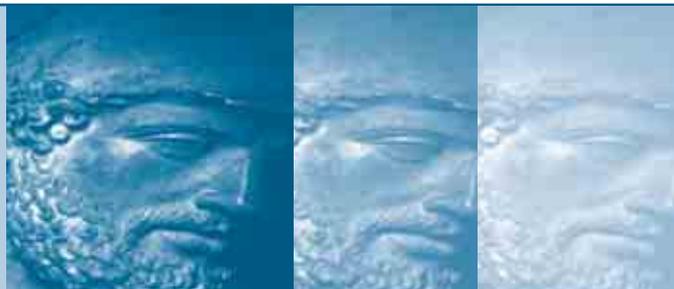
Si je devais refaire le titre de cet article ce serait :

Agir **ensemble** pour ne plus subir

le point d'interrogation
s'en est allé de lui-même.



5, rue Las Cases
75007 Paris
Tel : 01 53 59 60 40
Mail : ancreai@wanadoo.fr



Les références ANCREAI de qualité des services rendus dans l'action sociale et médico-sociale

PÉRICLÈS

Participation à l'Évaluation Référencée et Interne, Conforme à la Loi, des Établissements et Services

1. Périclès : une méthode et un guide mis au point par l'Association Nationale des CREAL - ANCREAI.

Depuis 1997, l'Association Nationale des CREAL, ANCREAI met en œuvre une méthode d'évaluation des dispositifs de services rendus, avec et auprès de plusieurs centaines d'équipes et terrains d'intervention, dans tous les secteurs de l'action sociale et médico-sociale, et sur tout le territoire français.

En effet, les CREAL contribuent à l'adaptation continue des dispositifs et des pratiques. Ils ont de ce fait vocation à poursuivre les réflexions sur les référentiels de l'action sociale et médico-sociale.

Ce faisant, le réseau des CREAL a anticipé ce qui allait être un des axes majeurs de la loi du 2 janvier 2002 (Article 22) :

"Les établissements et services procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations".

En 2005, nous en sommes à la quatrième version de la méthode. Celle-ci, comme les autres versions, est rendue publique et proposée au débat, à la critique et à la comparaison.

Parce que c'est la fonction des CREAL de construire avec les acteurs de l'intervention sociale (et en premier lieu avec les personnes concernées) les outils de l'action sociale, nous mettons en débat, dans des applications concrètes, les principes de méthodes référencés qui sont l'aboutissement actuel de huit années de travail et d'échanges.

Au moment de l'installation du Conseil National de l'Évaluation, qui doit se prononcer sur les « procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles », l'ANCREAI propose des "références" de bonnes pratiques sociales et médico-sociales, cohérentes avec l'esprit des lois et les cadres réglementaires, à même de guider une démarche concertée d'évaluation de la qualité des services rendus et les formations qu'elle implique.

Il s'agit donc d'un outil à vocation transversale, plus large qu'un « référentiel » sectoriel limité à une population donnée pouvant être utilisé dans l'ensemble du champ social et médico-social.

L'élaboration de la méthode et la formalisation des références se sont appuyées, durant ces années sur les formations méthodologiques en direction d'équipes souhaitant mener à bien leur propre évaluation interne et co-construire leurs critères de qualité dans des principes et des cadres éthiques, associatifs et organisationnels de l'action.

Les résultats de ce travail mené par les CREAL et les équipes de terrain sont formalisés dans les 158 références ci-jointes.

C'est une œuvre collective, issue du champ

social lui-même, que nous lui restituons en le publiant aujourd'hui.

Merci aux nombreuses personnes morales et aux équipes des établissements et services publics et associatifs qui ont fait confiance aux intervenants des CREAL.

Ensemble, ils ont ainsi contribué à la reconnaissance des personnes et à la qualité du service, dans l'optique d'une culture de l'évaluation issue du secteur social et médico-social.

2. Périclès, un seul objet pour deux usages :

- La présentation d'un ensemble de références qui structurent tout dispositif, en tant que points de support et d'organisation des interventions sociales ou médico-sociales.

- Un guide de pré-requis, support pour la formation des équipes à l'évaluation interne participative. Ce guide est utilisé par les équipes qui s'engagent dans la démarche de mise en valeur du dispositif d'explicitation du sens des interventions.

Références et pré-requis sont de fait deux manières de désigner les mêmes objets, selon qu'on en situe le registre dans l'évaluation ou dans la formation à l'évaluation.

3. Périclès : un support de formation

Périclès est utilisé pour la formation à l'évaluation interne des équipes sur le terrain.

Selon le guide "Démarche qualité" publié par le ministère des Affaires Sociales en 2004 pour aider les établissements et services à choisir un mode d'évaluation interne, diverses options sont possibles, de l'audit à la démarche participative¹.

Périclès n'évalue pas les résultats des actions, en admettant que ce soit l'objet de la loi nous manquerions de toute façon de référentiels reconnus unanimement à ce propos.

Périclès n'est pas non plus un outil d'évaluation des besoins. Mais il permet d'enregistrer les réponses aux questions posées à ce propos par les personnes, les usagers et les équipes.

Les références de Périclès n'ont pas pour vocation d'imposer des normes lourdes d'action ou de projets, mais simplement de passer en revue les questionnements indispensables au regard des missions confiées.

Avec Périclès, l'évaluation n'est ni un audit, ni un contrôle. C'est une dynamique qui s'adapte aux réalités de chaque établissement ou service, pour aider celui-ci à formaliser l'évaluation interne en fonctions de ses priorités.

C'est une dynamique participative des membres

des équipes en lien avec les représentants des usagers, la direction, les représentants de la personne bien de se servir de ceux qui sont proposés et d'organiser progressivement les conclusions.

L'ANCREAI propose avec Périclès une démarche de formation (acquisition des compétences dans la durée, et des conditions de leur transférabilité), pour organiser les savoir et savoir faire en évaluation participative :

- Une démarche participative d'évaluation afin de:
 - Passer en revue tous les éléments d'un dispositif d'interventions
 - Montrer la valeur du dispositif
 - Améliorer les réponses aux besoins des personnes

- Un dispositif de travail qui permet de:
 - Mobiliser une dynamique institutionnelle et professionnelle
 - Construire collectivement des critères de qualité
 - Mettre en évidence des pistes d'amélioration
 - Produire un cahier d'améliorations

- Ce dispositif de travail comprend :
 - Un comité de pilotage
 - Un groupe transversal
 - Plusieurs commissions thématiques

Selon la taille de la structure, la formation est complète pour tous, ou seulement pour les membres du groupe transversal de suivi, ou simplement pour les référents qualité qui formeront à leur tour leurs collègues. Dans ces derniers cas, des moments de régulation de la formation sont prévus en direction de l'ensemble des personnels.

4. La structure de Périclès

- Périclès comprend
 - 13 plans d'intervention
 - 158 références

- Les plans et les sous-plans
 - Le plan représente chacune des têtes de chapitre
 - Chacun des points est à considérer comme un plan d'analyse
 - Chaque plan est subdivisé en sous plans

- Les références (pré-requis)
 - Elles fournissent le cadre méthodologique sous la forme d'éléments d'exploration
 - Elles ne peuvent pas être modifiées

Contact :

Monique Piteau-Delord 04 96 10 06 62
(secrétariat)
ou Colette Calandre 04 96 10 06 63

(1) "Démarche qualité. Évaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire". Consultable sur le site : www.social.gouv.fr Dossiers Q.

Laurent Ott
**LE TRAVAIL ÉDUCATIF
EN MILIEU OUVERT**
Principes et pratiques

Donner une définition précise et claire du travail en milieu ouvert, hors l'institution, présenter et défendre de nouvelles pratiques en ce domaine, existantes, innovantes ou à inventer, et des outils concrets pour les mettre en œuvre, telle est l'ambition de l'auteur qui propose de réfléchir à une prévention adaptée aux besoins des enfants d'aujourd'hui. S'adressant résolument à tous, le travail éducatif en milieu ouvert se développe souvent de façon informelle et méconnue, sous des formes institutionnelles et administratives variées.

272 pages, 15 €

Du même auteur
TRAVAILLER AVEC LES FAMILLES

Parents-professionnels :
un nouveau partage de la relation éducative
136 pages, 15 €

Philippe Pitaud
**BIEN VIEILLIR :
100 ANS ET PLUS ?**

S'inspirant de destins de centenaires rencontrés ici et là au détour de ses pratiques de gériatologue, l'auteur a souhaité apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun à travers certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir, témoignant qu'au-delà des déceptions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire. Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au Bien-vieillir, véritable manuel qui fournit au lecteur des vivres symboliques et des forces pour continuer d'aller de l'avant quel que soit son âge.

192 pages, 20 €

Samantha BASSILANA
PROFESSION : NOUNOU

Les préoccupations des parents concernant l'accueil de leur enfant pendant qu'ils travaillent sont ici abordées avec humour, sensibilité et enthousiasme par une nounou contente de l'être. L'objectif : donner quelques clés aux parents et aux assistantes maternelles pour réussir l'accueil des tout-petits

128 pages, 8 €



Georges Bonnefond
**DE L'INSTITUTION
À L'INSERTION**

Le difficile parcours des jeunes déficients intellectuels

L'auteur présente d'une manière claire les itinéraires possibles pour ces jeunes : les différentes institutions (IMpro, CAT, ateliers protégés...), les organismes impliqués dans l'insertion par le travail (COTOREP, AGEFIPH...), la législation qui les balise. Dix vignettes cliniques viennent illustrer leur diversité en mettant en évidence le nouveau métier de médiateur d'insertion.

288 pages, 15 €



Bernadette Bonamy
**TECHNICIEN DE
L'INTERVENTION
SOCIALE ET FAMILIALE**

Un travailleur social de proximité

Cet ouvrage présente la profession de « Technicien de l'intervention sociale et familiale », nouveau titre pour le métier de travailleuse familiale, en s'appuyant sur l'histoire, les grandes étapes d'évolution, et les pratiques actuelles de ces professionnelles. Un ouvrage didactique qui met en évidence les spécificités de cette profession inscrite sans équivoque dans le travail social, ses méthodes d'intervention, ses outils et son efficacité auprès des personnes et des familles en grande difficulté.

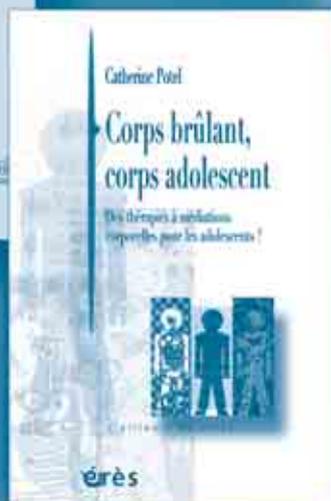
11 x 17, 232 pages, 13 €



Sous la direction de Philippe Pitaud
**SOLITUDE ET ISOLEMENT
DES PERSONNES ÂGÉES**

Ce livre et les enseignements qu'il comporte envisagent la solitude des personnes âgées non pas comme un simple problème de santé mais comme un véritable problème de société. Se pose tout entière la question de la déliquescence du lien social au sein d'une société qui, favorisant l'individualisme à outrance et le recours au gain sous toutes ses formes, se révèle de plus en plus incapable de soutenir les plus fragilisés de ses membres.

272 pages, 23 €



Catherine Patel
**CORPS BRÛLANT,
CORPS ADOLESCENT**
Des thérapies à médiation corporelle pour les adolescents ?

Les médiations thérapeutiques qui utilisent le corps comme vecteur d'expression sont-elles une bonne indication pour aider les adolescents qui vont mal ? À partir de son expérience clinique auprès d'adolescents en souffrance qui, par le biais de médiations telles que la danse, la psychomotricité ou la relaxation, ont trouvé des espaces thérapeutiques privilégiés, l'auteur élabore une réflexion approfondie sur les enjeux d'un travail thérapeutique à médiation corporelle.

16 x 24, 256 pages, 23 €

EN LIBRAIRIE

ou à défaut : Editions éres
11 rue des Alouettes - 31520 Ramonville
Tél. 05 61 75 15 76 - Fax 05 61 73 52 89
e.mail : eres@edition-eres.com

Du même auteur

LE CORPS ET L'EAU
Une médiation en psychomotricité
176 pages, 21 €

BÉBÉ ET PARENTS DANS L'EAU
120 pages, 7,50 €