

Table des matières

Remerciements	2
Avertissements	2
Résumé	3
Mots clés	3
Table des matières	4
Liste des abréviations	6
1 Introduction	7
1.1 Choix de la thématique	7
1.2 Mes motivations professionnelles et personnelles	7
1.3 Le lien avec le travail social	8
1.4 Premiers questionnements	8
1.5 Mes objectifs	9
1.5.1 Objectifs professionnels	9
1.5.2 Objectifs personnels	9
2 Cadre théorique	10
2.1 Le handicap mental	10
2.1.1 Le handicap mental d'hier à aujourd'hui	10
2.1.2 Définitions	10
2.2 L'agressivité	11
2.2.1 Définition	11
2.2.2 L'intention agressive	12
2.2.3 L'auto-agressivité et l'hétéro-agressivité	13
2.2.4 L'agressivité maîtrisée	14
2.3 L'agressivité et le handicap mental	14
2.4 La gestion de l'agressivité chez la personne en situation de handicap	16
2.4.1 Comment gérer une crise d'agressivité ?	16
2.4.2 Les stratégies de gestion de l'agressivité	17
2.4.3 La contention physique	19
2.5 Fonction éducative	20
2.6 Fonction parentale	21
2.7 Collaboration	22
3 Problématique	23
3.1 Question de recherche	23
3.2 Hypothèses	24
4 Démarche méthodologique	25

4.1	Terrain d'enquête.....	25
4.1.1	Profils des éducateurs concernés	25
4.2	Déroulement pour l'obtention des données issues du terrain	26
4.3	Éthique.....	26
4.4	Difficultés rencontrées.....	26
4.5	Retranscriptions	27
5	Analyse des données	28
5.1	Hypothèse 1	28
5.1.1	Synthèse de l'hypothèse 1	32
5.2	Hypothèse 2	33
5.2.1	Synthèse de l'hypothèse 2	36
5.3	Hypothèse 3	36
5.3.1	Synthèse de l'hypothèse 3	41
5.4	Conclusion de l'analyse.....	41
6	Partie conclusive	43
6.1	Bilan de la recherche	43
6.1.1	Bilan méthodologique et limites de recherche	43
6.1.2	Bilan professionnel.....	44
6.1.3	Bilan personnel.....	45
6.2	Pistes d'action.....	45
6.2.1	Outils pour les professionnels	45
6.2.2	Séminaire interinstitutionnel	46
6.2.3	Supervision d'équipe.....	46
6.2.4	World Café avec professionnels et parents	46
6.3	Conclusion	47
7	Sources	48
7.1	Bibliographie	48
7.2	Sitographie.....	49
8	Annexes	50
8.1	Grilles d'entretien	50

Liste des abréviations

ADPEI	Association de parents et d'amis de personnes en situation de handicap, Loire
ES	Éducateur social
INSIEME	L'Association Suisse de Parents d'Enfant en Situation de Handicap, Suisse
MSP	Maître socio-professionnel
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PECS	Le Système de Communication par échange d'images
TB	Travail de Bachelor
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

1 Introduction

1.1 Choix de la thématique

J'ai essayé de trouver un thème en relation avec les personnes en situation de handicap. Je voulais un lien avec cette population, car j'ai effectué mon stage probatoire ainsi que ma formation pratique 1 dans ce domaine. Cette population m'a beaucoup interpellée et questionnée au vu qu'elle soit complexe. Lors de ces formations, je n'ai pas forcément eu beaucoup d'échos sur la relation des familles avec leurs enfants ni de la famille ni des éducateurs sociaux (ES). Pour ma part, il est très important de comprendre dans quel contexte et dans quel environnement ces derniers vivent afin de leur permettre de s'épanouir au mieux.

Après réflexion, j'ai effectivement compris que les rapports entre les divers acteurs ne sont pas toujours faciles. Le travailleur social n'a pas toujours la bonne place, mais le rôle des parents n'est pas anodin. Je sais qu'il existe plusieurs réactions et plusieurs types de collaboration et cela m'interpelle. J'ai donc effectué des recherches d'articles sur ce sujet en général et y ai trouvé au fur et à mesure de mes lectures des ressources.

Néanmoins, du fait que le thème est très large, j'ai suivi l'ordre demandé et ciblé plus particulièrement mon travail sur la gestion de l'agressivité (auto et hétéro). Effectivement j'ai vécu cette attitude avec un de nos résidents qui s'exprimait beaucoup par l'agressivité envers lui-même et les autres. Il pouvait mordre, pincer ou taper les autres lors de son mécontentement, lors d'une contrariété où lorsqu'il ne voulait pas travailler, mais également lorsqu'il y avait des tensions au sein du groupe, ou même par simple jalousie. Cet enfant avait besoin d'attention et n'arrivait pas à s'exprimer d'une autre manière. Depuis cette expérience, je me suis beaucoup intéressée à ce thème. De plus, lors de la partie empirique, je vais questionner des éducateurs et éducatrices sur cette notion afin de leur demander comment s'établit la collaboration avec les parents à ce sujet et vice versa.

1.2 Mes motivations professionnelles et personnelles

Avant de pouvoir commencer mon Travail de Bachelor, il a fallu que je me questionne sur mon thème du handicap mental et agressivité.

Ma première motivation à travers cette étude est de pouvoir être en contact avec des éducateurs travaillant avec des enfants et adultes en situation de handicap mental présentant des manifestations agressives. Le thème du handicap mental et de l'agressivité m'a toujours questionné. Comme cité précédemment, tout au long de mon parcours professionnel je me suis intéressée à cette pathologie, afin de porter, en tant que professionnelle une attention particulière à chaque personne accompagnée. Ma détermination vise à savoir comment cheminer ensemble pour le bien-être de l'enfant, que ce soit en école spécialisée ou en institution. Poursuivre une recherche sur un thème d'actualité, telle que la collaboration entre éducateurs, enseignants spécialisés ou maîtres socio-professionnels (MSP) et parents me permettrait de développer mes connaissances.

Pouvoir accomplir des entretiens formels avec des éducateurs de deux institutions sera pour moi une première. Ainsi, cette expérience me permettra une exploration originale afin d'acquérir de nouveaux apprentissages, tels que mener une réflexion approfondie et cohérente avec une découverte de mes limites et besoins.

Désirant continuer mes études dans le champ du handicap mental, toute la théorie acquise sera bénéfique pour la suite de mon cursus. De plus, il me semble important d'inclure les parents dans les institutions afin qu'ils puissent s'épanouir et se sentir acteur de leur propre vie.

1.3 Le lien avec le travail social

Les travailleurs sociaux sont confrontés à tous moments à la vie familiale des bénéficiaires. Que ce soient des enfants ou des adultes en situation de handicap, leurs placements peuvent se faire dans une institution de manière interne ou externe.

Le lien principal entre mon Travail de Bachelor (TB) et la formation du travail social est d'apprendre comment tisser des relations avec les parents en ayant un rôle comme celui de relai entre les proches et les résidents.

Que ce soit en tant qu'assistant social, animateur socioculturel ou éducateur social, chaque profession intervient auprès de l'entourage de la personne. Je pense qu'il est aussi nécessaire de comprendre la place de l'éducateur au sein de cette relation, car cette coopération est primordiale.

1.4 Premiers questionnements

En premier lieu, je me suis enquis sur les parents ayant des comportements narcissiques envers leurs enfants en situation de handicap. N'ayant pas assez d'ouvrages, ressources et pas de lien précis avec le travail social, j'ai donc opté pour un thème qui traitera sur la collaboration entre travailleur social et parents face à l'agressivité des enfants atteint d'une pathologie. De plus, j'ai voulu cibler cette interrogation sur la question de l'auto et hétéro-agressivité des jeunes en situation de handicap mental. Comme cité auparavant c'est une problématique à laquelle j'ai souvent été confrontée lors de mes formations pratiques.

Tout d'abord je me suis posée diverses questions :

- Quelle relation adopte un parent avec son enfant en situation de handicap ? Y en a-t-il plusieurs ?
- Quelle place l'éducateur prend dans cette relation/collaboration ?
- Jusqu'où l'éducateur peut-il aller sans empiéter sur cette relation sans inculquer leurs avis ?
- Comment pouvons-nous expliquer cette collaboration ?
- Comment pouvons-nous justifier cette agressivité ?
- Pourquoi l'agressivité se dirige-t-elle vers lui-même ou vers une autre personne ?
- Les facteurs de l'agressivité sont-ils dus à l'environnement de l'enfant ?
- Les professionnels et les parents voient-ils l'agressivité de la même manière ?
- Agissent-ils de la même façon ? Et si non pourquoi ?

Je me suis donc ensuite plongée dans de nombreuses recherches et ai ainsi pu me procurer suffisamment de documentation afin d'étoffer le sujet d'étude. Après cette exploration je souhaite répondre à cette interrogation de recherche :

Que peut-on attendre de la collaboration des éducateurs ou éducatrices et des parents d'enfant en situation de handicap mental face à l'auto et l'hétéro-agressivité ?

1.5 Mes objectifs

Par la réalisation de ce travail, je souhaite atteindre des objectifs tant professionnels que personnels.

1.5.1 Objectifs professionnels

- Distinguer le rôle et l'impact du travailleur social dans la collaboration avec les familles d'enfant en situation de handicap mental.
- Développer la compétence 11 : « Participer à une démarche de recherche » du référentiel lié à ma formation.
- Adopter une meilleure connaissance sur les comportements agressifs existant chez des personnes atteintes d'une pathologie mentale.
- Adopter une posture d'écoute active et une attitude professionnelle lors des entretiens.
- Analyser des cas concrets.

1.5.2 Objectifs personnels

- Développer mes capacités de recherches.
- Pouvoir développer mon autonomie.
- Acquérir des connaissances sur la réalisation d'une étude.
- Fournir un travail de recherche cohérent dans le délai demandé.

2 Cadre théorique

Afin d'élaborer au mieux ma question de recherche, je me suis penchée sur des notions qui constituent la base de ce travail : le handicap mental, l'agressivité (auto et hétéro-agressivité), la fonction éducative et parentale ainsi que la collaboration.

2.1 Le handicap mental

2.1.1 Le handicap mental d'hier à aujourd'hui

Selon Dessibourg (2009), autrefois, la déficience intellectuelle était confondue avec la psychose infantile, la démence dont les mécanismes physiopathologiques sont à l'opposé de la déficience, d'autres maladies telles qu'une syphilis tertiaire, une sclérose en plaques ou une tumeur cérébrale, des expériences post-traumatiques et également d'autres états psychiatriques, de l'épilepsie. Toutes ces « maladies » étaient mêlées et s'appliquaient à toutes sortes de personnes exclues de la société. La terminologie a sans cesse évolué. Elle est passée « d'idiots, crétins, débiles et arriérés » pour arriver aux notions de handicap, personnes handicapées, personne à déficience intellectuelle ou personne en situation de handicap.

En 1980, les professionnels trouvaient le concept de double diagnostic chez les personnes déficientes. Ils prétendaient que cela rentrait dans les symptômes psychopathologiques classiques. Aujourd'hui, il existe pour les personnes en situation de handicap, une triple approche. Elle est constituée d'une approche somatique, psychiatrique et psychopédagogique. Elles se construisent et se nourrissent mutuellement. Cependant le diagnostic n'est pas qu'un fait cognitif, il doit être complété par une action thérapeutique.

D'après Wahl (2002), depuis la **Loi sur l'Orientation en 1975**, la notion de handicap n'est plus perçue de la même manière. Aujourd'hui, les professionnels utilisent plus particulièrement le mot « déficience mentale » que handicap mental. L'enfant n'est donc plus considéré comme personne handicapée mais comme un jeune souffrant d'une déficience en l'acceptant comme différent.

2.1.2 Définitions

Il existe de nombreuses définitions du mot handicap. J'ai retenu celles, qui pour moi, me paraissaient capitales. Le mot « handicap » vient du mot anglais « Hand in cap » qui veut dire la main dans le chapeau ou la casquette.

Lebovici (2002) désigne le handicap comme « *Le désavantage qu'entraîne une infirmité, qu'elle soit lésionnelle et définitive ou temporaire* ». (Lebovici, 2002, p. 15) Il ajoute que ce handicap mental va également agir sur l'entourage de la personne touchée. Il précise que la notion de multi handicaps « *concerne toutes les situations qui semblent s'écarte de la norme d'un handicap* » et se réfère aux différentes combinaisons de handicaps, soit le polyhandicap, le pluri handicap et le sur handicap. Elle définit le pluri handicap comme associant « *plusieurs déficiences motrices et/ou sensorielles n'incluant pas de déficit intellectuel* » et propose l'exemple de la personne malvoyante. Le sur handicap quant à lui, se rapporte à la « *forme de handicap que constitue le cumul de déficiences* » (Lebovici, 2002, p. 16). La définition du terme polyhandicap, plus fréquemment employé que les deux autres dénominations, varie d'une source à l'autre.

Quant à Wahl (2002), elle se base sur les définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui explique la déficience ainsi que le handicap. La déficience est donc une anomalie qui amène à des incapacités, des difficultés à accomplir une action. Tandis que le handicap est une répercussion sociale sur la vie quotidienne normale. Pour elle, parler de déficience est ne

pas prendre en compte les difficultés. Apprendre à remettre les choses à la bonne place pourrait éviter que ça se transforme en handicap pour la personne concernée.

Dessibourg (2009) rejoint le postulat de l'auteur cité précédemment : « *La déficience intellectuelle n'échappe pas à la règle ; les personnes touchées par le handicap ne sont pas seulement soma et psyché, elles sont potentialités, acquisitions de compétences via un projet pédagogique, un écosystème, une trajectoire de vie.* » (Dessibourg, 2009, p. 200).

Selon l'Association Suisse de Parents d'Enfant en Situation de Handicap (INSIEME, s.d)¹, le handicap n'est pas qu'une maladie, il est aussi un phénomène social. Il peut être génétique et/ou congénital. Des maladies du métabolisme, des complications lors de la naissance, un manque d'oxygène ou des accidents peuvent également être à l'origine d'un handicap mental. Le terme handicap s'accorde à des personnes ayant une déficience physique ou un trouble fonctionnel, qui ne leur permet pas d'utiliser leurs capacités intégralement dans les activités quotidiennes et sociales. Le handicap mental, quant à lui, est une limitation dans leurs capacités cognitives. Celles-ci peuvent avoir les mêmes conséquences que le handicap et leur développement sera donc plus lent que chez une personne ordinaire.

Quant aux symptômes ils peuvent se révéler au niveau physique et mental. Ils sont dus à une maladie ou à une lésion et nous pouvons les identifier soit par un constat subjectif soit par un constat clinique après la pose du diagnostic. Les manifestations peuvent changer d'une maladie à l'autre. Néanmoins, la plupart du temps, les personnes atteintes de maladie mentale ont des troubles de la pensée, du comportement ou encore des émotions néfastes qui se répercutent sur leur vie quotidienne. On trouve des individus aux comportements asociaux comme des violations de règles graves, des fraudes, des vols, des bagarres, de la brutalité. Mais aussi des usagers qui vont être touchés par une déprime telle que des pensées morbides, des troubles du sommeil et un manque d'intérêt général. Ainsi que des troubles de la pensée, des troubles des émotions, des changements de comportement et des troubles cognitifs et perceptuels.

2.2 L'agressivité

2.2.1 Définition

L'agressivité est une « *tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celles-ci visant à nuire à autrui, (à) le détruire, le contraindre, l'humilier, etc.* » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), 2012)

Ferey (2013) notifie que l'agressivité est rattachée aux fondements primaires de la vie animale. Elle rejoint donc l'instinct de survie dans la défense, la reproduction, ce qui va occasionner un combat afin de comparer les mâles à l'instinct parental car ils vont adopter des comportements agressifs pour protéger leur progéniture. La pugnacité chez les animaux est un facteur positif en termes de conservation car il est considéré comme un élément vital. L'agressivité ne se joue donc pas en matière de bien et de mal, elle est une énergie, une potentialité à agir dans le monde. La manière dont nous allons la métaboliser va amener dans notre environnement de la vivre de manière positive ou négative en fonction de ce qui en découle.

Le premier type d'agressivité est la combativité, c'est l'énergie que nous orientons positivement dans diverses actions. Elle permet d'avoir une affirmation de soi, un esprit de lutter, une envie de réussir ainsi que de la réactivité. L'agressivité destructive est la seconde et

¹ <https://insieme.ch/fr/handicap-mental/definitions/>

c'est la façon la plus négative de la vivre. Car elle peut être autodestructive ainsi qu'hétéro-destructive. Elle est constituée d'échecs, de dangers et d'exclusions. Puis on découvre l'agressivité courante, elle a des expressions verbales et des sentiments hostiles. La personne touchée est de mauvaise foi, elle a une méchanceté ordinaire. Elle est en tensions et en conflits.

L'agression quant à elle construit un acte posé. C'est une transgression aux règles de la société actuelle qui fait partie de la loi et des règles sociales. Il y a agression dite majeure lorsque l'on touche à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne, elle est donc punie par la loi. Malgré cette théorie, la juridiction va tenir compte de l'état mental de l'agresseur en se référant à un examen qui définira si la personne devrait être soignée. Les causes d'une agression peuvent être issues d'une maladie mentale, psychique ou somatique. Le second type d'agression dite micro-agression équivaut souvent à des griffures. Elles ne sont pas considérées comme des agressions à proprement parlé. Puis nous trouvons l'agression ordinaire. C'est un écart entre les deux premières. Elle est constituée de tous les comportements directs envers l'agressé et l'agresseur sans que les répercussions soient majeures. Ce peut être des types d'agressivité verbale, visant l'intégrité morale de la personne. Où de l'agressivité physique mais sans atteintes corporelles (bousculer, gifler). Lors de ce type d'agression nous pouvons aussi avoir un questionnement sur l'aspect de la maladie.

« *L'agressivité naturelle est présente en chacun de nous, sous formes diverses.* » (Tartar-Goddet, 2001, p. 39). Cette agressivité peut se transformer en acte violent ou non, cela dépend des personnes. Il y a violence lorsque « *nous ressentons dans notre corps ou dans notre esprit les effets destructeurs d'un acte.* » (Tartar-Goddet, 2001). On retrouve l'acte violent ou agressif lors d'une élévation de tension psychique ou lorsque le stress augmente et amène à un mal-être personnel. Le comportement se transforme lorsque les individus ont un malaise intérieur trop élevé. L'agressivité relève de l'affirmation de soi et de la puissance. Elle est utilisée pour jouer un rôle relationnel avec les autres afin de les provoquer ou de les attaquer. Tandis que la violence est a-relationnelle et amène à des blessures. Les personnes exercent souvent des actes violents sur un autre individu qui est sujet à son énervement. Ces virulences peuvent agir différemment sur notre corps, soit nous sommes pétrifiés, surpris, sidérés ou encore déstabilisés. Elles peuvent amener à des blessures psychiques ou physiques ou encore aux deux.

2.2.2 L'intention agressive

Pour donner suite aux définitions de l'agressivité il est important de savoir quelles intentions nous pouvons trouver derrière ce comportement. Ferey (2013) amène un exemple intéressant : « *Doit-on traiter sans différenciation un acte agressif posé par un adolescent de 17 ans qui a frappé une personne pour lui voler son téléphone portable et un adolescent autiste qui a frappé une personne suite à une violente colère ?* » (Ferey, 2013, p. 31). Il est bien clair que nous ne pouvons pas traiter de la même manière tous les comportements agressifs, nous devons trouver les intentions qui se trouvent en amont. De plus, dans le code pénal, il y a des lois différentes pour les comportements agressifs ou violents selon leur responsabilité restreinte ou complète. Selon l'article 19 alinéa 1 et 2 du code pénal « *L'auteur n'est pas punissable si, au moment d'agir, il ne possédait pas la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. Le juge atténue la peine si, au moment d'agir, l'auteur ne possédait que partiellement la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation.* » (Code pénal Suisse, 2019).

Pour traiter ces comportements et afin de trouver l'intention, nous ne justifierons pas les comportements mais en tant que travailleur social nous allons les déchiffrer car il existe trois types d'intention agressive :

- **L'intention défensive** : La personne se sent menacée et elle se défend. Cet acte n'excuse aucunement son comportement. En tant que travailleurs sociaux, nous ne devons pas punir cette attitude mais comprendre cette agressivité afin de l'examiner ensemble.
- **L'intention expressive** : Elle est basée sur les personnes ayant un handicap mental, car ils n'ont pas la possibilité de manifester leur désaccord autrement que par l'auto ou l'hétéro agressivité. Dans ce cas, on doit leur faire comprendre que cette réaction n'est pas la meilleure. Il faut leur expliquer, leur proposer, leur apprendre ou leur enseigner une autre manière d'agir pour répondre à la demande. Cette situation se gère donc par des réponses appropriées et requiert un mode de prévisibilité.
- **L'intention instrumentale** : La personne va adopter un comportement agressif afin d'avoir un bénéfice personnel. C'est une agression dite « délinquante », elle est en rapport avec la loi. Néanmoins, il faut être certain qu'il n'y ait aucun autre problème sous-jacent. Si l'individu comprend et connaît les sanctions, l'éducateur peut agir. Pour certains professionnels, la sanction est une forme de réparation ou une valeur éducative mais ce n'est pas le cas pour tous.

2.2.3 L'auto-agressivité et l'hétéro-agressivité

Selon Ferey (2013), **l'auto-agressivité** est appelée l'auto-destructivité. C'est l'état d'une destruction de soi-même comme se griffer, se pincer, se tirer les cheveux, se frapper. Nous pouvons appeler ce phénomène l'automutilation. Ce n'est qu'une partie des démonstrations car il existe encore de multiples formes. Elles peuvent également être psychologiques et sociales. Cet auteur définit aussi **l'hétéro-destructivité** comme une forme qui agit sur les autres, elle est souvent liée à la différence entre les individus. Ce type d'agressivité est la perte de la pensée réfléchie et élaborée chez une personne.

Antier (2002) explique l'auto-agressivité par la tendance des individus à tourner leur agressivité contre eux-mêmes afin de protéger leurs proches. Ces comportements peuvent être considérés comme des « conduites à risque ». D'autres personnes sans troubles peuvent avoir une phase de remise en cause de la société et leur but est donc de s'affirmer en tant que personnes autonomes.

Nous pouvons y ajouter les comportements défis. Selon Emerson (2016) c'est un « *comportement culturellement anormal d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres est susceptible d'être mise en péril, ou un comportement qui est susceptible de limiter sérieusement l'accès de la personne aux équipements communautaires ordinaires ou de résulter en un refus de l'accès de la personne à ces équipements.* » (Emerson, 2016). Ils comprennent de l'auto et hétéro-agressivité comme de l'automutilation ou encore une tendance à la destruction. Un comportement défi constitue un danger pour la personne (automutilation), un danger pour autrui (agression), le comportement peut devenir plus grave, il rend l'intégration sociale difficile et rend les apprentissages impossibles.

Selon Psychanalyse (2011), les conduites hétéro-agressives et auto-agressives varient selon la tranche d'âge de la personne en question. Tout d'abord je vais vous exposer les conduites

hétéro-agressives chez les enfants et adolescents : ces actes sont à la fois un moyen d'expression et de communication. Ce comportement consiste à jeter les objets et/ou frapper les gens. Quand l'enfant grandit, il acquiert d'autres moyens de s'affirmer et de réagir à la frustration grâce à la maîtrise du langage. Lors de l'adolescence, les comportements agressifs se distinguent plutôt sous forme de bagarres. Quant aux conduites auto-agressives chez les jeunes elles sont représentées par l'automutilation. Les conduites hétéro-agressives chez les adultes consistent à de la brutalité ainsi qu'à des comportements antisociaux graves. Les conduites auto-agressives n'ont en général pas de structure psychopathique particulière. Ces natures peuvent être la mélancolie ainsi que la dépression. Il ne faut pas minimiser le risque suicidaire. Quant au contexte des personnes en situation de handicap mental, dans l'expérience que j'ai vécue en institution, il se catégorise dans les comportements auto/hétéro agressifs des enfants et adolescents. Étant donné qu'ils ne disposent pas tous du langage à l'âge adulte. De plus ils n'ont pas le même degré de compréhension que les personnes ordinaires.

2.2.4 L'agressivité maîtrisée

« C'est en accordant à l'enfant une responsabilité progressive dans sa vie personnelle, corporelle, affective, familiale et culturelle, en protégeant sa santé et sa propre sécurité en lui offrant des activités de loisir et des options valorisantes à l'école qu'on lui permettra de diriger ses pulsions vitales vers un complet épanouissement de lui-même au service des autres ». (Antier, 2002, p. 148). Ce qui amène à comprendre que les pulsions agressives sont vitales. L'éducation des enfants permet de canaliser leur énergie pour en faire une force positive. Le chemin de la force détruit son environnement et son entourage et non celui de l'agressivité.

2.3 L'agressivité et le handicap mental

Ayanouglou, Pernon, & Baghdadli (2012) énoncent que les personnes ayant des déficiences intellectuelles peuvent adopter des comportements dangereux envers eux ou envers autrui. Ces actes peuvent être dûs à des comportements agressifs et perturbateurs ainsi qu'à des troubles du comportement. En outre du danger, ces troubles vont empêcher ou péjorer les apprentissages sociaux, éducatifs ainsi qu'influer sur le développement des aptitudes sociales appropriées. Ces actions amènent des réactions émotionnelles et une incapacité à agir de la part de la famille. Toutefois, nous ne pouvons pas savoir si le handicap mental est le résultat des comportements agressifs ou si le fait d'adopter des attitudes inadéquates suscite des dégradations des aptitudes sociales.

Les personnes en situation de handicap mental se manifestent par de l'auto et hétéro agressivité ainsi que par de la destruction matérielle selon Gaetner (2002). Leur agressivité se développe par palier. Il faut que l'acte soit mis en évidence et non le jeune, car il faut sauvegarder son intégrité. Les problèmes face à l'agressivité amènent une réflexion éthique et théorique avec une remise en question perpétuelle. Etant donné que nous ne savons pas si les actes sont faits consciemment ou inconsciemment.

L'académie de Nancy Metz (s.d)² parle souvent des différents facteurs de l'agressivité chez les enfants ayant un trouble du handicap tels que :

- Une quête existentielle ou une détresse affective, leur passé va les rendre méfiants. Les enfants vont donc tester les limites de leurs parents en cherchant un cadre pour qu'ils soient rassurés ;
- Un contrôle difficile des émotions et une instabilité extrême les envahissent et perturbent leur mode relationnel ;
- Une provocation, opposition, un besoin de dominer ou de détruire est présent chez la personne en situation de handicap ;
- Un rapport perturbé au temps, puisque les moments se juxtaposent et que l'enfant fait mal le lien entre les différents temps ;

De plus, Tartar-Godet (2001) mentionne que pour décrire les extériorisations des personnes en situation de handicap mental, nous parlons souvent d'agressivité. « *Elles sont souvent associées à des manifestations émotionnelles et morales qui entourent le mot « violence », d'un halo désagréable ou péjoratif* ». (Tartar-Godet, 2001, p. 9).

Les personnes en situation de handicap mental vont se situer dans les intentions défensives ainsi qu'expressives. Pour Ferey (2013), le travail éducatif a donc pour but d'apprendre à l'individu une nouvelle technique qui n'est ni pathologique ni destructrice afin de remplacer celle qui était inadaptée. Elles vont donc avoir plusieurs difficultés à s'ancrer dans le monde qui les entoure. « *Un enchaînement ordonné d'actions destinées à adapter l'individu à une situation telle qu'il la perçoit et interprète* ». (Cité par Chantal de May-Guillard dans Ferey, 2013, p.124). Ils peuvent adopter des troubles du comportement (cf. schéma ci-dessous) dû à leur instabilité et insécurité face aux individus qui les entourent.

Troubles du comportement					
Alimentation	Destruction	Automutilation	Agression	Anti-social	Stéréotypie/ Autostimulation
Régurgitation ; Manger n'importe quoi ; Hypersélectivité.	Déchirer les vêtements ; Casser les objets ; Briser les vitres ; Renverser les meubles.	Morsure ; Griffure ; Arracher les cheveux ; Scarification ; Se cogner la tête.	Coups ; Tirer les cheveux ; Griffer ; Bousculer.	Opposition constante Cris ; Colère ; Fuite ; Déshabiller.	Maniements compulsifs ; Balancement ; Jeu de la ficelle ; Déambulation ; Bruits.

Figure 1: La gestion de l'agressivité en institution, Jean-Max Ferey, Chronique Sociale. p.125

²https://www4.acnancymetz.fr/ia54circos/ienlongwy1/sites/ienlongwy1/IMG/pdf/ces_eleves_qui_nous_derangent.pdf

2.4 La gestion de l'agressivité chez la personne en situation de handicap

2.4.1 Comment gérer une crise d'agressivité ?

Williams et Wright (2010) parlent des différentes approches pour pallier une crise d'agressivité. L'utilisation des scénarii sociaux afin d'apprendre à la personne en situation de handicap les comportements usagés. Un climat apaisant, car un enfant atteint de déficiences évolue plus difficilement dans un environnement bruyant, ce climat est trop stimulant pour lui, et de ce fait lui crée des tensions. Malheureusement il n'est pas toujours possible de trouver un endroit tranquillissant. Donc, afin d'éviter certaines tensions critiques, nous pouvons prendre le parti de laisser le bénéficiaire à l'écart afin qu'il ait moins de situations stressantes. Nous pouvons également faire des compromis afin que l'enfant reste dans un comportement agréable où gérer nos exigences par rapport à leurs difficultés ou leurs capacités.

Il est important pour Ferey (2013) d'avoir un mode de prévisibilité ainsi qu'une communication alternative aux comportements agressifs. Il est ainsi considérable d'avoir pu au préalable travailler avec des enfants ou des jeunes en situation de handicap mental afin de pouvoir utiliser diverses techniques telles que :

- **Le PECS** (Le Système de Communication par échange d'images) qui est un outil de communication par échange d'images ou de pictogrammes.
- **La langue des signes** est une technique pour que l'enfant puisse communiquer avec son entourage. Cependant certains enfants n'ont pas une assez bonne motricité pour le faire.
- **Des moyens d'observation et prévention** afin d'anticiper le comportement agressif et d'en expliquer le phénomène cela peut être considérer comme des scénarii sociaux comme cité par Williams et Wright ci-haut.

Pour Tartar-Goddet (2001) la réaction à un comportement agressif n'apparaît pas tout de suite, il survient au fur et à mesure. L'individu qui utilise l'agressivité doit « *pouvoir percevoir et reconnaître les faits qu'elles subissent ou ont subis* » car il faut un temps de réflexion afin de comprendre pourquoi et de quelle manière.

Malgré toutes les précautions prises, la personne en situation de handicap mental peut tout de même entrer dans un état d'extrême stimulation. Il est donc important d'assurer notre sécurité et celle des autres.

Pour gérer une crise Wright (2010) dit qu'il faut que le professionnel :

- Garde son calme
- Évite de saisir le jeune par le bras
- Détourne la personne de la source de sa colère
- Met de la musique douce
- Emmène ou envoie l'individu dans un endroit calme
- Marche avec lui et l'écoute calmement. Il est généralement impossible de raisonner une personne en colère.
- Offre à l'enfant un autre exutoire à sa colère

Selon Jaffiol (2017), gérer une manifestation agressive amène à transformer notre regard et posture sur la situation afin de voir l'opportunité de la progression d'une personne en situation

de handicap mental. Cela rejoint l'explication de l'auteure précédente car en tant que travailleur social, il faut passer de subir à agir, d'une réflexion à la réactivité.

Pour gérer une situation agressive de A à Z par Ferey (2013). Il faut tout d'abord reprendre une discussion avec le sujet et lui faire un rappel des règles. La seconde étape est de faire un travail avec cette même personne sur son stress et son énergie. Il faut donc amener le bénéficiaire dans un endroit calme et sécurisant. Ceci rejoint la théorie de M. Wright puisque le bruit et la stimulation est un nid d'angoisses et de stress. La dernière partie est d'avoir une discussion ciblée avec le jeune ou alors effectuer des entretiens thérapeutiques.

2.4.2 Les stratégies de gestion de l'agressivité

Pour Ferey (2013), afin de donner suite à ses outils de communication il faut donc réussir à gérer de manière adéquate les comportements déviants. Toutes les stratégies qui vont être exposées ci-dessous sont autorisées à être prise en compte de manière négative ou positive. La gestion émotionnelle et l'agressivité ont de l'importance.

L'évitement consiste à ne rien faire lors de situation agressive. Cependant, on doit l'utiliser uniquement si personne n'est mis en danger, s'il n'y a pas de conséquences pour nous en tant qu'éducateur social, s'il est inévitable, ainsi que si nous ne pouvons rien changer à la situation.

Le désamorçage, quant à lui, réside sur le comportement dit de manipulation. Il peut être compris de manière négative, néanmoins cette stratégie est régulièrement utilisée. Ce comportement permet d'agir sur la socialisation. Le désamorçage est repris par le fait de distraire l'attention, de proposer de s'installer confortablement, et d'éventuellement remettre la réponse à plus tard. Dans le cas où la personne est respectée, les propositions sont positives. Cette technique est toutefois adoptée si l'autre sait différer ou être capable d'humour.

L'affrontement se retrouve lorsqu'il y a un gagnant et un perdant. Les parents ou les personnes travaillant avec le jeune vont à ce moment-là prendre leur rôle de « supérieurs ». Les individus en question vont mettre sur pied leurs règles et lois. Nous mettons en place cette technique lorsque nous savons qu'il y a un respect de l'autorité. Nous l'utilisons exclusivement en dernier recours ou s'il y a un danger grave imminent. Le but des éducateurs n'est donc pas de sanctionner les personnes en situation de handicap adoptant des comportements de nature agressive mais de chercher pourquoi il l'adopte.

La négociation appelée aussi la confrontation gagnant/gagnant. Dans ce cas, elle permet d'exprimer à son partenaire de communication pourquoi il a adopté ce comportement. Trouver des explications lui permettant de comprendre et en finalité demander d'adopter une meilleure posture.

Ces stratégies conviennent aux personnes ayant le langage ou au minimum une dimension de compréhension présente et si c'est possible dans une minimale expression. Avec des bénéficiaires ayant des troubles plus profonds ses stratégies ne suffiront pas, elles vont tout de même permettre de limiter l'ampleur du passage à l'acte mais n'apprendront pas à l'individu une autre manière d'agir.

2.4.2.1 *La communication non violente*

Ferey (2013) donne une théorie sur les outils de communication en gestion de l'agressivité, soit la communication non violente. Il y en a donc plusieurs que j'expose ci-dessous.

L'écoute est très importante dans une relation d'aide. Le langage verbal, para-verbal et non verbal permettent d'avoir une communication adéquate entre deux ou plusieurs parties. L'écoute est donc cruciale pour le bon fonctionnement d'une discussion. Lors de la gestion de

l'agressivité, l'écoute est dite « aiguisée » afin de proposer à son compère un climat plus apaisant et compréhensif. La suite des techniques permet le maintien de la relation avec notre résident.

Le questionnement stratégique est en lien avec le sujet qui sera envahi d'émotion. Il est donc important de poser les bonnes questions de type neutre ainsi qu'induite. Celles-ci permettent de stimuler ou de tempérer la discussion. Ce type de question adhère aussi à des personnes en situation de handicap mental sachant qu'ils comprennent les questions nettes et précises.

La reformulation quant à elle, sert à résumer, accentuer, redire et paraphraser la tension agressive que la personne est en train de vivre. Nous pouvons reformuler le contenu manifeste « ce qui est clairement énoncé » ou le latent « ce qui est sous-entendu ».

Les signes de reconnaissance donnent lieu à l'échange avec l'individu qui vit un moment d'auto ou d'hétéro-agressivité. Ces signes sont soit conditionnels, ils portent sur les comportements ainsi que le faire, ou inconditionnels, eux s'adressent à la personne et ce qu'est l'autre.

En finalité, ces outils vont amener la personne en crise d'agressivité à s'apaiser et à se sentir entendu. Il semble tout de même plus compliqué de les utiliser avec des personnes en situation de handicap mental car ils n'ont pas forcément la communication et la compréhension attendue.

2.4.2.2 Alphabétisation émotionnelle

Bonnet-Burgener, Brouze, & Chardonnens (2007) expliquent que l'alphabétisation émotionnelle favorise les relations interpersonnelles ainsi que la compréhension des autres sur la situation. L'alphabétisation émotionnelle repose sur l'enseignement des émotions afin de comprendre à quoi elles servent et comment elles sont exprimées. Grâce à l'implication personnelle dans la relation, la personne pourra la gérer plus facilement et créer une meilleure relation de groupe et comprendre l'importance des faits, gestes et émotions sur les autres. La théorie énonce donc que les problèmes de relations interpersonnelles viennent souvent d'une incapacité à verbaliser ses sentiments. Cela permettra donc d'améliorer ses compétences relationnelles, et de mieux vivre avec l'autre. De plus, elle met en avant l'intérêt de la communication non violente explicitée auparavant. Effectivement, la plupart des comportements agressifs qu'expriment les personnes en situation de handicap mental sont dus au manque de connaissance et à l'incompréhension de leurs émotions et de celles d'autrui. Cette méthode amène donc beaucoup d'espoir lors de la gestion de l'agressivité.

L'alphabétisation émotionnelle amène l'enfant ou la personne en situation de handicap à mettre des mots sur ce qu'il ressent et ainsi lui permettre d'apprendre tout ce qui touche à ses émotions. Cela rend possible leur participation aux compétences sociales et relationnelles. Il faut donc agir avec la personne en situation de handicap mental au niveau de l'apprentissage et non pas seulement lors de difficultés ou « crise d'agressivité ». « *Le développement des compétences relationnelles a pour but d'apprendre à un individu à développer les attitudes sociales qui lui permettront de respecter autrui et d'intégrer les règles de vie qui faciliteront la communication avec les autres et privilieront le dialogue et la négociation plutôt que la résolution des conflits sur un mode violent ou répressif. Par la même occasion, cela favorise chez lui une meilleure connaissance de soi et des autres.* » (Bonnet-Burgener, Brouze, & Chardonnens, 2007, p. 57)

Ferey (2013) ne parle pas d'alphabétisation émotionnelle en tant que tel. Cependant, pour lui, dans la gestion de l'agressivité il faut travailler sur les émotions de la personne acteur et celle

victime. Deux outils sont donc importants, le reflet et la focalisation. **Le reflet** est le moyen de comprendre ce que l'individu ressent à partir de la sensibilité empathique. Il permet donc de nommer l'émotion. Cela va donc amener le jeune dans divers parcours. Premièrement, ça va l'aider à clarifier son vécu pour mettre une distance entre son acte et son ressenti. Deuxièmement, le reflet aide la personne à raisonner. L'éducateur social va refaire avec l'usager la démarche de l'émotion qui l'a envahi. Ensuite, ils vont travailler et laisser émerger la vraie émotion. **La focalisation** est plus sensible à travailler que le reflet. Elle certifie plusieurs fonctions. Pour commencer, elle permet au sujet de se concentrer sur ses émotions en interrompant un flux de verbalisation. Le bénéficiaire se focalise sur ce qu'il ressent. Une fois qu'il est connecté avec son émotion, le travailleur social l'accompagne afin qu'il comprenne et s'exprime sur son sentiment. Pour les personnes n'ayant pas le langage, cet exercice peut être fait avec des pictogrammes. Pour être au plus près du bénéficiaire la connaissance des outils verbaux est une priorité.

2.4.3 La contention physique

« *La contention physique passive se caractérise par l'utilisation de tous les moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.* » (Association de parents et d'amis de personnes en situation de handicap (Adapei Loire), 2019, p. 2). Cette contention est donc utilisée lorsqu'une personne en situation de handicap mental est violente, agitée, agressive. Plus précisément lorsqu'il y a des risques de chutes, de l'agitation et d'agressivité, d'une déambulation à risque et d'une dépendance fonctionnelle.

Il existe deux modes de contention. Le premier est dit spécifique, il comprend les objets qui ont pour fonction de contenir le bénéficiaire comme par exemple les ceintures ventrales. Le second est nommé les moyens non-spécifiques. Ce sont des objets qui n'ont pas comme but premier de contenir une personne comme par exemple un drap qui remplace une ceinture ventrale. Ceux-ci doivent être adaptés aux résidents.

Selon l'association de parents et d'amis de personnes en situation de handicap (Adapei), la contention doit être justifiée et respecter des règles morales et éthiques. Elle est utilisée seulement lorsque tous les autres moyens de gestion de l'agressivité ne sont pas possible ou ne fonctionnent pas. Pour cela, il est indispensable de sécuriser l'environnement en enlevant tout objet susceptible de mettre en danger le bénéficiaire, l'éducateur ainsi que le reste du groupe.

L'Adapei a créé un arbre décisionnel sur la mise en place d'une contention physique. Ce schéma permet de savoir quand il faut utiliser la contention ou non. Cela permet de respecter ses valeurs et rester dans une éthique adéquate.

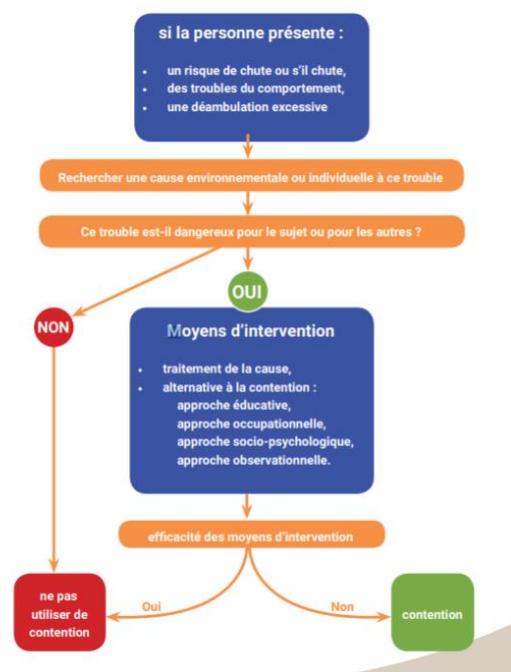


Figure 2: Arbre décisionnel de mise en place d'une contention (ADPEI 2019)

Selon Bovey & Kuhni, les mesures de contrainte ou la contention physique sont un flou juridique et il n'y a pas de loi à ce sujet. « *Si la contention est souvent pointée comme une « mauvaise solution » ou un « échec », pour certaines équipes, elle demeure préférable que la médication.* » (Bovey & Kuehni, 2019). Elle est tout de même « tolérée » par les diverses institutions si elle répond aux règles comme cité par l'ADPEI.

2.5 Fonction éducative

Selon Brizais (2012), la fonction éducative ou prise en charge est l'intervention opérée auprès d'un usager. Le travail de l'éducateur et de l'éducatrice consiste à accompagner la personne lors de chaque détail de la vie quotidienne de façon individuelle ou groupale. Elle ne peut-être en aucun cas informelle, elle recommande une écoute appropriée et attentive. Le niveau direct autour des bénéficiaires nécessite les deux qualités susmentionnées. Pour l'éducateur, être à l'écoute est un état de vigilance, il doit être préparé à relier la réalité interne avec celle externe (sa vie en dehors de l'institution). Il décode la réalité interne du bénéficiaire, cela signifie que le professionnel va s'interroger sur la place de l'usager dans le monde. De plus, il considère le sujet comme une propre entité ou comme celle d'un groupe. La reconnaissance et l'identification du sujet sont donc accueillies dans la relation. En finalité, « *...l'éducateur cherche à être à l'écoute de l'usager, il s'agit aussi qu'il lui porte attention, ce qui consiste d'une part à prendre en compte sa parole (au-delà même de la seule expression verbale), et d'autre part à offrir des réponses prenant en compte la capacité à demander de l'autre (en le reconnaissant comme sujet désirant).* » (Brizais, 2012, p. 21). Le niveau indirect, quant à lui, comporte le cadre qui est pris en compte par l'institution offrant à chaque travailleur social de pouvoir penser les pratiques et d'approfondir la subjectivité des actes.

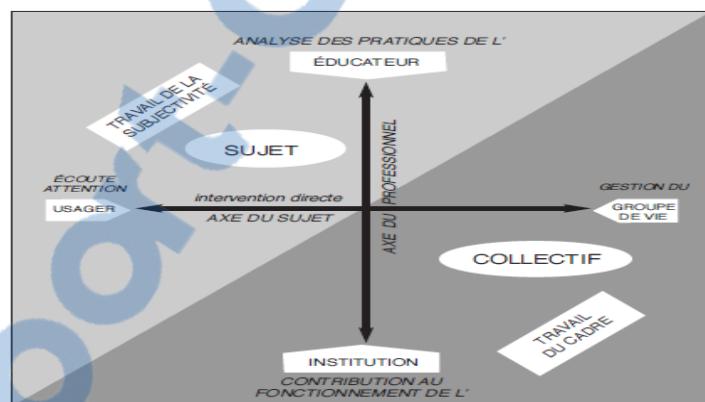


Figure 3 : Élaboration de la théorie en schéma (Brizais, 2012)

Selon Boulayoune (2012), la fonction éducative est assez proche de l'accompagnement. Cette méthode est utilisée depuis plusieurs années chez les professionnels en travail social. La fonction éducative est considérée comme une prise en charge qui consiste à placer la personne au centre d'un processus interactif. Cette approche est de plus en plus utilisée dans divers contextes, comme par exemple dans le suivi, la guidance, le conseil, l'assistance. Cela suggère tout à la fois une « *temporalité-durée constituant une forme de processus* ». L'accompagnement s'associe à diverses pratiques et populations afin de satisfaire les besoins ou de résoudre les difficultés.

Stiker, Puig, Huet (2014) ressortent quatre domaines de compétences du métier d'éducateurs sociaux. Le premier s'appelle « accompagnement social et éducatif spécialisé » il allie la capacité de créer un lien avec le bénéficiaire, et de construire l'identité et le développement des capacités des usagers. Ils ajoutent que pour eux, le mot accompagnement ne se suffit pas à lui-même mais qu'il devrait être social, éducatif et spécialisé. Le second est

« l'accompagnement éducatif et aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne ». Il est centré sur la personne, en créant un projet individualisé avec chaque bénéficiaire. L'ES va donc à tout moment réinterroger ses pratiques et structurer les aspects relationnels ou éducatifs aux aspects techniques et au bien-être de la personne. Le troisième domaine de compétences consiste à savoir accompagner la personne dans les relations sociales avec un groupe, sa famille ou son entourage. Le quatrième sera un soutien médico-psychologique pour l'usager. Il va permettre aux professionnels d'adapter son accompagnement à chaque personne.

Selon Bonnefoy et Gautier-Coiffard (2017), l'objectif de cet accompagnement permet le développement des compétences physiques, sociales et relationnelles de l'enfant. Nous trouvons donc un soutien dans le champ de la rééducation comme les camps de vacances, le champ de l'accueil ou de la scolarité. De plus, pour eux, le bon développement et l'épanouissement d'un jeune est assuré par trois éléments : l'attention qui lui est portée, le désir et la volonté de prendre soin de lui. L'adaptation à ses besoins fondamentaux est spécifique. En finalité, il faut une continuité, savoir repérer la place de chacun et créer un maillage territorial de qualité.

Dans le prolongement, Ott (2004), approuve qu'éduquer ce n'est pas orienter mais accompagner. Il explicite cela en disant que c'est en accompagnant et en faisant une reconstruction du vivre ensemble que les personnes vont pouvoir évoluer et non en leur donnant de simples explications. En relation avec cette théorie, l'auteur cite : « *Ce temps « passé avec » est un temps essentiel en ce qu'il permet d'établir des relations durables basées sur la confiance et la parole donnée.* » (Ott, 2004, p. 111).

2.6 Fonction parentale

Selon Guerrero (2009), la fonction parentale varie selon les besoins de l'enfant. Toutes les personnes ne se différencient pas, mais le mode de prise en charge sera variable. La diversité des parents et leur parti pris sur la liberté permet de passer à plusieurs moyens éducatifs différents. On y trouve deux places parentales, la « *maternelle* » qui consiste à fournir à l'enfant tout ce dont il a besoin. Elle va donner et pourvoir à ce que le bambin entre en interaction et en échange avec son entourage et son environnement social. La seconde place est celle dite « *paternelle* », elle contient toutes les petites étapes et coupures de la vie ainsi il le préparera à l'échange. Cette fonction a aussi le pouvoir de délimiter ce « *que je veux* » et « *ce que je peux* ». Cela amènera le petit à une cohabitation avec son espace social. L'enfant a donc besoin de deux figures parentales bien différencier et incarnées par chaque personnalité. Il est donc essentiel de veiller aux besoins de l'enfant et de mettre des limites. La fonction parentale peut être une reconnaissance entre le besoin vital de l'homme et la façon de le satisfaire.

En outre, Ott (2004), représente la famille ou l'éducation par un triangle pédagogique constitué de l'autorité (la base dans la fonction parentale), la volonté (l'endroit du corps où le projet s'inscrit) puis la simplicité. Cette dernière implique que l'éducation familiale permet de limiter l'autorité éducative et de garder ainsi le positif. Néanmoins la famille pourrait former un autre triangle qui serait constitué de la nécessité (l'éducation n'est pas forcément choisie mais vient de l'extérieur), du hasard (effet de rencontre entre deux personnes) ainsi que de la complexité (identifier et examiner la complexité des situations éducatives).

De plus, Coum (2002) stipule que les parents transmettent de manière consciente ce qui consiste aux valeurs, principes, connaissances ainsi que tout ce qui touche au matériel. Les histoires de familles sont riches, elles reviennent, se répètent et se reproduisent là où l'on

croyait être maître des lieux et du temps. Une telle analyse nous invite à repenser le lien social et les dispositifs institutionnels qui s'y rapportent afin qu'ils y travaillent.

2.7 Collaboration

Pour Gardou (2012) la collaboration demande une grande remise en question des parents comme des professionnels. Il faut reconnaître le savoir de l'autre et ceci nécessite de relativiser le sien, ce qui peut être déstabilisant au point de se sentir incompétent. Il est également important de partager les responsabilités afin de pouvoir cerner les objets ainsi que les lieux qui nécessitent de renoncer au désir de toute-puissance. Le fait de distinguer les besoins de chacun permet de partager le savoir et de négocier les responsabilités. Le projet de collaboration ne peut fonctionner que s'il est basé sur la confiance personnelle et mutuelle. Il faut avoir foi en l'autre mais également en soi afin de faciliter l'élaboration d'un projet commun où l'enfant est le principal acteur. Leur coopération doit rendre possible la mise en place des attentes adaptées à l'enfant afin qu'il ou elle puisse énoncer sa propre vérité.

Quant à Ott (2004), la collaboration se fait autant du côté des parents que du côté des éducateurs et éducatrices sociales. Il exprime le fait que les parents ont le droit de connaître le suivi éducatif de leurs enfants ainsi que les difficultés rencontrées. En parallèle il énonce que, à leur tour les professionnels ont la prérogative d'être au courant de ce qu'il se passe dans le cercle privé et ainsi de donner leur avis sur les projets proposés. Cette théorie est pour lui le « rêve » de la bonne collaboration. Afin de pouvoir le réaliser, il faudrait mettre en place des moyens de partage concrets dans les actions entre l'institution et la famille. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous allons avoir un partenariat de manière égalitaire. Cet alter égo peut être associé à la recherche de solutions des problèmes éducatifs. Ce phénomène de revalorisation des familles en question rend possible un environnement de contrôle permettant aux parents de garder la tête froide.

Dubreuil (2006) estime que les parents, de base, ont la responsabilité d'éduquer leur enfant. C'est la raison pour laquelle les institutions et écoles doivent s'inscrire dans une démarche de co-éducation. Ainsi la relation d'éducation répond au besoin des jeunes. Lorsque le partenariat débouche sur des orientations problématiques il faut éclairer les représentations généralisantes des professionnels, déterminer le sens des actes et appréhender la configuration systémique de la situation. Les différents acteurs (le jeune, ses parents, mais aussi les professionnels) modifient leurs attitudes et leurs conduites car ils ou elles seront par conséquents reconnus dans leur place sociale au regard de la situation vécue. De plus, il faut prendre en compte et ne pas oublier que l'institution et la famille interagissent.

Bonnefoy et Gautier-Coiffard (2017) rejoignent la théorie de Dubreuil. Le développement et l'éducation d'un enfant est un chantier permanent, un travail collectif qui est coconstruit par les parents et les professionnels du travail social. Cette collaboration offre une avancée dans la connaissance et le savoir réciproque. Grace à elle, les enfants, la famille et les professionnels auront bénéficié d'une relation forte, bienveillante et bien traitante dans la continuité.

3 Problématique

D'après mes recherches théoriques, je me rends compte que le terme de handicap mental s'accommode à des personnes ayant une déficience mentale ou un trouble fonctionnel. Ils ne peuvent donc pas utiliser toutes leurs capacités durant les activités quotidiennes et sociales. Le handicap mental est considéré comme une limitation dans leurs capacités cognitives. Le développement sera donc plus lent que chez une personne ordinaire. (INSIEME Suisse, s.d.)

« *L'agressivité naturelle est présente en chacun de nous, sous formes diverses.* » (Tartar-Goddet, 2001, p. 39). L'agressivité relève de l'affirmation de soi et de la puissance. Elle est utilisée pour jouer un rôle relationnel avec les autres afin de les provoquer, d'attirer l'attention ou de les attaquer.

Les personnes en situation de handicap mental adoptent, elles aussi, des comportements auto et hétéro-agressifs. Ces actes peuvent être dû à des comportements perturbateurs ainsi qu'à des troubles du comportement. Ces troubles peuvent amener des répercussions telles que la péjoration des apprentissages sociaux ainsi qu'à des réactions émotionnelles et une incapacité à agir de la part de la famille. (Ayanouglou, Pernon, & Baghdadli, 2012)

C'est pour cela que la fonction parentale est composée de plusieurs enjeux lorsqu'il y a présence d'un handicap et l'éducation sociale de leur enfant peut être un défi. Surtout lorsque l'enfant adopte fréquemment des comportements auto/hétéro-agressifs et qu'ils ne possèdent pas les moyens d'agir ou réagir. Il est donc important d'utiliser la communication soit par un langage verbal, non verbal ou para-verbal. (Jaffiol, 2017)

Afin de gérer ces comportements agressifs et aider les familles, il existe des moyens et des outils. Tout d'abord les éducateurs et les proches peuvent adopter un mode de prévisibilité et une communication alternative afin d'atténuer ces comportements. De plus, plusieurs outils sont utilisés comme l'évitement, le désamorçage, l'affrontement, la négociation ainsi que la communication non violente et l'alphanétisation émotionnelle.

Pour que les outils de gestion de l'agressivité soient utiles, il est important d'avoir de la collaboration au sein de l'institution et du réseau du jeune. Ceci permet donc à l'enfant d'évoluer et de s'épanouir de la manière la plus adéquate. De plus, la collaboration n'est pas perçue de la même manière par chaque individu, ainsi il est compliqué d'évaluer s'il y a une bonne ou mauvaise relation. En effet, l'engagement des parents et des professionnels vise à l'amélioration des actions éducatives et d'une meilleure compréhension des besoins du bénéficiaire en question. (Ott, 2004)

Lors de ma formation pratique et de mon stage probatoire, j'ai souvent dû faire face à l'agressivité au quotidien. Ce phénomène marquant ressort de mes expériences et m'interpelle. Je me pose ainsi la question, est-ce que les personnes en situation de handicap mental adoptent des comportements agressifs de manière identique au domicile ou à l'institution ? Le fait que les parents et travailleurs sociaux collaborent, y a-t-il des améliorations ?

3.1 Question de recherche

Les liens entre les thèmes abordés dans mon cadre théorique m'amènent à la problématique suivante :

En quoi les comportements agressifs des personnes en situation de handicap mental au quotidien impactent-ils sur la pratique des éducateurs sociaux ?

3.2 Hypothèses

Les hypothèses citées ci-dessous, découlent principalement des concepts théoriques parcourus et de mes différentes expériences professionnelles et personnelles. Elles me seront utiles pour l'analyse de mes entretiens pour répondre à ma question de recherche. Trois éléments m'ont orientée dans les hypothèses de recherche suivantes :

Hypothèse 1 : *Les comportements agressifs chez l'enfant en situation de handicap mental interrogent les professionnels et remettent en question les modalités d'accompagnement.*

J'émet cette hypothèse car, à travers mes stages, j'ai remarqué que lorsque les enfants démontraient de l'agressivité, les professionnels ne les accompagnaient pas de la même manière. Ils doivent donc s'intéresser et adapter leurs pratiques au cas par cas. Je me demande de ce fait s'ils remettent tout le temps en pratique leurs actions ou non. J'aimerais pour se faire approfondir le sujet.

Hypothèse 2 : *L'éducateur dispose de stratégies pour la gestion de l'agressivité en institution.*

Cette hypothèse va me permettre de comprendre les stratégies que l'éducateur utilise. En théorie, il existe plusieurs méthodes pour gérer une crise d'agressivité comme l'alphabétisation émotionnelle, la communication non violente, la communication non verbale ou encore la contention physique. J'aimerais pouvoir comparer la théorie développée dans la première partie de mon travail avec les résultats que j'obtiendrai à travers mes entretiens. À travers cette hypothèse, j'aimerais savoir comment utiliser ces outils et apprendre à les utiliser de manière pertinente et à bon escient.

Hypothèse 3 : *La collaboration entre les parents et les éducateurs favorisent la gestion de l'agressivité.*

La collaboration faisant partie du référentiel de compétences HES, celle-ci m'intéresse beaucoup. Communiquer induit qu'il faut que chaque interlocuteur se sente intégré. À travers ma question de recherche, j'aimerais comprendre l'influence des interactions entre parents, éducateurs et enfant en situation de handicap mental. J'aimerai comprendre comment renforcer les liens qui les unis et apprendre à les favoriser. À travers mes entretiens, j'aurai des exemples plus concrets sur lesquelles je pourrai me baser.

4 Démarche méthodologique

Ce chapitre développe l'outil utilisé pour la récolte de données et explique le déroulement des entretiens avec les professionnels. Le terrain d'enquête, la méthode d'entretien ainsi que les facteurs de risques sont également explicités. Mon étude a été réalisée par des entretiens formels et semi-directifs.

4.1 Terrain d'enquête

Tout d'abord, en parlant de l'agressivité des personnes en situation de handicap mental au quotidien, il était important que j'interroge des éducateurs sociaux travaillant durant les moments de vie du résident. Afin d'avoir diverses approches, j'ai souhaité contacter des éducateurs de deux institutions différentes, une travaillant avec des enfants et l'autre avec des jeunes adultes. De ce fait, je pourrai découvrir tout ce qui existe et qui est mis en place en fonction des valeurs des établissements. J'ai souhaité interroger, cinq éducateurs, cependant j'aurai voulu avoir plus de mixité dans les sexes afin d'avoir plusieurs approches masculines mais les circonstances ne l'ont pas rendu possible. Je pourrai par cette approche connaître les diverses problématiques auxquelles ils doivent faire face et sont amenés à gérer lors de crises d'agressivité.

Lorsque ma question de recherche approfondie n'était pas définitive je souhaitais faire des entretiens avec des parents d'enfants en situation de handicap. Cependant, cette idée s'éloignait trop de mon travail et j'ai donc abandonné. De plus, c'est un sujet souvent sensible pour les parents qui risquent de se sentir jugés dans leur rôle.

4.1.1 Profils des éducateurs concernés

Liste des éducateurs interviewés			
Nom d'emprunt	Sexe	Formation	Type de structure
Maria	F	HES-SO Educatrice	Institution, groupe de vie, adultes
Adèle	F	HES-SO Educatrice	Institution, groupe de vie, adultes
John	M	HES-SO Educateur	Institution, groupe de vie, adultes
Barbara	F	HES-SO Educatrice	Ecole spécialisée, activités hors classe et repas, enfants
Ilona	F	HES-SO Educatrice	Ecole spécialisée, activités hors classe et repas, enfants

4.2 Déroulement pour l'obtention des données issues du terrain

Afin de préparer mes entretiens, j'ai au préalable contacté de manière téléphonique les professionnels que je désirais interviewer. Je leur ai révélé mon thème ainsi que ma question de recherche et mes motivations pour le choix du thème.

Grâce à mon réseau, j'ai eu la possibilité de contacter directement les éducateurs avec qui je désirais avoir une entrevue pour mon étude et de ce fait je ne citerai pas le nom des institutions. Ces rencontres ont été réalisées dans un laps de temps de trois semaines après la prise de contact.

Les dialogues se sont réalisés soit au domicile des éducateurs soit dans les institutions où ils travaillent. Il n'y avait aucun bruit et donc le son a été adéquat.

Tout d'abord, j'ai réalisé un entretien test qui ne figure pas dans mon échantillon. Mais je l'ai réalisé en conditions réelles, en utilisant mon guide d'entretien. J'ai donc pu estimer le temps des entretiens à 45 minutes.

Cet interview test s'est déroulé comme suit : L'introduction comprenant l'accueil et les politesses (estimé à 5 minutes) ; L'entrevue à proprement parlé en exposant le déroulement de celle-ci, mon choix de thème puis mes questions préalablement préparées (estimé à 35 minutes) ; Le bilan de la rencontre, les remerciements... (estimé à 5 minutes).

Certains éducateurs, lors des entretiens officiels, ont développé mes questions alors que d'autres ont répondu de manière brève. Certaines questions ont été largement développées et en ont même parfois soulevées d'autres.

4.3 Éthique

Lors de mes divers entretiens, j'ai tenu à adopter un cadre éthique. Je vais donc respecter divers aspects :

- Les établissements et les personnes interviewés dans mon travail sont anonymes.
- Je respecte l'anonymat des enfants et des jeunes cités durant mes entretiens.
- J'instaure un cadre bienveillant et respectueux lors de mes entretiens.
- Je m'engage au non-jugement vis-à-vis des éducateurs.
- Je m'engage à restituer leurs dires avec loyauté et exactitude.
- Les enregistrements vont être détruits à la fin de mon analyse.

4.4 Difficultés rencontrées

Le fait de travailler avec des entretiens semi-directifs amène l'interviewé à une souplesse au niveau des réponses. Cela peut être intéressant et permet d'avoir des réponses auxquelles je ne pensais pas. Néanmoins, elles peuvent entraîner un hors sujet. Mon analyse sera fondée sur les informations retranscrites. Lors de la préparation et la réalisation de mes entretiens, j'ai été confrontée à plusieurs difficultés.

Une d'entre elles est que je ne peux pas affirmer que mes expériences professionnelles n'ont pas influencé mes réponses ainsi que mes questions de relances lors des entretiens. Effectivement les personnes que j'ai interviewées me connaissent personnellement. Je suis donc consciente qu'elles peuvent avoir eu une certaine retenue à me confier l'ensemble de leurs propos ainsi que leurs opinions. Cependant, le fait de les connaître auparavant m'a permis d'amener un climat sain et détendu. De plus, lorsqu'ils exemplifiaient, je pouvais me situer et comprendre de manière plus adéquate les situations.

Les lieux des entretiens, ont été choisi par les interviewés. Certains, ont choisi de le faire à leur lieu de travail tandis que d'autres chez eux. Lorsque nous étions dans l'institution, j'ai pu remarquer que nous avons été quelques fois perturbés par des bruits divers ou des personnes qui devaient venir chercher des affaires. La première fois que cela m'est arrivé, cela m'a un peu déstabilisée. Nous avons dû faire une pause. Puis, par la suite, j'ai repris le cours de l'entretien. Cependant, le fait qu'ils puissent choisir le lieu, leur a permis de se sentir à l'aise.

Lors des silences, je me sentais un peu embarrassée, je ne leur laissais pas assez de temps pour réfléchir et pour qu'ils me répondent. Je suppose donc avoir perdu un peu de contenu et de matière dans certaines réponses.

Pour terminer, j'aurai voulu interroger d'autres hommes mais je n'ai pas pu en trouver. Le monde du handicap mental est à ce point de vue constitué en majorité de femmes. Vu que mon panel d'éducateur homme était restreint, j'ai été contrainte de contacter plus de femmes. En finalité, mes réponses sont tout de même complètes et variées.

4.5 Retranscriptions

J'ai retranscrit mes entretiens de manière intégrale, minutieuse et anonyme. Cette étape a été intéressante car j'ai pu faire des liens avec mon cadre théorique et relever les points importants. De plus, j'ai découvert des points dont je n'avais pas pris connaissance lors de mes interviews. Toutefois, j'ai remarqué qu'il était difficile de comprendre certaines phrases surtout quand ils ne les terminaient pas ou lorsque le langage était trop parlé, j'ai donc dû modifier ou interpréter leur discours. J'ai été très attentive aux citations et aux exemples. Après avoir retranscrit, j'ai réalisé une grille d'analyse. Celle-ci m'a permis de consigner les propos des éducateurs par hypothèses. Et ainsi noter les ressemblances et/ou différences entre les divers professionnels selon leur tranche d'âge ou genre.

5 Analyse des données

Dans cette partie, je vais illustrer mes recueils de données. Ils ont été élaborés avec cinq professionnels de deux structures différentes. Ce chapitre constituera le compte rendu des entretiens qui seront mis en lien avec mes hypothèses. Afin que mon analyse soit plus compréhensible, je vais les travailler l'une après l'autre. Je vais pouvoir comparer les dires de chaque professionnel et de leur propre établissement puis les mettre en commun pour avoir une analyse complète.

Lorsque mes trois hypothèses seront analysées, une synthèse sera rédigée. Cela permettra d'avoir une vue d'ensemble sur ma problématique.

De plus, cette analyse représente le point de vue des professionnels dans le domaine de l'éducation en foyer et en milieu scolaire. Ces dires sont propres à chaque expérience vécue par les professionnels interviewés.

5.1 Hypothèse 1

Pour rappel, ma première hypothèse est :

Les comportements agressifs chez l'enfant en situation de handicap mental interrogent les professionnels et remettent en question les modalités d'accompagnement.

Cette hypothèse cherche à comprendre et à connaître si les éducateurs sont impactés professionnellement et personnellement par rapport aux comportements agressifs que les bénéficiaires peuvent adopter. Je leur ai donc demandé comment ils géraient un comportement agressif, comment ils agissaient à la suite du comportement et quelle posture ils adoptent. Nous avons parlé des valeurs en réfléchissant s'ils les respectent toujours ou non.

Pour commencer, j'ai demandé à chaque éducateur si les comportements agressifs étaient fréquents dans leur établissement. Puis pour donner suite, j'ai demandé comment ils géraient les comportements agressifs. Pour cette première analyse, je vais vous exposer ci-dessous un tableau contenant les réponses des éducateurs au sujet de la gestion de l'agressivité :

Professionnels	Propos
Maria	« <i>On essaye de comprendre la situation. On essaye de mettre des mots sur ce qu'il se passe. Si on ne comprend pas la situation, on demande à la personne d'aller dans un lieu sûr.</i> »
Adèle	« <i>C'est variable, ça dépend tout de la crise en elle-même. On va toujours essayer de discuter avec le jeune. Si ça ne fonctionne pas, tu dois agir, te protéger et protéger le groupe</i> »
John	« <i>C'est un peu au cas par cas. S'il y a une agression verbale, on va essayer de comprendre. Si la personne peut identifier le problème, on va essayer de comprendre et de savoir ce qu'il se passe. Le but est vraiment de penser à la personne en crise. Puis s'il le faut de l'isoler, pour qu'elle se reprenne.</i> »
Barbara	« <i>Ça dépend de l'enfant mais en général, j'entoure la personne. Je prends beaucoup contre moi. Puis je trouve que ça calme.</i> »
Ilona	« <i>Quelquefois, je pense qu'il faudrait prendre 10 secondes pour analyser la situation. Comme ça, je ne réagis pas tout de suite sur le vif. Il faut se dire, que je suis juste un vecteur de haine et que l'enfant a besoin de se calmer. Et moi, mon rôle, est là pour calmer la chose.</i> »

J'ai pu constater que les professionnels gèrent globalement de la même manière les comportements agressifs. Trois personnes précisent que la gestion de l'agressivité se fait au cas par cas. Elle varie selon le bénéficiaire en crise.

Ilona a approché le point de vue personnel. Je trouve cela intéressant car il faut savoir que lors d'une crise, nous pouvons également être touchés psychologiquement comme Wright (2006) le cite dans son livre : « *Pour gérer une crise d'agressivité, il faut garder son calme et faire un travail sur soi-même* ». Lors de mes entretiens j'ai aussi pu constater que d'autres éducatrices sont victimes d'émotions personnelles durant les crises.

Maria fait passer son ressenti de cette manière : « *ça dépend de l'intensité de la crise, mais c'est quelque chose qui est fréquent. C'est facile à digérer cependant si on a une crise qui est violente ce n'est pas la même chose. On aura le cœur qui bat plus vite, on commence à avoir peur. Ça sera plus long à digérer et à sortir de ses émotions.*

 »

Barbara s'exprime de cette manière : « *Alors, une crise, c'est toujours difficile surtout avec des enfants, qu'on voit tous les jours. Plus particulièrement, quand on ne sait pas pourquoi ça s'est déroulé. C'est compliqué, nous nous demandons si c'est nous qui avons fait quelque chose de faux. Quand je dois contenir un enfant, je me rends compte que le soir je suis vidée.* »

Nous pouvons voir ici une différence entre les professionnels, pour certains ils parlent de leurs propres émotions et pour d'autres ce n'est pas un facteur important lors de la gestion de l'agressivité.

Pour ma part je trouve un lien intéressant avec la gestion de l'agressivité en l'auteur Jaffiol (2017) lorsqu'il donne son avis. Pour lui, gérer une manifestation agressive amène à transformer notre regard et posture sur la situation afin de voir l'opportunité de la progression d'une personne en situation de handicap mental.

Pour continuer, je me suis intéressée à la réflexion qu'ils adoptaient au préalable ou à la suite de ce comportement. J'ai donc choisi de faire deux tableaux, un pour l'avant crise et un pour l'après crise. Je vais les exposer ci-dessous.

Avant et pendant la crise	
Professionnels	Propos
Maria	« <i>Parfois on arrive à anticiper une situation qui va être problématique. On a donc le temps avant d'analyser un minimum, de réfléchir et de ne pas agir sousadrénaline. Parfois, on est surpris par une situation. L'adrénaline va donc avoir souvent une réaction de protection. On va en premier lieu isoler les personnes. Une fois que tout le monde est en sécurité. On essaye d'analyser et d'en discuter.</i> »
Adèle	« <i>Tu agis directement lors d'une crise. En général, si tu la laisses trop de temps la crise d'agressivité a le temps de s'amplifier trop vite. Puis tu ne peux plus rien récupérer. Pour ma part, je dis ça pour que la personne n'ait pas le temps de s'en prendre à un collègue ou un éducateur.</i> »
John	« <i>Quand j'étais au début de ma carrière, c'est vrai que j'essayais toujours d'être et d'avoir une pensée un peu réflexive. Mais maintenant, honnêtement, je suis dans une période où je les connais bien. Je sais donc comment réagir avec eux. C'est vrai que c'est assez instinctif. Il y a moins de réflexion en se disant : Qu'est-ce que je dois faire ? Qu'est-ce que je ne veux pas faire ?</i> »

Barbara	« <i>Non en principe pas, tu agis directement parce que tu es dans l'action. On n'a pas tellement le temps de réfléchir. On agit et on réfléchit après. Mais parfois, ça pourrait être mieux, de réfléchir avant</i> »
Ilona	« <i>Alors idéalement oui, il faudrait avoir ce temps de réflexion. Pour se dire, j'analyse la situation avant d'agir. C'est vrai que souvent, on est dans l'action et il faut y aller. Avoir ce temps, permettrait d'être au plus juste dans notre réaction.</i> »

Dans cette partie nous pouvons constater que tous les éducateurs réagissent directement dès qu'une crise se déclenche. Nous pouvons observer que cela dépend si c'est une crise qui est récurrente ou alors si c'est quelque chose d'inattendu. Le but principal est de ne mettre personne en danger.

Pour John, à son sens, il connaît bien les jeunes et il sait comment agir. Il n'a pas besoin d'adopter une posture réflexive avant la crise. Pour lui, avant une crise et pendant la crise une posture calme doit être adoptée. Cette posture va principalement s'acquérir avec l'expérience.

Ilona rejoint John, pour elle, grâce à l'expérience, les professionnels arrivent à prendre plus de recul et arrivent à mieux réagir face à la crise. Elle cite : « *Quand on est face à un enfant qui est en crise, c'est très difficile de rester calme et d'adopter une réflexion.* »

Adèle quant à elle mettra toujours en avant la protection d'elle-même et des autres. Cependant, elle énonce également qu'il faut agir directement pour ne pas laisser l'agression se développer et ne plus pouvoir rien faire. Pour elle, sa posture est être dans l'action directement. Elle cite : « *Action-Réaction* ».

Nous pouvons appuyer les propos d'Adèle par les dires de Gaetner (2002). Selon lui, l'agressivité des personnes en situation de handicap mental se développe palier par palier. Il faut que l'acte peccant soit mis en évidence et non la personne, car il faut sauvegarder son intégrité. Les problèmes face à l'agressivité amènent une réflexion éthique et théorique avec une remise en question perpétuelle. Etant donné que nous ne savons pas si les actes sont faits consciemment ou inconsciemment.

Pour approfondir un peu plus la réflexion d'avant crise, j'ai exprimé l'auto-agressivité afin de savoir leur réaction face à ce comportement.

Pour Maria, lors d'auto-agressivité, elle va essayer d'aller parler au bénéficiaire en essayant de lui faire mettre des mots et elle l'exprime de cette manière : « *Donc je vais essayer de comprendre la situation. Ou alors je vais l'inviter à me suivre ailleurs. Je ne vais pas le toucher physiquement. Je vais essayer de lui parler à ce moment-là.* »

Comme elle l'a cité avant lors de comportement hétéro-agressif, Adèle va agir directement. Elle explique pourquoi : « *La personne se mutile elle-même donc ça reste de l'agressivité en tant que soit. Lorsqu'elle adopte ces comportements, elle se fait mal, elle se griffe, elle se blesse. C'est pour cela que je réagis directement de la même manière. On ne laisse pas un jeune s'auto-agresser. Ce n'est pas dans mes valeurs. Donc oui, je réagis de la même manière.* »

Pour Ilona, c'est le moyen d'expression des jeunes quand cela ne va pas. Elle va donc agir directement en stoppant le comportement. « *Donc on essaie de comprendre pourquoi et comment est-ce qu'on peut améliorer son environnement. Afin que ça s'arrête et que ça ne se passe plus, mais c'est difficile d'agir sur l'automutilation.* »

La définition de l'automutilation selon Emerson définit de manière adaptée la réaction comportementale des professionnels cités ci-dessus : Ce « *comportement culturellement anormal d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres est susceptible d'être mise en péril, ou un comportement qui est susceptible de limiter sérieusement l'accès de la personne aux équipements communautaires ordinaires ou de résulter en un refus de l'accès de la personne à ces équipements.* » (Emerson, 2016)

Au vu des réponses des interviewés nous allons maintenant comprendre comment ils adoptent une posture réflexive après la crise.

Après la crise	
Professionnels	Propos
Maria	« <i>On rediscute souvent de la crise en équipe, en colloque. Donc repartager avec les collègues, pour mieux analyser. Le fait d'en parler ça nous fait prendre du recul et sortir nos émotions sur ce qu'on a pu vivre durant ce moment-là. De plus, on essaye de comprendre la situation. Souvent s'il y a un geste agressif c'est que la personne voulait exprimer quelque chose mais elle n'a pas réussi à le faire avec des mots. Donc elle n'a trouvé que ce moyen là pour s'exprimer.</i> »
Adèle	« <i>Personnellement non, je ne fais pas forcément une réflexion après une crise. Ça dépend vraiment toujours de la crise, si elle a été très violente, on parle à nos collègues et à la famille. Mais sinon c'est un peu tout. C'est la base de notre travail. C'est pour cela que je dis qu'on ne se fait pas une réflexion.</i> »
John	« <i>Le plus souvent quand on se remet en question, c'est quand il y a un comportement agressif, non anticipé, qui n'a jamais eu lieu avant. C'est à ce moment où on se remet en question : Qu'est-ce qu'on aurait pu faire ? Est-ce qu'il y a des choses qu'on n'a pas su déceler avant le comportement ? Lors d'une remise en question, il y en a une au niveau de l'équipe.</i> »
Barbara	« <i>On réfléchit à qu'est ce qui a été l'élément déclencheur. Parfois, on se rend compte qu'il n'y a pas d'éléments déclencheurs. Ou alors on ne les voit pas. Parfois, je ne suis même pas sûre qu'ils puissent identifier ce qui déclenche l'agressivité. Quelquefois, c'est un simple détail.</i> »
Ilona	« <i>Oui, je me fais une réflexion après chaque comportement pour essayer de comprendre. Qu'est-ce qui fait et qu'est-ce qui initie ce comportement ?</i> »

La majorité des éducateurs adopte une posture réflexive après une crise, comme nous pouvons le constater ci-dessus. De plus, je les ai interrogés sur le travail effectué avec le bénéficiaire après la crise. Les réponses et avis divergent, ils travaillent avec les jeunes après la crise mais cela dépend du handicap comme le cite Ilona pour le cas de son école :

« *Le problème c'est qu'on est en lien avec des enfants, qui ont souvent un handicap très lourd. On vit vraiment l'instant présent. Tout ce qui est sanction, punition, ce sont des concepts qui sont très difficiles à inculquer à ces jeunes. Le fait de revenir sur la crise c'est compliqué. Il faudrait agir vraiment sur le moment. Sinon, l'enfant ne va pas faire le lien entre l'agressivité et la sanction. Il faut qu'on trouve d'autres moyens.* »

Barbara travaillant dans la même école exprime les mêmes idées qu'Ilona : « *Après, avec certains jeunes, ça ne va pas. Par exemple, un de nos élèves ne va pas pouvoir comprendre. Donc, ça dépend des personnes.* »

Dans le cas de John, il essaie tout de même de travailler avec eux sur cette crise, avec des questions : « *Qu'est ce qui s'est passé ? Pourquoi ?* ». Si le résident n'arrive pas à mettre de mots sur le déclenchement, ils vont trouver d'autres moyens en revenant sur la situation et en lui expliquant qu'il ne faut pas réagir de cette manière et que l'on peut l'exprimer autrement. Il cite : « *Tous les résidents de l'institution arrivent à nous l'expliquer. Ils ne le font pas forcément par des mots, mais par des gestes ou par des pictogrammes. Certains des résidents ont d'autres moyens de communication en plus de leur simple parole.* »

Pour Adèle, elle travaillera également sur la crise même s'il est dans l'incapacité de s'exprimer, cependant cette action sera plutôt faite par les éducateurs. « *On va chercher un peu et émettre des hypothèses et pour cela on va utiliser des outils comme des pictogrammes de cette façon ils nous montrent certaines images.* »

Le lien avec la théorie de Ferey (2013) me paraît ici approprié. L'auteur a exprimé trois intentions lors d'agressivité. La première était l'intention défensive, en tant que travailleurs sociaux, nous ne devons pas punir cette attitude mais comprendre cette agressivité afin de l'examiner ensemble. Ensuite, il y a l'intention expressive, les éducateurs sociaux vont leur expliquer, leur proposer, leur apprendre ou leur enseigner une autre manière d'agir pour répondre à la demande. Cette situation se gère donc par des réponses conformes et requiert un mode de prévisibilité. Pour terminer lors d'intention instrumentale, pour certains professionnels, la sanction est une forme de réparation ou une valeur éducative mais ce n'est pas le cas pour tous.

Nous pouvons donc constater que les éducateurs travaillent de manières différentes après chaque crise. Les intentions sont explicitées diversement par les professionnels mais leurs réflexions se ressemblent, mais dépendent de l'établissement dans lequel ils travaillent. Dans l'institution 1, ils vont travailler sur les crises et creuser avec le jeune le sujet. Tandis que pour l'école, ils vont faire un travail ensemble sans forcément faire ce travail avec les enfants car il est compliqué pour eux d'exprimer leur ressenti.

5.1.1 Synthèse de l'hypothèse 1

Les comportements agressifs chez l'enfant en situation de handicap mental interrogent les professionnels et remettent en question les modalités d'accompagnement.

De manière général, les professionnels font un travail sur les comportements agressifs des personnes en situation de handicap mental. Les éducateurs trouvent que ce n'est pas quelque chose d'omniprésent mais que cette remise en question est présente comme une manière de réfléchir dans le quotidien de leur travail. Comme l'on distingue dans mon cadre théorique, selon Stiker, Puig & Huet (2014), l'éducateur social va donc à tout moment réinterroger ses pratiques et structurer les aspects relationnels ou éducatifs aux aspects techniques et au bien-être de la personne.

Cependant lors d'une crise, il est préférable d'agir directement, puis de faire en sorte d'avoir une réflexion après la crise. De plus, au fur et à mesure des crises et des années de travail, ils vont savoir comment agir. Cet acte devient une habitude et ils ont moins cette pensée réflexive.

Après cette remise en question et cette interrogation sur les comportements agressifs, la majorité des professionnels vont chercher l'élément déclencheur. « *Est-ce que moi, j'aurai pu changer la situation ?* » cité par Barbara lors des entretiens. Si le comportement vient d'une

pratique ou d'un moyen d'accompagnement qui n'est pas adéquat, ils vont essayer de réadapter l'environnement afin que ça se passe au mieux pour les prochaines crises.

Je ne peux donc terminer cette synthèse qu'en affirmant ma première hypothèse. On peut dire que les éducateurs s'interrogent sur leur pratique et remettent en question leurs modes d'accompagnement lors de crises d'agressivité. Les remises en question sont différentes selon l'intensité de la crise et la façon de travailler de chaque éducateur. Néanmoins, il reste une difficulté même si la réflexion a été faite parfois ils ne trouvent pas l'élément déclencheur, ils ne pourront donc pas améliorer leurs pratiques. Il est donc important de travailler la crise, si possible, avec le bénéficiaire.

5.2 Hypothèse 2

Pour rappel, voici ma deuxième hypothèse :

L'éducateur dispose de stratégies pour la gestion de l'agressivité en institution.

Cette hypothèse cherche à connaître les stratégies utilisées dans l'institution afin de gérer des comportements agressifs de personnes en situation de handicap mental. De plus, elle essaye de comprendre pourquoi les éducateurs en utilisent plus facilement certaines que d'autres. Je les ai donc questionnés sur la connaissance des outils et leur utilisation.

Pour donner suite à la question : connaissez-vous des outils pour gérer les comportements agressifs ? Les réponses divergent, je vais les exposer ci-dessous.

Professionnels	Propos
Maria	« <i>L'analyse multimodale de Mr Lardon, qui est un Québécois.</i> »
Adèle	« <i>Mon dieu, alors l'école, c'était il y a très longtemps. Après, les outils pour l'agressivité, nous avons fait des cours de self défense.</i> »
John	« <i>On n'est plus dans la théorie. On a la méthode TEACCH pour les personnes autistes.</i> »
Barbara	« <i>Le fait de contenir l'enfant, après il y a d'autres techniques certainement mais je ne me rappelle plus.</i> »
Ilona	« <i>Je pense que ce sont vraiment des choses qu'on met en place sur le moment et en débriefant avec les collègues. Mais des outils vraiment concrets, non franchement je ne vois pas, ce sont plutôt des échanges avec les collègues, et essayer de faire redescendre la pression.</i> »

Selon leurs propos, il existe des outils, qu'ils utilisent ou du moins qu'ils connaissent. Maria a énoncé l'analyse multimodale J'ai fait des recherches sur cette théorie, elle consiste à :

- « *Être centré sur la personne*
 - *Favoriser la qualité de vie de la personne*
 - *Favoriser l'apprentissage d'habiletés de remplacement*
- *Prévenir l'apparition des troubles graves du comportement*
- *Intervenir sur les causes*
 - *Multiplicité des causes* » (André Lapointe, Lardon, & Nathalie Garcin, 2012, p. 2)

John mentionne la méthode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children). Cette démarche explique que cela vise à une

meilleure intégration de l'enfant autiste dans son environnement, en acquérant des compétences et des comportements adaptés.

Cependant, j'ai pu ressortir un élément commun à tous mes entretiens, il est cité par Adèle : « *Les théories, elles sont jolies en théorie mais sur le terrain c'est toujours différent. Tu ne peux pas forcément appliquer la théorie sur le terrain. Alors du coup nous ce qui nous aide bien c'est la pratique.* »

Afin de comparer leurs propos avec ceux abordés dans la théorie j'introduis cette citation : « *Il existe des outils de traitement de la violence. Notre devise est « comprendre pour mieux agir ». Comprendre, c'est reconnaître que les relations interpersonnelles ne sont pas faciles.* » (Jaffiol, 2017, p. 154). Dans les interviews, il apparaît qu'il n'est pas très important pour eux d'avoir des outils. Cependant pour l'auteur cité précédemment, le fait de comprendre la crise et de se questionner est déjà un outil que les éducateurs ont à leur disposition.

Pour les professionnels, il serait plus intéressant d'avoir des outils pratiques comme le self-défense ou encore des pièces adéquates pour canaliser le jeune. Barbara m'en a parlé lors de l'interview : « *Nous, ce qu'on voudrait avoir c'est une salle toute rembourrée, où l'enfant ne peut pas se faire du mal et où il n'y a rien du tout dedans. Lorsqu'il est en crise on le mettrait dans cette salle, en restant avec lui. Mais, ça nous n'y avons pas droit, car nous ne sommes pas une institution mais une école.* ». Ainsi l'idée d'outil est là mais ils n'ont pas les moyens de développer n'étant pas une institution.

Ensuite, je leur ai demandé s'il travaillait avec l'alphabétisation émotionnelle. Pour rappel, selon Bonnet-Burgener, Brouze, & Chardonnens (2007), l'alphabétisation émotionnelle est de savoir où et quand on peut exprimer ses sentiments en comprenant quels sont leurs effets sur les autres.

Les éducateurs interviewés ne connaissaient pas ce concept à proprement dit. Néanmoins, ils travaillent tous sur les émotions avec les enfants ou jeunes adultes qui ont des moyens de communication à disposition. John exprime : « *Donc oui certaines fois on part sur des émotions, c'est bien parce que ça leur fait ressortir leurs émotions. Pour y parvenir on leur demande : tu es comment ? Tu es triste, en colère, content ? Ça oui, c'est quelque chose que l'on fait. On ne peut pas le faire avec tous. Certains utilisent des pictogrammes et d'autres la parole.* ». Les autres professionnels sont en adéquation sur le sujet des émotions. Adèle ajoute : « *Le travail des émotions est utilisé à long terme, chez certaines personnes ça reste très flou car ils ont un handicap très lourd. En fait plus le handicap mental est profond plus il est compliqué d'utiliser cette méthode* ». Dans cette même institution, une psychologue est disponible pour travailler les émotions avec certains résidents.

Pour Bonnet-Burgener, Brouze, & Chardonnens (2007), ce travail sur les émotions permet le développement des compétences sociales et relationnelles. Nous voyons avec les éducateurs interrogés qu'il ne faut donc pas agir, avec la personne en situation de handicap mental, uniquement au niveau des difficultés et lors de crise d'agressivité mais également avant afin d'établir un apprentissage.

Tous les interviewés m'ont aussi parlé de contention. Cela m'a beaucoup intéressée car j'avais déjà cité l'ADEPEI (2019) et cette dernière disait que la contention est utilisée uniquement lorsque tous les autres moyens de gestion de l'agressivité ne sont pas possibles ou ne fonctionnent pas. Bien sûr lors de risque de chutes, d'agitation excessive avec les dangers que cela peut engendrer. La contention est abordée différemment par les établissements, dans l'institution pour adultes, afin d'avoir la possibilité d'utiliser la contention les professionnels

ont un formulaire à remplir et à remettre à la direction pour acceptation. Par contre dans l'école spécialisée, il n'y a pas forcément de règlement sur les moyens de contentions cependant ils adoptent une ligne commune en essayant de travailler et de respecter leurs valeurs. On le voit les institutions utilisent donc la contention à bon escient.

Les éducateurs interviewés n'ont jamais vraiment appris ses méthodes. John le verbalise : « *Les mesures de contention que j'utilise, je les ai apprises sur le tas. Des maîtres socio-professionnels (MSP) ou des collègues m'ont montré comment faire. Mais on est d'accord que ce n'est pas un moyen qu'il faut utiliser tout le temps.* ». Barbara, elle espère que la contention a pour but : « *d'amener un peu de sécurité et de calme. Par exemple avec un enfant, qui au début était vraiment très en colère. Et plus ça allait, plus j'arrivais à le maintenir, plus il se détendait. Lorsque je voyais qu'il était détendu. Je le lâchais et il pleurait.* »

Lors d'auto-agressivité, les éducateurs utilisent de manière générale, les mêmes stratégies que lors d'hétéro-agressivité. Je vais citer Adèle, pour illustrer ce propos : « *C'est vrai aussi, c'est au cas par cas, c'est sur le moment. Si je vois un jeune qui commence tout d'un coup à se griffer ou à se faire du mal, je vais directement vers lui. La stratégie est de s'en occuper c'est-à-dire de ne pas le laisser s'auto-mutiler devant soi. Le fait de lui porter de l'attention et puis de débriefer avec lui, de s'occuper de lui va permettre d'atténuer ce comportement.* »

Pour donner suite à la question de l'auto-agressivité, j'ai voulu approfondir le thème des stratégies pour prévenir les crises. Certains éducateurs interrogés ont répondu à la question : avez-vous des stratégies pour prévenir une crise d'agressivité ?

Prévention de l'agressivité	
Professionnels	Propos
Adèle	« <i>On peut remarquer sur leur visage, sur leur gestuelle, sur l'ouïe de la personne. Les jeunes, quelquefois, commencent par parler doucement puis ça augmente, il parle de plus en plus fort et se mettent à crier. En général, tu vois que le visage de la personne se crispe un peu, puis elle fait des mouvements un peu aléatoires.</i> »
John	« <i>Bien sûr, il y a des signes annonciateurs. Par exemple les signes chez Carole³, c'est qu'elle se parle à elle-même, et elle émet de la jalousie envers les autres. Ce sont des signes qui ne trompe pas. On doit être aux aguets pour éviter qu'il y ait le passage à l'acte.</i> »
Ilona	« <i>Non, on ne voit pas toujours les signes annonciateurs, ce n'est pas toujours flagrant, surtout avec les élèves qui n'ont pas le langage. Parfois, nous pouvons voir dans leur posture, dans leur comportement non verbal. On n'arrive donc pas toujours à identifier.</i> »

Ici nous remarquons qu'il est plus facile à certaines personnes qu'à d'autres de découvrir les signes annonciateurs.

³ Nom d'emprunt

5.2.1 Synthèse de l'hypothèse 2

L'éducateur dispose de stratégies pour la gestion de l'agressivité en institution.

Suite à mes entretiens, j'ai remarqué que les éducateurs n'ont pas forcément à disposition des stratégies théoriques pour les comportements agressifs. Cependant, ils arrivent tout de même à gérer des crises d'agressivité en créant leurs propres tactiques. L'évitement, le désamorçage, l'affrontement, la négociation ainsi que la communication non violente, l'alphanétisation émotionnelle sont utilisés mais ils ne connaissent pas forcément le concept théorique comme cité ci-dessus.

Nous avions vu que pour Ferey (2013), le travail éducatif a pour but d'apprendre à l'individu une nouvelle technique qui n'est ni pathologique ni destructrice afin de remplacer celle qui était inadaptée. Cette définition du travail éducatif rejoint la manière dont les interviewés mobilisent des outils et stratégies. En revanche il est également ressorti que l'on ne peut pas forcément transposer la théorie dans la pratique. Au quotidien, il est plus facile d'agir et les éducateurs utilisent donc des stratégies de manière inconsciente.

Je peux donc conclure cette synthèse en disant que mon hypothèse est partiellement vérifiable. Les professionnels n'ont pas acquis de stratégies importantes au sujet de l'agressivité lors de leur formation respective. Cependant, ils ont pu se former personnellement en post-formation. Toutefois ils n'utilisent pas au quotidien des stratégies théoriques. Car selon les institutions ou écoles, les outils mis à disposition sont restreints. Les éducateurs n'ont donc pas la possibilité d'utiliser certaines stratégies.

5.3 Hypothèse 3

Pour rappel ma troisième hypothèse est :

La collaboration entre les parents et les éducateurs favorisent la gestion de l'agressivité.

Cette hypothèse porte sur la collaboration en institution/école entre éducateurs et parents. J'ai donc consulté les éducateurs au sujet de la collaboration avec les parents et proches ainsi que de leurs implications mais également afin de savoir si elle a un impact sur la gestion des comportements agressifs. Pour cela, mes questions se sont étendues sur l'évolution ou la régression des jeunes suite à une implication ou un désinvestissement des parents.

Tout d'abord voici les dires des professionnels au sujet de la collaboration qu'ils ont avec les parents de leurs bénéficiaires.

Collaboration parents – éducateurs	
Professionnels	Propos
Maria	« <i>On a une collaboration très régulière. Les situations qu'on vit ici en institution, les parents les vivent aussi à la maison. Donc on essaye de s'échanger des stratégies. Dès qu'une situation s'est déroulée soit en atelier soit sur le groupe éducatif avec un comportement assez violent, on avertit la famille.</i> »
Adèle	« <i>Quand il y a de l'agressivité oui, nous collaborons avec les parents. Toutes les informations sont écrites dans l'agenda personnel du jeune. Si la crise était trop grave et inhabituelle, on téléphone à la famille, on avertit, on discute. Ils ont toujours les informations, c'est obligatoire. Il faut que l'on puisse bien collaborer en se passant les informations etc. Ce n'est pas toujours évident. Mais on le fait.</i> »

John	« <i>Oui, on collabore pas mal via téléphone, s'il y a quelque chose de vraiment imprévisible ou sinon on transmet les informations par le carnet de communication. C'est vraiment un lien de confiance. Chacun doit être un petit peu transparent sur ce qu'il se passe soit à la maison, soit à l'institution.</i> »
Barbara	« <i>On essaye de collaborer mais ce n'est pas toujours facile. Avec des parents, ça marche très bien, la communication est très bonne. Et d'autres ça va être l'inverse.</i> »
Ilona	« <i>Alors en tant qu'éducatrice pas tellement, on ne collabore pas beaucoup. C'est plutôt les enseignantes qui ont ce rôle de lien avec les parents. Nous, nous sommes présentes aux synthèses d'équipe où là on rencontre les parents.</i> »

La collaboration est désirée par tous les éducateurs cependant, parfois il est compliqué de rentrer en relation avec les familles. Pour mes interviewés, une bonne collaboration signifie avoir les bonnes informations nécessaires et au bon moment. Cela implique que les échanges doivent être faits de manière régulière. En revanche les parents doivent pouvoir communiquer sans se sentir jugés, surtout lors de problèmes. On remarque que la communication est vraiment nécessaire afin qu'il y ait une amélioration. En tant qu'éducateur social, il faut être à l'écoute et respectueux.

Ott (2004), l'exprime aussi dans sa théorie en disant que la collaboration doit être faite de manière bilatérale entre les parents et l'éducateur. De plus, il énonce que les parents ont le droit de connaître le suivi éducatif de leurs enfants ainsi que les difficultés rencontrées. En parallèle il allègue que, à leur tour les professionnels doivent être au courant de ce qu'il se passe dans le cercle privé. Cette théorie est pour lui le « rêve » de la bonne collaboration. Lors de mes entretiens, les professionnels exprimaient aussi ce « rêve ». Car comme on a pu le remarquer, certains proches sont moins impliqués que d'autres.

On voit donc que cette collaboration est primordiale mais certaines personnes en situation de handicap n'ayant pas de moyen de communication. Adèle a exprimé à ce sujet une phrase qui m'a parue appropriée : « *On est parfois la parole des jeunes* ».

Pour la deuxième partie de cette hypothèse, je vais m'intéresser à la collaboration du cadre éducatif entre les parents et les éducateurs. J'ai interrogé les professionnels en demandant si les parents étaient demandeurs de conseils ou non.

Professionnels	Propos
Maria	« <i>Un jeune peut revenir ici avec des griffures, des marques sur son corps. C'est un partage et on n'a pas forcément les mêmes avis avec les familles.</i> »
Adèle	« <i>La famille ne demande pas forcément d'aide.</i> »
John	« <i>S'il y a vraiment des soucis au niveau de la personne au sein de l'institution, on peut leur donner une alternance.</i> »
Barbara	« <i>Ils ne reconnaissent pas que leur enfant est agressif. C'est compliqué d'admettre que ton enfant ne va pas bien. Ils préfèrent en parler dans leur entourage qu'à nous.</i> »
Ilona	« <i>Alors, certains parents nous demandent des pistes mais nous ne sommes pas toujours à même de leur répondre.</i> »

Les parents ne sont pas forcément demandeurs d'aide et les éducateurs ne se permettent pas d'aller leur donner des conseils s'ils n'ont rien demandé. Néanmoins, l'école spécialisée a une idée de projet. Les professionnels de cette institution proposeront de faire un « World café » avec les parents des enfants pour qu'ils puissent se retrouver et parler de certaines problématiques. Ce projet montrera aux parents qu'ils ne sont pas seuls et qu'il y a d'autres parents dans des situations compliquées. Pour les éducateurs et éducatrices interviewés, il semble important de demander à leur tour des conseils aux parents vu qu'ils connaissent leur enfant par cœur.

Si nous nous replongeons dans la théorie, pour Ott (2004), il faudrait mettre en place des moyens de partage concrets dans les actions entre l'institution et la famille. Ils peuvent être associés à la recherche de solutions des problèmes éducatifs en coopération. Ce phénomène de revalorisation des familles en question rend possible un environnement de contrôle permettant aux parents de garder la tête froide.

Le cadre est donc très important pour les personnes en situation de handicap mental. Adèle l'articule : « *Un grand oui ! ça serait bien pour beaucoup de jeunes d'avoir le même cadre à la maison et à l'institution. Mais c'est très compliqué de faire entendre ça aux familles parce que ce sont leurs enfants, leurs bébés donc il y a toujours un sentiment de « culpabilité » des parents envers leur enfant.* ». Cependant, il est compliqué d'avoir le même cadre à la maison qu'à l'institution. Maria l'exprime avec ses mots : « *C'est difficile parce qu'à la maison ça reste papa et maman, il y a le lien affectif qui est différent. On peut donner des stratégies mais elles seront plus faciles à appliquer par l'éducateur que par les parents car nous serons moins dans l'émotionnel. En outre le bénéficiaire ne réagit pas de la même manière s'il est avec ses parents ou s'il est avec un accompagnant. Et c'est donc l'affectif qui va prendre le dessus à la maison.* »

Pour Guerrero (2009), il est essentiel de veiller aux besoins de l'enfant mais également de mettre des limites. L'affectif joue un rôle considérable mais cependant le cadre reste également important. La fonction parentale peut être une reconnaissance entre le besoin vital de l'homme et la façon de le satisfaire.

Pour améliorer le cadre de vie ainsi que valoriser les parents, il existe des éducateurs itinérants qui viennent à la maison afin d'aider les jeunes. Cette possibilité ne peut être effective uniquement jusqu'à leur majorité. Mais pour les adultes en situation de handicap rien n'est mis à disposition. Ces éducateurs donnent des conseils à l'enfant dans son milieu sûr et familial. Barbara nous donne un exemple. « *Il y a un de nos jeunes, où c'était très compliqué avec le papa. Et maintenant un éducateur vient à la maison afin de l'aider. Au début, c'était très compliqué pour eux d'accepter qu'une personne voie ce qui se passait à la maison et leur donnent des conseils. Le professionnel peut en plus prendre l'enfant pour sortir ou pour aller faire une autre activité.* »

Après l'analyse de la première partie de cette hypothèse, je vais m'intéresser plus précisément à l'implication des parents et à l'impact que cela engendre sur les jeunes. Dans mon cadre théorique, Dubreuil (2006) exprime que les différents acteurs (le jeune, ses parents, mais aussi les professionnels) modifient leurs attitudes et leurs conduites car ils seront par conséquent reconnus dans leur place sociale au regard de la situation vécue. De plus, il faut prendre en compte et ne pas oublier que l'institution et la famille interagissent. Après l'introduction de cette partie, je vais apporter les exemples concrets que les éducateurs m'ont cités.

Lorsque les parents ne sont pas impliqués, les jeunes peuvent avoir tendance à stagner ou à régresser car ils leur manquent le soutien de la famille. Car le cadre n'étant pas fixé à la maison cela sera plus compliqué à l'institution et ne permettra peut-être pas d'avancer.

Dubreuil (2006) le constate aussi. Il estime que les parents, de base, ont la responsabilité d'éduquer leur enfant. C'est la raison pour laquelle les institutions et écoles doivent s'inscrire dans une démarche de co-éducation. Lorsque le partenariat débouche sur des orientations problématiques il faut éclairer les représentations généralisantes des professionnels, déterminer le sens des actes et appréhender la configuration systémique de la situation. Maintenant passons à la pratique avec nos professionnels interrogés.

« Un de nos jeunes pousse ses camarades et a des comportements négatifs. Nous avons essayé de mettre en place des stratégies. Mais sa maman veut absolument que lorsque cela arrive, on lui téléphone et de ce fait vient le chercher. Ensuite ils vont souvent ensemble faire des choses qu'il aime. Mais ce n'est pas la bonne solution à mon avis ! Quel est le message qu'on lui donne ? Tu fais quelque chose que tu ne dois pas faire et maman vient te chercher et ensuite on va faire des choses agréables. Il a fait le lien, je pousse et alors je rentre chez moi. Actuellement la maman s'est rendu compte qu'il faisait exprès, donc elle ne vient plus à chaque fois. Mais pour moi, comme il y a quand même chez le jeune, un dysfonctionnement à la capacité de comprendre, la situation est toujours un peu en décalage, même si ça va un peu mieux. »

John et son équipe ont essayé de donner des pistes à la famille mais cette dernière n'était pas collaboratrice. Pour lui, c'est frustrant car il ne voit pas de progrès et cela peut donc péjorer le comportement du jeune.

« Avec une jeune, quand elle a assez de points verts à l'institution à la fin de la semaine, elle a le droit à un bonus à l'école. Elle est donc obligée de faire un effort toute la semaine, et en fin de semaine elle peut choisir une petite activité qui lui fait plaisir. On a essayé d'expliquer cela à la famille. Mais à la maison rien ne se fait. Son cercle familial reste dans un système où il y a forcément un cadeau. Par exemple, sa maman va lui dire si tu te comportes bien ce week-end à l'institution et si tout va bien, on ira au MacDo lundi soir. C'est très différent de la grille de comportement, à la maison il y a toujours quelque chose d'offert. J'ai l'impression que ce système stresse beaucoup plus la jeune et devient même une source de stress sur le groupe éducatif. Du coup, en tant qu'éducatrice nous n'avons aucune emprise là-dessus. On ne sait pas trop comment la rassurer parce que la maman agit sur la conséquence et de ce fait il y a deux manières d'agir différentes. » Maria voudrait que la maman s'intègre dans la grille afin qu'il n'y ait plus de triangulation et que pour la jeune cela soit clair.

« Je pense à une situation où c'était compliqué au niveau familial. Un jour, les parents sont venus chercher leurs enfants à l'école, c'était une situation familiale très complexe. Ces deux enfants ont été placés en foyer quelques temps et il y a eu de très forts épisodes d'agressivité. Je pense que l'intervention des parents n'a pas été forcément très bénéfique. Les enfants ont été sortis de leur cadre sécurisé, pour être parachutés dans un autre foyer et dans un autre canton. Vu l'éloignement de la famille, des parents et de l'école, l'élève a complètement pété les plombs comme on dit, et il y a donc eu ces épisodes importants de violence. » Ilona pense qu'en

collaborant avec la famille, ils auraient pu trouver d'autres solutions afin qu'ils soient moins affectés et ainsi éviter cette escalade d'agressivité.

Cependant, lorsqu'il y a une implication des parents, cela permet aux jeunes d'évoluer et d'avoir des comportements adaptés. Il est prouvé par Bonnefoy et Gautier-Coiffard (2017) que le développement et l'éducation d'un enfant est un chantier permanent, un travail collectif qui est co-construit par les parents et les professionnels du travail social. Cette collaboration offre une avancée dans la connaissance et le savoir réciproque. Grace à elle, les enfants, la famille et les professionnels auront bénéficié d'une relation forte, bienveillante et bien traitante dans la continuité. Je vous présente ici des situations qui sont amenées par les éducateurs interviewés.

« On a un exemple qui est hyper flagrant, au début un jeune adulte n'arrivait pas à dire les choses sans forcément taper. Il est vrai que l'on communiquait souvent à la famille ce problème. La famille nous écrivait beaucoup en retour par le carnet de communication en disant qu'ils avaient le même problème et qu'ils essayaient à chaque fois de lui dire que ça ne se faisait pas. Lors de son arrivée et au début il n'arrivait rien à dire sans nous taper. Il ne tapait pas fort mais on pouvait quand même considérer ça comme de l'agressivité. C'était un peu pénible. Maintenant, depuis deux/trois ans, il ne tape plus, il sait dire les choses et on a plus du tout de gestes agressifs. » John a fait plusieurs hypothèses pour comprendre cette amélioration. L'une d'entre elle est le fait que les parents par leurs remarques nous ont permis d'utiliser une démarche identique qui lui a permis de s'améliorer sur les deux plans.

« Par rapport à un adolescent qui a eu des périodes où il était très violent, dès qu'il y avait une situation d'agressivité on pouvait appeler son papa et il venait le chercher. Cela le freinait car il y avait de la crainte et du coup il se calmait. Donc on le fait encore maintenant. Il va très vite comprendre que son comportement n'est pas adéquat et cela le cadrera. Pour lui, il ne l'assimile pas à une récompense, puisqu'il n'a pas envie qu'il vienne. Car malgré la très bonne relation avec son papa, il le craint ». Barbara a pu remarquer une amélioration des comportements de ce jeune car il comprend que les parents et l'école sont du même avis ce qui lui permet de se situer dans le cadre et se sentir en sécurité.

« Je pense à une situation inextricable en début d'année où c'est la direction qui a pris les choses en main. La directrice a appelé les parents pour expliquer la situation en les mettant un peu sur le fait accompli. Avec leur enfant, en classe ce n'était plus possible, il avait vraiment trop de comportements agressifs et ça allait beaucoup trop loin. La sécurité des camarades et du personnel était mise en jeu. La directrice leur a donc demandé de mettre quelque chose en place avec leur pédopsychiatre et de voir s'il était judicieux de modifier ou d'augmenter sa médication. C'était une maman avec qui il était compliqué de mettre des choses en place, surtout pour une médication. Elle avait l'impression que si son enfant était médiqué ce n'était plus le même, du coup elle n'avait pas envie de ça. Mais pour finir, elle a compris l'enjeu et elle a collaboré.

Depuis que la médication a été adaptée la prise en charge est un peu plus facile. » Ilona exprime que dans cette situation, c'est grâce à la famille, qu'ils ont pu mettre en place une stratégie afin d'améliorer les comportements agressifs de ce jeune.

5.3.1 Synthèse de l'hypothèse 3

La collaboration entre les parents et les éducateurs favorisent la gestion de l'agressivité.

Bien qu'il soit difficile de déterminer ce qui est une bonne collaboration, les parents sont une partie intégrante de la gestion de l'agressivité. Les éducateurs doivent donc échanger des stratégies et partager des situations avec les parents. Le cadre joue un rôle important sur la gestion de l'agressivité en institution. Selon les éducateurs interviewés, les jeunes sont plus agressifs avec eux que dans leur famille. Cela est souvent dû au manque de cadre à la maison.

Nous avons pu remarquer que lorsque les familles ne s'impliquent pas c'est une problématique en plus. Il faudra donc plus de temps pour gérer l'agressivité chez la personne en situation de handicap mental. Néanmoins, pour les parents, il est plus difficile d'agir et de pallier à cette agressivité, le lien affectif étant très présent.

Afin de conclure cette synthèse, mon hypothèse est totalement vérifiée. Les professionnels ont pu m'exposer des situations qui le confirmaient. Le fait de voir que les parents et éducateurs collaborent et sont sur la même longueur d'onde permet une évolution et une harmonie chez le jeune. Cela me permet de revenir à cette citation : « *Ce temps « passé avec » est un temps essentiel en ce qu'il permet d'établir des relations durables basées sur la confiance et la parole donnée.* » (Ott, 2004, p. 111).

5.4 Conclusion de l'analyse

Pour donner suite à l'analyse de mes hypothèses, je vais clore cette partie en répondant à ma problématique :

En quoi les comportements agressifs des personnes en situation de handicap mental au quotidien impactent-ils sur la pratique des éducateurs sociaux ?

- Le but des éducateurs est d'atténuer les comportements agressifs pour qu'ils se reproduisent de moins en moins. Ils doivent donc comprendre d'où vient l'agressivité afin de réussir à la gérer et à la diminuer. Les fois suivantes, ils pourront prévenir le comportement en réadaptant l'environnement.
- Lors de comportements agressifs, les éducateurs se remettent en question et réfléchissent à d'autres pratiques afin que cela ne se répète pas. Lors de remise en question, ils se rejoignent en équipe et ils discutent afin d'échanger des points de vue importants et de croiser leurs regards.
- Chaque bénéficiaire est différent, les éducateurs doivent donc adapter leurs modes d'accompagnement à chaque individu en respectant leurs valeurs et leurs limites dans les actions.
- Lors de crise d'agressivité, un travail de groupe est effectué car certains jeunes peuvent être perturbés et émotifs suite à ces comportements.
- Le programme d'une journée ne peut donc pas être fixe et inchangé. Lorsqu'un bénéficiaire est en crise, il faut détourner l'attention de sa colère. Pour cela, ils vont réadapter leur programme afin de faire une autre activité.

- La majorité des éducateurs sociaux ont formulé diverses lacunes et manques au sein de l'apport théorique en vue de gérer une crise d'agressivité. Comme par exemple : des stratégies pratiques (self-défense), outils théoriques (gestion des émotions...) à l'égard des pratiques et des objectifs.
- Les professionnels sont tous du même avis, la collaboration avec les parents joue un rôle essentiel dans la gestion de l'agressivité. Elle permet une harmonie et une évolution positive sur l'agressivité. Les éducateurs sont donc « la parole des jeunes ».

6 Partie conclusive

Ce dernier chapitre comprend le bilan de ma recherche effectuée, les pistes d'actions tangibles qui sont à considérer en lien avec ma recherche exécutée ainsi que la conclusion de mon travail.

6.1 Bilan de la recherche

Dans ce compte rendu final, je vais notamment m'intéresser à la méthodologie que je retiens de ce travail de recherche. Deuxièmement, je vais exposer mes limitations sur mon processus d'approfondissement. Puis troisièmement, je vais faire un bilan professionnel et personnel en reprenant mes objectifs fixés au début de mon travail de Bachelor.

6.1.1 Bilan méthodologique et limites de recherche

L'objectif principal de ce travail était de se familiariser avec la méthodologie adéquate. Afin d'atteindre ce but, il a fallu respecter les étapes du processus de travail de recherche.

Tout d'abord, mon travail de Bachelor devait s'orienter vers le narcissisme parental face au handicap mental de leur enfant. Cependant, après plusieurs recherches, j'ai pu constater que ce thème n'était pas adéquat. En effet, il y avait peu d'ouvrages à ce sujet et les entretiens auraient été difficiles à réaliser. J'aurais donc manqué d'informations. J'ai tout de même désiré insérer dans mon travail de recherche la collaboration avec les parents d'enfants en situation de handicap mental. Ce thème étant trop large, j'ai voulu le circonscirer. Ayant été confrontée lors de mes formations pratiques à l'agressivité, il m'a paru intéressant de travailler ce sujet. C'est sur celui-ci que j'ai orienté le développement de ma partie conceptuelle et les différents axes théoriques de mon travail.

La problématique, pour moi, a été la partie la plus compliquée àachever. Je ne trouvais pas le consensus entre la manière de l'écrire et la conception du problème. Je l'ai recommandée à plusieurs reprises avant d'en être suffisamment satisfaite. Puis une fois concrétisée, les hypothèses n'étaient plus forcément cohérentes, j'ai donc dû les corriger plusieurs fois. Des discussions avec mon directeur TB m'ont permis de creuser et ainsi de comprendre comment leur donner corps. Dès ce moment-là, j'ai donc pu travailler ma partie de recherche avec trois hypothèses qui me faisaient sens.

La recherche de terrain a été une partie enrichissante. L'interview test réalisée m'a amené à réajuster ma grille d'entretien, et cela a été bénéfique pour la partie sur analyse qui a suivi. Le fait de disserter et d'échanger avec des professionnels m'a permis de légitimer ma problématique. Le fait de connaître les professionnels interviewés au préalable a facilité les discussions ainsi que la confiance lors de ceux-ci. J'ai apprécié le fait d'avoir eu des opinions dissemblables sur la question, cela m'a permis de multiplier les appréciations. Cependant, au vu des réponses plutôt variées mais ayant des complémentarités et des similitudes, il a été indispensable de trier, organiser et mettre en lien pour me permettre une analyse complète. Je suis tout de même un peu déçue car je n'ai pu interviewer qu'un seul homme sur cinq. Les réponses auraient peut-être été encore plus diverses avec le sujet de l'agressivité. L'analyse s'est donc avérée intéressante et riche en informations. Le fait d'avoir réalisé l'analyse par hypothèses a permis de suivre le fil rouge de ma problématique.

A l'aboutissement de ce travail, je ressens de la fierté et du soulagement au vu du chemin parcouru. Le travail a été conséquent, cependant le fait d'avoir traité un thème qui me parle m'a permis d'avoir l'envie de trouver des informations et de le terminer. Malgré les limites de mon travail, je pense avoir su utiliser une méthodologie adéquate et réaliser mon travail de Bachelor selon mes objectifs de départ.

6.1.2 Bilan professionnel

D'un point de vue professionnel, ce travail m'a permis de développer ma posture professionnelle. Le fait d'avoir réalisé mon cadre théorique a étoffé mes connaissances au sujet du handicap mental et de l'agressivité. Cela va me permettre d'agir d'une manière adéquate lorsque je serai face à de telles situations. Le fait d'avoir approfondi le thème du handicap mental me conforte dans le fait que c'est mon domaine de prédilection, celui dans lequel j'aimerais évoluer en tant que professionnelle.

Afin de continuer au mieux ce bilan professionnel, je vais m'appuyer sur les objectifs posés au début de mon travail de recherche et les auto-évaluer.

1. Distinguer le rôle et l'impact du travailleur social dans la collaboration avec les familles d'enfant en situation de handicap mental.

Je pense avoir atteint cet objectif. J'ai pu développer le concept de la collaboration, de la fonction éducative et parentale dans mon cadre théorique. Cela m'a permis de définir les rôles de chaque protagoniste qui entoure une personne en situation de handicap mental. Lors de mes entretiens, j'ai été mise en présence de la pratique de chaque éducateur au sujet de la collaboration et cela m'a permis d'approfondir les concepts développés en préambule.

2. Adopter une meilleure connaissance sur les comportements agressifs existant chez des personnes atteintes d'une pathologie mentale.

Souvent confrontée à des comportements agressifs, lors de mes pratiques professionnelles, il était intéressant de développer ce concept. J'ai donc perçu ce qu'est l'agressivité chez les personnes atteintes d'une pathologie. Cela grâce au développement de mon cadre théorique ainsi qu'aux réponses des cinq professionnels interviewés. Lors de mon prochain engagement, je vais donc pouvoir mettre en place tout ce que j'ai assimilé.

3. Développer la compétence 11 : « Participer à une démarche de recherche » du référentiel lié à ma formation.

Ce travail de Bachelor m'a donné l'opportunité de développer cette compétence. Et à mon avis, je l'ai donc acquise. En effet, j'ai effectué des recherches d'ouvrages et d'articles sur les thèmes principaux de mon mémoire. De plus, j'ai créé et mené des entretiens pour élaborer ma recherche. Le livre de Campenhoudt & Quivy (2011) m'a permis d'élaborer cette compétence de la meilleure des manières.

4. Adopter une posture d'écoute active et une attitude professionnelle lors des entretiens.

C'était la première fois que je menais une interview avec des professionnels. De plus, je n'avais jamais utilisé de grille d'entretien avec des objectifs, des questions (de base et de relance) et des indicateurs. J'ai su tout de même me positionner professionnellement et adopter une écoute active. Lorsqu'il y avait des stimuli, il était plus compliqué pour moi de garder l'attention, cependant j'ai fait au mieux. Par contre le fait de connaître les professionnels m'a permis d'être à l'aise.

5. Analyser des cas concrets.

Les éducateurs ont amené des situations concrètes que j'ai pu étudier lors de mon analyse. Cependant, au début de mon travail, je comptais interviewer des parents afin d'avoir plus de cas effectifs. J'y ai renoncé dû à l'objectivité, de ce fait je n'ai atteint cet objectif que partiellement.

Pour terminer, ce travail de Bachelor circonstancie la finalité de mon parcours de formation d'éducatrice sociale. J'ai apprécié sa réalisation d'autant plus que ce thème m'a intéressé et va me suivre tout au long de ma pratique professionnelle.

6.1.3 Bilan personnel

D'un point de vue personnel, ce travail m'a permis d'évoluer et d'acquérir de nouvelles connaissances. J'ai appris comment rédiger un travail de cette envergure et qu'une implication personnelle est nécessaire. De plus, le fait d'être une fille organisée, m'a permis de respecter mon échéancier et d'avancer au maximum avant ma formation pratique. J'ai eu tout de même des moments de stress et de doutes. J'ai eu de la peine à poser une problématique et des hypothèses adéquates, ce qui m'a un peu déstabilisée. Une fois que cette étape a été validée, le travail a été plus facile à rédiger avec moins de pression. Comme pour mon bilan professionnel, je vais reprendre mes objectifs et les évaluer.

1. Développer mes capacités de recherches.

Cet objectif a été établi dans le chapitre « cadre théorique ». Ma capacité de recherche m'a amené une curiosité qui m'a permis de trouver divers ouvrages afin d'approfondir mon sujet. Celle-ci m'a donc permis d'acquérir de nouvelles connaissances sur ma thématique.

2. Pouvoir développer mon autonomie.

Durant cet écrit j'ai pu développer mon autonomie. Effectivement je m'adressais à mon directeur de TB lorsque j'avais besoin d'aide pour d'éventuelles questions ou problèmes et il était présent quand j'avais besoin de lui. Toutefois cela reste un travail individuel qui m'a permis de développer mon indépendance. De plus ma recherche me correspond et est en adéquation avec ce que je voulais faire.

3. Acquérir des connaissances sur la réalisation d'une étude.

La réalisation de cette étude m'a amené à développer certaines compétences, telles que la recherche de ressources, être synthétique, analyser, résumer et répondre à une problématique en utilisant des hypothèses. Cet objectif a donc pu être développé tout au long de mon travail.

4. Fournir un travail de recherche cohérent dans le délai demandé.

A mon avis j'ai fourni une recherche qui a un sens et qui est cohérente avec ce que je voulais approfondir. De plus, les délais que je m'étais fixés pour terminer la réalisation de ce mémoire ont été respectés.

La réalisation de ce travail est pour moi une manière de développer des compétences, tel que la persévérance, la motivation et l'engagement. Je ne peux donc retirer que du bénéfice de cette rédaction pour ma future action en tant qu'éducatrice sociale.

6.2 Pistes d'action

Successivement à mon travail de recherches, j'ai eu plusieurs réponses et je comprends de manière plus adéquate le rôle éducatif lors de crises d'agressivité. A l'aide des entretiens et des réflexions des professionnels, j'ai envisagé quelques pistes d'action que je vais citer ci-dessous.

6.2.1 Outils pour les professionnels

Lorsque les professionnels arrivent sur le terrain, ils ont peu d'outils sur la gestion de l'agressivité. L'idée serait donc d'instaurer dans la formation d'éducateur social, un thème sur l'agressivité. Cette théorie pourrait s'adresser tant aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychiques ainsi qu'à toutes autres populations. En plus de ces cours des ateliers

pratiques seraient créés comme le self défense, des jeux de rôles pour entraîner les théories explicitées lors des développements. Cette mise en place d'outils pourrait permettre aux professionnels de renforcer leurs stratégies afin d'agir de manière adéquate lors de crise d'agressivité et ainsi ne pas se sentir impuissants. Si ces cours ne peuvent pas être adjoints à la formation, ils pourraient être proposés au sein des institutions afin que les éducateurs soient préparés à toutes crises.

6.2.2 Séminaire interinstitutionnel

Un séminaire est un groupe de travail qui favorise des échanges et des réflexions sur un/ou plusieurs sujets. L'idée serait de faire un séminaire interinstitutionnel de façon à ce que des éducateurs de diverses institutions pourraient échanger, travailler et débattre sur les pratiques de gestion d'agressivité dans leurs institutions. Ce séminaire pourrait se dérouler une fois chaque trois mois en groupe ou plusieurs sous-groupes, afin d'échanger et de travailler sur une problématique. Ce qui peut être intéressant dans cette idée est que les échanges et les réflexions peuvent être riches, amener des questionnements, ouvrir une vision des choses, être complémentaires. Selon les dires des professionnels, ils discutent rarement au sein de leur institution en équipe des problèmes d'agressivité chez leurs résidents et sur ce point ils ont souvent les mêmes avis. Cette stratégie permettrait d'étoffer la pratique des professionnels et d'être dans une posture réflexive tout au long de leurs actions.

6.2.3 Supervision d'équipe

Une supervision d'équipe permettrait d'avoir des échanges au sein de l'institution et ainsi de prendre le temps de discuter sur les actions réalisées lors d'une crise d'agressivité. Cela amènerait les professionnels à collaborer de manière adéquate et ainsi d'avoir une posture réflexive permanente. Elles seraient instaurées selon les demandes des équipes éducatives.

6.2.4 World Café avec professionnels et parents

J'ai eu cette idée lors des entretiens que j'ai eus avec les éducatrices de l'école spécialisée. En effet, Ilona et Barbara ont le projet de créer un World Café afin que les parents puissent échanger sur les problématiques de leurs enfants.

« Un World Café est un processus créatif qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées, en vue de créer un réseau d'échanges et d'actions. Ce processus reproduit l'ambiance d'un café dans lequel les participants débattent d'une question ou d'un sujet en petits groupes autour de tables. À intervalles réguliers, les participants changent de table. Un hôte reste à la table et résume la conversation précédente aux nouveaux arrivés. Les conversations en cours sont alors 'fécondées' avec les idées issues des conversations précédentes avec les autres participants. Au terme du processus, les principales idées sont résumées au cours d'une assemblée plénière et les possibilités de suivi sont soumises à discussion. » (Nikki Slocum (United Nations University – Comparative Regional Integration Studies), 2006, p. 173).

Pour ma part, l'idée serait de créer chaque année un World Café, ainsi des parents et des éducateurs pourraient échanger sur la problématique de l'agressivité et sa gestion afin d'étoffer la pratique des éducateurs en ayant plusieurs avis ainsi que des parents ayant vécu ou vivant cette problématique. Cela générerait des idées, un partage des connaissances, une stimulation, une réflexion novatrice et une analyse des possibilités d'action.

6.3 Conclusion

Au début de ce mémoire, la rédaction intégrale de mon travail me semblait insurmontable. Cependant, arrivant à son terme, je suis satisfaite de mon document ainsi que de mes recherches effectuées. J'ai effectivement pu développer un thème qui m'intéressait et qui m'interpellait. J'ai eu par ce biais l'opportunité d'étoffer mes connaissances à ce sujet et de développer des concepts que je ne connaissais pas.

Après avoir passé par toutes les étapes, il est certain que mes idées se sont affinées et précisées. J'ai donc pu trouver des réponses à ma problématique, mais il est vrai que nous pourrions développer encore plus cette question. Une recherche plus élaborée et un bon nombre d'entretiens supplémentaires permettraient un ouvrage scientifique.

Enfin, mon parcours de formation m'a appris le travail d'éducateur social. Ce travail de Bachelor m'a permis de l'étoffer d'autant plus. Le fait de mieux connaître un sujet et de vouloir toujours en savoir plus sont les deux compétences essentielles pour un travailleur social. Il me paraît donc important que dans le champ du social, nous adoptions une posture réflexive tout au long de notre pratique. Tout individu étant différent, nous devons donc adapter notre accompagnement à chaque circonstance afin de soutenir au mieux nos bénéficiaires.

7 Sources

7.1 Bibliographie

- André Lapointe, D. M., Lardon, Y., & Nathalie Garcin, I. M.-J. (2012). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement (TGC)*. Ottawa: CEMTGC.
- Antier, E. (2002). *L'agressivité, la vie de famille des repères pour bien vivre avec vos enfants*. Paris: Bayard.
- Association de parents et d'amis de personnes en situation de handicap (Adapei Loire). (2019). Apaiser et contenir. *Préconisations de la commission santé de Adapei Loire*.
- Ayanouglou, F., Pernon, E., & Baghdadli, A. (2012). Troubles du comportement chez les personnes adultes autistes et/ou déficientes intellectuelles: description, évaluation et évolution. Dans L. c. l'actif, *Troubles psychiques et "comportements problèmes" dans les ESMS: observer, comprendre, agir* (pp. 27-34).
- Bonnefoy, M., & Gautier-Coiffard, Y. (2017). Conclusion. *ERES/"1001 et +"*, p. 313 à 318.
- Bonnet-Burgener, C., Brouze, C., & Chardonnens, E. (2007). *Prévenir la violence des jeunes: l'alphanétisation émotionnelle : des outils concrets pour mieux communiquer*. Lausanne: Favre.
- Boulayoune, A. (2012). L'accompagnement: une mise en perspective. *Caisse nationale d'allocations familiales*, pp. 8-11.
- Bovey, L., & Kuehni, M. (2019). Corps-à-corps dans le travail éducatif auprès des personnes en situation de handicap avec déficience intellectuelle. *Corps au travail*, p. 11.
- Brizais, R. (2012). La fonction éducative, intervention directe et indirecte, entre sujet et institution. *Empan*, p. 19 à 26.
- Campenhoudt, L. V., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod.
- Coum, D. (2002). Ce que les parents transmettent... *ERES « La lettre de l'enfance et de l'adolescence »*, p. 87 à 94.
- Dessibourg, C.-A. (2009). *Handicap mental: approche transdisciplinaire, somatique, psychiatrique, psychopédagogique*. Elsevier Masson.
- Dubreuil, B. (2006). Parentalité et professionnalisme. *I.N.S.H.E.A. « La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation »*, p. 99 à 106.
- Emerson, E. (2016). *Les comportements-défis : analyser, comprendre et traiter*. Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Ferey, J.-M. (2013). *La gestion de l'agressivité en institution*. Lyon: Chronique sociale.
- Gaetner, R. (2002). Essai critique sur le traitement du handicap . Dans G. d. Polyhandicap, *L'enfant polyhandicapé et son milieu* (pp. 101-107). L'Harmattan.
- Gardou, C. (2012). *Parents d'enfant handicapé*. Toulouse: Erès.
- Guerrero, O. (2009). La fonction parentale et les besoins de l'enfant. *Eres, Enfances & Psy*, pp. 61-65.

- Jaffiol, D. (2017, Janvier- Février). Comprendre pour mieux agir. Pour la conception d'outils adaptés à la gestion des situations de violence. Dans L. c. l'actif, *Contenir les manifestations agressives et les crises de violence: quand la parole ne suffit plus* (pp. 153-164). Actif formation, information, conseil.
- L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (2019). *Code pénal Suisse*. Berne.
- Lebovici, S. (2002). Introduction. Dans G. d. Polyhandicap, *L'enfant polyhandicapé et son milieu* (pp. 15-18). L'Harmattan.
- Nikki Slocum (United Nations University – Comparative Regional Integration Studies). (2006). *Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur*.
- Ott, L. (2004). *Travailler avec les familles, parents-professionnels: un nouveau partage de la relation éducative*. Ramonville Saint-Agne: Edition Erès.
- Stiker, H.-J., Puig, J., & Huet, O. (2014). *Handicap et accompagnement, nouvelles attentes, nouvelles pratiques*. Paris: Dunod.
- Tartar-Goddet, E. (2001). *Savoir gérer les violences du quotidien*. Editions Retz.
- Wahl, B. (2002). Attentes médicales et éducatives des familles, déçues et comblées. Dans G. d. Polyhandicap, *L'enfant polyhandicapé et son milieu* (pp. 31-45). L'Harmattan.
- Williams, C., & Wright, B. (2010). *Vivre avec le trouble du spectre de l'autisme Stratégies pour les parents et les professionnels*. Montréal: Chenelière éducation.

7.2 Sitographie

- Académie Nancy-Metz. (s.d.). *Les troubles du comportement à l'école*. Consulté le Juin 10, 2019, sur Trouble du comportement de la violence: <https://www4.ac-nancy-metz.fr>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL). (2012). *Définition - Agressivité*. Consulté le Octobre 30, 2019, sur Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la LANGue (Ortolang): <https://www.cnrtl.fr/definition/agressivit%C3%A9>
- INSIEME Suisse. (s.d.). *Handicap-mental/définition*. Consulté le mai 21, 2019, sur Insieme: <https://insieme.ch/fr/handicap-mental/definitions/>
- Psyche Analyse-Recherche. (2011). Consulté le novembre 8, 2019, sur Psychanalyse: https://psychaanalyse.com/pdf/CONDUITES_AGRESSIVES.pdf

8 Annexes

8.1 Grilles d'entretien

Hypothèses	Objectifs	Questions principales	Questions de relances	Indicateurs
H1 : Les comportements agressifs chez l'enfant en situation de handicap mental interrogent les professionnels et remettent en question les modalités d'accompagnement.	Comprendre ce qui interroge les professionnels lorsque les enfants sont agressifs et comment ils agissent	<p>Rencontrez-vous actuellement souvent ou avez-vous rencontré dans votre expérience des comportements agressifs de la part de vos résidents ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, à quelle fréquence dans l'institution actuelle ? <p>Les comportements agressifs sont-ils plutôt verbaux ou physiques ?</p> <p>Comment gérez-vous un comportement agressif ?</p> <p>Lors d'une crise d'agressivité agissez-vous instinctivement ou réfléchissez-vous à moyen d'accompagnement ?</p> <p>Après une crise vous remettez-vous en question par rapport à</p>	<p>Lors de crise d'agressivité que faites-vous avec le reste du groupe ?</p> <p>Après la crise travaillez-vous sur celle-ci avec le bénéficiaire ?</p> <p>Respectez-vous toujours vos valeurs ?</p>	<input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Travail d'équipe <input type="checkbox"/> Réflexion <input type="checkbox"/> Ethique <input type="checkbox"/> Frustration <input type="checkbox"/> Divers niveaux d'agressivité <input type="checkbox"/> Travail sur la personne <input type="checkbox"/> Valeurs <input type="checkbox"/> Posture professionnelle <input type="checkbox"/> Hétéro-agressivité <input type="checkbox"/> Auto-agressivité
		<p>vos modes d'accompagnement ?</p> <p>Quelle est votre posture lors d'une crise d'agressivité ?</p> <p>Y a-t-il des bénéficiaires plus difficiles à gérer que d'autres ? En quoi ?</p> <p>Qu'elles sont les crises d'agressivité les plus difficiles ? pourquoi ?</p> <p>Réagissez-vous de la même manière lors d'auto-agressivité et d'hétéro agressivité ?</p>	<p>Il est clair, que nous travaillons cas par cas avec les jeunes mais avez-vous des principes de base face à l'agressivité ?</p>	

H2 : L'éducateur dispose de stratégies pour la gestion de l'agressivité en institution.	<p>Connaitre les stratégies utilisées dans l'institution</p> <p>Comprendre pourquoi les éducateurs en utilisent certaines et pas d'autres.</p>	<p>Connaissez-vous des outils pour gérer les comportements agressifs ?</p> <p>Avez-vous des stratégies pour prévenir une crise d'agressivité ? Où les avez-vous apprises ?</p> <p>Ces stratégies sont-elles adaptées à chaque bénéficiaire ?</p> <p>Pouvez-vous me donner une situation où une de vos stratégies a fonctionné ? Une qui n'a pas fonctionné ?</p> <p>Adoptez-vous des stratégies lors d'auto-agressivité ?</p> <p>Collaborez-vous avec d'autres professionnels pour gérer les comportements agressifs ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, avec qui ? • Si non, avez-vous déjà pensé à cette idée ? 	<p>Est-ce que vous les utilisez souvent ?</p> <p>Avez-vous une charte dans votre institution au sujet de la gestion de l'agressivité ?</p> <p>Y a-t-il dans votre institution une ligne commune ?</p> <p>Avez-vous déjà entendu parler de l'alphabétisation émotionnelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui l'utilisez-vous ? • Est-elle adéquate avec les personnes en situation de handicap mental ? 	<input type="checkbox"/> CNV <input type="checkbox"/> Alphabétisation émotionnelle <input type="checkbox"/> Communication non verbale <input type="checkbox"/> Moyen d'observation <input type="checkbox"/> Moyen de prévention <input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Auto-agressivité <input type="checkbox"/> Mutilation <input type="checkbox"/> Travail d'équipe <input type="checkbox"/> Autres professionnels
--	--	--	---	--

H3 : La collaboration entre les parents et les éducateurs favorisent la gestion de l'agressivité.	<p>Interroger la collaboration en institution entre éducateurs et parents</p>	<p>Collaborez-vous de manière régulière avec les parents ?</p> <p>Êtes-vous en contact avec les proches des bénéficiaires ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous quelle forme ? • Pourriez-vous raconter votre dernière rencontre <p>Pour vous que signifie une bonne collaboration ?</p> <p>Les relations avec les parents se passent-elles de manière adéquates ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, par rapport à quels facteurs ? • Si non, est-ce que ça péjore l'éducation de l'enfant <p>Dans le groupe où vous travaillez, les parents s'impliquent-ils dans le développement et l'évolution de leur enfant ?</p>	<p>Pour vous la communication joue-t-elle un rôle important dans la collaboration avec les parents ?</p>	<input type="checkbox"/> Implication <input type="checkbox"/> Investissement <input type="checkbox"/> Relation <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Prise en charge <input type="checkbox"/> Travail en réseau <input type="checkbox"/> Relation de confiance
--	---	--	--	--

		En tant qu'éducateurs sociaux essayez-vous de mettre le parent au centre de la prise en charge ?		
	Comprendre si cette collaboration à un impact sur la gestion et les comportements agressifs	<p>Est-ce que les parents vous demandent des outils pour gérer les comportements agressifs ?</p> <p>Pensez-vous que pour le bénéficiaire il est important d'avoir le même cadre à la maison qu'à l'institution ?</p> <p>Si c'est le cas Comment faites-vous pour instaurer un cadre commun entre l'institution et à la maison ?</p> <p>Pouvez-vous me parler d'une situation où les parents sont impliqués et où vous voyez une amélioration/stagnation du jeune ?</p> <p>Pouvez-vous me parler du contraire, lorsque les parents ne s'impliquent pas ?</p>	<p>S'ils ne sont pas demandant proposez-vous des stratégies ?</p> <p>Pensez-vous que si le cadre est différent à la maison cela va impacter les comportements de l'enfant en institution ? (Par exemple s'il n'y a pas de cadre...)</p>	<input type="checkbox"/> Amélioration des comportements <input type="checkbox"/> Transmission/partage <input type="checkbox"/> Implication <input type="checkbox"/> Ouverture <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Domicile