

Haute école de travail social Fribourg HETS-FR

**Rte des Arsenaux 16a
1700 Fribourg**

Comment les éducateurs sociaux peuvent-ils faire face aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité afin de prévenir l'apparition de situations de violence ?

Travail de Bachelor

Présenté par

Müller Florian

En vue de l'obtention du Bachelor os Arts HES-SO en Travail social

Le 30 aout 2024

Table des matières

Table des matières	1
1 Remerciements.....	1
2 Introduction	2
3 Problématique	4
3.1 Les troubles du spectre de l'autisme.....	4
3.1.1 La comorbidité liée à l'autisme	6
3.2 La déficience intellectuelle	7
3.3 Les situations complexes	8
3.3.1 Les comportements défis dans les TSA	9
3.3.1.1 La violence dans le trouble du spectre autistique	10
3.3.2 Les impacts de la violence et des comportements défis sur le personnel éducatif	11
4 Question de recherche	13
4.1 Les objectifs de ma question de recherche	13
5 Méthodologie.....	15
6 Présentation des quatre textes.....	17
6.1 Jean-Yves Barreyre, Lydie Gibey et Patricia Fiacre, (2023)	17
6.2 Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T. & Richard, N. (2017).	18
6.3 Lefèvre-Utile, J. et al., (2022).....	20
6.4 Diaz, Lautaro, Morgane Kuehni, Laurent Bovey, Toni Cerrone, Vincent Guinchat, et Maude Reitz, (2021).	21
7 Analyse.....	23
7.1 Identifier en quoi consistent les situations complexes en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue des professionnels	23
7.1.1 Les troubles graves du comportement	24
7.2 Identifier ce qui favorise l'apparition de telles situations du point de vue de l'accompagnement éducatif.....	25
7.2.1 Les difficultés à communiquer avec les BdP.....	26
7.2.2 Le cadre institutionnel.....	26
7.3 Identification des freins à l'apparition de situations complexes du point de vue de l'accompagnement éducatif.....	27
7.3.1 Les capacités personnelles des professionnels.....	28
7.4 Cerner les enjeux de la violence pour le personnel accompagnant.....	29
7.4.1 Les impacts sur la santé mentale.....	29
7.4.2 Les dilemmes éthiques	30
7.5 Identifier les enjeux des TGC pour les personnes avec TSA et comorbidité	31

7.6	Identifier les moyens et ressources permettant aux éducateurs de se protéger lors de situations complexes	32
8	Discussion	33
8.1	La zone grise dans l'accompagnement de personne présentant des TGC	33
8.2	Enjeux sur la santé mentale des équipes éducatives	35
8.2.1	Le Burn-out.....	36
8.3	Enjeux autour de la contention pour les personnes accompagnées	37
8.3.1	Enjeux pour les personnes ayant été confrontées aux mesures de contention	38
8.4	Enjeux institutionnels.....	39
8.4.1	Les politiques publiques et la NGP.....	40
9	Pistes d'actions	41
9.1	Une expérience vécue	41
9.2	Niveau Micro : Interventions directes et stratégies préventives.....	43
9.3	Niveau Méso : Améliorations institutionnelles et processus de soutien	44
9.4	Niveau Macro : Politiques et stratégies territoriales	44
10	Conclusion.....	46
11	Liste des références bibliographiques.....	48
12	Annexe	52

1 Remerciements

La réalisation de ce travail de bachelor a été rendue possible grâce à l'aide de plusieurs personnes, à qui je souhaite exprimer toute ma gratitude et ma reconnaissance.

Je voudrais d'abord adresser un immense merci à Madame Galland Laini, directrice de ce travail de bachelor, pour sa disponibilité et surtout ses conseils précieux.

Un merci particulier à mon formateur Pascal Porret, qui m'a permis de développer ma pensée critique ainsi que mes réflexions et qui a contribué à enrichir ma pratique professionnelle.

Je suis également reconnaissant envers ma famille, mes amis et mes collègues pour leur soutien moral tout au long de ce travail.

Enfin, un grand merci à Marie Tudienu pour ses précieux conseils sur mon style d'écriture, sa relecture attentive et ses suggestions d'amélioration, qui ont grandement facilité la rédaction de mon travail de bachelor.

La forme masculine est utilisée dans le présent document pour faciliter la lecture. Cette disposition ne reflète en rien une discrimination basée sur le genre, et les termes employés s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin. Ayant rédigé ce travail seul, j'utiliserai la première personne du singulier pour parler de ce travail à la place de la forme usuelle de la première personne au pluriel.

2 Introduction

L'accompagnement de personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (ci-après TSA) par les équipes éducatives est souvent complexe, surtout lorsqu'il est associé à ce que la littérature scientifique désigne comme des "comportements défis". Ces comportements peuvent être exacerbés par la présence de comorbidités ou par un environnement instable, posant ainsi des défis supplémentaires aux professionnels du travail social. Mon travail de Bachelor vise à explorer ces enjeux et à mettre en lumière les difficultés rencontrées par les professionnels confrontés régulièrement à des situations de violence. Je discuterai également des raisons qui m'ont poussé à choisir cette problématique pour mon travail de Bachelor.

La première partie de ce travail sera dédiée à la définition des concepts clés liés à ma recherche. J'aborderai les troubles du spectre de l'autisme, leur identification et la variabilité de leur sévérité, ainsi que les taux de prévalence.

Je discuterai également des comorbidités fréquemment associées aux personnes présentant un TSA, comme les psychoses et/ou la déficience intellectuelle et j'examinerai comment ces comorbidités complexifient l'accompagnement. Une attention particulière sera accordée à la déficience intellectuelle, qui est la principale comorbidité associée à l'autisme, et à l'impact des comportements-défis qui peuvent en résulter en fonction du niveau de sévérité. Ces comportements questionnent l'action sociale et l'accompagnement adapté des personnes concernées.

Ensuite, je présenterai ma question de recherche ainsi que les questions subsidiaires qui permettront de structurer ma réflexion. À travers une revue de la littérature, j'analyserai ces questionnements à l'aide de quatre articles scientifiques, afin d'identifier des moyens d'intervention et des pistes d'action susceptibles de m'aider à améliorer ma pratique professionnelle.

À la fin de mon analyse, j'examinerai en profondeur des thématiques telles que l'éthique, afin de mettre en évidence les dilemmes moraux auxquels les équipes éducatives peuvent être confrontées dans leur pratique quotidienne. J'aborderai également la question de la santé mentale, en mettant l'accent sur l'épuisement professionnel et le burn-out, qui sont des risques courants dans ce domaine. De plus, j'explorerai la perception des mesures de contention par les personnes qui en font l'expérience, en considérant les implications psychologiques et sociales de ces interventions. Enfin, je ferai des liens avec les politiques sociales pour questionner leur impact sur les pratiques éducatives et le soutien aux professionnels.

J'ai choisi de me concentrer sur la thématique de la violence dans l'accompagnement des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme et/ou une déficience

intellectuelle en raison de mon expérience professionnelle de plusieurs années avec cette population. Travaillant quotidiennement avec ces personnes, j'ai souvent été confronté à des comportements qui, bien que variés, présentent fréquemment un caractère préoccupant ou déroutant. Ces comportements ne sont pas seulement des défis à relever, mais ils influencent profondément l'approche et les stratégies d'accompagnement que je peux proposer. Ils interrogent directement les pratiques éducatives et soulèvent des questions quant à l'efficacité des méthodes employées et sur les limites de l'intervention éducative dans des contextes de crise.

Les réactions violentes auxquelles j'ai pu être confronté dans mon travail m'ont poussé à de profondes réflexions sur la nature même de mon rôle d'éducateur. Chaque situation de violence représente non seulement un défi immédiat à gérer, mais aussi une source de questionnement continu sur les choix et les actions à entreprendre pour la suite de l'accompagnement.

En tant qu'éducateur, j'ai dû constamment trouver des justifications éthiques aux réponses éducatives que j'ai été amené à donner, en équilibrant la sécurité immédiate du groupe avec le respect des droits et du bien-être des individus impliqués. Ces expériences m'ont marqué, car elles ont souvent nécessité des interventions physiques de ma part pour protéger le groupe, me confrontant ainsi aux dilemmes moraux et éthiques inhérents à l'usage de la force dans des situations éducatives.

De plus, mes expériences sur le terrain ont mis en lumière un écart significatif entre les directives théoriques prescrites par les institutions et la réalité pratique de leur mise en œuvre. Cette disparité entre le "prescrit" et le "réel" m'a souvent laissé perplexe. Pourquoi les protocoles établis semblent-ils si souvent inadéquats face aux situations concrètes de crise ? Comment les éducateurs peuvent-ils naviguer dans cet espace de contradictions, où les attentes institutionnelles ne correspondent pas toujours aux besoins immédiats des résidents et aux ressources disponibles ? Ces questions m'ont conduit à remettre en question non seulement les méthodes d'accompagnement, mais aussi les politiques institutionnelles et les structures de soutien aux professionnels sur le terrain.

C'est pour toutes ces raisons que j'ai trouvé pertinent de diriger mon travail de Bachelor vers une exploration approfondie de ces problématiques. Mon objectif est non seulement de rechercher des pistes d'action concrète, mais aussi de mieux comprendre les dynamiques complexes qui sous-tendent ces situations de violence.

3 Problématique

Afin de contextualiser ma problématique, il me paraît important de définir les termes dont je vais parler. Le sujet de mon travail de Bachelor étant assez large, je vais présenter les éléments qui me paraissent essentiels pour comprendre mon sujet de recherche. Pour commencer, je vais parler des troubles du spectre de l'autisme. Ensuite je présenterai les comorbidités qui y sont liées et j'approfondirai la déficience intellectuelle.

Ensuite, je parlerai des situations complexes, des comportements défis et de la violence que l'on peut rencontrer dans l'accompagnement de personne présentant un trouble du spectre de l'autisme. Finalement je parlerai de l'impact de la violence et des comportements défis sur le personnel éducatif.

3.1 Les troubles du spectre de l'autisme

Selon le site internet « Autisme Suisse Romande », « *L'autisme est un trouble neurodéveloppemental d'origine biologique qui se manifeste précocement chez l'enfant. L'autisme comprend un éventail de particularités cognitives d'intensité très variable, toutes regroupées sous le terme générique de Trouble du Spectre Autistique (TSA).* ». Le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5^{ème} édition (ci-après DSM 5) corrobore cette définition: « *Les caractéristiques essentielles du trouble du spectre de l'autisme sont des déficits persistants de la communication sociale réciproque et des interactions sociales... et le mode restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités...* ».

Le DSM-5 définit cinq critères spécifiques que les professionnels de la santé doivent évaluer pour pouvoir diagnostiquer un trouble du spectre de l'autisme. En plus des deux critères précédemment mentionnés, trois critères supplémentaires apparaissent pour établir ce diagnostic :

Présence des symptômes dès les premières étapes du développement : Les signes du TSA doivent être observables dès les premières phases de la vie de l'enfant (DSM5).

Impact significatif sur le fonctionnement : Les symptômes doivent entraîner une altération cliniquement significative du fonctionnement dans des domaines clés tels que les interactions sociales, la performance scolaire ou professionnelle, ou d'autres aspects importants de la vie quotidienne (DSM5).

Exclusion d'autres explications : Les troubles observés ne doivent pas être mieux expliqués par un handicap intellectuel ou un retard global du développement. Bien que la déficience intellectuelle et le TSA soient souvent associés, pour établir un diagnostic de comorbidité, les déficits dans la communication sociale doivent être plus sévères que ce qui serait attendu pour le niveau de développement général (DSM5).

Le DSM-5 rappelle que ces difficultés ne peuvent être attribuées à un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou à un retard global du développement. Il est courant de constater une co-occurrence entre la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme. Pour diagnostiquer une comorbidité entre le trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, il est nécessaire que les altérations de la communication sociale dépassent ce qui serait normalement attendu compte tenu du niveau de développement global.

De plus, il rajoute 3 niveaux de sévérité dans le trouble du spectre de l'autisme, ces niveaux de sévérité, permettent de déterminer l'aide qui sera nécessaire pour accompagner la personne quotidiennement. (Voir le tableau suivant).

Niveau de sévérité	Communication sociale	Comportements restreints, répétitifs
Niveau 3 « Nécessitant une aide très importante »	Déficits graves des compétences de communication verbale et non verbale responsables d'un retentissement sévère sur le fonctionnement ; limitation très sévère de la capacité d'initier des relations, et réponse minimale aux initiatives sociales émanant d'autrui. Par exemple, un sujet n'utilisant que quelques mots intelligibles et qui initie rarement ou de façon inhabituelle les interactions, surtout pour répondre à des besoins, et qui ne répond qu'à des approches sociales très directes.	Comportement inflexible, difficulté extrême à faire face au changement, ou autres comportements restreints ou répétitifs interférant de façon marquée avec le fonctionnement dans l'ensemble des domaines. Détresse importante/difficulté à faire varier l'objet de l'attention ou de l'action.
Niveau 2 « Nécessitant une aide importante »	Déficits marqués des compétences de communication verbale et non verbale ; retentissement social apparent en dépit des aides apportées ; capacité limitée à initier des relations et réponse réduite ou anormale aux initiatives sociales émanant d'autrui. Par exemple, un sujet utilisant des phrases simples, dont les interactions sont limitées à des intérêts spécifiques et restreints et qui a une communication non verbale nettement bizarre.	Le manque de flexibilité du comportement, la difficulté à tolérer le changement ou d'autres comportements restreints/répétitifs sont assez fréquents pour être évidents pour l'observateur non averti et retentir sur le fonctionnement dans une variété de contextes. Détresse importante/difficulté à faire varier l'objet de l'attention ou de l'action.
Niveau 1 « Nécessitant de l'aide »	Sans aide, les déficits de la communication sociale sont source d'un retentissement fonctionnel observable. Difficulté à initier les relations sociales et exemples manifestes de réponses atypiques ou inefficaces en réponse aux initiatives sociales émanant d'autrui. Peut sembler avoir peu d'intérêt pour les interactions sociales. Par exemple, un sujet capable de s'exprimer par des phrases complètes, qui engage la conversation mais qui ne parvient pas à avoir des échanges sociaux réciproques et dont les tentatives pour se faire des amis sont généralement étranges et inefficaces.	Le manque de flexibilité du comportement a un retentissement significatif sur le fonctionnement dans un ou plusieurs contextes. Difficulté à passer d'une activité à l'autre. Des problèmes d'organisation ou de planification gênent le développement de l'autonomie.

Tiré de : *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd), 2015, P58

Il est important de prendre en compte que le niveau de sévérité dans les TSA, impacte fortement l'apparition de comportements violents et peut rendre difficile l'accompagnement par les équipes éducatives.

3.1.1 La comorbidité liée à l'autisme

Comme mentionné dans l'introduction de mon travail de bachelor, l'autisme est souvent associé à d'autres troubles mentaux. Ce phénomène se nomme « comorbidité ». Il est important de le prendre en compte, car il complexifie l'accompagnement éducatif et peut générer davantage de violence.

La comorbidité est un terme médical qui désigne selon le site internet dictionnaire médical.fr : « *des troubles ou des affections associés à la maladie dont il est question, que l'on appelle le « diagnostic principal* ». Toujours selon le dictionnaire médical : « En psychiatrie, le sens est différent : « *la comorbidité désigne la présence simultanée de plusieurs affections psychiatriques, empêchant de ne retenir qu'un seul diagnostic.* »

Le corps médical reconnaît que les personnes présentant un TSA peuvent également présenter un trouble mental annexe. Par exemple, dans la recherche de Gillberg et al. (2014), les chercheurs nomment ce phénomène « Autism plus¹ ».

Selon la 2^{ème} édition de « Autisme et psychomotricité », lorsqu'il y a des troubles du spectre de l'autisme, il y a fréquemment des comorbidités. Le terme « autism plus » est utilisé dans les recherches de Gillberg et al (2014), pour faire référence à l'autisme accompagné de comorbidité. Voilà ce qu'ils en disent : « *Autism Plus refers to autism with comorbidities (including intellectual developmental disorder, language disorder, and attention-deficit/hyperactivity disorder), and this is what is now being diagnosed by clinicians as ASD.* » (P1).

Comme mentionné précédemment, les personnes présentant un TSA peuvent avoir un handicap supplémentaire que l'on nomme une comorbidité associée. Selon le DSM-5, « *environ 70 % des individus ayant un trouble du spectre de l'autisme ont un trouble mental comorbide et 40 % ont deux comorbidités psychiatriques ou plus* ».

La présence de plusieurs handicaps mentaux complexifie la prise en charge pour le personnel éducatif, car, plus l'altération intellectuelle est profonde, plus les risques qu'un ou plusieurs comportements défis apparaissent augmentent. Les facteurs environnementaux, le genre et l'âge de l'individu sont autant de risques supplémentaires d'apparition de comportements défis (Einfield et al., 2016).

Pour la suite de ce travail, j'ai souhaité approfondir la déficience intellectuelle comme comorbidité principale, car c'est ce handicap qui est régulièrement présent chez des personnes présentant un TSA.

¹ Il s'agit d'un terme apparaissant dans le texte de Gillberg et al. Le texte étant en anglais, je n'ai pas approfondi ce concept d'autism plus, car ma compréhension de cette langue est limitée.

3.2 La déficience intellectuelle

L'American Association in Intellectual and Developmental Disabilities (ci-après AAIDD) explique les critères utilisés par les professionnels de la santé pour parler de la déficience intellectuelle.

La déficience intellectuelle se caractérise par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, apparaissant avant l'âge de 22 ans. Le fonctionnement intellectuel, ou intelligence inclut des capacités telles que l'apprentissage et la résolution de problèmes, souvent mesurées par un test de QI où un score de 70 à 75 indique une limitation notable. Le comportement adaptatif comprend les compétences conceptuelles (langage, alphabétisation, autonomie), sociales (compétences interpersonnelles, estime de soi, respect des règles) et pratiques (soins personnels, compétences professionnelles, sécurité). Des tests standardisés peuvent évaluer ces compétences.

Aux éléments précédemment cités, le DSM-5 ajoute 3 domaines dans lesquels les déficits intellectuels doivent être présents, afin de pouvoir émettre un diagnostic. Il s'agit des domaines conceptuels, sociaux et pratiques.

Le premier fait référence aux apprentissages comme la lecture, l'écriture ou encore les mathématiques. Il s'agit également des capacités pour apprendre à conceptualiser des notions abstraites comme l'argent ou le temps.

Le second fait référence aux compétences relationnelles. Il peut éprouver des difficultés à percevoir les codes sociaux. Il peut également y avoir une difficulté à réguler ses émotions. Les risques liés aux situations sociales peuvent être mal compris.

Le dernier fait référence aux capacités d'une personne à gérer les diverses actions du quotidien. Par exemple, se brosser les dents, prendre les transports en commun ou travailler. La prise de décision importante, comme la santé, peut nécessiter la présence d'un tiers.

Dans le DSM-5, il est fait mention de 4 niveaux de sévérité qui peuvent influencer les 3 domaines précédemment cités. Il s'agit des niveaux légers ; moyen ; grave et profond.

Ceux-ci sont déterminés par le fonctionnement adaptatif de la personne. C'est-à-dire sa capacité à s'adapter à son environnement ou aux exigences de celui-ci. Par exemple, s'habiller en fonction de la météo.

Le DSM-5 mentionne un élément important pour cette problématique : « *Le manque d'aptitude à communiquer peut prédisposer à des comportements impulsifs et agressifs.* ». En effet, les comportements-défis sont significativement plus fréquents dans le cadre des TSA et d'autant plus lorsque le TSA est associé à une DI (Mudford et al., 2008). On peut comprendre que la difficulté à communiquer peut prédisposer, voire engendrer des comportements violents.

Selon l'étude de Weber N, Duville C, Loizeau V, Morvillers JM. Déficience intellectuelle, comportements défis et soins : une revue systématique de littérature. Rech Soins Infirm. 2019 Sep;(138) :18-28, : « *Une des difficultés importantes rencontrées dans la*

prise en soin des personnes vivant avec une DI est la survenue chez elles de « comportements défis » ou « comportements difficiles » (CD) ou encore appelés « comportements problèmes », qui représentent des comportements perturbateurs, voire dangereux, comme l'agressivité, l'automutilation, la destruction d'objets ou encore l'ingestion d'objets non comestibles. » (P19).

En somme, la déficience intellectuelle est bien plus qu'une simple mesure de l'intelligence ; elle englobe les capacités adaptatives et fonctionnelles d'un individu, ainsi que les défis comportementaux qui peuvent en découler. Une approche holistique et individualisée est nécessaire pour comprendre et répondre aux besoins complexes des personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

3.3 Les situations complexes

Les situations complexes sont définies dans l'étude de L'INSERM de 2022, « Les situations complexes d'autisme » comme étant : « ...le résultat de l'interaction entre trois types de difficultés (qui se posent à ceux qui la vivent comme à ceux qui souhaitent la connaître) ». Ces difficultés sont :

« - l'intrication et la sévérité des altérations organiques et/ou des difficultés sociales rencontrées par les personnes ;
- le caractère problématique d'une évaluation globale et partagée des besoins de la situation ;
- les incapacités ou difficultés constatées des professionnels de la santé et du social à mettre en œuvre, avec les personnes, une stratégie globale d'intervention partagée sur un territoire de vie donné. » (P21).

On peut donc en conclure qu'une situation complexe n'est pas uniquement une autre expression pour parler de violence ou de manque de moyen, mais bien le croisement entre plusieurs difficultés rencontrées par les professionnels dans un contexte donné.

Dans cette étude, il est fait mention de facteurs de vulnérabilité rendant une situation complexe. De plus elle mentionne plusieurs facteurs pouvant influencer l'apparition de situation complexe comme la présence de comorbidité ou de problèmes environnementaux.

Ces situations « complexes » peuvent se traduire par des comportements problématiques comme de la violence hétéro ou autoagressive, des actes sexuels inappropriés, de l'agitation, etc.

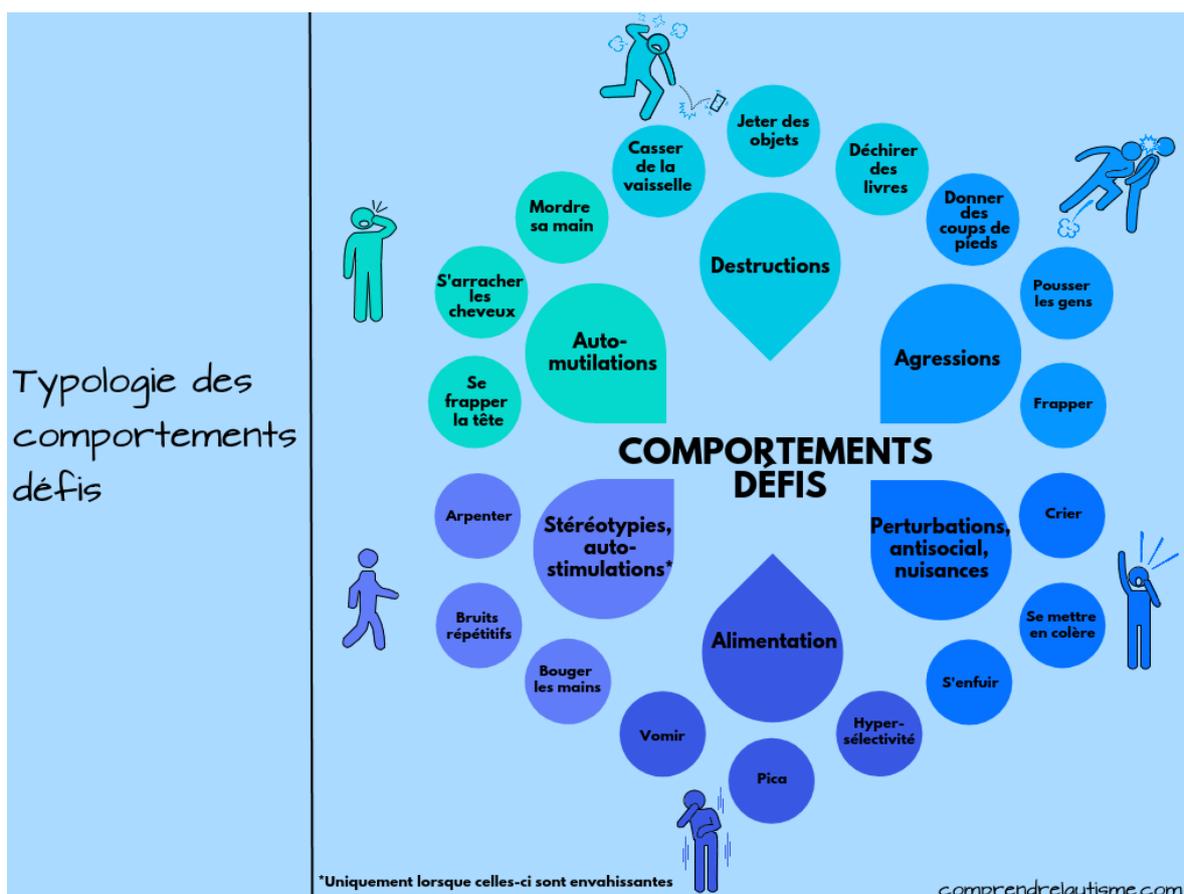
Dans le cadre de mon bachelor, l'attention se concentrera particulièrement sur la violence qui peut découler de ces situations complexes, ainsi que sur les difficultés que peuvent rencontrer les équipes éducatives dans l'accompagnement de personnes de personnes présentant un TSA.

3.3.1 Les comportements défis dans les TSA

Les comportements défis, sont l'appellation la plus récente de ce qui était appelé les dernières années des comportements problématiques, anormaux ou encore troublés. (S.Einfeld, E.Emerson, Les comportements-défis : Analyser, comprendre et traiter. 2016. P14). La terminologie change, mais les comportements auxquels elle fait référence restent les mêmes. On parle de comportements violents, destructeurs, d'automutilation ou de comportements à risque comme le fait de manger des objets non comestibles.

De manière générale pour définir les comportements défis, la littérature scientifique utilise la définition suivante : « *Des comportements culturellement anormaux, d'une intensité, fréquence ou durée, telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger ou des comportements qui limitent probablement ou empêchent l'accès aux services ordinaires de la communauté.* » (EMERSON, E. *Challenging behavior, analysis and intervention in people with severe behavior problems*. Cambridge: University press, 2001, p. 3).

Les comportements défis sont donc des faits observables qui interrogent les professionnels de l'action sociale, les familles, les soignants et toutes les personnes qui en sont témoins. Ils sont classés en plusieurs catégories (tableau suivant).



Tiré de : comprendrelautisme.com, 2013

Selon Guinchat et al, 2015, ces comportements « ...incluent des manifestations telles que l'automutilation, l'hétéro-agressivité, les colères incoercibles, la destruction

d'objets, l'instabilité motrice, des symptômes catatoniques, ainsi qu'un certain nombre de troubles instinctuels tels que les troubles du sommeil, l'encoprésie, la potomanie ou, plus rarement, le pica. » (P353).

Ces comportements peuvent avoir une origine ancienne, voire apparaître en même temps que l'autisme, mais ils peuvent également fluctuer en intensité ou devenir insupportables pour l'entourage en fonction du contexte environnemental. (Guinchat et al. 2015)

Dans l'étude de Guinchat et al de 2015, il est mentionné que : « *La grande majorité des patients reçus présentait une déficience intellectuelle sévère ou profonde et peu ou pas de langage, ainsi que plusieurs troubles du comportement concomitants* » (P353).

Pour conclure, les comportements défis sont souvent liés à l'autisme et à une comorbidité annexe avec des difficultés dans la communication.

3.3.1.1 La violence dans le trouble du spectre autistique

Afin de préciser de quelles violences je vais parler, il me paraît nécessaire de proposer une définition de ce qu'est la violence ainsi que de la manière dont elle peut s'observer dans le monde du handicap mental. Pour mon travail de bachelor, je vais également définir les auteurs de violence ainsi que les individus contre qui ils exercent certaines formes de violence.

Tout d'abord, la violence est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme : « *...étant la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou une carence.* »

Dans cette définition, on comprend que l'on parle essentiellement de violences observables sans contexte sociologique, culturel ou médical. Elle est importante pour mon travail, car elle indique clairement ce qui est considéré comme de la violence du point de vue du droit international, du droit national et elle est à l'origine de certaines difficultés qui peuvent survenir lorsque par exemple, une personne décède à la suite d'une agression par une personne en situation de handicap.

Dans le champ du spectre de l'autisme, Gabbaï. P, 2018 nous parle de conduites violentes. Il dit : « *Elles constituent un ensemble de troubles préoccupants, alimentant souvent une aura de dangerosité. Elles sont l'objet de réactions souvent inadéquates de l'environnement humain...* ». (P653).

Il met en avant 2 types de conduites violentes, les conduites clastiques et les conduites hétéroagressives.

Les conduites classiques font référence aux « bris d'objet ». Selon Gabbaï. P, ces comportements permettent à la personne de contrer une crise d'angoisse et essayer de garder le contrôle de leur corps. Il peut s'agir simplement de lancer un verre, mais

cela peut aller jusqu'à renverser tous les meubles dans une pièce et casser toutes les vitres du lieu de vie.

Il explique également que plus ces comportements sont violents, plus ils peuvent être annonciateurs de conduites hétéroagressives.

Les conduites hétéroagressives sont des comportements agressifs dirigés contre les personnes présentes. Les causes sont multiples et leur intensité variable. (Gabbai. P 2018)

Elles sont classées en plusieurs catégories.

- Les émergences agressives
- Les conduites agressives banales
- Les conduites agressives toutes puissantes

Les émergences agressives concernent plus particulièrement les enfants et adolescents. Elles font référence à des comportements lors desquels la personne va se rapprocher d'un tiers afin de lui caresser les cheveux par exemple ou encore les lui tirer. (Gabbai. P, 2018)

Concernant les conduites agressives banales, elles font référence à des situations de violence qui se présentent de manière restreinte, souvent sous forme verbale ou par des gestes menaçants envers d'autres individus, qu'ils soient patients ou soignants. Ces gestes peuvent occasionnellement être suivis d'une action, mais ils sont brefs et ne montrent pas de persistance dans l'agression, se limitant à des coups, des bousculades, des morsures, des griffures ou des tentatives de toucher les yeux.

Les conduites agressives toutes puissantes sont plus violentes lorsqu'elles surviennent. Elles prennent une forme semblable à la dernière, mais elles se distinguent par un acharnement contre une ou plusieurs personnes et souvent l'auteur de l'agression peut laisser paraître un sourire sur son visage. Dans l'étude de Gabbai. P, 2018, il est mentionné : « *Ce sourire est en quelque sorte destiné à donner à son auteur l'illusion d'un pouvoir sur l'autre, autre qui, en fait, l'angoisse.* » (P654).

Pour conclure, la violence dans le contexte des TSA prend différentes formes et peut être complexe à gérer. Comprendre les différents types de comportements violents et leurs causes est essentiel pour développer des stratégies de prévention et d'intervention adaptées afin d'assurer la sécurité et le bien-être des individus concernés. Ces différentes formes de violences et les moyens de prévention/protection pour le personnel éducatif sont au cœur de ma question de recherche.

3.3.2 Les impacts de la violence et des comportements défis sur le personnel éducatif

L'impact immédiat de tels comportements est pour la personne qui les vit. En effet, pour Einfield et al, (2016) lorsque la personne s'automutile par exemple, elle est susceptible de s'infliger une blessure grave ou celle-ci la peut s'infecter. De plus, la personne peut développer des lésions neurologiques supplémentaires ou s'infliger un handicap physique comme une perforation des tympans.

Dans les cas d'hétéroagression, la santé du personnel éducatif ou des proches peut être impactée lourdement. En effet, les agressions physiques peuvent amener les éducateurs à être blessés, à vivre un stress important ou à devoir utiliser des moyens de contentions qui s'apparentent plus à une fonction d'agent de détention.

Les conséquences de ces comportements vont plus loin que leur impact physique immédiat. Le personnel éducatif ou les organisations pour lesquelles elles travaillent peuvent prendre des mesures qui vont péjorer la qualité de vie des personnes. Selon Einfield et al, 2016, « *les réponses sociales données incluent : « l'abus, le traitement inadapté, l'exclusion sociale, la privation et la négligence systématique.* » (P23).

4 Question de recherche

En utilisant les éléments précédemment développés, j'ai pu élaborer ma question de recherche. Il s'agit de :

Comment les éducateurs sociaux peuvent-ils faire face aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité afin de prévenir l'apparition de situations de violence ?

Nous avons vu la définition d'une situation complexe, maintenant il est important de comprendre comment une situation peut devenir complexe. Selon Association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations, 2020, « *La situation devient très complexe quand on arrive de façon permanente aux limites de cet accompagnement dans les lieux communément dédiés à la prise en charge. Elle se caractérise donc autant par une inadéquation fondamentale avec les moyens et l'environnement de la prise en charge que par l'état de la personne, aboutissant à une impossibilité pour les accompagnants de poursuivre leur mission.* » (P2). De plus, selon Bourseau et al, 2020, il y a également d'autres éléments importants qui peuvent complexifier une situation comme le diagnostic différentiel qui peut être extrêmement difficile à établir en raison de la présence de multiples troubles associés. Ces derniers peuvent être de nature variée, comprenant des aspects développementaux, somatiques, sensoriels, comportementaux et psychiatriques.

Ces divers éléments m'ont permis de créer des sous-catégories pour ma question de recherche.

4.1 Les objectifs de ma question de recherche

La finalité principale de ma question de recherche sera d'identifier les moyens, ressources ou autres éléments permettant aux éducateurs sociaux de se protéger lors de situations complexes. Il s'agira donc, au travers de l'analyse de 4 articles scientifiques, d'essayer de répondre à des sous-objectifs qui permettront de récolter des connaissances afin de protéger les équipes éducatives en situation de violence. J'ai donc créé plusieurs catégories de sous questions. Certaines serviront à identifier les éléments favorisant ou limitant l'apparition d'une situation complexe. D'autres permettront de cerner les enjeux pour les professionnels ainsi que pour les personnes accompagnées confrontées à ces situations. Finalement une dernière catégorie permettra d'identifier les moyens que le personnel éducatif peut utiliser pour se protéger.

- **Identifier en quoi consiste aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue des professionnels**

J'identifierai ce que les équipes éducatives et ensuite les directions d'institution définissent comme étant des situations complexes.

- **Identifier ce qui favorise l'apparition de situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue de l'accompagnement éducatif**

Cet objectif servira à identifier dans l'accompagnement éducatif ce qui peut faire émerger des situations complexes.

- **Identifier ce qui peut freiner l'apparition aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue de l'accompagnement éducatif**

Cet objectif me permettra de cerner, dans l'accompagnement, les éléments qui limitent l'apparition de situations.

- **Identifier les enjeux physiques, mentaux et sociaux impactant le personnel éducatif lorsqu'il accompagne des personnes présentant des troubles graves du comportement**

J'identifierai les impacts que représente l'accompagnement de personnes présentant des comportements-défis sur le personnel éducatif ainsi que sur les institutions.

- **Identifier les enjeux et les risques que peuvent entraîner les troubles graves du comportement pour la personne avec TSA**

Si possible, j'identifierai les enjeux pour les personnes TSA présentant une comorbidité lorsqu'elles subissent ou sont génératrices de violences.

- **Identifier les moyens et ressources permettant aux éducateurs de se protéger lors de situations complexes**

Finalement, je déterminerai quels sont les moyens et les ressources mis à disposition des équipes éducatives pour de se protéger lorsqu'ils accompagnent des personnes dans des situations complexes.

Ces différents thèmes me permettront d'apporter un éclairage afin de pouvoir répondre à ma question de recherche.

5 Méthodologie

Dans ce chapitre, je vais présenter la méthodologie que j'ai suivie dans ma recherche. Celle-ci englobe la sélection du corpus de textes scientifiques, la définition des catégories pour l'extraction des contenus et l'analyse.

Pour délimiter les principaux contours de ma thématique, j'ai utilisé le questionnaire Quintilien. Les réponses obtenues m'ont permis d'identifier des mots-clés que j'ai ensuite utilisés pour trouver les articles scientifiques en les saisissant dans des moteurs de recherche tels que Google Scholar ou Swiscovery. Il s'agissait de : TSA – Hétéroagressivité – Travailleurs sociaux – Situations complexes – Troubles graves du comportement - Bien-être au travail.

Pour choisir mes articles, j'ai utilisé les critères suivants. Tout d'abord, je devais m'assurer de la scientificité des textes. Pour cela, j'ai pris en compte trois critères : que les auteur-e-s sont des chercheurs et chercheuses spécialistes dans le domaine, que les articles présentent des travaux originaux et qu'ils soient validés par des pairs (peer review). Ensuite, je voulais que les auteur-e-s soient principalement des travailleurs et travailleuses sociales pour garantir la pertinence des contenus. J'ai également restreint la recherche à des articles francophones, car je ne maîtrise pas suffisamment l'anglais pour les comprendre et les utiliser. De plus, j'ai voulu utiliser des articles qui avaient été écrits dans un environnement socio-économique proche de celui de la Suisse. La date de publication était également un critère important pour moi. Pour garantir la validité de mes données, j'ai décidé de ne pas inclure les articles publiés avant 2015.

Ensuite, les thématiques abordées par l'article devaient avoir un rapport avec ma question de recherche ainsi qu'avec les sous-thèmes. C'est-à-dire les enjeux pour travailleurs sociaux, les situations complexes dans l'accompagnement de personnes avec TSA, les facteurs aggravants ou limitant l'apparition de violence et les pistes d'action. Je n'ai pas posé de critères précis sur la récolte de données afin de pouvoir laisser une ouverture à un thème qui pouvait être pertinent pour ma recherche. J'ai pris du recul lors de l'analyse afin de ne pas laisser trop de biais personnels entraver l'extraction et l'analyse des données.

Une fois les quatre articles validés par ma directrice de TB, j'ai commencé à construire ma grille d'extraction. Les sous-objectifs de ma question de recherche m'ont permis de structurer ma grille d'extraction en fonction des éléments pertinents à extraire de chaque article. J'ai continué ce processus avec les trois autres articles, notant systématiquement les points clés, les données importantes et les conclusions significatives. Cette approche méthodique m'a aidé à établir une base solide pour l'analyse comparative des articles et à identifier les tendances et les similitudes entre eux en modifiant les sous-catégories lorsqu'une citation ne rentrait pas dans celles déjà écrites. Il y a un autre élément que j'ai utilisé pour simplifier l'utilisation de ma grille d'extraction. Il s'agit d'un système de code couleur qui m'a permis de mettre en

lien les différentes études que j'ai utilisées. Pour ce faire, j'ai attribué une couleur à chacun des articles et lorsque je trouvais une citation intéressante pour le sujet de mon TB, je l'inscrivais dans le thème correspondant en l'écrivant avec la couleur de l'article. Ce procédé m'a permis de me rendre compte que certains thèmes apparaissaient dans plusieurs textes et il a été plus facile pour moi de les mettre en lien en effectuant une analyse transversale. Par exemple, le thème du stress apparaissait dans 3 articles et le regroupement des différentes citations m'a permis de croiser le regard des auteurs et ainsi pouvoir traiter ce thème plus efficacement et avec plus de rigueur.

Les articles que j'ai sélectionnés pour répondre à ma question de recherche sont les suivants :

- Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T. & Richard, N. (2017). Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif (rapport basé sur la recherche 7241). Working paper du LaReSS, 2.
- Lefèvre-Utile, J. et al., 2022. Prendre en compte la vulnérabilité partagée pour réduire le recours à la contrainte dans la prise en charge des troubles graves du comportement des patients avec déficience intellectuelle et/ou autisme : une ethnographie-herméneutique participative. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*.
- Jean-Yves Barreyre, Lydie Gibey et Patricia Fiacre, « Analyse du processus de renforcement des vulnérabilités dans les situations complexes d'autisme », *Alter* [En ligne], 17-2 | 2023, mis en ligne le 12 juin 2023, consulté le 14 mars 2024. URL : <http://journals.openedition.org/alterjdr/1996>
- Diaz, Lautaro, Morgane Kuehni, Laurent Bovey, Toni Cerrone, Vincent Guinchat, et Maude Reitz. « Améliorer la gestion des situations complexes dans le domaine du handicap : représentations, pratiques et postures professionnelles », « Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) », s. d.

Ma grille d'extraction a été élaborée selon la méthodologie enseignée à la Haute École de Travail social de Fribourg. Après avoir défini et validé la question de recherche, je l'ai divisée en sous-question afin d'en dégager les principaux thèmes. Une fois cette étape accomplie, j'ai créé un document Word dans lequel j'ai commencé à structurer la grille d'extraction. Avec cette première ébauche en main, j'ai entrepris la lecture des études qui ont alimenté le chapitre « Analyse ». Au fil de mes lectures, j'ai constaté que certains thèmes pouvaient être davantage décomposés en sous-thèmes. Finalement, grâce à un code couleur et à une sélection minutieuse des citations, ma grille s'est enrichie, ce qui m'a permis de recouper les données et de les utiliser pour rédiger mon analyse et répondre à ma question de recherche.

6 Présentation des quatre textes

Dans ce chapitre, je vais présenter les 4 études avec lesquelles j'ai rédigé l'analyse et répondu en partie à ma question de recherche. Pour ce faire, j'ai utilisé quatre études qui traitent de la gestion des situations complexes, notamment dans le cadre de l'accompagnement de personnes en situation de handicap mental avec des troubles du comportement.

Ces recherches sont en lien avec mon travail de Bachelor et elles explorent divers aspects tels que les défis éthiques, la vulnérabilité des professionnels, et les stratégies de gestion de crises. Elles offrent un éclairage sur les pratiques éducatives et les enjeux rencontrés par les éducateurs et soignants, tout en proposant des pistes d'amélioration pour l'accompagnement de ces publics vulnérables. De plus, ces recherches se sont déroulées dans plusieurs pays, ce qui permet de comprendre comment l'accompagnement se fait notamment au Canada, en France et en Suisse.

6.1 Jean-Yves Barreyre, Lydie Gibey et Patricia Fiacre, (2023)

J'ai sélectionné ce texte, car il m'a permis de mieux comprendre les parcours des personnes avec TSA et identifier les facteurs de vulnérabilité. De plus, l'étude a été réalisée dans un contexte territorial proche du nôtre, en France voisine. Il m'a permis de trouver des réponses ou des pistes de réflexion intéressante pour répondre à ma question de recherche.

Référence :

Jean-Yves Barreyre, Lydie Gibey et Patricia Fiacre, « Analyse du processus de renforcement des vulnérabilités dans les situations complexes d'autisme », Alter [En ligne], 17-2 | 2023, mis en ligne le 12 juin 2023, consulté le 14 mars 2024. URL : <http://journals.openedition.org/alterjdr/1996>

Mots clés : • Situations complexes ; Autisme ; Vulnérabilités ; Processus ; Comportements problématiques ; Communication

Problématique et question de recherche
L'hypothèse posée est que la complexité des situations est le résultat de l'interaction de nombreux éléments dans les différentes dimensions de la vie de la personne et de son entourage. L'exemple suivant est donné : « un problème de santé ajouté à une problématique sociale peut générer une complexité « exponentielle ».
Objectif de la recherche
Cette recherche met en lumière le parcours des personnes TSA qui ont été suivies par le dispositif SCATED. Elle vise à repérer, dans ces parcours, les facteurs de vulnérabilité liés au contexte social. Familial, institutionnel et dans l'état de santé général.
Ancrage disciplinaire, concepts et théories

Il est mentionné dans l'article que les chercheurs sont des professionnels formés en sciences sociales et humaines. Toutefois, il n'est pas précisé lesquelles. L'étude se base sur l'accompagnement par le dispositif SCATED, mais aucun ancrage ou concept ne sont mentionnés.

Méthode de recherche

La méthode de recherche comprend plusieurs analyses du contexte territorial, des rapports d'activité de UMI et une approche qualitative de 12 situations types au travers de 32 entretiens. 2100 dossiers ont été analysés. Les chercheurs ont proposé aux institutions 6 critères de sélection afin de sélectionner entre 8 et 12 situations.

Cette recherche, GRC n°15-PSYDEV- CREAÎle-de-France, a été financée par l'Institut de Recherche et d'Études en Santé Publique (IRESPP).

Principaux résultats de la recherche

Les résultats ont permis de mieux comprendre les situations complexes en y insérant la dimension communicative. Les chercheurs ont considéré les comportements-défis comme un langage que peut avoir la personne dans un contexte donné.

Selon l'article, 7 dimensions participants au processus de renforcement des vulnérabilités ont été repérées. Ce sont sur ces 7 dimensions que l'accompagnement devrait s'orienter selon les chercheurs.

6.2 Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T. & Richard, N. (2017).

J'ai choisi ce texte, car la problématique abordée correspond au travail de Bachelor que je suis en train de réaliser. Il s'agit d'un working paper qui a été réalisé par le laboratoire de recherche santé-social de la haute école de travail social de Lausanne. Ce texte peut être utilisé comme littérature grise, car il y a une commission interne dans ce bureau qui se charge de valider la recherche et de s'assurer que les chercheurs ont respecté l'éthique et la rigueur scientifique.

Référence :

Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T. & Richard, N. (2017). Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : plaisir et souffrance dans le travail éducatif (rapport basé sur la recherche 7241). Working paper du LaReSS.

Mots clés : Situations complexes ; Handicap ; Travail éducatif ; Souffrance au travail

Problématique et question de recherche

La problématique dans cette étude peut se définir comme suit : mieux saisir la complexité de l'accompagnement et ses répercussions sur le travail pour le personnel éducatif.

Le problème spécifique abordé dans cette recherche est la complexité des situations rencontrées avec des personnes en situation de handicap, en particulier celles avec

une déficience intellectuelle, dans le domaine du travail éducatif. L'étude se concentre sur les dilemmes éthiques, les défis professionnels, et les enjeux liés à l'accompagnement et à la prise en charge de ces personnes, mettant en lumière les tensions et les questionnements auxquels sont confrontés les professionnels du secteur.

Objectif de la recherche

Le projet visait à questionner les définitions des situations complexes et les modalités de leur gestion institutionnelle, ainsi que leurs répercussions sur le travail éducatif sous l'angle du plaisir et de la souffrance au travail. La recherche s'articulait autour d'un double objectif :

- Analyser les définitions des situations complexes données par les directions et les prescriptions portant sur le travail éducatif dans l'accompagnement des personnes en situation complexe à partir d'entretiens menés avec les directions d'établissements socio-éducatifs et de la revue de la documentation officielle (directives, rapports, protocoles, etc.).
- Analyser les définitions des situations complexes données par le personnel éducatif et questionner le rapport au travail en termes de plaisir et souffrance, les stratégies et les ressources mobilisées en se basant sur le discours des éducateurs et éducatrices (entretiens semi-directifs).

Ancrage disciplinaire, concepts et théories

Les chercheurs sont tous membre de la haute école de travail social de Lausanne. On peut donc en conclure que l'ancrage disciplinaire est le travail social. Cette recherche vise à faire émerger la définition des situations complexes à partir du vécu des acteurs. De plus, ils utilisent l'approche dynamique pour analyser les enjeux de plaisir et souffrance au travail.

Méthode de recherche

La recherche présentée est de type qualitatif. Les auteurs ont mené des entretiens semi-directifs avec des éducateurs et éducatrices dans plusieurs foyers accueillant des personnes en situation de handicap dans le canton de Vaud. Des entretiens ont été menés auprès des directions et du personnel éducatif. 48 membres du personnel éducatif ont été interrogés.

Ce rapport de recherche a été financé par la haute école de travail social de Lausanne

Principaux résultats de la recherche

Les besoins pour les collaborateurs de maintenir la qualité des relations avec les collègues, la dimension altruiste et valorisante du travail éducatif ont été mis en avant ainsi que la motivation générée par l'idéal éducatif malgré les obstacles.

6.3 Lefèvre-Utile, J. et al., (2022)

J'ai choisi ce texte, car il apporte un éclairage important sur la vulnérabilité du personnel éducatif confronté à des troubles graves du comportement (ci-après TGC). La recherche s'est effectuée dans trois pays différents afin de recueillir des points de vue et des réalités différentes. Ce texte-ci, parlera de l'étude réalisée au Canada dans une unité d'hospitalisation de psychiatrie accueillant des personnes avec TSA ou DI et présentant des TGC.

Référence :

Lefèvre-Utile, J. et al., 2022. Prendre en compte la vulnérabilité partagée pour réduire le recours à la contrainte dans la prise en charge des troubles graves du comportement des patients avec déficience intellectuelle et/ou autisme : une ethnographie-herméneutique participative. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. Vol. 70, no 7, pp. 368-379.

Mots-clés : Déficience intellectuelle (DI) ; Trouble du spectre autistique (TSA) ; Troubles graves du comportement ; Violence ; Crises ; Contentions

Problématique et question de recherche
La problématique quotidienne des professionnels est la suivante : comment contenir les TGC afin de garantir un cadre suffisamment rassurant pour le patient, sa famille et l'équipe de soin, tout en veillant au maximum à l'intégrité de la personne ? Cette étude veut apporter un éclairage sur l'impact de la violence des TGC sur le personnel accompagnant.
Objectif de la recherche
L'objectif de cette étude est de comprendre les enjeux éthiques qui apparaissent dans les situations de soin et d'accompagnement difficiles en se basant sur l'expérience morale des soignants confrontés à la violence des TGC et aux recours aux mesures de contraintes (ci-après MC).
Ancrage disciplinaire, concepts et théories
Cette étude fait partie d'une enquête ethnographique multicentrique menée en France, au Canada et aux États-Unis. Il s'agit ici de la partie canadienne de la recherche. Elle a été réalisée d'avril à mai 2017 dans une unité d'hospitalisation spécialisée dans l'évaluation et la prise en charge des comorbidités psychiatriques chez les personnes avec DI/TSA. Dans cette étude, le personnel accompagnant est appelé « soignant ² ».
Méthode de recherche

² Dans la suite de mon travail de Bachelor, certaines citations directes ou indirectes utiliseront le terme « soignant » ou « équipe de soin ». Pour ma part, j'utiliserai les termes de « équipes éducatives » ou « personnel éducatif ».

La méthode principale utilisée était l'observation participante. Après une première réunion d'information, des entretiens individuels semi-directifs ont été progressivement instaurés. En outre, une analyse détaillée des documents écrits, notamment les protocoles de prévention de la violence basés sur le programme « pacification Oméga », a été effectuée. La recherche s'est conformée à la Déclaration d'Helsinki et aux réglementations locales. La collecte des données a débuté après l'approbation du comité d'éthique de l'institution étudiée. Les participants ont reçu une lettre d'information sur la recherche, et un consentement écrit a été obtenu des 16 participants ayant pris part aux entretiens individuels.

Principaux résultats de la recherche

Les résultats de l'étude s'articulent autour de 3 catégories :

- La vulnérabilité des soignants
- Les freins aux alternatives aux mesures de contrainte
- Les leviers aux alternatives aux mesures de contrainte

Un des points de vue des chercheurs est que si les soignants se protégeaient efficacement avant de se rendre auprès d'une personne présentant des TGC, ils recourraient moins aux moyens de contention.

6.4 Diaz, Lautaro, Morgane Kuehni, Laurent Bovey, Toni Cerrone, Vincent Guinchat, et Maude Reitz, (2021).

J'ai décidé d'utiliser ce texte, car il interroge les équipes éducatives dans leur travail quotidien auprès de personnes présentant des TGC. De plus, il propose des pistes de réflexion intéressantes pour les professionnels ainsi que des pistes d'action ou des propositions de formation. L'étude a été réalisée en Suisse dans le canton de Vaud par une équipe pluridisciplinaire.

Référence :

Diaz, Lautaro, Morgane Kuehni, Laurent Bovey, Toni Cerrone, Vincent Guinchat, et Maude Reitz. « Améliorer la gestion des situations complexes dans le domaine du handicap : représentations, pratiques et postures professionnelles », « Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) », s. d.

Mots clés : Gestion des crises ; Violence ; Déficience intellectuelle ; Recherche-action ; Formation professionnelle ; Ressources éducatives

Problématique et question de recherche

L'amélioration de la gestion des situations complexes, en particulier des situations de violence, dans le domaine du handicap.

Il n'y a pas de question de recherche, mais l'objectif est décomposé en plusieurs questions : « Quelles sont les situations de crise les plus marquantes pour les éducateurs et les éducatrices ? Quels sont les pratiques, les gestes et les techniques utilisés pour y faire face ? Quelles sont les ressources sur lesquelles s'appuient les

professionnels au quotidien ? Sont-elles suffisantes ? De quoi les professionnels auraient-ils et elles besoin pour développer un accompagnement adapté dans ces situations ?

Objectif de la recherche

Proposer de documenter la manière dont les éducateurs et les éducatrices font face aux crises et aux épisodes de violence des personnes avec une déficience intellectuelle dans les établissements socio-éducatifs vaudois.

Ancrage disciplinaire, concepts et théories

Une équipe pluridisciplinaire composée d'un psychiatre, d'éducateurs et éducatrices sociaux, d'un psychologue et d'un sociologue.

Cette recherche mobilise plusieurs concepts théoriques, notamment la recherche-action, la gestion des comportements défis, les dilemmes éthiques, la contention physique, le sentiment d'insécurité au travail, et la culture professionnelle.

Méthode de recherche

La méthode de recherche combine des éléments de **recherche-action, formation pratique, focus groups, et questionnaires**, dans un cadre participatif et collaboratif pour documenter et améliorer les pratiques de gestion des crises comportementales dans les établissements socio-éducatifs vaudois.

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Fondation Next ont financé cette recherche.

Principaux résultats de la recherche

La gestion bienveillante des crises comportementales est essentielle pour les patients avec des troubles neurodéveloppementaux et une déficience intellectuelle. Il faut former les professionnels aux techniques de prévention et d'intervention pendant les crises. Ces techniques, associées à des outils de sécurisation, aident à gérer les comportements perturbateurs et à proposer des traitements adaptés.

7 Analyse

Dans cette partie, je mettrai en évidence la manière dont les différentes études sélectionnées se croisent pour définir et comprendre les éléments qui mènent à une situation complexe. En m'appuyant sur les travaux de Kuehni et al. (2017) et de Barreyre et al. (2023), j'identifierai les éléments qui définissent ces situations et les enjeux qu'elles posent pour le personnel éducatif, les personnes accompagnées et les institutions. Ces études, bien que distinctes, convergent pour offrir une définition intéressante des situations complexes. Ensuite, l'étude de Lefèvre-Utile et al. (2022) complétera cette analyse en mettant en avant la vulnérabilité des équipes éducatives face à ces situations, tout en abordant les défis éthiques qui apparaissent lorsqu'on accompagne des personnes en situation de handicap. Enfin, l'étude de Diaz et al. (2021) apportera une dimension supplémentaire en proposant des pistes pour améliorer la gestion des situations complexes, en explorant la posture professionnelle et la perception qu'ont les équipes éducatives de ces situations.

7.1 Identifier en quoi consistent les situations complexes en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue des professionnels

Le texte de Kuehni et al (2017) et celui de Barreyre et al (2023) ont permis de mieux identifier les éléments qui sont utilisés pour définir des situations complexes afin d'en établir les bases et d'en faire émerger les enjeux pour le travail social.

Pour commencer, une notion qui est revenue dans 3 des 4 textes est celle de la rupture dans le parcours de vie. En effet, selon Barreyre et al, 2023, « *Les situations complexes se caractérisent le plus souvent par des ruptures de parcours et des comportements problématiques* » (Barreyre et al., 2008 (cité dans Barreyre et al, 2023 P48). La notion de rupture dans le parcours de vie apparaît également dans l'étude de Kuehni et al (2017), les directions des institutions interviewées donnent une définition similaire, mais elles ajoutent qu'une multitude de facteurs sont présents simultanément pour faire émerger une situation complexe. Ces facteurs peuvent être médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques, Kuehni et al (2017). Ce constat est partagé par l'étude de Barreyre et al (2023), qui dit ceci : « *la complexité des situations est le résultat d'une conjonction d'éléments de natures variées dans les différentes dimensions de vie de la personne... par exemple, une problématique de santé ajoutée à une problématique sociale ou à un défaut d'accompagnement qui génèrent une complexité "exponentielle."* » (P47).

L'ensemble de ces facteurs contribuent à aggraver les difficultés du bénéficiaire et à accroître les TGC. Cela entraîne une rupture dans le parcours (hospitalisation, changement de lieu de vie, modification de l'équipe, etc.), qui à son tour génère de nouvelles TGC, créant ainsi un cercle vicieux.

Selon les équipes éducatives interviewées dans le texte de Kuehni et al (2017), il y a 4 caractéristiques principales qui permettent de définir une situation complexe. Il s'agit des problématiques personnelles du résident, de l'accompagnement et de la prise en charge, de l'environnement et du contexte social et pour finir, des éléments se

rapportant aux équipes éducatives (P19). On peut comprendre que ces caractéristiques, dans ces éléments, rejoignent la définition précédente de Barreyre et al (2023), à savoir qu'une problématique personnelle ajoutée à un environnement déstructuré par exemple, peut entraîner l'apparition d'une situation complexe. Dans le texte de Kuehni et al (2017), une notion intéressante est mentionnée. Il s'agit du passage des situations complexes à la complexité des situations.

La plupart des textes ont mentionné la rupture dans le parcours de vie de la personne comme facteurs d'apparition ou de renforcement des situations complexes. En revanche, aucun des textes ne mentionne les raisons de ces ruptures.

Comme cité en amont de ce texte, les situations complexes se caractérisent par la rupture dans le parcours de vie de la personne et des comportements problèmes Barreyre et al (2023). Il me semble important de définir ce que sont ces comportements problèmes et comment ils se présentent. Dans les 4 textes retenus, les comportements problèmes peuvent être appelés différemment. Certains textes parlent de comportements-défis ou de troubles graves du comportement. Dans certaines interviews, les personnes interrogées parlent de crise ou de passage à l'acte. Il s'agit là de définitions différentes pour parler de violence. Ces diverses définitions sont à contextualiser avec la culture institutionnelle. En effet, selon Kuehni et al (2017) : « *« la culture institutionnelle » a une influence sur les définitions que donne le personnel éducatif interviewé.* » (P20). Pour ma part, je vais utiliser le terme de « troubles graves du comportement » (ci-après TGC).

7.1.1 Les troubles graves du comportement

Dans les différents textes, les TGC se manifestent de plusieurs manières. Il est mentionné plusieurs types de comportements comme se taper la tête contre les murs, des hurlements, des jets d'objets ou des passages à l'acte Barreyre et al (2023). Par exemple, selon une interview réalisée dans le texte de Barreyre et al (2023) : « *« les crises sont soudaines et violentes, imprévisibles. M. tape sur les murs, casse des objets, peut s'automutiler et agresse les autres.»* » (P54). Ce témoignage est corroboré par une interview dans le texte de Diaz et al (2021), « *Il criait, c'était vraiment comme de voir quelqu'un qui vit un cauchemar et c'est assez violent et moi, franchement, j'aurais plus peur de ça que vraiment de la violence physique parce qu'il donnait des coups, mais sans vraie technique, il ne pouvait pas vraiment blesser* » (P33).

Certains de ces TGC peuvent être particulièrement violents pour les équipes éducatives et ils peuvent entraîner des difficultés à travailler avec la personne par la suite. Dans une interview du texte de Diaz et al (2021), l'éducateur raconte que lors d'un passage à l'acte, un résident s'est emparé d'une barre en fer afin de taper sur les éducateurs qui étaient présents. Il précise que c'était difficile de retravailler avec cette personne, car une crainte était toujours présente.

Dans le prochain chapitre, je vais indiquer ce qui, du point de vue des textes, influence l'apparition de ces situations complexes.

7.2 Identifier ce qui favorise l'apparition de telles situations du point de vue de l'accompagnement éducatif

Dans ce chapitre, je vais analyser ce qui, selon les textes, favorise l'apparition de situations complexes.

Tout d'abord, Il y a les difficultés de collaboration et de communication. Le texte de Lefèvre-Utile et al, (2022) et dans celui de Kuehni et al (2017) plusieurs membres des équipes éducatives interviewées mentionnent que les difficultés à collaborer et à communiquer avec le corps médical engendrent des hospitalisations ou des suivis interrompus. En effet, selon Kuehni et al (2017), « *Dans certaines institutions, les éducateurs et éducatrices disent être assujetti-e-s au diagnostic médical et ont peu leur mot à dire sur le suivi des résidents* » (P24). Cela engendre des tensions qui impactent l'accompagnement des BdP³ et obligent les équipes éducatives à utiliser des stratégies pour être entendues par les équipes médicales (Kuehni et al, 2017). Ces éléments apparaissent également dans le texte de Lefèvre-Utile et al (2022), dans lequel il est mentionné que les personnes responsables de l'accompagnement journalier ne sont pas ou peu invité à participer aux prises de décisions concernant l'accompagnement des patients. Il est également mentionné que ce décalage engendre des rapports de pouvoir entre les membres du personnel et ainsi léser l'accompagnement des BdP. Ces difficultés de communication engendrent alors un décalage entre le prescrit et le réel.

Ensuite, les demandes administratives compliquent l'accompagnement. Dans le texte de Kuehni et al (2017), elles sont définies comme des demandes : de rédaction de rapports, de création de projets éducatifs individualisés, de mise en place de critères d'évaluation et de la prise en charge de groupes ayant des besoins d'accompagnement très différents. Le tout, sans augmenter le personnel éducatif et sans proposer de mesures de contention. Ces éléments font apparaître des dilemmes éthiques et complexifient l'accompagnement. De plus, il est mentionné que « *la part de travail administratif a augmenté. Ce dernier est décrit comme pénible et très éloigné du cœur de métier : l'accompagnement et le travail relationnel avec les résidents...* » (P24). Cela ressort également dans l'étude de Lefèvre-Utile et al (2022), dans laquelle il est mentionné que « *plusieurs soignants déplorent que le métier d'infirmier tende à se bureaucratiser en reléguant, au second plan, l'importance de ces besoins relationnels* » (P375). On peut comprendre que le temps consacré à réaliser toutes ces tâches administratives impacte directement le lien créé avec les BdP.

L'environnement structurel, dans lequel les résidents d'institution vivent, a également un rôle important dans l'apparition des situations complexes. Selon (Barreyre et al, 2023), les environnements inadaptés peuvent être responsables de l'augmentation des troubles graves du comportement. L'étude Barreyre et coll. (2023) mentionne que « *L'espace de vie, sa taille en premier lieu, est un facteur important dans le processus de production des troubles graves du comportement* » (P55). Il mentionne également

³ Rappel : BdP signifie bénéficiaire de prestations

que les espaces de vie sont aménagés pour convenir au plus de monde, mais qu'ils sont une source de tension pour des personnes présentant un TSA. Selon Lefèvre-Utile et al (2022), « *plus les patients avec DI/TSA sont gravement atteints, plus ils sont livrés à eux-mêmes, faute de pouvoir s'adapter à l'environnement* » (P372). De plus l'étude de Diaz et al, (2021) corrobore que l'environnement influe sur l'apparition de troubles graves du comportement, mais qu'il permet également d'y répondre de façon adaptée. On comprend donc ici que la façon dont est construit l'environnement joue un rôle important dans l'émergence des situations complexes.

7.2.1 Les difficultés à communiquer avec les BdP

Au travers des différents textes, plusieurs personnes interviewées mentionnent que les incapacités à communiquer et à comprendre les besoins des personnes présentant un TSA favorisent l'apparition de TGC. Selon Lefèvre-Utile et al, (2022) « *les outils de communication proposés ne sont pas suffisamment adaptés aux besoins des patients non verbaux...* » (P373). L'étude de Barreyre et al, (2023) souligne que, face à l'absence de langage oral liée aux déficiences associées, les TGC deviennent souvent le dernier recours, faute d'autres moyens de communication efficaces. Les auteurs précisent également que les TGC apparaissent fréquemment lorsque l'entourage rencontre des difficultés à comprendre les besoins de la personne. Un de ces besoins essentiels étant de pouvoir communiquer avec les équipes éducatives lorsqu'elles ressentent des douleurs. Selon Barreyre et al, (2023), « *La méconnaissance des acteurs...à détecter les signes de douleur, de mal-être est un des facteurs majeurs qui contribuent au processus de production des comportements problématiques.* » (P53). En revanche, si la crise n'a pas pu être évitée, il est important de limiter la communication verbale afin de ne pas amplifier les déséquilibres psychoémotionnels et aggraver la crise (Diaz et al. 2021). Il est donc important d'établir une communication avec les personnes accompagnées avant l'apparition des TGC, afin de leur permettre d'exprimer leur mal-être. Cependant, une fois la crise survenue, il convient de limiter les échanges pour éviter d'accentuer leur stress.

7.2.2 Le cadre institutionnel

Un autre point qui a été relevé dans les différentes études est l'impact du cadre institutionnel sur l'émergence des TGC.

Diaz et al. (2021) mentionnent qu'un cadre souple, cohérent et sécurisant, permet d'améliorer l'accompagnement. Selon eux : « *Il est alors primordial de créer un cadre suffisamment contenant et rassurant pour la personne accompagnée et les équipes...* » (P75). Quant à lui, Lefèvre-Utile et al. (2022) souligne qu'« *il est difficile de poser un cadre et des limites « acceptables », notamment auprès des patients autistes* » (P373). Ces difficultés seraient dues au fonctionnement autistique ainsi qu'à la sévérité de certains profils qui influenceraient le personnel éducatif dans la décision de poser un cadre assez restrictif (Lefèvre-Utile et al. 2022).

Il apparaît également que pour gérer le quotidien, il est important de poser un cadre plus structuré qui comprend des repères visuels, temporels et spatiaux (Barreyre et al, 2023). On peut en conclure qu'il est nécessaire d'avoir un cadre clair que les équipes

éducatives peuvent adapter en fonction des besoins des personnes accompagnées. En effet, un cadre flou risquerait de provoquer l'apparition de TGC.

7.3 Identification des freins à l'apparition de situations complexes du point de vue de l'accompagnement éducatif

Il y a plusieurs éléments qui permettent de limiter l'apparition des situations complexes. Selon Lefèvre-Utile et al. 2022, les équipes éducatives qui parviennent à se rendre disponibles rapidement auprès des personnes accompagnées, permettent de limiter les angoisses que ces personnes pourraient ressentir ou leur permettent de répondre à leurs besoins. De plus, lors d'une intervention auprès d'une personne en crise, la cohérence de ses actions permet de désamorcer la situation. En effet, selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *Afin de répondre de manière adaptée aux demandes des patients et pour aider la personne avec DI/TSA ... un participant évoque l'importance d'être fidèle à ses engagements et de rester le plus cohérent possible dans ses interventions* » (P374). De plus, l'investissement et l'implication du personnel éducatif ainsi que sa capacité à s'adapter à la personne permettent de créer un lien de confiance avec les personnes accompagnées et de prévenir l'apparition de crise (Lefèvre-Utile et al. 2022).

Il apparaît également que la connaissance des rituels et des besoins des personnes accompagnées permet aux équipes éducatives d'identifier les premiers signes qui pourraient laisser présager une crise (Lefèvre-Utile et al. 2022). Selon Diaz et al. 2021, cette capacité des accompagnants à connaître les personnes se nomme « l'hyperconnaissance » (P36). Il s'agit selon Diaz et al. 2021, « *des informations générales recueillies sur la situation médicale, familiale, psychologique et sociale des personnes accompagnées qui déterminent leurs besoins, ressources, limitations, etc., mais aussi des connaissances plus spécifiques que nous pourrions définir comme relationnelles, voire intimes.* » (P37). Cette « hyperconnaissance » se construit dans la relation et dans l'accompagnement quotidien et vient du fait que les équipes éducatives ne mobilisent pas uniquement des savoirs théoriques lors de leurs interventions, mais également « *leur corps et leurs sens, mais aussi leurs émotions pour anticiper les crises et détecter un changement d'humeur, une tension ou une insatisfaction.* » (P37).

Cette « hyperconnaissance » est très utile pour anticiper l'apparition de crises et elle permet également d'améliorer le quotidien au sein du lieu de vie (Diaz et al. 2021).

Afin de pouvoir créer un lien de confiance entre les accompagnants et le public qu'ils accompagnent, ainsi que pouvoir comprendre les besoins des personnes accompagnées, Barreyre et al, 2023 mentionne que « *les professionnels insistent sur la période d'accueil et d'observation* » (P57) afin de mieux cerner les causes des TGC et la particularité des fonctionnements de la personne (Barreyre et al. 2023). Il rajoute que : « *La connaissance et l'analyse supposent du temps, des places et des espaces qui rendent possible cette observation* » (P57). De plus selon Diaz et al., 2021, « *Pour dégager et identifier les facteurs à l'origine des troubles du comportement, une*

observation clinique approfondie est nécessaire. » (P78). Pour permettre ces observations, il faut un temps suffisamment long et d'un cadre de soin suffisamment large (Diaz et al, 2021).

La collaboration interprofessionnelle semble également être un point important afin de recueillir des informations pertinentes et de garantir un cadre sécurisé. Selon Kuehni et al, 2017, « ... *il y a une bonne entente entre personnel médical et éducatif. Les éducateurs et éducatrices évoquent un rapport de confiance basé sur le respect de leur diagnostic éducatif, perçu comme complémentaire au diagnostic médical.* » (P24). Ensuite, la hiérarchie a un travail important à faire afin de faciliter la collaboration interprofessionnelle. De plus, la solidité du groupe, la confiance et la solidarité sont des éléments primordiaux lors de difficultés vécues avec une personne accompagnée (Kuehni et al, 2017). Finalement, selon Kuehni et al, 2017, « *Les ressources institutionnelles sont souvent mentionnées comme étant efficaces lorsqu'elles sont ciblées* » (P30). Il apparaît donc que la hiérarchie joue un rôle important dans le soutien qu'elle peut apporter aux équipes éducatives lorsque celles-ci sont confrontées à des TGC. Selon Barreyre et al, 2023, « *une formation, un soutien et un appui pour construire des équipes soudées, informées et aguerries pouvant anticiper, répondre et agir dans les moments de troubles graves du comportement.* » (P55).

7.3.1 Les capacités personnelles des professionnels

Un autre élément important pour prévenir ou atténuer les situations complexes réside dans l'engagement et les compétences individuelles des membres des équipes éducatives qu'ils mobilisent dans l'accompagnement quotidien. En effet, selon Diaz et al, 2021, « *Le moment de la crise confronte à la nécessité de répondre immédiatement, en situation, face à un risque d'atteinte à l'intégrité physique Cette réaction s'appuie sur les ressources développées collectivement, y compris en amont de la situation, mais mobilise aussi les ressources personnelles des professionnel·le·s.* » (P42). L'étude mentionne également que « *Le collectif de travail a également pour fonction la négociation de contraintes et la transmission des gestes professionnels pour gérer les situations critiques.* » (P42). Le travail d'équipe semble être une composante importante qui permet d'arriver plus efficacement à une désescalade de la crise. En effet, selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *face à la violence, une certaine maîtrise de soi et une bonne connaissance des forces et faiblesses de ses collègues permettent de préserver une dynamique d'équipe propice à la désescalade.* » (P374).

Ensuite, les compétences personnelles qui sont mobilisées lors d'une intervention en équipe sont importantes pour parvenir à limiter l'apparition de situations complexes. De plus, il apparaît également que la capacité pour ces équipes de parvenir à une désescalade de la violence procure une certaine forme de fierté. Par exemple, certaines équipes mettent en avant le caractère prestigieux de leurs interventions puisqu'elles demandent des compétences respectables et valorisées socialement comme l'absence de peur, la résistance physique ou la capacité à supporter des coups. De plus ces aptitudes permettent de surmonter des situations complexes et consolident les liens entre les membres du groupe de travail (Kuehni et al, 2017). Selon

Diaz et al, 2021, « *la capacité à gérer son stress est une compétence essentielle pour les professionnel·le·s* » (P43).

Certaines capacités sont donc essentielles pour pouvoir appréhender les situations de violences et les troubles graves du comportement. Selon Kuehni et al, 2017, « *Dans ce contexte, des qualités plus « masculines » (mais indépendantes du sexe) sont valorisées* » (P23). La notion de compétences dites « masculines » apparaît également dans l'étude de Diaz et al, 2021, dans laquelle il est mentionné que « *Plusieurs professionnel·le·s mettent en avant l'importance de la force physique ... et défendent l'idée de maintenir un nombre suffisant de professionnels masculins dans les équipes...* » (P46). Par exemple, dans certains foyers, le personnel masculin a plus de facilité à faire respecter le cadre et a moins d'appréhension face aux situations complexes que le personnel féminin (Diaz et al, 2021). Ces capacités ont un impact important sur la possibilité de parvenir à une désescalade de la crise. En effet, selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *la vulnérabilité du soignant pourrait être considérée comme un frein à la désescalade lorsque, par exemple, un soignant surréagit par crainte d'être blessé* » (P376).

7.4 Cerner les enjeux de la violence pour le personnel accompagnant

Pour comprendre les conséquences de la violence sur le personnel éducatif, il est important de parler des blessures physiques que ces interventions peuvent entraîner. Les éléments qui resurgissent régulièrement sont des atteintes plus ou moins importantes de l'intégrité physique du personnel éducatif. Par exemple, selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *De nombreux soignants ont été victimes de blessures corporelles importantes dans le cadre de leur travail...* » (P372). Cette affirmation est corroborée par certains témoignages de l'étude de Diaz et al, 2021, qui indiquent que les atteintes physiques peuvent aller de la morsure, à l'agression à coup de poing en passant par des étranglements. Par exemple, « *[Pour] moi, ça a été 5 minutes où je me suis physiquement opposée à elle pour ne pas être mordue parce que je savais que si elle me mordait... ça serait très intense* » (P31). Lors d'un engagement, le responsable de l'unité n'avait pas expliqué au nouveau collaborateur qu'il remplaçait une personne qui avait été étranglée (Diaz et al, 2021). Le dernier exemple que j'ai trouvé intéressant pour illustrer la violence que peut vivre le personnel éducatif se trouve dans le texte de Diaz et al, 2021. Il me permettra d'introduire un autre enjeu pour le personnel éducatif. Il s'agit du témoignage d'un éducateur : « *On a un résident qui n'était pas bien pour plusieurs raisons et c'est vrai qu'il a eu un passage à l'acte au niveau de la violence, il a pris une barre de fer... voilà, il a voulu nous taper avec...* » Diaz et al, 2021, (P32).

7.4.1 Les impacts sur la santé mentale

Ces violences physiques ou ces tentatives d'agression laissent des cicatrices physiques et elles impactent également la psychologie de la personne agressée. Selon Diaz et al, 2021, « *Le sentiment de peur revient souvent dans les discussions...* » (P31). Cette peur n'est pas seulement induite par les agressions physiques, mais également par d'autres formes de violences comme les hurlements. Selon Diaz et al,

2021, « *Il criait, c'était vraiment comme de voir quelqu'un qui vit un cauchemar... j'aurais plus peur de ça que vraiment de la violence physique* » (P33).

Il s'agit d'un ressenti personnel, certaines personnes sont plus sensibles aux cris alors que pour d'autres c'est la violence physique qui est difficile à supporter (Diaz et al, 2021). Ces comportements problématiques peuvent affecter les ressources du personnel éducatif (Barreyre et al, 2023). En effet, selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *la vulnérabilité des soignants qui, confrontés à la violence des TGC, s'exposent également à une détresse morale importante, faute d'alternatives suffisantes* » (P376). La détresse morale apparaît également dans l'étude (Barreyre et al, 2023) qui mentionne que « *les professionnels des établissements et de services...éprouvent un sentiment de dépassement de leurs propres compétences ...*» (P53). Ce sentiment d'impuissance apparaît surtout lorsque les membres de l'équipe éducative se retrouvent dans des situations éthiquement ambiguës comme effectuer un geste qui, selon eux, devrait être évité, comme attacher une personne (Lefèvre-Utile et al. 2022). De plus lors de ces situations, il est difficile pour le personnel éducatif de ne pas apporter dans la vie privée des problèmes qu'il a vécu. En effet, selon Diaz et al, 2021, « *Certain-e-s professionnel-le-s se disent par ailleurs « hanté-e-s » des années durant par des souvenirs de résident-e-s sanglé-e-s ou enfermé-e-s.* » (P34).

7.4.2 Les dilemmes éthiques

Il y a un autre élément qui impacte les équipes éducatives confrontées à la violence. Il s'agit des différents dilemmes éthiques que la complexité de ces situations peut provoquer. En effet, les dilemmes éthiques se révèlent particulièrement lorsqu'on parle de médication, de l'utilisation de la force ou encore d'hospitalisation (Kuehni et al, 2017). Comme nous l'avons vu, la médication ainsi que l'hospitalisation sortent du cadre de ce TB. Cependant, l'usage de la violence entraîne un dilemme éthique dont je vais parler. Ces dilemmes incluent la peur de blesser l'autre, le risque de fragiliser l'alliance thérapeutique avec la personne accompagnée, la détresse morale de l'accompagnant qui en découle, l'incertitude quant à la responsabilité de l'acte, ainsi que les limites posées par l'engagement physique direct.

Selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *devant la peur de blesser le patient ou de fragiliser l'alliance thérapeutique par un recours aux MC... les soignants sont confrontés à un dilemme éthique qui engendre une détresse morale* » (P372). La peur est exacerbée par le flou qui entoure certaines actions. Selon Diaz et al, 2021, « *La distance entre le prescrit et le réel et le flou qui entoure certaines pratiques (contention par exemple) pose la question de la responsabilité de l'acte* » (P52). La responsabilité de l'acte et les conséquences sont souvent imputées au personnel éducatif, cela participe à renforcer le sentiment d'insécurité que peuvent vivre les équipes éducatives. Les limites non formalisées et le manque de discussion autour de ces limites peuvent entraîner des blâmes ou des licenciements renforçant ainsi les dilemmes éthiques et les craintes qui y sont liées (Diaz et al, 2021).

Un exemple concret de dilemmes éthiques est mentionné dans l'étude Diaz et al, 2021, « *soit il suit la consigne et laisse sortir la résidente au risque de devoir la contenir, lui faire mal et risquer sa propre santé, soit il l'enferme pour éviter un corps-à-corps, mais*

il contrevient alors au règlement et met alors en jeu sa responsabilité » (P52). Les dilemmes éthiques se retrouvent également lorsque le personnel éducatif tente de maintenir une proximité relationnelle suffisante pour désamorcer une crise en prenant le risque d'être blessé (Lefèvre-Utile et al. 2022). En revanche, selon Kuehni et al 2017, « Lorsque les collectifs de travail sont forts, ces dilemmes éthiques peuvent être vecteurs d'une identité professionnelle positive, car ils permettent de mettre le travail en débat. » (P25). L'étude met également en avant l'importance de permettre aux équipes éducatives de construire et de poursuivre leurs réflexions en laissant des espaces de débat à l'intérieur des institutions (Kuehni et al, 2017). Il apparaît donc que les dilemmes éthiques peuvent être source de stress et de tension pour les équipes éducatives, mais également un moyen de développer leur identité professionnelle.

7.5 Identifier les enjeux des TGC pour les personnes avec TSA et comorbidité

Le premier enjeu que l'on peut relever, pour les personnes accompagnées, est les risques de blessures que peuvent engendrer les réactions des équipes éducatives qui les accompagnent. Selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *Les blessures associées à l'intensité de la violence des crises sont problématiques pour les patients...* » (P369). Les blessures peuvent être dues à des automutilations que s'inflige la personne, elles peuvent être dues également à la réaction des équipes éducatives lorsqu'elles tentent d'intervenir ou de se protéger, mais également lorsqu'ils se font agresser par d'autres BdP. Selon Diaz et al, 2021, « *il y a des passages à l'acte en direction d'autres résidents...* » (P46).

Un second enjeu qui apparaît est la rupture dans la continuité des soins et dans leur parcours de vie. Selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *la fréquence et la sévérité des TGC engendrent également des dysfonctionnements majeurs, qui mettent en péril la continuité des soins et de l'accompagnement des personnes avec DI/TSA.* » (P372). Cette information apparaît également dans l'étude de (Barreyre et al, 2023), qui mentionne que ces ruptures sont dues à « *la difficulté de certains établissements et services spécialisés à comprendre, à répondre, et à intégrer les troubles graves du comportement dans le cadre de leurs institutions.* » (P55). L'étude de Kuehni et al, 2017 mentionne que « *Le patient se trouve ainsi exposé à un risque accru d'hospitalisation non-programmée et de ruptures dans son parcours.* » (P13). Ces ruptures dans les parcours de la personne accompagnée entraînent une répercussion sur sa possibilité d'être intégrée dans la société. Lefèvre-Utile et al. 2022, le formule ainsi : « *les soignants qui évoquent leur fierté lorsqu'ils parviennent à inclure les personnes avec DI/TSA dans la communauté.* » (P375).

Un dernier enjeu est mentionné, il s'agit des attentes que le personnel éducatif peut projeter sur les personnes accompagnées. Selon Lefèvre-Utile et al. 2022, « *la logique de responsabilisation, qui valorise une personne à travers ses capacités cognitives, met tout particulièrement en difficulté les personnes ayant une DI ou un TSA sévère* » (375).

7.6 Identifier les moyens et ressources permettant aux éducateurs de se protéger lors de situations complexes

Les premières ressources, qui sont mises en avant par les professionnels, sont les relations qui lient les membres du groupe de travail entre eux. En effet, selon Kuehni et al, 2017, « *L'accompagnement de résident-e-s en situation complexe ne s'envisage pas sans un collectif solide et solidaire.* » (P23). La stabilité des équipes éducatives apparaît également dans l'étude de Diaz et al, 2021, qui indique que « *la stabilité des équipes est mentionnée comme une ressource pour l'accompagnement.* » (P43). Cela implique que pour que les équipes puissent se protéger, elles doivent pouvoir compter sur les membres qui les composent. Cette confiance permet aux membres de se passer le relais lorsque les situations sont trop intenses (Diaz et al, 2021).

De plus, il est important que le personnel éducatif puisse définir une ligne directrice et qu'il puisse avancer dans la même direction afin de créer une certaine solidarité (Diaz et al, 2021). La solidarité et la confiance en l'équipe éducative sont importantes notamment lorsqu'un membre du groupe s'engage physiquement lors d'une crise. Selon Diaz et al, 2021, « *plusieurs évoquent le moment où il s'agit de tenir, en contenant la personne, en attendant les renforts.* » (P45).

Un autre élément qui apparaît lorsqu'on parle de ressource pour les équipes éducatives est la formation professionnelle. En effet, selon Diaz et al, 2021, « *Les formations spécifiques (DI, TSA) permettent d'actualiser les connaissances et fournissent des clés de compréhension et des outils d'analyse pour ajuster l'accompagnement des résident-e-s* » (P44). Comme cela est mentionné, les équipes éducatives qui bénéficient de formations peuvent approfondir leurs connaissances et ainsi améliorer leur accompagnement. L'étude de Diaz et al, 2021, mentionne un autre type de formation. Il s'agit de formation en lien avec la self-défense et la contention physique. Cette formation se nomme « The Bergen Model » et elle révèle « *un impact significatif de la formation sur la régulation émotionnelle du personnel dans les situations compliquées* » (P17). De plus selon Diaz et al, 2021, « *Ces formations à la fois théoriques et pratiques ont également l'avantage de rappeler la centralité du corps (pour contenir, toucher, soigner, etc.) dans l'accompagnement des résident-es avec une déficience intellectuelle.* » (P45). Un autre facteur permettant de maîtriser efficacement les gestes de self-défense est la régularité. En effet, l'utilisation correcte de ces techniques, visant à réduire les risques de blessures, nécessite non seulement une formation appropriée, mais aussi un entraînement constant. Cela permet d'être prêt à les appliquer de manière adéquate lorsque la situation l'exige (Diaz et al., 2021).

8 Discussion

À présent, voici ce que je peux déterminer en termes d'enjeux pour le travail social en milieu résidentiel lorsqu'on accompagne des personnes présentant des TGC. J'ai discerné 4 types d'enjeux liés à l'accompagnement de personnes présentant des TGC. Le premier concerne la zone grise dans le travail éducatif lors de l'accompagnement de personnes présentant des TGC, le second concerne la santé mentale des équipes éducatives, le troisième concerne les enjeux pour les personnes accompagnées lors de contention et le quatrième concerne les enjeux institutionnels.

8.1 La zone grise dans l'accompagnement de personne présentant des TGC

J'ai décidé d'aborder et d'approfondir la notion de responsabilité qui entoure les dilemmes éthiques auxquels sont confrontées les équipes éducatives. Selon (Bouquet. B, 2009), « *être responsable, c'est apporter son concours à une autre personne, ce qui suppose fraternité et solidarité, une relation éthique.* » (P3). Lorsque l'on accompagne des personnes en situation de handicap, on a une responsabilité humaine vis-à-vis de la personne accompagnée, mais également envers la société et l'institution qui l'emploie. Selon Rainer et al, 2022, « *le travail social n'a pas la responsabilité uniquement envers le client, mais également envers la société et agit selon deux contrats qui ne sont que peu ou pas compatibles.* » (P74). Dans le cas de personnes en situation de handicap pouvant devenir violentes envers elles-mêmes ou envers les autres personnes, le travailleur social se retrouve confronté à un dilemme. Se protéger lui-même ainsi que le groupe en isolant la personne ou prendre le risque de la laisser se déplacer et potentiellement blesser un tiers. Ce dilemme met en lumière la « zone grise » dans laquelle les équipes éducatives doivent évoluer, où la distinction entre protection et restriction devient floue. L'isolement d'une personne potentiellement violente peut être perçu comme une mesure nécessaire pour garantir la sécurité du groupe, mais il peut également être vu comme une atteinte à la dignité et à la liberté de l'individu. Cette dualité illustre bien le conflit entre la responsabilité de protéger et celle de respecter les droits fondamentaux des personnes accompagnées.

Concernant plus particulièrement l'éthique dans le travail social, le code de déontologie permet de guider les professionnels du secteur dans l'exercice de leurs fonctions. Il vise à assurer que les travailleurs sociaux agissent de manière éthique, respectueuse et en accord avec les valeurs fondamentales du métier, tout en répondant aux besoins des individus et des communautés qu'ils accompagnent. Puis je vais utiliser les réflexions de Rainer et al, dans son livre (La spiritualité⁴, l'éthique et le travail social, 2022). Il est important de prendre en compte que « *La conscience éthique constitue une partie fondamentale de la pratique professionnelle des travailleurs sociaux. Leur capacité et engagement d'agir de manière éthique est un aspect essentiel de la qualité du service proposé à ceux qui font usage des services du travail social* » (principes de l'IASSW, cité dans La spiritualité, l'éthique et le travail

⁴ Cette étude traite également de la notion de la spiritualité dans l'émergence de l'éthique dans le travail social. Bien que la notion de spiritualité soit intéressante, je ne l'aborde pas dans mon travail de Bachelor.

social, 2022, P97). Dans le cas où les équipes éducatives se voient contraintes d'employer des moyens de contention, elles doivent s'assurer que ces mesures sont prises en dernier recours, après avoir épuisé toutes les autres options possibles pour assurer la sécurité et le bien-être de la personne concernée. L'utilisation de la contention doit être justifiée de manière claire et précise, basée sur une évaluation minutieuse des risques et des bénéfices. Les travailleurs sociaux doivent également obtenir le consentement de la personne concernée, dans la mesure du possible, et s'assurer que cette mesure est proportionnée, temporaire et respectueuse de la dignité de la personne. Concernant le consentement, il est bien souvent difficile de l'obtenir lorsque les personnes accompagnées présentent un TSA et une déficience intellectuelle, car la capacité de discernement est compliquée, voire impossible à évaluer pour certains profils. Cela incombe donc aux équipes éducatives de prendre cette responsabilité qui doit être animée par des valeurs éthiques. Selon Melchior. J-P, 2011, « *il importe que l'accompagnement assuré par le travailleur social se fasse en respectant la dignité, les intérêts et le rythme de la personne prise en charge, ainsi que la confidentialité des informations la concernant.* » (P3). Le respect de la dignité est le principe éthique fondamental qui régit l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Par exemple, l'article 1 de la Déclaration mondiale sur les principes éthiques du travail social se nomme « *Reconnaissance de la dignité inhérente à l'humanité* » et il dit ceci « *Les travailleurs sociaux reconnaissent et respectent la dignité et la valeur inhérentes à tous les êtres humains dans leurs attitudes, leurs paroles et leurs actes.* ». Il peut paraître complexe pour les équipes éducatives de respecter ce principe de dignité humaine lorsqu'ils sont contraints de contenir physiquement une personne ou de devoir l'enfermer. Dans ce contexte, il est important que le travailleur social puisse faire preuve d'empathie en prenant en compte la souffrance que peut vivre la personne accompagnée (Melchior. J-P, 2011).

Dans le cas d'accompagnement de personne présentant un risque pour la santé des autres, le point de vue du personnel éducatif est souvent réduit à une expertise de dangerosité⁵ (Gravier et al, 2011). Dans ce contexte, les équipes éducatives peuvent se retrouver démunies et réduites à une fonction de gardien, ce qui rentre en contradiction avec les valeurs morales et éthiques du travail social.

Dans ce contexte les travailleurs sociaux se retrouvent souvent démunis. Les contraintes budgétaires et administratives les empêchant de mettre en œuvre des interventions personnalisées et centrées sur la personne. Les exigences d'efficacité les obligent à consacrer une part importante de leur temps à des tâches administratives, au détriment de l'accompagnement direct des personnes. Cette situation est source de frustration et de souffrance professionnelle, car elle empêche les travailleurs sociaux de répondre de manière adéquate aux besoins des personnes accompagnées. Pour pallier ce phénomène, de nombreux professionnels exécutent,

⁵ Le terme « expertise de dangerosité » renvoi à un rôle de travailleur en milieu carcéral qui doit juger si une personne peut sortir librement, sous contrainte ou si elle doit rester enfermée pour la sécurité du groupe.

en plus de leur mandat, des tâches afin de pouvoir faire avancer un dossier ou plus généralement, améliorer la situation de la personne accompagnée (Melchior. J-P, 2011). Il s'agit selon Melchior. J-P, 2011, « Cette implication est d'autant plus importante qu'elle s'apparente à un don. » (P6).

Nous pouvons voir que cette zone grise est présente dans tous les rapports qu'entretiennent les équipes éducatives dans l'exercice de leur profession. Tant envers eux-mêmes, qu'envers leurs collègues, leur institution, la société et les personnes accompagnées. Cette zone grise est porteuse de tensions éthiques qui mettent une pression sur les travailleurs sociaux.

8.2 Enjeux sur la santé mentale des équipes éducatives

Dans ce chapitre, j'ai souhaité approfondir le thème de la santé mentale, car il est souvent revenu lors de l'analyse des 4 textes. Pour ce faire, j'ai choisi d'aborder le thème de l'usure professionnelle qui peut conduire à des Burn-out. Selon Ravon. B, 2009, « *le processus d'usure correspond à une configuration de travail où s'enchaînent des épreuves professionnelles* » (P4). En effet, l'observation de ce processus révèle souvent des situations stressantes, préoccupantes, d'exaspération et d'injustice qui peuvent être contrebalancées par des équipes éducatives qui tentent de résister afin de faire valoir leurs compétences (Ravon. B, 2009).

L'épuisement professionnel peut aussi se nommer épuisement relationnel (Ravon. B, 2009). Cet état survient généralement lorsque les équipes éducatives sont régulièrement contraintes de prendre en charge des personnes réputées difficiles comme c'est le cas avec des BdP qui présentent des TGC. Les travailleurs sociaux confrontés régulièrement à cette usure travaillent majoritairement en milieu fermé auprès de populations inadaptées socialement, de personnes en situation de handicap mental ou auprès d'enfants en danger (Ravon. B, 2009).

La proximité relationnelle des travailleurs sociaux envers les personnes accompagnées joue un rôle important dans le processus d'épuisement professionnel. Selon Ravon et al, 2018, « *Toute relation d'aide est soumise au débordement d'affects. Ces débordements peuvent prendre la forme d'une mise à distance de l'utilisateur lorsque le professionnel ne parvient pas à surmonter ses sentiments de dégoût, de colère ou d'indifférence.* » (P4). L'accompagnement régulier de personnes, impactant émotionnellement le professionnel, participe à enclencher le processus d'épuisement professionnel. Je reprends ici la colère qui me paraît la plus intéressante des émotions à explorer. La colère, en tant qu'émotion intense et difficile à maîtriser, joue un rôle central dans l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux. Lorsqu'ils accompagnent régulièrement des personnes en situation de vulnérabilité ou de crise, ils sont souvent confrontés à des comportements et des situations qui peuvent susciter de la frustration, de l'impuissance, voire de la colère. Cette émotion peut surgir lorsque le travailleur social se sent dépassé par les exigences de son rôle, confronté à des injustices ou à des comportements qu'il trouve inacceptables, ou encore lorsqu'il perçoit un manque de reconnaissance ou de soutien dans son travail. En plus des

difficultés relationnelles et émotionnelles qu'il peut vivre en accompagnant des personnes en situation de handicap, le personnel éducatif est soumis à de nombreuses contraintes émanant des institutions. Ces contraintes influencent également la charge de travail, ce qui participe à renforcer l'épuisement professionnel. Par exemple, la logique de résultat est individualisée et placée sur la responsabilité d'un membre de l'équipe éducative. En effet, selon Ravon et al, 2018, « *on assiste à une parcellisation et une flexibilisation du travail portées par la recherche obsessionnelle des coûts, à une individualisation des responsabilités en matière de résultats et d'un autre côté, à une prolifération des procédures, à une augmentation de la charge et de l'intensité du travail, à une précarisation des statuts.* » (P5). Les équipes éducatives se retrouvent dans une contradiction importante entre le temps qui est accordé par les institutions et le temps réellement nécessaire pour effectuer une tâche ou un accompagnement. Il s'agit ici de la différence entre ce qui est prescrit et ce qui est réel (Ravon. B, 2009).

Lorsque le personnel éducatif est soumis durant longtemps à ces phénomènes, un risque important pour la santé mentale apparaît. Il s'agit du Burn-out. En effet, selon Ravon et al, 2018, « *le risque d'usure et de burn out est élevé lorsque l'engagement personnel et émotionnel des salariés est fortement sollicité alors que ceux-ci n'ont qu'une faible latitude décisionnelle et que, en raison de leur isolement, de la concurrence entre pairs et de l'absence de reconnaissance, ils ne bénéficient pas de soutien social.* » (P5).

8.2.1 Le Burn-out

Le Burn-out est défini par la World Health Organization comme un stress chronique important vécu dans le cadre de son travail. Selon Melou et al, 2018, « *L'épuisement émotionnel est la composante du burnout la plus étudiée. Il se manifeste par un manque d'énergie, une fatigue pesante, et le sentiment que les ressources émotionnelles sont épuisées.* » (P6). De plus, Il y a plusieurs répercussions sur la santé des personnes présentant des symptômes de burn-out. Il est caractérisé par une fatigue émotionnelle, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel. Les travailleurs sociaux, souvent très investis dans leur mission d'aide, peuvent se retrouver épuisés lorsqu'ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour gérer la charge émotionnelle et les contraintes institutionnelles. L'isolement, la concurrence entre collègues et le manque de reconnaissance exacerbent ces sentiments de stress et de désengagement (Ben Mrad. F, 2023).

Concernant l'apparition du burn-out chez les travailleurs sociaux, un point d'attention est mis particulièrement sur l'employeur. En effet, selon Morin. E, 2008, « *l'organisation du travail est présentée comme étant déterminante de la santé des employés, de leurs attitudes et de leur performance.* » (P48). L'institution a donc un rôle important à jouer dans la protection de ses équipes éducatives, surtout lorsqu'elles sont confrontées à un accompagnement difficile dans un milieu violent. Selon Ben Mrad. F, 2023, « *la prévalence des agressions est un facteur déterminant du burn-out, mais que plus le sentiment d'auto-efficacité est important, plus ce sentiment joue comme effet*

ralentisseur dans la survenue de ce syndrome. » (P5). Les employeurs ont donc un rôle central à jouer pour prévenir et protéger les atteintes à la santé mentale que leurs employés peuvent vivre en exécutant leur mandat.

Un autre élément semble être important lorsqu'on parle de prévenir la dégradation de la santé mentale des équipes éducatives. Il s'agit de l'auto-efficacité du personnel éducatif. En effet, Il semble que, dans un contexte perçu de violence et dans un cadre participatif, les individus ayant un haut degré d'auto-efficacité sont moins susceptibles de souffrir d'épuisement. À l'inverse, dans ce même contexte de violence, ceux qui possèdent un degré d'auto-efficacité plus faible sont plus enclins à l'épuisement. En outre, les agressions verbales répétées, les menaces, les insultes, les provocations ou les comportements d'incivilité représentent des stressseurs qui, à long terme, sont source de burn-out. (Ben Mrad. F, 2023).

Il est important de rappeler que l'employeur est garant de la qualité de vie qu'il impose à ses employés, car selon Ben Mrad. F, 2023, « *Le travail a un sens pour les employés dans les organisations où règne la qualité de vie au travail.* » (P49). Cela implique également les éléments en lien avec la prévention du burn-out et l'épuisement professionnel.

En conclusion, le Burn-out représente un risque majeur pour les travailleurs sociaux, dont l'engagement émotionnel et les conditions de travail peuvent mener à un épuisement intense. Cette pathologie, caractérisée par une fatigue émotionnelle, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel, est exacerbée par des facteurs tels que l'isolement, la concurrence et le manque de reconnaissance. Il est donc important pour les institutions de reconnaître leur responsabilité dans la prévention de ce phénomène.

8.3 Enjeux autour de la contention pour les personnes accompagnées

Pour commencer, je vais recontextualiser les études que j'ai utilisées. Je n'ai pas trouvé d'études qui interrogent les personnes TSA avec DI dans les établissements qui utilisent la contention physique. Pour pouvoir approfondir ce thème, je me suis basé sur une étude qui interroge d'anciens patients d'une unité psychiatrique en France. Bien qu'il existe d'importantes différences entre le handicap mental et les situations relevant de la psychiatrie, le ressenti que peut vivre la personne concernée semble pouvoir être le même. La différence va résider dans la capacité de la personne à restituer son vécu.

Un autre point important à prendre en considération est la différence légale qu'il peut y avoir d'un pays à l'autre. En Suisse, la contention est régie par l'article 31 al 1 de la constitution fédérale qui dit ceci : « *Nul ne peut être privé de sa liberté si ce n'est dans les cas prévus par la loi et selon les formes qu'elle prescrit* ». L'atteinte à la liberté de mouvement apparaît également dans l'article 28 al 2 du Code civil suisse : « *Une atteinte est illicite, à moins qu'elle ne soit justifiée par le consentement de la victime, par un intérêt prépondérant privé ou public, ou par la loi.* »

Maintenant que la base légale est établie, il est intéressant de comprendre comment cela est appliqué lorsqu'on accompagne des personnes dont il est difficile, voire impossible, de déterminer la capacité de discernement.

Il existe des protocoles pour limiter la liberté de mouvement, mais ceux-ci sont internes aux institutions et ne sont pas en libre accès. Cependant, la plupart des institutions qui ont recours à ces pratiques utilisent les mêmes principes. Selon le conseil d'éthique de l'hôpital universitaire de Genève, 2013, « *Avant de décider d'appliquer ou non une mesure limitant la liberté de mouvement, il faut tenir compte des valeurs en présence : la liberté, l'autonomie, le souci de sécurité et le souci d'éviter la stigmatisation.* » (P10). De plus, les mesures limitant la liberté doivent être basées sur un objectif clair et documenté, respecter la proportionnalité en acceptant un certain niveau de risque pour protéger le patient, et respecter la subsidiarité en recherchant la méthode la moins restrictive possible. Les alternatives à ces mesures doivent être explorées en amont pour maximiser la liberté tout en assurant la sécurité, et des moyens matériels adaptés doivent être disponibles pour leur mise en œuvre (conseil d'éthique de l'hôpital universitaire de Genève). Il est important de rappeler que ces mesures restrictives ne peuvent pas être prises par les équipes éducatives excepté lorsque la violence survient. Selon Mytych et al, 2018, « *Si les troubles du comportement sont importants et qu'ils ne peuvent être atténués par d'autres moyens, la contention devient nécessaire pour permettre le soin.* » (P17).

Maintenant que le cadre légal et les caractéristiques principales de ces mesures sont établis, il est important de pouvoir comprendre comment les personnes étant passées par des mesures de contentions l'on vécu.

8.3.1 Enjeux pour les personnes ayant été confrontées aux mesures de contention

La plupart des enjeux pour les personnes ayant été attachées se situent autour du ressenti personnel vécu durant la contention. Le premier thème concerne le sentiment d'impuissance. Selon Carré et al, 2017, la contention a entraîné des « *incapacité à se gratter, à se tourner, à se couvrir, à se moucher, à alerter les soignants.* » (P395). Les personnes interviewées dans cette étude ont mentionné se sentir dépossédées de leur corps, entravées dans leurs actions et elles mentionnent également se sentir soumises à la volonté du soignant. Selon une interview dans l'étude de Carré et al, 2017, « *Votre seul ami qui peut vous donner à boire, c'est l'infirmier. À ce moment-là, il faut être gentil avec l'infirmier. Si on devenait méchants, ils fermentaient la porte et vous laisseraient quatre heures à l'intérieur.* » (P395). Ces situations peuvent faire apparaître un enjeu de pouvoir entre le soignant et la personne entravée. Dans l'étude de Carré et al, 2017, une personne interviewée rapporte que : « *À mon avis, ils voulaient dominer la situation.* » (P395). De plus, l'étude de Carré et al, 2017 mentionne que : « *Le soignant est à la fois celui qui décide, pose la contention et celui qui va permettre au patient d'assouvir l'ensemble de ses besoins élémentaires.* » (P396).

La thématique de la notion temporelle apparaît également dans les interviews des personnes ayant été confrontées aux mesures de contention. Selon une personne

interviewée dans l'étude de Carré et al, 2017, « Il n'y a pas de temps. Ça, c'est le pire. Parce que ça vous rend fou. Cette absence de temps, d'heures, de minutes. » (P395).

En conclusion, les mesures de contention peuvent générer des ressentis profonds d'impuissance et de dépossession chez les personnes qui les subissent. Le sentiment d'être à la merci du soignant, la perte de contrôle sur son propre corps, et l'absence de repères temporels sont des aspects récurrents mentionnés dans les études, comme celle de Carré et al. (2017). Ces expériences peuvent créer une dynamique de pouvoir entre le soignant et le patient, exacerbant les souffrances psychologiques liées à l'immobilisation.

Dans le cas de certaines personnes TSA, il existe un paradoxe. Bien que la perte de contrôle sur leur corps puisse intensifier leur anxiété, certaines personnes peuvent aussi éprouver un besoin de contention. Ce besoin émane souvent d'une recherche de réconfort dans la pression physique, qui peut offrir une sensation de sécurité dans un environnement perçu comme chaotique et imprévisible. Cependant, ce besoin de contention volontaire est très différent de la contention imposée. Il est important de comprendre que l'utilisation de couverture lestée ou de gilets lestés n'est pas de la contention, mais un acte thérapeutique visant à apaiser et à sécuriser la personne. Les mesures de contention et la législation qui les entourent sont de la responsabilité des institutions. Ce sont à elles d'accompagner les équipes éducatives lorsqu'elles doivent utiliser des gestes ou des moyens de contention.

8.4 Enjeux institutionnels

Afin de comprendre et de définir les enjeux pour les travailleurs sociaux dans leur contexte institutionnel, j'ai choisi d'utiliser le concept de la nouvelle gestion publique (ci-après NGP).

La NGP peut donc se définir comme une mutation néo-libérale dans la gestion des secteurs publics en la rendant proche de celle des secteurs privés. Il s'agit donc d'insuffler une logique de marché, de concurrence et de performance dans la gestion des ressources de la santé et du social. Depuis son intégration progressive dans le secteur de la santé et des services sociaux au cours des années 1990, elle a entraîné d'importantes transformations dans l'exercice du travail social : utilisation croissante des données probantes, uniformisation des méthodes, augmentation des exigences de reddition de comptes, etc. Bien que ces changements aient été conçus pour améliorer l'efficacité et la performance des interventions, ils ont aussi réduit l'indépendance professionnelle des équipes éducatives (Roy et al, 2024). Cette réduction de l'indépendance des professionnels a plusieurs impacts. Selon Bowles et al. (cité dans Roy et al, 2024), « *Dans ce cadre de plus en plus contraignant, il devient difficile pour elles d'exercer des pratiques éthiques, c'est-à-dire de déployer au quotidien une pensée critique et une réflexivité basées sur les savoirs et valeurs du travail social, sur les normes déontologiques de la profession et sur leur identité professionnelle.* » (P82). Ces difficultés à développer une pensée critique peuvent s'expliquer par le concept de double contrainte. Celle-ci se manifeste lorsque plusieurs individus sont impliqués dans une relation intense qui revêt une importance

significative pour eux, que ce soit sur le plan affectif, psychique ou matériel, au point qu'ils ne peuvent, ou ne souhaitent pas, s'en détacher. Elle se caractérise par un mode de communication où des messages contradictoires sont envoyés, accompagnés d'un troisième élément qui rend toute échappatoire impossible. Les personnes concernées se trouvent alors forcées de répondre à deux exigences totalement inconciliables (De Gaulejac. V, 2010). Par exemple, sécuriser un groupe dans lequel est présente de la violence sans augmenter les ressources nécessaires pour réaliser cette tâche.

La NGP au travers de ce concept de double contrainte impact la santé mentale des travailleurs sociaux. Selon De Gaulejac. V, 2010, « *La plainte lancinante sur la souffrance, la multiplication des symptômes dépressifs, le sentiment généralisé de harcèlement, l'hyperactivité, l'épuisement professionnel et le développement de suicides sur le lieu de travail sont autant de symptômes d'un malaise profond.* » (P85). Les impacts sur la santé mentale des équipes éducatives ont été développés dans le chapitre « 7.2 Enjeux sur la santé mentale des équipes éducatives ». Néanmoins, il est important de rappeler qu'il peut parfois être compliqué pour le personnel éducatif de respecter les valeurs éthiques qui régissent l'action sociale. Cela peut s'expliquer par le financement des institutions qui a tendance à diminuer et parallèlement, par l'augmentation des demandes de rapports et de justifications. Selon Melchior. J-P, 2011, « *Le renforcement de ces contraintes peut empêcher le travailleur social d'exercer ses missions dans le respect de ses valeurs, qui sont généralement celles de la profession, avec pour conséquence l'accentuation du malaise et de la souffrance au travail.* » (P5).

Le travailleur social est donc soumis à des exigences d'efficacité qui peuvent lui faire oublier le sens premier du travail social qui est d'accompagner et de soutenir les personnes dans le respect de leur dignité.

8.4.1 Les politiques publiques et la NGP

Pour comprendre pourquoi les institutions publiques ont été poussées à adopter la Nouvelle Gestion Publique (NGP), il est important de recontextualiser cette évolution dans un cadre macrosocial, en tenant compte des politiques de gestion et des dynamiques socio-économiques qui ont marqué la fin du 20e siècle.

Plusieurs éléments sont à prendre en compte pour comprendre la nécessité d'introduire la NGP. Selon la revue (« *La nouvelle gestion publique "en action"* »), 2004, « *La crise des finances publiques, le mécontentement des citoyens vis-à-vis des prestations administratives, le développement des technologies de l'information ont été autant d'arguments pour affirmer la nécessité de "Réinventer le gouvernement"* (P177). Pour les gouvernements, il était important de réaffirmer leurs contrôles sur l'administration, de l'utiliser et de la maintenir dans son rôle de gestionnaire de services (« *La nouvelle gestion publique "en action"* »), 2004).

Il semble donc que la logique marchande et les principes de fonctionnement du secteur privé ont participé à la mise en application par les états de cette NGP dans l'optique de réduire les dépenses publiques. Pour ce faire, les gouvernements préconisent de mettre en place des directives largement inspirées des règles du secteur privé. Fixer

des objectifs quantitatifs pour la mise en œuvre des politiques publiques, se focaliser sur les résultats plutôt que sur les procédures, réduire les coûts de production des services publics, motiver le personnel par des incitations financières, garantir la liberté de choix pour les usagers, etc. En somme, la NGP cherche à transformer les administrations traditionnelles en organisations axées sur la performance dans le but d'en réduire les dépenses publiques (« *La nouvelle gestion publique "en action"* », 2004).

En résumé, la NGP représente une réforme en profondeur des administrations publiques qui est motivée par la nécessité de répondre aux défis économiques et sociaux contemporains. En s'inspirant des pratiques du secteur privé, cette approche vise à rendre la gestion publique plus efficace, plus responsable, et plus centrée sur les résultats, tout en réduisant les coûts pour l'État. Bien que la mise en œuvre de la NGP ait suscité des débats et des controverses, elle a marqué un tournant dans la manière dont les gouvernements conçoivent et gèrent les services publics. Pour conclure, cette réforme impacte le financement des institutions et par conséquent, les moyens mis à disposition des équipes éducatives. La baisse des moyens financiers et les demandes incessantes de justifier chaque action, limitent les moyens d'action du personnel éducatif. Les réponses proposées par les institutions sont régulièrement en décalage avec la réalité que vivent les équipes éducatives confrontées à des actes de violence émanant des personnes accompagnées.

9 Pistes d'actions

Pour discuter des pistes d'actions, je vais rapporter une expérience que j'ai vécue dans l'exercice de mes fonctions d'éducateur. Ensuite, je présenterai les pistes d'action qui sont mentionnées dans les études qui m'ont servi à rédiger le chapitre « Analyse » de mon travail de Bachelor, en reprenant la situation.

9.1 Une expérience vécue

- Contexte

Dans le cadre de mon travail en foyer, j'ai rencontré cette situation.

Ce soir-là, j'accompagne une jeune personne présentant une déficience intellectuelle moyenne. Le dialogue est possible, car elle possède de bonnes facultés de communication ainsi que la capacité à reconnaître les émotions qu'elle peut vivre. Ce soir-là, elle vient vers moi pour m'indiquer qu'elle va se mettre au lit, car elle est fatiguée. Après lui avoir souhaité de passer une bonne nuit, elle se rend dans sa chambre et j'ai continué à m'occuper des soins des autres résidents du foyer. Environ 30 minutes plus tard, elle revient vers moi pour me dire qu'elle ne parvient pas à s'endormir. Je lui propose alors de venir avec moi pour faire un jeu ou pour regarder la télévision en la rassurant.

- La personne se met alors à crier hors de sa chambre

Elle ne souhaite pas m'accompagner et elle commence à crier.⁶ Je reste près d'elle en lui proposant de venir s'asseoir vers moi pour que l'on puisse discuter et tenter de comprendre ce qui la met dans cet état. Elle continue à crier et elle me demande de lui donner son médicament de réserve pour qu'elle puisse se calmer. Je lui donne donc sa médication et elle la prend sans difficulté⁷. Elle vient ensuite s'asseoir vers moi et à ce moment-là, elle se met à hurler.

- Rappel du protocole pour cas de hurlement hors de la chambre : la situation devient de plus en plus complexe

Le protocole dans notre foyer concernant les hurlements précise qu'ils sont normaux et acceptés, mais qu'ils doivent s'exprimer dans la chambre de la personne afin de ne pas impacter les autres résidents du foyer. Je lui rappelle donc le cadre en lui proposant de venir discuter avec elle dans sa chambre afin qu'elle puisse se calmer. Elle refuse et elle commence à me donner des coups de poing. Étant habitué à la violence physique du fait de ma pratique sportive, je réussis à parer les coups en tentant de garder une distance suffisante pour ne pas être touché et pouvoir continuer de dialoguer avec elle.

- Implication du reste de l'équipe

Finalement, ma collègue est arrivée et nous avons appelé le responsable de garde afin d'avoir son accord pour l'enfermer dans sa chambre. Une fois l'accord obtenu, je l'accompagne dans sa chambre en essayant, dans un premier temps, de la diriger tranquillement en lui montrant sa chambre avec ma main. Son agressivité envers moi s'accroît et je dois la ceinturer et la porter jusqu'à sa chambre.

- Dans la chambre de la résidente : nouvelle situation de violence

Une fois à l'intérieur, je la repose par terre et je sors en fermant la porte. Elle se met à donner des coups de pied ainsi que des coups de tête contre la porte de sa chambre. Au bout d'un moment, elle semble s'être calmée et elle me demande de lui ouvrir pour aller aux toilettes. (À ce moment, je me suis dit que c'était un prétexte pour sortir de sa chambre et qu'elle allait certainement tenter de me taper moi ou ma collègue, mais déontologiquement, je suis tenu de lui permettre d'aller aux toilettes si elle en a besoin. Je me suis retrouvé en plein dilemme éthique et j'ai choisi de respecter sa demande.) J'ouvre donc la porte et elle se jette sur moi en me donnant des coups de poing. J'immobilise ses mains et en même temps, je demande à ma collègue de rester près de moi pour qu'il puisse y avoir un témoin étant donné que je ceinture une personne. Ses mains étant immobilisées, elle se met à me donner des coups de pied. Je l'amène donc au sol en effectuant un geste que j'avais appris dans une formation dispensée par l'institution dans laquelle je travaille. Une fois au sol, je lui explique que je ne suis

⁶ Dans mon exemple, je distingue les termes « crier » et « hurler » par l'intensité et l'impact qu'ils ont eu sur la soirée.

⁷ Elle prend sa médication sans difficulté, car c'est elle qui en a fait la demande.

pas là pour faire ce style d'accompagnement et que je ne comprends pas pourquoi elle est dans cet état.

- Appelle au responsable de garde

En parallèle, ma collègue rappelle le responsable pour qu'il décide de la suite de la procédure. Finalement, Il vient sur le groupe alors que je viens de refermer la porte de la chambre avec la personne dedans et il décide d'ouvrir la porte. Le changement de personne semble la calmer et après 30 minutes d'échanges avec le responsable, elle réussit à se calmer et elle accepte de se coucher.

Une fois qu'elle est dans son lit, le responsable, ma collègue et moi discutons de la situation et lui et moi faisons un rapport à nos responsables.

La situation n'a jamais été reprise en colloque et personne ne m'a demandé quoique ce soit par rapport à la situation.

Dans la situation que j'ai évoquée, il est intéressant d'analyser les pistes d'actions au travers de 3 niveaux. Le micro, le meso et la macro.

9.2 Niveau Micro : Interventions directes et stratégies préventives

La gestion de la crise a commencé par une tentative de rassurer la résidente en lui proposant une activité alternative (regarder la télévision ou jouer). Lorsque cette approche a échoué et que la résidente a commencé à crier, une intervention plus directe a été nécessaire. Ici, l'étude de Lefèvre-Utile et al (2022) mentionne que : « *les responsables préconisent le port d'équipement de protection individuelle spécifiquement dédié aux professionnels* » (P376). Par exemple, l'utilisation de gants de protection ou de vestes rembourrées pourrait avoir limité les impacts physiques lors de l'altercation.

De plus, le recours à des outils de sécurisation alternatifs comme le ballon thérapeutique aurait pu offrir une alternative à la contention physique. Cette méthode non seulement protège les intervenants et les résidents, mais favorise également un environnement de communication non verbale qui peut préserver l'intégrité de la relation de soin (Lefèvre-Utile et al, 2022). Dans le contexte décrit, l'introduction de tels outils aurait pu modérer la situation avant que la violence n'escalade au point de nécessiter une intervention physique plus intense.

Lors de l'incident, le rappel des règles du foyer concernant les hurlements (qu'ils doivent être confinés à la chambre de la personne pour minimiser l'impact sur les autres résidents) a été appliqué. Cependant, la situation a dégénéré en violence physique lorsque la résidente a refusé de les appliquer. Cela souligne l'importance d'un environnement physique adapté. Selon Barreyre et al (2023), « *considérer l'espace de vie actuel de la personne comme un facteur majeur dans l'évaluation et la priorisation des situations critiques ou complexes d'autisme* » (P58). Dans cette optique, un réaménagement des espaces ou la création de zones de décompression pourrait offrir un refuge pour les résidents en crise, minimisant ainsi la nécessité d'une intervention physique.

9.3 Niveau Méso : Améliorations institutionnelles et processus de soutien

Concernant le niveau méso, j'ai regroupé ici les pistes d'actions qui sont de la responsabilité des institutions.

Lorsque l'agressivité de la résidente a augmenté, l'implication de toute l'équipe et l'appel au responsable de garde ont été nécessaires. Cette situation met en lumière la nécessité d'une communication interprofessionnelle fluide et d'un soutien institutionnel fort. Selon Lefèvre-Utile et al (2022), « *un examen post-incident est organisé de façon systématique entre les responsables de l'unité et les soignants ayant eu recours aux MC*⁸. *Lors de ce temps de débriefing, les responsables s'assurent notamment que les soignants n'ont pas négligé leur propre sécurité.* » (P376).

Un autre élément important est la création d'un groupe de travail autour des comportements problématiques des résidents avec déficiences intellectuelles. Cela pourrait non seulement améliorer la réponse immédiate aux crises, mais aussi contribuer à un environnement plus préventif, réduisant la fréquence et la gravité des incidents de crise. Selon Barreyre et al, 2023, « *constituer des groupes de travail autour des situations d'autisme avec comorbidités, notamment sensorielles, en mobilisant les ressources expertes concernées.* » (P59). De plus selon Barreyre et al, 2023, elles pourraient « *diffuser et développer les modalités d'évaluation de la communication et les outils de communication non verbale* ». (P59).

Ces sessions de débriefing permettent également d'identifier des lacunes dans les protocoles actuels et d'ajuster les stratégies d'intervention futures. De plus, la mise en place de rencontres interéquipes (jour/nuit) et interservices, comme recommandé par Lefèvre-Utile et al (2022), pourrait renforcer la cohésion de l'équipe et améliorer la gestion des situations complexes, tout en facilitant le développement d'alternatives aux mesures de contention.

9.4 Niveau Macro : Politiques et stratégies territoriales

J'ai réuni ici les pistes d'actions que j'ai estimé être du ressort des politiques cantonales ou fédérales. Je les ai classées dans ce chapitre, car j'ai l'impression qu'elles peuvent être plus facilement mises en place par les politiciens qui s'occupent de défendre les intérêts du travail social.

Selon Barreyre et al, 2023, il serait intéressant de : « *permettre aux professionnels des champs de l'autisme et des champs dont relèvent les comorbidités (déficiences sensorielles, santé mentale, maladies somatiques) de coopérer concrètement sur des situations communes.* » (59). De plus concernant la formation continue du personnel sur la gestion des crises comportementales. Diaz et al (2021) mentionne une formation appelée "Prévention et gestion des crises comportementales". Il s'agit d'un exemple de programme qui permettrait aux soignants d'acquérir des compétences pratiques pour identifier et gérer efficacement les différentes phases d'une crise. Une telle

⁸ Le terme « MC » signifie : Mesure de contrainte. C'est l'auteur de l'étude qui l'emploie.

formation pourrait être systématiquement intégrée dans les programmes de développement professionnel des institutions.

De plus, les politiques cantonales et fédérales pourraient jouer un rôle clé en facilitant la coopération interdisciplinaire entre les professionnels de différents secteurs (autisme, santé mentale, déficiences sensorielles). Barreyre et al (2023) soulignent l'importance d'une organisation territoriale globale. Il mentionne : « *mettre en œuvre une organisation territoriale globale, avec des réponses graduées, pour prévenir, anticiper, et/ou répondre aux troubles graves du comportement :*

- *adopter un modèle organisationnel adapté au territoire, cohérent et complet ;*
- *intégrer ce dispositif dans la stratégie territoriale de réponses aux besoins de santé, en articulant mieux l'ensemble des dispositifs de coordination (communauté 360,*
- *mettre en place un observatoire régional des situations complexes. » (P59).*

10 Conclusion

Cette analyse met en lumière les multiples dimensions et défis associés à l'accompagnement des personnes présentant des troubles graves du comportement (TGC) liés à un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et/ou une déficience intellectuelle. En examinant les contributions des études de Kuehni et al. (2017), Barreyre et al. (2023), Lefèvre-Utile et al. (2022), et Diaz et al. (2021), j'ai pu identifier les éléments définissant les situations complexes et leurs implications pour le personnel éducatif, les personnes accompagnées, et les institutions.

Les résultats de cette étude montrent que les situations complexes sont souvent le résultat d'une combinaison de facteurs, notamment des ruptures dans le parcours de vie des personnes, des problématiques personnelles, des environnements institutionnels inadaptés, et des déficits dans la communication et la collaboration interprofessionnelle. Ces éléments créent un cercle vicieux où les comportements problématiques et les crises se renforcent mutuellement, rendant l'accompagnement de plus en plus difficile pour les équipes éducatives.

J'ai également exploré les défis éthiques auxquels sont confrontés les professionnels lorsqu'ils doivent intervenir dans des situations de violence ou de crise. La gestion de ces situations met en évidence la "zone grise" dans laquelle évoluent les équipes éducatives, où il est nécessaire de trouver un équilibre entre la protection des personnes accompagnées et le respect de leur dignité et de leurs droits. Les dilemmes éthiques liés à l'utilisation de mesures de contention, par exemple, révèlent la tension entre sécurité et autonomie, un enjeu dans le travail social en milieu résidentiel.

De plus, l'analyse a mis en lumière l'impact significatif de ces situations sur la santé mentale des professionnels, avec un risque élevé d'épuisement professionnel et de burn-out. Les contraintes institutionnelles, telles que la complexité des tâches administratives et le manque de soutien dans la gestion des crises, exacerbent ces tensions. Selon moi, il est essentiel que les institutions reconnaissent ces défis et mettent en place des stratégies pour soutenir la résilience des équipes éducatives, y compris par la formation continue, le soutien psychologique, et l'amélioration des conditions de travail. Par exemple, ajouter une prime de risque pour les professionnels confrontés aux TGC.

Enfin, des propositions ont été formulées à trois niveaux – micro, méso, et macro – pour améliorer la gestion des situations complexes. Au niveau micro, des interventions directes et des stratégies préventives telles que l'utilisation d'outils de sécurisation non contraignants ont été suggérées. Au niveau méso, des améliorations institutionnelles, comme la mise en place de groupes de travail spécialisés et de sessions de débriefing post-incident, sont nécessaires pour renforcer la cohésion d'équipe et améliorer les pratiques de gestion des crises. Au niveau macro, il serait intéressant d'adopter des politiques et des stratégies territoriales globales pour promouvoir la coopération interprofessionnelle et faciliter des réponses coordonnées aux TGC.

En conclusion, ce travail a permis de mieux comprendre les dynamiques complexes des situations impliquant des TGC chez des personnes avec TSA et/ou une déficience intellectuelle, tout en proposant des pistes d'action concrète pour améliorer l'accompagnement et la sécurité des équipes éducatives. La recherche future pourrait bénéficier de l'approfondissement de ces pistes et de l'exploration de nouvelles stratégies innovantes pour renforcer la résilience tant des personnes accompagnées que des professionnels en charge de leur soin.

La médication n'a pas été abordée dans cette analyse, car elle relève d'un domaine médical spécifique qui dépasse le cadre de ce travail centré sur les pratiques éducatives et sociales. En effet, l'objectif principal de cette étude est de se concentrer sur les stratégies d'intervention non médicales, telles que les approches éducatives, les mesures préventives, et les pratiques de gestion de crise qui peuvent être mises en œuvre par les équipes éducatives dans un environnement résidentiel. De plus, la discussion autour de la médication nécessite des connaissances approfondies en pharmacologie et en psychiatrie, et elle doit être guidée par des professionnels de santé spécialisés, tels que des médecins et des psychiatres, qui peuvent évaluer les besoins individuels des personnes en fonction de leur état de santé global et de leurs diagnostics spécifiques. Aborder la question de la médication sans cette expertise risquerait de simplifier un sujet complexe et d'induire des interprétations erronées sur son rôle et ses effets dans la gestion des troubles graves du comportement.

11 Liste des références bibliographiques

- Bajoit, G. (2005). La place de la violence dans le travail social. *Pensée plurielle*, 10(2), 119-135. <https://doi.org/10.3917/pp.010.0119>
- Barreyre, J.-Y., Gibey, L., & Fiacre, P. (2023). Analyse du processus de renforcement des vulnérabilités dans les situations complexes d'autisme. *Alter. European Journal of Disability Research*, 17-2, Article 17-2.
- Bouquet, B. (2009). Responsabilité éthique du travail social envers autrui et envers la société : Une question complexe. *Vie sociale*, 3(3), 43-55. <https://doi.org/10.3917/vsoc.093.0043>
- Burn-out an « occupational phenomenon » : International Classification of Diseases.* (s. d.). Consulté 6 août 2024, à l'adresse <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Carré, R., Moncany, A.-H., Schmitt, L., & Haoui, R. (2017). Contention physique en psychiatrie : Étude qualitative du vécu des patients. *L'information psychiatrique*, 93(5), 393-397. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1644>
- Cnockaert, J. C. (s. d.). *Dr. En Médecine Ancien responsable du laboratoire de psychophysiologie du travail de l'INRS.*
- Criteria.* (s. d.). AAIDD_CMS. Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- Crocq, M.-A., & Guelfi, J.-D. (avec American psychiatric association). (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.
- De Gaulejac, V. (2010). La NGP : Nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2), 83-98. <https://doi.org/10.7202/044221ar>
- Définition déprofessionnalisation—LE DICTIONNAIRE.* (s. d.). Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://www.le-dictionnaire.com/definition/déprofessionnalisation>
- Demilly, L., & Broise, P. de la. (2009). Les enjeux de la déprofessionnalisation. *Socio-logos . Revue de l'association française de sociologie*, 4, Article 4. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.2305>
- Diaz, L., Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T., Guinchat, V., & Reitz, M. (s. d.). *Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).*
- docThom. (s. d.). *Définition de « Comorbidité ».* Dictionnaire médical. Consulté 19 mars 2024, à l'adresse <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/617-comorbidite/>
- Documents de référence et positions. (s. d.). *AvenirSocial.* Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://avenirsocial.ch/fr/publications/documents-de-reference-et-positions/>
- Dominique, F. (2020). *6 Situations complexes et très complexes.*

- Einfeld, S., & Emerson, E. (2016). *Les comportements-défis : Analyser, comprendre et traiter*. De Boeck Supérieur.
- Feinstein, A. R. (1970). The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Diseases*, 23(7), 455-468. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(70\)90054-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(70)90054-8)
- Gabbaï, P. (2018). Conduites hétéro-agressives dans les troubles du spectre de l'autisme. *L'information psychiatrique*, 94(8), 651-659. <https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1857>
- Gillberg, C., & Fernell, E. (2014). Autism Plus Versus Autism Pure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3274-3276. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2163-1>
- Global Social Work Statement of Ethical Principles – International Federation of Social Workers*. (s. d.). Consulté 6 août 2024, à l'adresse <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Gravier, B., & Eytan, A. (s. d.). *Enjeux éthiques de la psychiatrie sous contrainte*.
- Guinchat, V. (s. d.). *Les comorbidités cliniques de l'autisme : Une interface entre le syndrome autistique et ses causes*.
- Guinchat, V., Cravero, C., Diaz, L., Assouline, M., Lazartigues, A., Fiard, D., Cohen, D., & Consoli, A. (2015). Intérêt des unités neurocomportementales multidisciplinaires dans la prise en charge des décompensations aiguës des patients présentant un trouble du spectre autistique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(6), 351-361. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.07.005>
- Ile-De-France, C. (2022). *GRC N°15 – PSYDEV - SORBONNE UNIVERSITE PARIS*.
- Jean-Philippe, M. (2011). De l'éthique professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, 167(5), 123-130. <https://doi.org/10.3917/inso.167.0123>
- Kerkhofs, A. (s. d.). *Développement communicatif, généralisation et maintien des compétences suite à une intervention avec l'outil de communication alternative et augmentative (CAA) « Tiwouh » en milieux naturels : Mesure de l'impact sur les compétences langagières et sur les comportements-défis*.
- Kuehni, M., Bovey, L., Cerrone, T., & Richard, N. (s. d.). *Les situations dites complexes des personnes en situation de handicap : Plaisir et souffrance dans le travail éducatif*.
- La nouvelle gestion publique "en action". (2004). *Revue internationale de politique comparée*, 11(2), 177-185. <https://doi.org/10.3917/ripc.112.0177>
- L'autisme en 10 questions*. (s. d.). autisme suisse romande. Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions>

- Lefèvre-Utile, J., Guinchat, V., Wachtel, L. E., Cohen, D., Perron, A., Montreuil, M., Carnevale, F. A., & Reyre, A. (2018). Équipements de protection individuelle et outils de sécurisation alternatifs à la contention dans la prise en charge des troubles graves du comportement des personnes avec autisme et déficience intellectuelle (partie 2 : Perspective des soignants). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(7), 460-467. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.08.002>
- Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A., & Carnevale, F. (2022). Prendre en compte la vulnérabilité partagée pour réduire le recours à la contrainte dans la prise en charge des troubles graves du comportement des patients avec déficience intellectuelle et/ou autisme : Une ethnographie-herméneutique participative. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(7), 368-379. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.08.001>
- Les comportements défis dans l'autisme : Explication et analyse. (s. d.). *Comprendre l'autisme*. Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://comprendrelautisme.com/le-fonctionnement/les-comportements-defis-dans-lautisme/>
- Les Echos de Vacarme—La vie au foyer*. (2023, novembre 19). [Audio]. rts.ch. <https://www.rts.ch/audio-podcast/2023/audio/les-echos-de-vacarme-la-vie-au-foyer-27186106.html>
- L'hétéro-agressivité : Savez-vous ce que c'est et comment elle se manifeste ?* (2017, août 30). Nos Pensées. <https://nospensees.fr/lhetero-agressivite-savez-cest-se-manifeste/>
- Magerotte, G., & Willaue, E. (2014). *Evaluation et intervention auprès des comportements défis : Déficience intellectuelle et/ou autisme*. De Boeck Supérieur.
- Melou, F., & Dagot, L. (2018). La mise à distance dans le travail social : Effet sur l'épuisement émotionnel. *Sociétés et jeunes en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, 21, Article 21. <https://journals.openedition.org/sejed/9325#tocto3n3>
- Morin, E. (s. d.). *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel*.
- Mrad, F. B. (2023). Travailleurs sociaux face au burn-out. *Sciences et actions sociales*, 19, Article 19. <https://journals.openedition.org/sas/3505>
- No Name Supplied. (2022). *La spiritualité, l'éthique et le travail social*. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. <https://doi.org/10.6094/978-3-928969-95-6>
- Quand les troubles du spectre de l'autisme deviennent des cas complexes | Cairn.info*. (s. d.). Consulté 12 mai 2024, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2020-6-page-421.htm>
- Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, 152(2), 60-68. <https://doi.org/10.3917/inso.152.0060>
- Ravon, B., & Vidal-Naquet, P. (2018). Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social. *Rhizome*, 67(1), 74-81. <https://doi.org/10.3917/rhiz.067.0074>

- Roy, V., Leblanc-Huard, G., & Grenier, J. (2024). Nouvelle gestion publique et travail social au Québec : Actions stratégiques en réponse aux contraintes organisationnelles. *Intervention*, 158, 81-92. <https://doi.org/10.7202/1109250ar>
- RS 101—*Constitution fédérale de la Confédération suisse...* (s. d.). Fedlex. Consulté 15 août 2024, à l'adresse <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/fr>
- RS 210—*Code civil suisse du 10 décembre 1907*. (s. d.). Fedlex. Consulté 15 août 2024, à l'adresse https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/fr
- Weber, N., Duville, C., Loizeau, V., & Morvillers, J.-M. (2019). Déficience intellectuelle, « comportements défis » et soins : Une revue systématique de littérature. *Recherche en soins infirmiers*, 138(3), 18-28. <https://doi.org/10.3917/rsi.138.0018>
- WHO EMRO | *Violence | Violence, traumatismes et incapacités*. (s. d.). World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <http://www.emro.who.int/fr/violence-injuries-disabilities/violence/>

Grille d'extraction

Titre du TB :

Comment les éducateurs sociaux peuvent-ils faire face aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité afin de prévenir, voire éviter la violence ?

Sous-questions de recherche :

1. Identifier en quoi consistent aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue des professionnels
2. Identifier ce qui favorise l'apparition de situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue de l'accompagnement éducatif
3. Identifier ce qui peut freiner l'apparition aux situations complexes en lien avec les personnes TSA avec comorbidité en lien avec les troubles graves du comportement du point de vue de l'accompagnement éducatif
4. Cerner les enjeux physique, mentaux et sociaux impactant le personnel éducatif lorsqu'il accompagne des personnes présentant des troubles graves du comportement
5. Définir les enjeux et les risques que peuvent entraîner les troubles graves du comportement pour la personne avec TSA qui en est l'auteur
6. Identifier les moyens et ressources permettant aux éducateurs de se protéger lors de situations complexes

Articles utilisés dans la grille d'extraction

Article 1 [WP2_Kuehni-SituationComplexe-2WEB.pdf](#)

Article 2 [Article 2 Prendre en compte la vulnérabilité partagée pour réduire le recours à.pdf](#)

Article 3 [Article 3 Analyse du processus de renforcement des.pdf](#)

Article 4 [Article 4 Améliorer la gestion des situations complexes.pdf](#)

Dimensions	Sous-dimensions	Sous sous-dimensions		Citations tirées des textes	
Situations complexes	Définition	Les directions			
		Les professionnels			
		Caractéristiques			
		Selon les chercheurs			
	Comportements défis	Hétéro agressif			
		Auto agressif			
		Autres			
	Impacts				
	Groupe	Homogénéité			
		Hétérogénéité			
Impacts des troubles graves du comportement	Équipes éducatives/soignantes	Stresse			
		Burnout			
		Blessures			
		Stimulation	Positive		
			Négative		
Les deux					

		Vulnérabilité			
		Collaboration			
	Résidents	Enjeux			
	Environnement				
Dilemmes éthiques					
Facteurs de protection pour le personnel éducatif	Organisationnels				
	Environnementaux				
	Moyens de protection individuel				
	Contention				
	Ressources	Généralité			
		Personnelles			
		Professionnelles			
Formation					
Facteurs limitants l'apparition de situations complexes	Accompagnement				
	Résidents				
	Autres				
Facteurs favorisant l'apparition de	Accompagnement				
	Résidents				

situations complexes	Autres			
Pendant la crise	Moyens positifs			
	Moyens négatifs			

Pistes d'actions tous articles confondues