TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION 6

2. CHOIX DE LA THÉMATIQUE 7

2.1. MES MOTIVATIONS 7
2.2. LIEN AVEC LE TRAVAIL SOCIAL 8

3. QUESTIONNEMENT 10

3.1. QUESTION DE RECHERCHE 10
3.2. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE 11

3.2.A. OBJECTIF 1 11

3.2.B. OBJECTIF 2 11

3.2.C. OBJECTIF 3 12

4. CADRE THÉORIQUE : LES CONCEPTS 13

4.1. HISTOIRE DE L'ADDICTION 13

4.1.A. AUJOURD'HUI, COMMENT DÉFINIR L'ADDICTION 15

4.1.B. ADDICTION SANS PRODUIT 18

4.2. CO-DÉPENDANCE, DES COMPORTEMENTS 19

4.2.A. FOCALISATION SUR L'AUTRE 20

4.2.B. VOIR S'ÉLOIGNER LA CONFIANCE EN SOI ET LES LIMITES 21

4.2.C. CINQ SYMPTÔMES 21

4.3. PRÉVENTION 22
4.4. IMPLICATION 23

5. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE 25

5.1. CONSTRUIRE LE TERRAIN DE RECHERCHE 25
5.2. POPULATION ET ÉCHANTILLON DE RECHERCHE 26

5.2.A. LES INSTITUTIONS SOCIALES DE L'ÉCHANTILLON EN BREF 27

5.3. MÉTHODOLOGIE 28
5.4. RISQUES ET STRATÉGIES 29

6. RÉSULTATS 30

6.1. HYPOTHÈSE 1 31

6.1.A. LA CODÉPENDANCE DANS VOTRE QUOTIDIEN 31
6.1.B. PROTOCOLER LA DISCUSSION SUR L'ENTOURAGE 32
6.1.C. LA PLACE DE L'ENTOURAGE DANS CHAQUE INSTITUTION 33
6.1.D. RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 1 37
6.2. HYPOTHÈSE 2 38
6.2.A. LA SITUATION PARTICULIÈRE – ANALYSE 38
6.2.B. LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES 41
6.2.C. CONSÉQUENCES DE L'IMPLICATION DES PROCHES 42
6.2.D. RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 2 45
6.3. HYPOTHÈSE 3 46
6.3.A. DES TÂCHES EFFECTUÉES QUI INTERPELLENT 46
6.3.B. LE RÔLE ET SON IMPACT 48
6.3.C. RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 3 : LES ACTIONS QUI INTERPELLENT 49
7. CONCLUSION 51
7.1. RÉPONSES À LA QUESTION DE RECHERCHE 51
7.2. NOUVEAUX QUESTIONNEMENTS ET PISTES D'ACTION 52
7.3. BILAN PERSONNEL ET PROFESSIONNEL 54
8. BIBLIOGRAPHIE 56
9. ANNEXES 60
9.1. ANNEXE 1 : LETTRE PRISE DE CONTACT 60
9.2. ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN 61
9.3. ANNEXE 3 : ACCORD DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ 62
9.4. ANNEXE 4 : OUTIL SYSTÉMIQUE, SCHÉMA DES RELATIONS 63
9.5. ANNEXE 5 : BASE DE DONNÉES INFO-DROGUE 64

1. INTRODUCTION

Le présent travail marque l'aboutissement de trois années de formation en travail social au sein de la Haute École spécialisée de Suisse occidentale Valais//Wallis. La conception de ce travail m'a permis d'assembler et d'appliquer certains savoirs enseignés et de prouver l'acquisition de connaissances pratiques et théoriques. Au-delà des exigences fixées par la formation, ce travail de Bachelor a été l'occasion d'approfondir une thématique qui m'intéresse personnellement. Ainsi ce travail n'est pas une finalité, mais un moyen d'atteindre méthodologiquement et théoriquement une représentation plus poussée de l'objet d'étude, indépendamment de mes choix professionnels futurs.

Pour la réalisation de ce travail, j'ai tout d'abord été amenée à choisir une thématique suscitant de l'intérêt et/ou me questionnant. C'est après de longues interrogations menant à des recherches parfois fructueuses, parfois moins, que j'ai choisi de placer au centre de mon travail le rôle des éducateurs·trices sociales dans la prévention. Précisément, la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires.

Ce travail contient un questionnement auquel je souhaite répondre mais également une volonté de compréhension d'un fonctionnement qui mène vers de nouvelles interrogations. Pour ma part, les domaines des addictions et des différentes dépendances m'ont toujours interpellée. Aussi, la part d'action et d'intervention du·de la professionnel·le du travail social dans l'accompagnement des bénéficiaires me questionnait. C'est donc un mélange de ces thématiques qui fonde cet écrit.

Ma question de recherche tire son fondement de l'intérêt que je porte à la mise en relation des différents domaines cités. Aussi complémentaires que différents et séparés les uns des autres. Ce travail contient donc des éléments qui structurent la lecture. Je commencerai par décrire le choix de la thématique, puis je motiverai mon choix avec une explication de la question de recherche. Les objectifs et les premières hypothèses découleront de cette partie. C'est ensuite dans le cadre théorique que je développerai différents concepts. L'analyse de mes résultats sera faite. Puis je conclurai et ouvrirai mon questionnement. Vous trouverez en annexes tous les documents cités ou complémentaires à mon travail.

2. CHOIX DE LA THÉMATIQUE

2.1. MES MOTIVATIONS

Pourquoi ce thème ? C'est en questionnant mes valeurs, mes intérêts, mes motivations professionnelles que je me suis rendue compte que dans notre quotidien, les discussions autour du domaine des addictions – en tout genre - créent de grands débats. Le fonctionnement d'une addiction est sujet à de nombreuses recherches. Dans l'actualité, ce thème arrive jusqu'à nos boîtes aux lettres comme sujet de votations. En bref, il questionne et laisse rarement indifférent. Ces discussions m'animent également et cela explique mon intérêt à le lier à ma profession.

Les psychologues Assoun, Tinland, Pharo et Engel précisent que « toute composante de la vie moderne est susceptible, aux yeux de la psychiatrie, de donner lieu à une conduite addictive. (Assoun, Tinland, Pharo, & Engel, 2007). Ce qui prouve que la problématique des addictions subit une évolution importante. J'en parlerai plus loin dans mon travail.

Sujet d'actualité qui soulève de nombreux préjugés et parfois stigmatisations à l'égard des concerné·e·s, l'addiction fait parler d'elle en Suisse. Pour exemple : la mise en place du projet « d'Espace de consommation sécurisée (ECS) par la fondation ABS (ABS, 2018) de Lausanne. Cet espace appelé shootoir a été mis en place courant 2018 et fait débat dans les journaux locaux : « Il y a un certain nombre de fausses attentes autour de ce projet, […] malheureusement certains ont compris que nous allions tout régler avec un ECS ! » (Savary, 2018) Tombée sur cet extrait lors de mes recherches, son édition m'a encore une fois prouvé sa pertinence dans l'actualité médiatique, mêlant politique et travail social actuel.

En début 2018, Addictions Suisse édite une brochure s'intitulant « Proche d'une personne dépendante, que faire ? ». Ce dépliant s'adresse aux personnes qui se soucient de la consommation ou d'un comportement addictif d'un·e proche. Avant cela, Addictions Suisse n'avait pas traité le sujet de cette manière, soit une prévention gratuite qui explique la codépendance, en donne une définition, exprime les méfaits et conséquences et propose un soutien.

Par ce biais, Addictions Suisse introduit également les notions d'épuisement, d'impuissance, de solitude ressentie par les proches. Cela a motivé davantage mon choix de thématique.

Mais qu'en est-il des proches des consommateurs·trices? Les comportements addictifs inquiètent les professionnel·le·s, mais les premières alertes ne viennent-elles pas de l'entourage social des intéressé·e·s ? Cet entourage est le premier filet de sécurité, selon moi, afin de prévenir et/ou accompagner les personnes souffrant d'une addiction. Mais ce ne sont pas des professionnel·le·s. C'est bien le rôle des éducateurs et éducatrices sociales que je questionne. Lors des formations, nous conceptualisons l'importance d'un accompagnement adapté aux bénéficiaires de notre travail social. Alors, quel rôle jouent les professionnel·le·s dans la prévention ? En jouent-ils réellement un ? Comment ? Mon questionnement s'est précisé grâce à ces interrogations.

Beattie dit que « l'ensemble des voies que prend la contagion d'une addiction chez les membres de la famille porte le nom de codépendance. » (Beattie M., 2011) C'est l'une des premières citations trouvées qui nomme la codépendance dans le cadre d'une addiction d'un proche. J'ai observé une évolution des écrits sur le sujet. Mais ce thème reste quand même rare et difficile à analyser.

2.2. LIEN AVEC LE TRAVAIL SOCIAL

Développer la thématique des addictions par le biais d'une spécificité de l'addiction elle-même me permet de consolider ma volonté de ne pas choisir la facilité. Partir du concret, questionner les ressources réelles, pour ensuite faire un état des lieux des méthodologies me semble osé, mais motivant. L'individu et son vécu se placent au centre des problématiques, mais nos cours de systémie m'ont persuadée d'aller questionner l'entourage et les problématiques qui peuvent s'y greffer. Il me semble naturellement nécessaire de prendre en compte le rôle des intervenants et intervenantes sociales et de s'appuyer sur des aspects théoriques afin de les comprendre.

Dans le Référentiel des compétences du travail social, les compétences 10 « Identifier, intégrer, mettre en forme et transmettre des informations sociales pertinentes pour les différents acteurs sociaux » et 11 « Participer à une démarche de recherche » dominent naturellement la rédaction de mon travail de Bachelor en éducation sociale.

Les notions qui je pense correspondent le plus à ma démarche sont les suivantes :

- 10.2 : Documenter et communiquer les résultats de son action professionnelle et sa connaissance du contexte où elle s'insère.
- 11.1 : Adopter une posture de recherche dans toute situation de formation et d'intervention sociale.
- 11.3 : Utiliser les instruments théoriques et conceptuels adaptés à l'objet.
- 11.6 : Mettre en forme le cheminement et les résultats de la recherche.
- 11.7 : Communiquer les résultats de la recherche et les soumettre au débat.

3. QUESTIONNEMENT

3.1. QUESTION DE RECHERCHE

Avant de débuter mon travail de Bachelor, je me suis intéressée à plusieurs sujets. Je souhaitais entre autres créer des modèles de prévention à l'addiction, en m'inspirant des pays du nord et du Canada pour faire mon travail. Mais je me suis rapidement rendue compte que ce travail n'était pas un questionnement en soi. Je n'interroge pas, je crée dans ce cas-là. C'est grâce aux cours de problématisation avec Mme Jurish-Praz et les différents rendez-vous avec ma directrice de TB que j'ai pu déconstruire mon idée de ce travail et questionner réellement une problématique.

Les thèmes que je souhaite traiter sont les impacts-rôles des éducateurs et éducatrices en lien avec la codépendance. Ils s'inscrivent dans le concept d'addictions. Mais il s'agit d'une spécificité de ce sujet. Le problème général qui est à l'origine de mon questionnement est le rôle à jouer par les professionnel·le·s du travail social dans la prévention de la codépendance. Je souhaite interpeller l'importance des professionnel·le·s dans la prévention, spécifiquement dans la codépendance des proches de personnes dépendantes. La question de recherche est formulée comme suit :

Éducateur et éducatrice social·e : un rôle à jouer dans la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires ?

Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Avec cette interrogation, je peux ainsi saisir les différents mécanismes et processus que mon sujet problématise.

Rapport-Gratuit.com

3.2. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

3.2.a. OBJECTIF 1

Je souhaite connaître les pratiques, les habitudes et les protocoles des éducateurs sociaux et éducatrices sociales lors d'un processus de prévention de codépendance. Cela peut s'appliquer à plusieurs niveaux systémiques.

- Hypothèse 1.a : *l'éducateur ou l'éducatrice social·e* ***met en lumière*** *la codépendance des proches de personnes dépendantes grâce à des protocoles de prévention au sein de son institution.*
- Hypothèse 1.b : *l'éducateur ou l'éducatrice social·e* ***ne met pas en lumière*** *la codépendance des proches de personnes dépendantes grâce à des protocoles de prévention au sein de son institution.*

3.2.b. OBJECTIF 2

Je souhaite connaître l'implication des éducateurs sociaux et éducatrices sociales lorsqu'ils et elles estiment qu'une situation nécessite une prévention de la codépendance des proches.

Dans cet objectif, j'entends la définition de l'implication comme celle décrite au point 4.4 du cadre théorique.

- Hypothèse 2.a : **Inclure** les proches des personnes dépendantes dans le processus institutionnel **implique** davantage les éducateurs et éducatrices sociales dans l'accompagnement éducatif.
- Hypothèse 2.b : **Inclure** les proches des personnes dépendantes dans le processus institutionnel n'implique pas les éducateurs et éducatrices sociales dans l'accompagnement éducatif.

3.2.c. OBJECTIF 3

Je souhaite savoir dans quelles situations, selon les échanges des entretiens, l'éducateur ou l'éducatrice social·e est impliqué·e dans la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires.

Hypothèse 3.a : *L'éducateur ou l'éducatrice social·e* ***a un rôle à jouer*** *dans la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires.*

Hypothèse 3.b : *L'éducateur ou l'éducatrice social·e* ***n'a pas de rôle*** *à jouer dans la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires.*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

4. CADRE THÉORIQUE : LES CONCEPTS

Dans le but de comprendre l'action publique en matière de codépendance, il me semble nécessaire d'effectuer un retour historique sur le champ lexical qui englobe ce terme : l'addiction, le comportement addictif, la dépendance, la toxicomanie. La place occupée par « l'addiction sans produit » au sein de notre société au cours du temps est aussi recherchée.

4.1. HISTOIRE DE L'ADDICTION

Rozaire, Guillou-Landreat, Grall-Bronnec, Rocher et Vénisse (2009) font remarquer dans leur écrit sur l'histoire de l'addiction l'étymologie latine du concept « ad-dicere », qui exprime une appartenance en termes d'esclavage. C'était une ordonnance du tribunal qui obligeait un débiteur, ne pouvant rembourser sa dette autrement, à payer son créancier par son travail, sa dévotion. (Rozaire C. et al., 2009) On note ici le lien entre les deux parties. Ceci n'incluant pas un produit mais une servitude, un engagement contractuel vis-à-vis de l'autre.

Benjamin Rush publie en 1784 « *An Inquiry Into the Effects of Ardent Spirits Upon the Human Body and Mind* » - traduit en français : une enquête sur les effets des spiritueux sur le corps et l'esprit humain. Pour la première fois, l'usage de l'alcool est appréhendé du point de vue de ses conséquences sur la santé et de la dépendance. (Rush, 2011) Dès lors, ce qui était ivrognerie devient progressivement alcoolisme. On observe un changement, une avancée dans ce qui était conçu comme plaisir mais avec des conséquences sur différents points de vue.

Fin des années 90, Aviel Goodman livre la définition suivante. [L'addiction est] « un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par :

1. l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance)
2. la persistance de ce comportement en dépit de conséquences négatives significatives (défaut de gestion) »

Goodman propose ici une explication tentant d'intégrer un fonctionnement global de l'addiction. Selon lui, il est impossible de résister aux impulsions des comportements addictifs. Il évoque la sensation de perte de contrôle pendant l'acte, le plaisir, le soulagement, tout en définissant des critères. On amène alors une notion de substance, en lien avec le domaine médical. (Dupont, 2014)

En se penchant sur le point de vue médical de l'histoire des addictions, les différentes recherches amènent à l'usage des drogues. La consommation de substances illicites a toujours suscité des questions dans les sociétés et ses statuts ont considérablement évolués selon les époques puisqu'elles « désignaient auparavant des remèdes médicinaux ou bien des épices et des arômes. Le mot « drogue » avait jusqu'aux années cinquante une connotation assez positive. » (Farges, 2002)

L'analyse qu'a fait Farges dans sa recherche sur l'évolution de la toxicomanie à travers le temps m'a beaucoup intéressée et me semble pertinente pour conceptualiser l'addiction.

En effet, les drogues constituent des médicaments, autorisés et livrés par l'État jusqu'au début du 20^{e} siècle. On ne parlait pas d'addictions, mais dans le terme « toxicomane » utilisé à cette époque, on introduisait la notion d' « intoxication périodique ou chronique engendré par la consommation répétée d'une drogue (naturelle ou de synthèse).

Ses caractéristiques sont notamment :

1. Un invincible désir ou besoin (obligation) de continuer à consommer la drogue et à se la procurer par tous les moyens
2. Une tendance à augmenter les doses
3. Une dépendance d'ordre psychique et généralement physique à l'égard des effets de la drogue
4. Des effets nuisibles à l'individu. »

(Définition de l'OMS, 1950, citée par Brust, 2007)

Le point 1 pourrait introduire la notion de dépendance dans la définition d'un invincible désir ou de l'obligation de continuer à consommer. Mais selon Farges toujours, cette définition a encore plusieurs imprécisions dont « le terme invincible désir qui n'est pas explicité de manière détaillée et claire. » (Farges, 2002)

Il faut attendre 1964 pour que l'OMS corrige cette définition et introduise la notion de dépendance. La dépendance est une conduite durant laquelle « une modification physique et psychologique apparaît, créant l'impossibilité de s'abstenir de consommer une substance psychotrope. » Cette correction a permis une évolution certaine dans le domaine de la toxicomanie, car on a pu dès lors distinguer différentes possibilités d'usage des psychotropes et autres substances.

Farges continue, « c'est le mode d'utilisation compulsive de la substance qui caractérise la dépendance » (Farges, 2002) et c'est cette distinction qui change de manière significative la vision de l'addiction dans la société. On met l'accent non plus sur le produit, comme si c'était « sa » faute, mais on met la responsabilité sur l'individu et son comportement.

Loas et Corcos, auteurs de « Psychopathologie de la personnalité dépendante » questionnent la différence entre les termes addiction, toxicomanie et dépendance dans la littérature scientifique. Ils expliquent qu'il y a un intérêt certain à recourir au mot *addiction* plutôt que *toxicomanie* pour introduire la place des produits dans les dépendances, en d'autres termes : « faire une place aux toxicomanies sans drogues, aussi appelées addictions comportementales. » (Loas & Corcos, 2006) Grâce à cette précision, je me permets de remettre en question les différentes définitions introduites plus haut, dans mes recherches. Elle consolide cependant le fait qu'un réel débat est toujours présent autour de mon sujet de recherche.

4.1.a. AUJOURD'HUI, COMMENT DÉFINIR L'ADDICTION

Aujourd'hui, la définition de l'addiction par l'association CIAO (Centre d'Information Assisté par Ordinateur) repose sur la « Relation de dépendance plus ou moins forte à l'égard d'un produit (drogue), d'une pratique (jeu) ou d'une situation (relation amoureuse). (Association CIAO, 2018) L'évolution du terme m'a permis de comprendre les enjeux autour du sujet.

Enormément d'auteur·e·s ont tenté de définir au mieux ces concepts et mes recherches m'ont amenée à effectuer ma propre définition du terme, que je souhaite garder pour ce travail.

Dans l'article intitulé « L'addicté et le passionné », Mathilde Saïet rappelle : « elle [la psychanalyse] réaffirme, encore, et toujours, que, comme tout symptôme, l'addiction ne constitue en fin de compte qu'une tentative désespérée de guérison. » (Saïet, 2019)

Cette citation est la dernière en date, dans l'actualité. Elle met en lien le thème et toute la systémie qui entoure le sujet. En cela, je la trouve pertinente à la caractérisation du thème.

Selon moi, l'addiction est un vaste sujet qui englobe plusieurs concepts clefs. C'est avant tout des conduites qui sont néfastes pour l'Homme à court, moyen ou long terme. On pourrait parler d'addiction dans le cadre d'une dépendance à une substance, de comportements, de situations ou relations affectives si la personne en question ressent régulièrement une souffrance, des sentiments négatifs comme la culpabilité et s'il ou elle essaie de se maîtriser ou d'interrompre ce processus.

Pour schématiser cette introduction et les différentes évolutions de l'addiction, le thème de ce travail de Bachelor, je propose une ligne temporelle. Le schéma est présent sur la page suivante de ce travail.

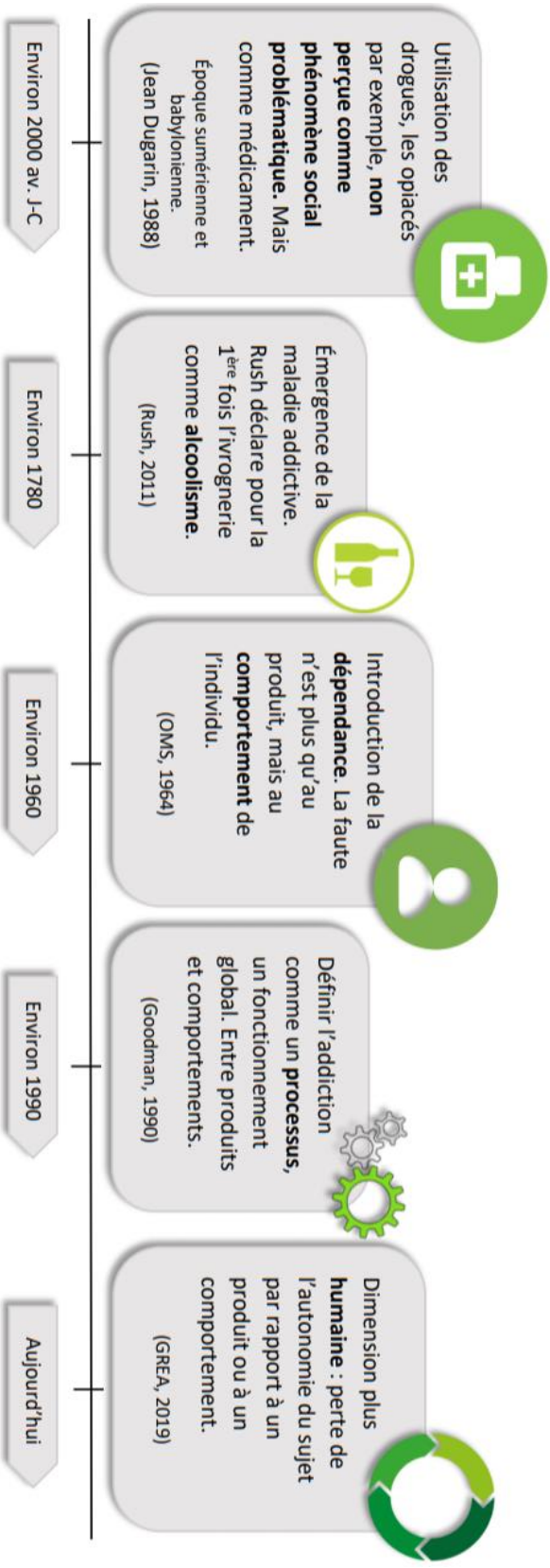

FIGURE 1 : SCHÉMA TEMPOREL AVEC RÉFÉRENCES CITÉES

Enfin, on observe que l'origine des termes étudiés passe de l'émergence de la maladie addictive à l'ivrognerie, puis de l'alcoolisme qui deviendra la toxicomanie et pour finir le terme addiction ainsi que son champ lexical indiqueront une spécificité médicale, universitaire, étudiée et analysée par tous les domaines touchant la psychologie.

Didier Nourrisson dit qu'en conclusion de cette évolution des termes et des approches « un plaisir hier innocent devient aujourd'hui un usage coupable. Et la tolérance passe à la répression, jusqu'à l'exclusion. » (Nourrisson, 2017)

N'est-elle pas résumée, ici, toute l'essence du travail social ? Accompagner les bénéficiaires, comprendre historiquement et systémiquement en œuvrant avec les personnes, selon leurs compétences et leurs besoins ?

4.1.b. ADDICTION SANS PRODUIT

Dans la littérature scientifique, le terme *addiction sans produit* n'est apparu qu'en 2013. C'est dans le DSM-5, qui est la dernière édition à ce jour du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), que l'on retrouve cette terminologie.

C'est en cela que je conçois que mon sujet fait partie des nouvelles addictions. Comme indiqué, les écrits font de plus en plus apparaître l'existence de comportements pour lesquels il n'y a pas d'usage de produit, donc pas de consommation mais qui prennent la forme d'une perte de contrôle similaire à la dépendance.

Les addictions sans produit, également nommées sans substance, sont sujet de controverse et de débat par bien des articles scientifiques. Un article dans les Annales médico-psychologiques de la revue psychiatrique mentionne les travaux de Freud des années 1920. Le fondateur de la psychanalyse aurait travaillé indirectement sur la recherche d'explications des addictions sans substance, déjà à cette époque.

Mais la pauvreté de la littérature mettant en lien ces deux sujets me force à ne faire qu'hypothétiser cette information. Les difficultés de définition de ces addictions sans produit peuvent s'expliquer par l'inexistence actuelle de dispositif expérimental permettant d'en mesurer les effets. À contrario des substances illicites - drogues, qui sont évaluées facilement, notamment par des expériences animales.

Messieurs Valleur et Velea s'accordent dans un article pour dire que la définition des *nouvelles addictions* est complexe. En parlant du sujet, « mais il convient, de toute façon, de prendre acte de l'émergence de quantité de nouvelles addictions qui constituent indéniablement, aux côtés de la dépression, les maladies emblématiques de la modernité. » (Valleur & Velea, 2002) Cette citation me conforte d'être en lien avec l'actualité et les nouvelles pathologies émergeantes dont les travailleurs et travailleuses sociales sont confronté·e·s actuellement.

On parle cependant déjà aujourd'hui de pathologie du lien. « Celle-ci se révèle par son aspect totalitaire, la perte de la liberté qu'elle entraîne, la dépendance à un objet unique et une soumission inconsciente à l'instinct de mort (thanatos) par le biais de «la contrainte de la répétition ». (Lavenaire, 2010)

4.2. CO-DÉPENDANCE, DES COMPORTEMENTS

Dans son livre intitulé « Dépendances : comprendre, agir, aider » Jaquet introduit le terme co-dépendance comme utilisé pour la première fois dans les écrits thérapeutiques par Sondra Smalley, psychologue américain dans les années 70.

Selon ce dernier, la co-dépendance « est un modèle de comportement acquis, des sentiments et des croyances qui rendent la vie douloureuse. Il s'agit d'une dépendance exagérée à l'égard de personnes ou de choses en dehors de soi et caractérisée par l'abandon de soi, au point de perdre son identité. » (Jaquet, 2013)

Les concepts d'abandon de soi, de perte d'identité m'ont questionnée et c'est autour des comportements que j'ai continué mes recherches.

Selon Jaquet (2013), la norme tend à devenir dépendant·e pour les personnes qui vivent avec des personnes dépendantes. Les attitudes, les actes et les pensées des proches sont influencés par l'addiction. Kündig (2012) ajoute qu'une faible estime de soi, une immaturité émotionnelle, un manque d'objectivité et un besoin d'amour et de contrôle intense caractérisent le syndrome. La personne co-dépendante oublie ses propres besoins et se sent exister à travers l'autre. On pourrait définir une liste de différents comportements qui peuvent être mis en évidence dans notre thème.

4.2.a. FOCALISATION SUR L'AUTRE

« Tout individu peut être considéré comme co-dépendant lorsqu'il donne la priorité aux besoins des autres avant d'écouter ses propres besoins. »
(Kündig, 2012)

Il semble inné de vouloir aider son entourage dans des moments difficiles, tout mettre en œuvre pour éviter des conséquences négatives de comportements à risques. Cette démarche devient néfaste pour la personne lorsqu'elle-même s'oublie et n'agit qu'en fonction ou au travers de l'autre. Kündig écrit sur la notion de reconnaissance souhaitée par les proches. En effet, le ou la dépendant·e ne se rend pas toujours compte de ce qui est mis en action par son entourage, il ne va donc pas forcément remercier ou valider ces actes. C'est cet aspect de la problématique qui créé le déséquilibre relationnel dont parle Kündig.

Jaquet (2013) précise que la personne a besoin du ou de la dépendant·e pour se sentir utile. Sa priorité devient l'autre, au détriment d'elle-même. La relation devient alors malsaine car la distance relationnelle n'est plus acceptable, les limites n'existent plus. On parle alors de « fausse croyance : penser que son attitude aide sincèrement le ou la dépendant·e à s'en sortir alors qu'en réalité cela ne fait que maintenir l'homéostasie entre les partenaires. » (Jaquet, 2013)

En parallèle, Beattie (1992) rapporte que les personnes co-dépendantes peuvent adopter une attitude de dénégation. Elle explique ce terme par un « déni de leur propre réalité ». (Beattie M. , 1992) Les personnes ne reconnaissent alors pas qu'un problème existe, se rassurent en pensant que la situation pourrait empirer, mais espèrent que tout ira mieux rapidement. Beattie met également en évidence, en introduisant le travail des professionnel·le·s du domaine social, que la personne co-dépendante réagit pour protéger son ou sa partenaire. Ici, étant défini·e par l'usager ou l'usagère. La prise en charge devient alors complexe, car le sentiment de bien-faire est ancré.

Rapport-Gratuit.com

4.2.b. VOIR S'ÉLOIGNER LA CONFIANCE EN SOI ET LES LIMITES

Toujours selon Kündig (2012), au fil du temps et de la relation, on observe que les personnes co-dépendantes ont tendance à perdre confiance en elles. Leur sentiment de bien-être s'estompe. Elles peuvent douter de leur capacité à aider l'autre. Elles peuvent être emprises avec une incapacité à prendre des décisions quotidiennes, axées sur leur bien-être personnel. Kündig rajoute que notre mental est touché à différents points de vue : les convictions, les préjugés, la peur d'avoir son propre avis et d'être en désaccord, la peur du conflit. On observe une distanciation de leurs propres émotions. Mais une relation de plus en plus forte avec le ou la dépendant·e et ses comportements.

La neutralité des proches est illusoire dans les situations qui impliquent une dépendance chez un membre de son entourage. Souvent réquisitionnés ou du moins actifs dans la gestion des épisodes destructeurs, les proches sont là dans l'équation. Gomez dit « un système-alcool se met en place autour du buveur, souvent rigidifié par un lien d'emprise ou de codépendance. Les rôles s'inversent et se dénaturent : l'enfant devient parent, l'épouse devient mère. Les acteurs du champ social, les soignants entrent dans la danse. » (Gomez, 2003)

4.2.c. CINQ SYMPTÔMES

Hughes-Hammer, Martsolf et Zeller ont développé un test d'évaluation de la codépendance. Selon eux, « la codépendance fait peser un risque important sur la santé, en particulier chez les femmes, car celles-ci sont souvent impliquées dans des relations violentes et potentiellement préjudiciables » (Cyrilla Hughes-Hammer et al, 1998) Partant de ce constat, ils exposent cinq symptômes précédants l'apparition de la codépendance, un symptôme de base, et quatres autres qui en émanent.

1. Other Focus : la négligence de soi avec un focus sur l'autre
2. Problèmes familiaux
3. Faible estime de soi
4. Déni et répression
5. Problèmes médicaux

Les auteurs expliquent que le premier symptôme serait le comportement compulsif de contrôler des événements ou d'aider des personnes par les conseils. Les problèmes familiaux sont conceptualisés en idée de grandir, d'être éduqué.e dans un cadre familial où les émotions et ressentis sont peu exprimés. La faible confiance en soi est traduite par plusieurs sentiments : honte, haine envers soi, humiliation et culpabilité. Le déni inclut la répression de ses propres sentiments, contrôlant ainsi nos émotions négatives. Et pour terminer, les problèmes d'ordre médical sont traduits par les auteurs comme une sensation de perturbation actuelle de la santé qui implique une peur de l'état de santé réelle ou imaginaire. (Cyrilla Hughes-Hammer, 1998)

4.3. PRÉVENTION

La prévention est devenue familière, présente dans les discussions banales entre ami·e·s, la vente de produits, la circulation routière, les publicités, etc. On parle souvent de prévention sans savoir toujours de quoi il s'agit. En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) formulait une définition de la prévention qui était liée à la santé publique, et donc qui pourrait s'appliquer aux professionnel·le·s du travail social. On retrouve une prévention en trois temps. Tout d'abord, Flagolet, dans son rapport sur la prévention, cite l'OMS qui décrit la prévention primaire comme « l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. » (Flagolet, 2008) La secondaire vise à réduire le développement et la propagation d'une maladie et enfin, la tertiaire a pour but de diminuer les récidives et incapacités. (Flagolet, 2008) Santiago Serrano résume cette définition de l'OMS en expliquant que « la prévention, c'est agir sur les processus de vie et les environnements ». (Serrano, 2008) Si je fais le lien avec le travail social, je dirais que la prévention primaire consiste à améliorer de manière générale les populations. La secondaire sert à accompagner les personnes avec des difficultés, à les soutenir afin qu'elles maintiennent leur mode de vie. Puis, la tertiaire accompagne la réinsertion, combat l'exclusion sociale.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

« Mieux vaut prévenir que guérir »

Vieil adage qui soutient les démarches en amont et qui oppose les actions de réparations, corrections ; ou autrement dit l'inverse de la répression. Il résume cette définition de la prévention, marquée par plusieurs auteurs.

Mais une autre dimension de la prévention entre en jeu, dans ce travail : celui de la rentabilité de l'État. Chauvière introduit le questionnement avec cette citation : « Elle [la prévention] semble en effet être devenue, avant toute chose, une règle morale de bon sens tout à la fois pour l'action publique et au niveau individuel, alors qu'elle possède aussi un sens économique : entre deux investissements, lequel est le plus rentable ? Tout compte fait, vaut-il mieux contrôler par avance ou investir dans des stratégies de réparation ? » (Chauvière, 2007) On introduit ici une identité économique de notre travail. De son origine de bonté, bénévolats et dons de soi pour l'autre, le travail social a beaucoup évolué. Néanmoins, régie par les politiques, par les ressources financières de l'Etat, la plupart des postes de travail dans le domaine du social appartiennent à l'Etat en partie ou totalement. Est-ce que la prévention fait partie du travail social ? Je l'ai démontré. Est-ce qu'elle a une place majoritaire dans notre professionnalité ? A-t-elle seulement une place ? Comment et où sont les limites de la prévention ?

Mes questionnements actuels ont fait place à des recherches sur l'implication du travailleur social et de la travailleuse sociale face à cette partie du travail pour laquelle nous ne sommes pas mandatés.

4.4. IMPLICATION

« La responsabilité des professionnels de l'action sociale pose la question complexe de l'engagement et de l'implication des professionnels au quotidien, indissociables de leur mission et de son exercice. » (Humbert, 2009) Suite à cette citation, le thème de l'implication des professionnel·le·s du travail social dans l'accompagnement général des bénéficiaires questionne. Quelles sont les limites ? Y'en a-t-il réellement ? Comment s'impliquer avec équilibre, sans étouffer ?

L'essence du travail social se trouve dans la relation aux autres. Ce lien est lui-même inscrit dans un contexte donné : celui de l'institution pour laquelle les professionnel·le·s sont mandaté·e·s. Dans le cadre de travail avec des personnes dépendantes et son entourage, mon sujet, l'intervention professionnelle va permettre à la personne de chercher et tenter de trouver des moyens, mobiliser des ressources, acquérir des compétences pour améliorer la situation vécue. Selon Line Leblanc et Monique Séguin, « l'intervention auprès d'une personne dépendante est un art » (Line Leblanc, 2001) Mais qu'en est-il des proches ? Jusqu'où aller ? Qui impliquer ? Et comment ? Christine Mias écrit tout d'abord « il paraît essentiel de s'approprier la culture du champ social étudié, cette richesse d'informations mais aussi de vécu doit passer par un questionnement constant de la place depuis laquelle on parle. » (Mias, 1999) Questionner, se rendre opérant·e, expliquer, impliquer sont là toutes les étapes d'une implication non-abusive selon Mias.

Pour conclure presque poétiquement cette définition de l'implication dans le travail social, Mme Perrault-Soliveres propose la sienne comme étant « le nœud des rapports de l'individu au monde dont il est issu et auquel il participe. Ceci englobe aussi bien la somme des fils qui l'attachent, conscients et inconscients, que les options passives et actives qui découlent de ses propres plis » (Perrault-Soliveres, 2001) Elle permet d'appréhender la place de l'individu dans la relation d'aide et son processus. Elle décrit que les travailleurs et travailleuses sociales décrivent, par leur implication, une façon de faire le travail social, de le vivre, de le faire vivre. Ainsi, elle interroge les acteurs·trices, les rapports de force, met en évidence les contradictions et les pratiques professionnelles.

5. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Après avoir posé le cadre théorique de ce travail et évoqué les hypothèses de recherche, vient le chapitre de la méthodologie envisagée. Ainsi, la description du terrain, le choix des partenaires d'entretiens et la forme de la recherche, les techniques de récolte de données, ainsi que les avantages et inconvénients de ce choix y seront précisés.

L'ensemble du processus méthodologique, englobant en particulier la conduite des interviews, la gestion des données et les formes rédactionnelles, sera basé selon les normes imposées par le HES-SO Valais//Wallis.

5.1. CONSTRUIRE LE TERRAIN DE RECHERCHE

Les premières démarches concernant la définition du terrain de recherche ont été réalisées de manière relativement spontanée. Il a fallu constituer une liste la plus exhaustive possible des institutions liées à mon sujet. Dans le cadre de l'exercice qui délimite le terrain de recherche, mes différentes expériences professionnelles et mon entourage ont constitué une source importante d'informations. Grâce à la découverte d'Infodrog, le centre national de coordination des addictions en Suisse et la rubrique Indexaddictions, j'ai créé une base de données (à retrouver en annexes) intéressante et pu consulter les fiches descriptives des institutions en Suisse.

La démarche s'est ensuite orientée vers la sollicitation de mon entourage professionnel, afin d'avoir des avis différents et de pouvoir davantage délimiter mon terrain de recherche. La mise en lien avec différent·e·s professionnel·le·s du travail social dans le cadre de l'accompagnement de personnes en difficulté avec leur consommation de substances a été rapide. Une prise de contact avec les professionnel·le·s a été directement faite afin de vérifier si les critères établis étaient présents. Un entretien téléphonique ou un échange de mail avec chaque interlocuteur·trice m'a permis de valider deux objectifs : établir une relation plus personnelle avec les allocutaires et présenter la thématique de mon travail et la méthode de recueil de données.

Chacun·e a très bien accueilli le projet de recherche et a vite manifesté un intérêt, faisant preuve de réflexions, dès le premier échange, sur l'originalité du sujet et la précision de ce dernier.

5.2. POPULATION ET ÉCHANTILLON DE RECHERCHE

Le terrain est constitué d'un ensemble de cinq personnes, travaillant dans 4 institutions différentes, présentant les critères pour qu'elles puissent être qualifiées d'institutions accompagnant des personnes souffrant d'addictions.

Il était initialement prévu que l'échantillon ne soit composé que de travailleurs et travailleuses sociales diplomé·e·s. Le profil étant défini comme suit : être TS travaillant en institution accompagnant des personnes souffrant d'addictions. Mais, au fil de ma démarche, le sentiment qu'un avis externe au travail social m'a conforté dans l'idée qu'interroger une personne collaborant main dans la main avec les TS était une ressource supplémentaire non négligeable dans mon travail.

Ci-dessous, un tableau récapitulatif des interviewé·e·s avec quelques informations :

Prénom d'emprunt et initiale	Formation professionnelle	Années d'expérience	Fonction	Lieu de travail
Loyse	Licence en lettres (ethnologie, sociologie, journalisme)	15 ans	Éducatrice sociale	Fondation ABS Accueil à bas seuil d'accessibilité *Lausanne*
Michaël	Bachelor HES	10 ans	Éducateur social	Fondation du Levant CTR : Centre de traitement et de réinsertion *Lausanne*
Aurélie	Bachelor HES CFC assistance socio-éducative	5 ans	Éducatrice sociale	Fondation du Levant CTR : Centre de traitement et de réinsertion *Lausanne*
Virginie	Bachelor HES	5 ans	Éducatrice sociale	CAAD : Centre d'accueil pour adultes en difficultés *Saxon*
Julie	Bachelor HESAV	1 année	Infirmière	Foyer de la Borde EPSM : établissement psycho-social médicalisé *Lausanne*

FIGURE 2 : TABLEAU DES PERSONNES INTERROGÉES DANS LE CADRE DES ENTRETIENS

Il est volontaire de ma part de ne pas donner plus de détails, par évidente préoccupation de la confidentialité de chacun·e. Les prénoms des volontaires ont été remplacés par des prénoms d'emprunt, ainsi il n'est pas possible de reconnaître ces personnes. Cela sert de garantie à leur anonymat et leur permet de s'exprimer le plus librement possible dans le cadre de ce travail. Je rajouterai que mon échantillon contient le recueil de données de professionnel·le·s entre 25 et 45 ans.

5.2.a. LES INSTITUTIONS SOCIALES DE L'ÉCHANTILLON EN BREF

1. **La Fondation du Levant**, précisément le CTR : centre de traitement et de réinsertion pour personnes toxicodépendantes avec fragilités psychiques et sociales.

   « Le CTR est un programme résidentiel de la Fondation du Levant. Il peut accueillir dix personnes en difficulté avec leur consommation de substances. Il se situe dans une ancienne ferme, proche de la ville offrant un cadre apaisant. Le CTR permet un travail sur soi dans un processus de rétablissement et de réinsertion socioprofessionnelle. Un travail spécifique sur la prévention de la rechute y est effectué. » (Fondation du Levant, 2019)

Cette institution me semble pertinante pour la recherche car elle est reconnue comme étant l'une des principales structures traitant de l'addiction en Suisse romande.

2. **La Fondation ABS**, précisément le Passage

   « Le Passage est un lieu d'accueil ouvert à toute personne confrontée directement ou indirectement à une consommation problématique de produits psychotropes. Un endroit qui permet, l'espace de quelques heures, de s'éloigner de la rue et de bénéficier de prestations d'aide à la survie. » (Fondation ABS, 2019)

La politique de la Fondation ABS m'a interpellée lors de mes recherches. L'accessibilité dite bas-seuil marquait un nouvel axe à ma recherche.

3. **Le CAAD** : centre d'accueil pour adultes en difficultés

   « Le CAAD accueille des hommes et des femmes, dès 18 ans, souffrant de maladies/handicaps psychiatriques et de troubles associés (somatiques,

sociaux, comportementaux et/ou découlant d'une addiction). Les résidents proviennent de l'ensemble des cantons romands et sont au bénéfice d'une curatelle, ainsi que d'une rente de l'assurance invalidité et de prestations complémentaires. (CAAD, 2019)

La grande collaboration que requiert la prise en charge au CAAD, associant les institutions sociales, sanitaires et pénales des cantons romands ; mais également le corps médical et les professionnel·le·s du travail social romand liaient mon travail.

4. L'EPSM : établissement psycho-social médicalisé, précisément le **Foyer de la Borde**

   « Le foyer de la Borde est dédié à l'accompagnement psychiatrique de sa clientèle dans le chemin de sa réhabilitation. Cet accompagnement se fait au travers de la redécouverte de l'autonomie, de l'exercice d'habiletés sociales et de programmes cognitifs et comportementaux. » (SISPSA, 2019)

L'axe du corps médical fonctionnant avec le travail social apporte un regard complémentaire et intéressant à la codépendance des proches de personnes souffrant d'addictions.

5.3. MÉTHODOLOGIE

L'idée de cette recherche est de tenter d'analyser, tout du moins saisir, les pratiques liées à la prévention de la codépendance chez les proches de personnes en souffrance d'addictions. Evaluées par les professionnel·le·s du travail social, ces pratiques questionnent leur rôle, leur implication, les difficultés et les mandats imposés par l'institution auxquelle ils et elles se rattachent. Pour ce faire, j'ai prévu des entretiens semi-directifs, fondés sur le cadre théorique et les hypothèses posées. Une grille d'observation réalisée auparavant les entretiens permet de lier et croiser les hypothèses, ainsi que réunir toutes les questions.

La méthodologie prévue est essentiellement composée d'entretiens avec des professionnel·le·s actifs et actives dans différentes structures d'accompagnement de personnes souffrant d'addictions. Par ce processus, la vision du travail autant

individuel qu'institutionnel de chaque professionnel·le permet d'être décrite selon des critères définis (cf. Annexe – Guide d'entretien).

Il semble nécessaire de rappeler que les données recueillies n'englobent en rien de manière complète et générale la problématique abordée. Aucun des trois axes hypothétiques ne trouvera une réponse universelle. Je proposerai ici une esquisse de réponse, une mise en lumière partielle de mes résultats, selon les données.

5.4. RISQUES ET STRATÉGIES

Pour ce premier travail de recherche tel que le travail de Bachelor, j'ai opté pour un recueil de données sous la forme d'entretiens semi-directifs. J'ai transmis à mes interlocuteurs et interlocutrices quelques jours à l'avance la grille d'entretien préalablement construite et validée. Cette démarche me permettait de valider notre rendez-vous et de laisser aux personnes le choix de découvrir la méthode de travail.

Les entretiens se sont déroulés hors du milieu professionnel pour 3 personnes et dans une salle au sein des institutions pour 2 personnes. En introduction, une explication du cadre de ma recherche était précisée ; ainsi que les principes d'éthique, confidentialité, non-jugement et respect des informations.

Comme premier essai de recherche, il semble que l'alternative semi-directive était plutôt directive, que semi. En effet, le côté discours « questionnement-argumentation », s'il a pu trouver un espace durant les entretiens, aurait sans doute dû bénéficier d'un espace moins restrictif. De telle façon, si j'ai en partie négocié le choix de mes questions en fonction des réponses obtenues, je tâcherai, si l'occasion se représente dans mon parcours professionnel, d'oser un cadre moins rigide, moins précis, laissant à la discussion un espace plus souple et libre. Selon l'objectif de ce travail - une découverte, une initiation-, laisser libre cours à un discours narratif rarement interrompu, rajoute une difficulté supplémentaire que je n'aurais peut-être pas été en mesure de gérer à ce stade de mon apprentissage.

Comme décrit plus haut, les entretiens se concentrent seulement sur l'intervention de professionnel·le·s. Ensemble, ils ne représentent qu'une partie du système engagé dans le procédé qui tente d'être analysé dans ce travail, omettant ainsi le point de vue

et la participation éventuelle des bénéficiaires voire même des proches. Cette absence de variété de points de vue peut prouver un manque d'impartialité et d'informations. L'échantillon de recherche est insuffisant pour permettre d'affirmer un quelconque résultat définitif. Néanmoins, l'utilisation des hypothèses croisées, la création de lien entre les paroles, apporteraient des pistes de réflexions. Aussi, il est possible d'esquisser des tendances de ce travail, ce qui constitue un des objectifs fondamentaux d'un travail de Bachelor.

6. RÉSULTATS

Dès lors mes cinq entretiens effectués et enregistrés par dictaphone, l'étape suivante a été de les retranscrire mot à mot. Au cours de ce travail à la fois minutieux, mais intensément nécessaire, j'ai déjà perçu certaines phrases qui paraissaient essentielles pour l'empirie, en lien direct avec mes hypothèses. J'ai alors mis en évidence ces éléments, sans pour autant les classer dans un premier temps. Puis, grâce à une relecture, j'ai ciblé les réponses aux hypothèses par code couleur. Cette démarche m'a permis d'identifier rapidement les thématiques.

Ce chapitre est construit sur la base de trois sous-chapitres. Premièrement, il s'agira de mettre en lumière **un état des lieux** des différentes pratiques professionnelles en lien avec la prévention de la codépendance chez les proches de personnes souffrant d'addictions. Deuxièmement, il s'agira d'évoquer l'**implication des proches dans le processus institutionnel** en questionnant l'inclusion ou non des proches et des éducateurs et éducatrices sociales. Enfin, ce sont les **visions des professionnel·le·s** selon leurs expériences qui seront reprises et analysées. À chaque processus, des liens avec le cadre théorique peuvent être apportés ainsi que des exemples concrets tirés des expériences vécues. En finalité, la quête de réponse à la question de recherche initiale sera un but en soi.

Rapport-Gratuit.com

6.1. HYPOTHÈSE 1

*L'éducateur ou l'éducatrice social·e **met ou ne met pas** en lumière la codépendance des proches de personnes dépendantes grâce à des protocoles de prévention au sein de son institution.*

6.1.a. LA CODÉPENDANCE DANS VOTRE QUOTIDIEN

Cette hypothèse présuppose l'existence même de codépendance des proches qui aurait une influence sur le travail social actuel. Elle ajoute une dimension de prise de position par les institutions sociales romandes quant à l'implication de l'entourage des bénéficiaires.

Il a semblé nécessaire de voir comment les travailleurs et travailleuses sociales percevaient la définition de la codépendance dans leurs expériences professionnelles. Le constat est que les cinq personnes interrogées m'ont toutes répondu de manière différente à cette question. Les définitions de la codépendance sont récentes, selon les recherches effectuées pour le cadre théorique de ce travail. Néanmoins, les grands éléments que l'on pourraient s'attendre à trouver dans une définition de la codépendance ont été cités, à savoir : un lien relationnel, une influence sur la problématique, l'implication particulière d'un·e proche.

Je relève deux observations particulières de mes entretiens. D'abord, celle d'une éducatrice qui a suivi dans son cursus de formation un module oasis sur la dépendance à Genève. Elle a approfondi le thème de la codépendance sous forme de théâtre. Le sujet l'ayant captivée, elle note :

> « Sinon, c'est vrai que de manière générale, dans le parcours de formation, on en parle peu, voire pas du tout. » Aurélie

Ensuite, il semble intéressant de reporter les propos d'une autre interlocutrice, qui introduit le concept de codépendance positive dans certaines situations. Sans canevas, elle conceptualise la relation jugée excessive d'une mère envers son fils, bénéficiaire de cette institution comme dans un stade « pas forcément néfaste » Julie

Cette hypothèse présuppose également qu'il existe des protocoles liés à la prévention de la co-dépendance des proches de personnes souffrant d'addictions et bénéficiant d'institutions sociales en Suisse. Elle met en lumière les formes de lien créés avec l'entourage au sein de l'accompagnement. Aussi, elle questionne l'avis des professionnel·le·s de l'étude sur cet état des lieux.

6.1.b. PROTOCOLER LA DISCUSSION SUR L'ENTOURAGE

Pour faire un état des lieux des protocoles mis en place dans les institutions sociales accompagnant des personnes souffrant d'addictions, il m'a paru important de questionner mes interlocuteurs et interlocutrices sur plusieurs points à ce sujet.

Premièrement, le simple fait qu'il existe ou non des protocoles liant l'entourage d'un·e bénéficiaire dans le processus d'accompagnement proposé. Pour cette première question, il est intéressant de constater que trois institutions sur quatre n'ont aucun protocole précis. Aucune règle institutionnelle ne stipule que le·la professionnel·le se doit d'inclure les proches des résident·e·s dans la prise en charge.

Dans la seule institution qui le notifie, le protocole n'est pas inscrit. Par ailleurs, des changements se font petit à petit, à la suite de l'obtention d'une formation en systémie par l'une des collaboratrices de l'équipe. Cette évolution provient d'une initiative individuelle d'une professionnelle et non institutionnelle. Ladite professionnelle relève cet axe comme suit :

> « Je me demande maintenant si on parle à chaque fois [de l'entourage]. Je pense que ça fait partie du faire connaissance. Dans les premières discussions, on amène le sujet pour savoir à quel point leurs proches ont été touchés par la problématique. On tente de savoir dès l'admission qui est impliqué et à quel point. Et souvent, c'est là qu'on voit les sur-implications. » Aurélie

On voit ici l'aspect de découverte, de rencontre avec les résident·e·s dans tout ce qu'ils et elles sont. Cela inclut notre sujet, l'entourage, mais l'observation se fait dans une démarche de compréhension de la situation, dans un premier temps.

> « En fait, je crois que systématiquement on en parle, mais on ne travaille pas forcément avec. » Aurélie

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Plusieurs personnes interrogées ont répondu dans ce sens à cette question. L'entourage est un sujet de conversation courant, le questionner et tenter de le connaître est une stratégie pour décoder les problématiques des bénéficiaires. Dans la partie théorique de ce travail (chapitre 4.4), est citée Perrault-Soliveres. Elle nommait ce lien entre professionnel·le·s et résident·e·s comme étant « le nœud des rapports de l'individu au monde dont il est issu et auquel il participe ». (Perrault-Soliveres, 2001) Une donnée qui métaphoriquement exprime le sac de nœud comme l'individu et tous ses liens sociaux. L'accompagnement professionnel prenant place dans ce sac comme un lien également, il implique la connaissance du réseau qui entoure l'individu. Cela semble logique pour certain·e·s interlocuteurs et interlocutrices interrogé·e·s, mais il n'a pas de place particulière dans les mandats institutionnels.

Il est vrai que dans la formation en éducation sociale, la systémie occupe une place importante dans les enseignements donnés. Cette absence de règlementation précise sur le sujet dans les diverses institutions présentées questionne la réalité des situations où la codépendance est présente.

6.1.c. LA PLACE DE L'ENTOURAGE DANS CHAQUE INSTITUTION

Ici est interrogée la place laissée par l'entourage dans l'accompagnement. Il me semble plus accessible de lire la synthèse des résultats dans un tableau, que voici :

	N'en parle jamais ou rarement	En parle dès le début (1e-3e rencontre)	En parle selon les besoins	Demande des bénéficiaires	Demande de l'entourage
Loyse	✓		✓		
Aurélie Michaël		✓	✓		
Virginie			✓	✓	
Julie			✓	✓	✓

FIGURE 3 : TABLEAU DE L'IMPLICATION DES PROCHES DANS L'ACCOMPAGNEMENT

Le tableau ci-dessus exprime que la Fondation ABS, par Loyse, n'a que peu de lien avec l'entourage des personnes qui bénéficient de leurs prestations. Cela est probablement expliqué par l'approche bas-seuil proposé.

> « peu nombreuses sont les situations qui nous font rencontrer les usagers et leurs proches, hormis les fréquentations de consommation ou les couples des usagers. Il arrive que des membres de la famille viennent avec un usager, et ils sont acceptés. » Loyse

L'accueil bas seuil est basé sur le principe de propositions de prestations, libre d'accès, permettant un accueil dit facile, avec une multitude de spécificités. Pythoud (2015) en énonce quatre : « un travail sans mandat, pas de dossiers, respect de la personne et de sa sphère privée, action non coercitive basée sur la prise de conscience. » (Pythoud, 2015).

L'accompagnement est alors peu formalisé, le temps partagé n'est ni consigné, ni régulier, il ne suit pas le calendrier standard des institutions. Cette explication répond à l'interrogation de la place des proches et de l'entourage pour Loyse.

Au sein de la Fondation du Levant, par Aurélie et Michaël, la discussion sur l'entourage est initiée dès le début de l'accompagnement dans ce qu'ils appellent la phase d'évaluation, temps donné jusqu'au premier bilan.

Où, quand parlez-vous du réseau, entourage, proches ?

> « Ça se fait souvent dans la période qu'on appelle évaluation. On découvre le résident, il nous explique son parcours de vie. On va de toute façon questionner au niveau de la famille. Et c'est là qu'on va pouvoir déjà prendre connaissance du réseau proche. » Michaël

> « D'office, on va dire : si jamais on peut organiser des entretiens de famille. […] On utilise le schéma familial. On fait une carte réseau également. Généralement, elle est plus large que juste la famille. Elle implique : amis, proches, entourage social. » Aurélie

L'utilisation du schéma familial et de la carte réseau, en annexes, donne ici une indication précise des outils utilisés au Levant pour introduire le sujet de l'entourage. En effet, ces méthodes de systémie sont définies et exercées par de nombreux et nombreuses professionnel·le·s des thérapies familiales. Selon Pauzé et Petitpas (2013) « il s'agit d'un geste éthique dont l'objectif est de colliger de façon efficiente auprès de plusieurs individus, le plus de renseignements possibles dans le but de mieux cibler les besoins de la famille » (R. Pauzé, J. Petitpas, 2013) Interrogée sur le sujet, une professionnelle répond qu'au sein de son travail, elle utlise ces outils pour connaître les besoins des résident·e·s, pour alimenter le dossier et ainsi avoir des schémas concrets à présenter aux professionnel·le·s du réseau.

Dans la prise en charge au CAAD, par Virginie, tout est différent. Le mandataire du placement peut être : volontaire, sollicité par le SSH (Service Social Handicap), en PAFA (Placement À des Fins d'Assistances) ou pénal pour suivre des mesures thérapeutiques. Selon chaque mandat, la place de l'entourage est différente.

Dans son secteur, la professionnelle travaille en hors-mur. Elle accompagne des usagers et usagères dans leur quotidien et parle de leur entourage souvent. Utilisant ce sujet de conversation comme approche à la création ou au maintien du lien. Elle évalue grâce aux propos des résident·e·s, leur stade émotionnel et relationnel. Également, elle tient compte des différents objectifs personnels amenant les accueilli·e·s à avoir accès à des sorties.

Dans les différents réseaux, certaines situations amènent à inclure les proches. Mais cela reste rare. Ce n'est pas elle, en tant qu'éducatrice sociale, qui entreprend de convier l'entourage à des réunions ou entretiens. Elle peut en parler, suite à une demande ou non aux responsables de secteur qui prendra la décision en accord avec l'équipe et les mandataires. Dans le cadre des sorties, on observe ici un procédé propre à la justice suisse. En effet, lorsqu'il y a demandes de sorties dans ce type d'établissement, il existe 3 palliers :

1. La sortie accompagnée avec un·e professionnel·le du secteur du CAAD
2. La sortie avec personne ressource
3. La sortie seul·e

Il est intéressant de questionner le casus 2, qui lie une personne externe et le ou la bénéficiaire. Dans les questions à l'hypothèse 2, il sera démontré en détails l'importance de cette relation, les variations et son implication. Ici, pour l'état des lieux, vous trouverez uniquement un descriptif du processus.

a) Pour les personnes sous mandat judiciaire :

> « S'il [le résident sous mandat judiciaire] veut sortir, il n'a pas le choix que de donner le nom d'une personne potentiellement ressource. On rencontre la personne, on discute avec elle pour évaluer si c'est une personne saine, de confiance, garante et responsable lors de la sortie du résident. Après l'entretien, on rend notre rapport et c'est la justice qui décide si la personne est ou n'est pas ressource. » Virginie

b) Pour les personnes sous PAFA et volontaires :

> « On n'a pas d'obligation de trouver une personne ressource. Si un résident rentre souvent chez ses parents par exemple, on les rencontre. On doit avoir confiance en eux. Là, le lien est important. » Virginie

Deux processus qui démontrent le pouvoir des autorités dans ce cadre institutionnel face aux proches. Il est intéressant de voir que les deux options sont soumises à une évaluation par des responsables (la justice ou par secteur). Les usagers et usagères peuvent exprimer un besoin, une demande, mais le processus est long, allant de plusieurs semaines à plusieurs mois.

Au foyer de la Borde, Julie accueille des personnes sortant majoritairement d'une hospitalisation psychiatrique. L'objectif concret est de les accompagner à se réinsérer dans la société. Cela passe par l'accomplissement de plusieurs objectifs définis avec les usager·ère·s, grâce aux outils de la TCC (thérapie cognitive et comportementale). L'entourage des accueilli·e·s qui souhaite faire partie de l'accompagnement est greffé à la prise en charge. Mais cette collaboration n'est ni courante, ni constante. Elle est définie et réajustée selon chaque personne et chaque problématique.

> « Les protocoles de l'institution sont principalement basés sur les horaires de visite des proches, ne dépassant pas 22h. Différents protocoles peuvent être mis en place comme la restriction de la venue des proches ou des entretiens avec la famille peuvent être mis en place au quotidien, selon autorisation du client. » Julie

Ici, on remarque la flexibilité de la prise en charge, qui s'adapte aux situations et aux demandes. En effet, la TCC part du fait que « les comportements, les émotions, les réactions corporelles, ainsi que les raisonnements sont en grande partie des réactions apprises. » (Société Suisse de Thérapie Comportementale et Cognitive, 2019)

Lorsqu'ils s'avèrent sources de problèmes, il est possible de modifier ces comportements grâce à un processus d'objectifs à court et moyen terme, une collaboration entre professionnel·le·s et les client·e·s ainsi qu'une visée d'auto-assistance. Il est intéressant d'observer la TCC comme lien probable entre l'entourage et les client·e·s. Cette démarche rentre alors en compte dans l'analyse du thème de ce travail.

6.1.d. RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 1

Est-ce que vous (professionnel·le·s) incluez les proches des résident·e·s dans l'accompagnement ?

Loyse	**Non**, nous les accueillons spontanément mais ils ne font pas partie de l'accompagnement.
Michaël	**Oui**, mais ce n'est pas clairement défini.
Aurélie	**Oui**, mais pas systématiquement.
Virginie	**Non**, pas à mon niveau. Cela se fait par le biais des psychologues, des responsables de secteur ou des mandataires.
Julie	**Non**, il n'existe pas de protocole unique. Cela peut se faire, selon certaines situations.

FIGURE 4 : TABLEAU DES RÉPONSES À L'HYPOTHÈSE 1

6.2. HYPOTHÈSE 2

Inclure ou ne pas inclure les proches des personnes dépendantes dans le processus institutionnel implique ou n'implique pas davantage les éducateurs et éducatrices sociales dans l'accompagnement éducatif.

L'hypothèse 2 présuppose qu'inclure les proches de personnes dépendantes impliquerait davantage les professionnel·le·s du travail social. Cette hypothèse est en comparaison avec un accompagnement sans cette collaboration. Afin d'analyser cette probabilité, il est intéressant de découvrir les différentes situations où les professionnel·le·s du travail social ont été amené·e·s à collaborer avec l'entourage des bénéficiaires. À chaque entretien effectué avec des profesionnel·le·s du travail social, excluant ici l'infirmière qui, par manque d'ancienneté dans l'institution, n'a pas donné d'exemple, une situation particulière a été décrite. Il s'agit ici de les analyser.

6.2.a. LA SITUATION PARTICULIÈRE – ANALYSE

Situation 1 : le refuge

> « Nous avons dû une fois être vigilants à ce que le mari violent d'une usagère ne se présente pas dans la structure, alors qu'elle venait de s'y réfugier pour se protéger de ses coups. » Loyse

Dans cette première situation, nous observons la qualité de protection que propose l'institution en question. Ces propos sont tout à fait en lien avec le constat émis par Hughes-Hammer et al. (chapitre 4.2.f), qui citaient le risque important vécu particulièrement par les femmes quand on parle de co-dépendance. En effet, elles « sont souvent impliquées dans des relations violentes et potentiellement préjudiciables. » (Cyrilla Hughes-Hammer, 1998)

Ici, la professionnelle exprime une attention particulière à la vigilance. Réelle qualité de travail, elle donne cet exemple marquant de son parcours professionnel en citant également que ces situations sont heureusement rares. Elle termine par dire « peu besoin de redoubler de savoir-faire et de savoir-être dans ce type de situations ».

Situation 2 : « Je t'ouvre ma porte… »

> « Un résident qui vivait ici [c'est-à-dire au Mont-sur-Lausanne], avec une famille à Genève (mère, sœur et fille). Il passait un week-end sur deux chez sa sœur. Une fois, je suis allée aussi là-bas pour rencontrer la famille, partager un repas, discuter avant de valider les sorties. Et là entre en jeux la loyauté de la part de sa sœur. En m'ouvrant sa porte, elle attendait un certain retour de ma part. C'était clairement verbalisé de sa part « je vous ai accueillie chez moi, je vous ai fait manger avec ma famille, donc voilà… ». Elle attendait des réponses, des solutions, pour gérer son frère et le guérir. » Aurélie

Différents concepts sont présents dans cette relation. Aurélie apporte une dimension de recherche de guérison de la part de la famille, précisément par la sœur qui utilise l'argument de l'accueil dans le cercle familial. Lors des collaborations avec les familles, ici pour valider des sorties, les professionnel·le·s apprennent rapidement « combien il est important de créer une alliance avec les membres de la famille avec laquelle il sera amené à travailler. » (Pregno, 2011) Dans un partenariat entre professionnel·le·s et famille, il y a de nombreux enjeux. Dhume-Sonzogni structure cette collaboration en trois axes : la démarche collective, la place des actrices et acteurs dans le partenariat et le sens de l'action. (Dhume-Sonzogni, 2010) Il est intéressant d'observer dans cette situation que la sœur place l'éducatrice à un niveau inégal du sien. En terminant sa phrase par l'expression « donc voilà », il est probable qu'elle soit en attente de réponses, de solutions. Ce qui met l'éducatrice en position d'unique actrice de la relation, or elle devrait être l'accompagnante du résident.

Situation 3 : être le médiateur

> « Avec cette maman on a essayé de lui retourner un peu la vision professionnelle qu'on avait. C'est-à-dire que pour nous, c'était important de lui transmettre qu'il était nécessaire pour son fils d'avoir un cadre à la maison. C'est lui qui a pu le lui dire. Le travail en amont de cette discussion avec sa mère a été long grâce à pas mal d'entretiens. […]

> L'entretien de famille a servi au résident ; il a pu transmettre les choses qu'il avait besoin de dire à sa mère grâce à ça. Ça vient de lui, on initie le sujet, la méthode, mais c'est dans le modèle de rétablissement que notre institution suit qu'il s'inscrit. » Michaël

Cette situation prouve le lien entre : les professionnel·le·s du travail social, les bénéficiaires et l'entourage de ces derniers ou dernières. Ici, l'éducateur a commencé le travail en duo avec le résident grâce à différents entretiens. C'est l'usager qui a verbalisé les problèmes qu'il vivait avec ses parents, précisément dans la relation avec sa mère. L'éducateur est présent pour amener à briser le clivage. Poussant le résident à travailler sa façon de parler, Michaël dit l'accompagner à penser et prendre du recul par rapport aux occultations du problème par son entourage. Il est intéressant de relever les propos du résident, cité par Michaël plus tard : « je mets des mots sur des années de beugues et il faut que je lui [sa mère] en parle ! ». Ici, Michaël s'est vu prendre place dans un siège de médiateur, de façon adéquate - selon ses propos. Je rejoins cet avis, marquant l'aspect positif des entretiens de famille dans ce cas.

Situation 4 : stéréotypes et réalité

> « Alors par exemple, un stéréotype de style « racaille » avec tout l'attirail : fausse sacoche Gucci, jogging remonté sur une jambe comme signe distinctif des anciens prisonniers, vraiment l'archétype du lascar. Ce jeune homme en question se donnait clairement un style, mais regardait Scooby-Doo toute la journée dans sa chambre. […] Je l'ai entendu plusieurs fois discuter avec sa maman et les propos prouvaient clairement une codépendance. C'est quelqu'un d'ultra-violent de base, qui défie les autorités non-stop, il a fait plusieurs séjours en hôpital psychiatrique puis est retourné en prison pour des faits graves. La seule personne qui lui reste dans sa vie c'est sa maman. Il a une relation très fusionnelle avec.
>
> Par exemple, dans cette situation on sait que la personne ressource n'est pas apte à gérer les complexités du placement. On avait une maman qui était incapable de se positionner face à son fils. On prenait ce risque, en tout cas c'est le risque que notre ancien directeur prenait. » Virginie

Rapport-Gratuit.com

Ci-avant, la dernière situation que je souhaite présenter et analyser. Virginie partage un moment de vie professionnelle peu banal, précise-t-elle. Cette forte contradiction entre le personnage rebelle, vu comme une peinture abrupte stéréotypée et l'enfant retrouvant les câlins de sa mère dès qu'il le peut, interroge. Kündig parlait de la distanciation de leurs propres émotions (chapitre 4.2.e). Il semble intéressant de noter que la professionnelle, nomme l'inaptitude de la mère dans les exigences de personnes dites ressources. Mais cette incapacité ne pesait pas autant dans la décision des supérieur·e·s de continuer l'accompagnement et le lien avec cette maman et son fils. On observe alors différents enjeux entre les décisions hiérarchiques, parfois à l'encontre de ce qu'un·e employé·e pense, les capacités d'un parent, la gestion des émotions personnelles et l'intégrité de la personne.

6.2.b. LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

Lors des entretiens, les interviewé·e·s ont répondu à la question suivante : « De manière générale, quelles sont les compétences que vous utilisez le plus dans vos interventions [avec l'entourage] ? »

Voici la synthèse des résultats obtenus, sous forme de tableau :

Loyse	Vigilance, compréhension, tolérance
Michaël	Entretien motivationnel, systémie
Aurélie	Polyvalence : entretien de médiation, motivationnel, gestion de groupe
Virginie	Adaptation
Julie	Communication

FIGURE 5 : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES COMPÉTENCES LES PLUS UTILISÉES DANS LES INTERVENTIONS AVEC L'ENTOURAGE

À travers ces différentes réponses, on observe qu'il y a deux types de compétences qui se distinguent :

- Les compétences dites *théoriques*. L'analogie de la multitude d'outils dans sa caisse de professionnel·le (l'entretien motivationnel, la systémie, les techniques de gestion de groupe, de communication non-violente, par exemple)

- Les compétences dites *pratiques ou d'expérience*. Comme un apport de chaque professionnel·le en tant qu'humain dans la relation à l'autre, dans sa complexité et sa diversité. (exemples : l'adaptation, la tolérance, la compréhension)

Cette distinction des résultats apporte une dimension de particularités dans la prise en charge institutionnelle. Chacun·e aborde l'accompagnement de l'entourage des bénéficiaires avec une multiplicité de compétences. Cela argumente les écrits de Leblanc et Séguin (chapitre 4.4) qui notent l'intervention des professionnel·le·s comme un art. Art qui lui-même est un mot avec plusieurs sens. Ce concept a été défini par bien des écrivain·e·s. On pourrait voir ici le sens de l'accompagnement des proches en travail social comme une production humaine, qui n'existerait pas sans l'action de l'Homme. Une œuvre complexe dont les mélanges créés des sonorités multiples à chaque intervention.

6.2.c. CONSÉQUENCES DE L'IMPLICATION DES PROCHES

Après la synthèse de l'implication personnelle des professionnel·le·s interrogé·e·s, il m'a semblé pertinent de questionner leur avis sur l'implication des proches des usagers et usagères dans leur accompagnement. Existe-elle ? Est-ce une implication qui porte des conséquences (positives ou négatives) sur la prise en charge ?

Pour la majorité, il y a toujours une conséquence de la place des proches dans la vie des résident·e·s. Que l'entourage soit présent, absent, partiellement présent, qu'il l'ait été ou jamais, cela impacte la vie actuelle des bénéficiaires.

L'exemple parlant des fêtes de fins d'années me semble approprié et judicieux dans cette explication. Aurélie en parle dans son entretien : « Quand tout le monde va en famille, sauf deux qui n'ont pas de famille, ou personne qui les invite, c'est à prendre en compte. Ne pas avoir de proche, ne pas être soutenu a des conséquences. »

Cela fait partie de la connaissance du réseau, du milieu familial déjà évoqué. En connaissances de ces informations, les profesionnel·le·s peuvent désamorcer des situations critiques, tendues, ou amener les accueilli·e·s à travailler sur leurs réseaux et les liens familiaux.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

L'émotion liée aux fêtes de fin d'année est connue de tous. Elle mêle les souvenirs d'enfance et les confronte aux autres, les bilans de sa situation actuelle, les traditions helvétiques, etc.

Michaël note : « Il y a des résidents qui n'ont pas de proche, ça reste compliqué parce que ce sont des personnes qui souffrent presque à chaque fois du manque de repère, de cercle social, du manque de lien, de solitude. »

Par ailleurs, les résident·e·s accueilli·e·s et invité·e·s dans des cercles sociaux lors des fêtes parlent de situations complexes également, comme l'atteste cette professionnelle :

> « Avoir des proches qui les invitent, ça peut être hyper motivant mais ça peut mal se passer. » Aurélie

Alors, diverses stratégies d'accompagnement des usagers et usagères sont mises en place afin de les préparer au mieux à ces futurs moments avec l'entourage. Ainsi, la professionnelle rajoute :

> « On parle du stress, d'appréhension, des personnes pour qui les changements et les émotions sont souvent très compliqués à gérer sans retomber dans le produit ou dans les comportements dangereux. […] On met en place beaucoup d'entretiens de préparation pour les résidents qui en expriment le besoin. On fait même des mises en situation. » Aurélie

Ici, la prévention prend place au sein de l'institution. Expliquée au chapitre 4.3 de ce travail, les situations décrites par cette éducatrice sociale serait jugée comme prévention tertiaire. En effet, elle vise à promouvoir la réinsertion des résident·e·s dans un milieu social, pour l'exemple des fêtes de fin d'année. Il s'agit de combattre l'exclusion sociale en acceptant, malgré les difficultés probables, un dîner en famille ou entre ami·e·s.

L'implication des proches de personnes souffrant de dépendances peut avoir une influence positive selon certain·e·s professionnel·le·s interviewé·e·s, comme l'exprime cette éducatrice sociale :

> « Ça permet à la personne d'être testée à l'extérieur, de faire ses preuves, d'être un peu lâchée. Même si la famille est saine, ce n'est pas le même cadre que l'on propose. […] Donc si on a un environnement familial, des proches qui sont sains, ça peut clairement aider une situation à avancer et faire en sorte que les ouvertures se fassent plus vite. » Virginie

L'influence positive de ces moments échangés se concrétise parfois dans la vie quotidienne des usagers et usagères. La collaboration avec l'entourage prend alors tout son sens, comme le démontre les propos d'une éducatrice :

> « Et puis, que le résident aille mieux aussi, qu'il comprenne des choses, parce qu'il voit qu'il y a un discours qui est tenu, maintenu à l'extérieur. » Virginie

L'infirmière, en répondant à cette question, précise la difficulté vécue par les professionnel·le·s dans les accompagnements :

> « L'impact des proches est à évaluer dans chaque situation, je ne pourrais pas faire une généralité. […] La difficulté est donc d'évaluer les limites de cette collaboration à ne pas franchir. » Julie

En conclusion de ces résultats, il semble évident que tout est nuancé. Chaque histoire est différente, chaque parcours amène des problématiques et des avantages. Les professionnel·le·s questionné·e·s accompagnent les personnes avec des compétences multiples autant personnelles que formelles. Aucune institution dans cette recherche n'a de cadre fixe quant à la gestion de l'implication des proches des bénéficiaires. C'est un scénario palpitant et rebondissant, soutenu du mieux possible et de façon très variée par chaque travailleur et travailleuse social·e.

Certain·e·s professionnel·le·s vont être impliqué·e·s par les bénéficiaires même à la gestion de leur entourage. Là, différentes options sont envisagées, comme citées plus haut. D'autres ne vont presque jamais avoir accès à l'entourage, alors la question de l'implication amène une autre dimension, celle d'en parler avec les accueilli·e·s. Ou encore, l'entourage tentant de forcer la collaboration qui aura des conséquences sur le travail des éducateurs et éducatrices dans l'accompagnement proposé.

6.2.d. RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 2

Inclure - ou ne pas inclure - les proches des personnes dépendantes dans le processus institutionnel implique - ou n'implique pas - davantage les éducateurs et éducatrices sociales dans l'accompagnement éducatif.

Loyse	**Non**, pas d'implication particulière car à ABS, les professionnel·le·s n'ont pas ce rôle
Michaël	**Oui**, chaque situation (inclusion ou non) implique les professionnel·le·s
Aurélie	**Oui**, chaque situation (inclusion ou non) implique les professionnel·le·s
Virginie	**Oui**, c'est le TS qui fait le lien entre résident·s et proches
Julie	**Oui**, et le travail est d'autant plus complexe qu'il inclut des limites institutionnelles

FIGURE 6 : TABLEAU DES RÉPONSES À L'HYPOTHÈSE 2

6.3. HYPOTHÈSE 3

*L'éducateur ou l'éducatrice social·e **a ou n'a pas** un rôle à jouer dans la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires.*

Cette dernière hypothèse présuppose que les professionnel·le·s du travail social ont un impact sur la prévention de la codépendance des proches de personnes souffrant d'addictions. Dans cette partie de l'analyse, les questionné·e·s ont répondu à des interrogations autour des différentes tâches inhérentes à l'accompagnement proposé qui incluaient l'entourage des bénéficiaires. Ils et elles ont également pu exprimer leur avis personnel de manière générale sur le sujet.

6.3.a. DES TÂCHES EFFECTUÉES QUI INTERPELLENT

Après avoir défini les processus de collaboration avec l'entourage dans l'accompagnement, il semble pertinent de questionner les professionnel·le·s sur ces différentes tâches. Quels sont leurs avis sur ces fonctionnements ? Est-ce que certaines tâches effectuées au quotidien les interpellent ?

Une professionnelle interrogée apporte une dimension de sensibilisation envers chacun·e. Elle aborde certaines situations comme complexes certes, mais retrouvent régulièrement des similitudes entre les parcours de vie, voici ses propos :

> « Ces mécanismes sont souvent si ancrés qu'ils ne sont pas objectivement lus dans leur construction ou dans leur contexte par les personnes concernées. En ce sens, nous avons une sensibilisation à apporter, aussi avec un message qu'il est possible, et positif, de sortir des relations toxiques. » Loyse

La difficulté de gérer les aspects légaux liés aux différentes prises en charge, par exemple la confidentialité, a souvent été exprimée dans les entretiens. Cela interpelle cette professionnelle précisément, dans son quotidien vis-à-vis des proches :

> « On leur explique que nous ne pouvons rien leur dire sur un proche, même pas si nous le connaissons, si la personne en question n'est pas ouverte à ça. » Loyse

Étant reconnue comme la première main tendue après des périodes parfois longues d'isolement et de détresse, cette professionnelle se doit de prioriser le lien avec l'accueilli·e, face aux questionnements des proches. Elle nomme la tâche comme parfois douloureuse, généralement mal comprise et engendre des tensions difficiles à canaliser au quotidien.

Une professionnelle rajoute à la caractéristique de la confidentialité la dimension de non-suivi des accompagnements. Certaines prises en charge sont adaptées selon les besoins et les demandes de chacun·e, parfois des protocoles sont mis en place par l'équipe éducative, mais lorsque la personne termine son passage au sein de l'institution pour aller vers une autre prise en charge par exemple, le suivi ne se fait pas forcément.

> « Je ne sais jamais si l'intervention mise en place sera suivie. Les interventions concernant la codépendance peuvent être parfois inutiles, mais il est important de les mettre en place pour le savoir. » Julie

Ici la confidentialité du corps médical questionne la professionnelle dans ses compétences et la bonne cohérence de la démarche.

Une éducatrice place le manque de contact avec l'entourage et le manque de protocole clairement défini par l'institution au centre de ma recherche. Elle précise :

> « Pour les résidents, prendre en compte leur entourage, les proches avec lesquels ils vivent ou qui sont importants pour eux, en tenir compte et tenir compte de la relation qu'ils ont est essentiel. […] Ce qui m'interpelle c'est le peu de contact que l'on a directement avec l'entourage. En fait, on utilise les moments informels où on les voit. » Aurélie

Cette dénomination de « moments informels » a suscité d'autres questions de ma part lors de l'entretien. La définition évolue alors en ce sens :

> « C'est-à-dire : quand les parents, amis, proches viennent les amener ou les rechercher par exemple, on discute deux mots. Et c'est là qu'on prend le temps de sonder, avoir des infos, mais également de connaître plusieurs versions des relations. » Aurélie

Travailler en collaboration, devenir ensemble des partenaires d'un accompagnement complet et systémique autour et avec la personne, voilà ce qui semble être le projet de plusieurs professionnel·le·s interviewé·e·s dans mon travail. C'est en questionnant les rôles idéalisés et réels de chaque TS dans la prévention de la codépendance des proches de personnes souffrant d'addictions que la recherche touche sensiblement à une faiblesse du travail social actuel.

6.3.b. LE RÔLE ET SON IMPACT

Dans ce chapitre est présenté les différents avis des personnes interviewées sur le lien et l'impact qu'ils ont avec l'entourage des résident·e·s. Très variés et même opposés, les rôles décrits définissent la vision des professionnel·le·s. Ils et elles mettent en lumière la réponse de l'hypothèse 3. La majorité des réponses tend à dire que c'est un rôle important, complexe mais responsabilisant. Comme le dit cette éducatrice :

> « Je dirai qu'on a un rôle de confiance. […] En tant que référent, ça arrive plusieurs fois qu'on aille avec le résident pour rechercher des affaires et passer un moment en famille. […] Il y a alors cette discussion amenée par le père, la mère, la grand-mère ou je-ne-sais-qui qui dit : Ah, en tout cas, prenez soin de lui ! C'est une sorte de passation de flambeau, la responsabilité redonnée. » Aurélie

Cette responsabilité verbalisée est complexe pour les professionnel·le·s. Elle part d'une intention plutôt positive de protection, mais exprime également une charge mentale. Nous retrouvons ici une responsabilité des travailleurs et travailleuses sociales à se repositionner, à expliquer leur rôle de soutien et d'accompagnement, mais non pas de surcharge et gestion des résident·e·s. Selon cette éducatrice toujours, l'impact qu'elle a s'apparente à rediriger les gens, à communiquer sur son travail. Le second professionnel interrogé dans cette institution valide les propos de sa collègue, mais ajoute une notion de rôle indirect. Selon lui, il ne va pas avoir de liens directs avec l'entourage, mais grâce aux outils tels que la carte réseau, il va amener le résident à questionner les potentiels soutiens possibles dans son entourage. Puis, selon les demandes des résident·e·s, il peut travailler et inclure ces ressources.

D'autre part, une professionnelle définit son rôle comme celui d'une coordinatrice des informations. Une TS dite pivot, questionnant les relations des résident·e·s avec leur entourage afin de les faire prendre conscience des liens qu'ils entretiennent. Elle s'exprime :

> « Être la personne qui coordonne toutes les informations entre le résident, l'entourage, le mandataire et l'équipe éducative. C'est-à-dire : vérification, médiation, organisation, prises de paroles, etc. » Virginie

Elle met en avant l'impact positif que peut avoir son rôle lorsque les personnes ressources de l'entourage se sentent écoutées, respectées. Elles voudront alors respecter leur engagement, comprennent le sens des actions et veulent accompagner également les résidents dans leur quête de mieux-être.

6.3.c. RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 3 : LES ACTIONS QUI INTERPELLENT

En analysant les entretiens effectués, il a semblé intéressant de mettre en lumière les différentes réponses des professionnel·le·s. Ici sont entendues les tâches, processus, habitudes, fonctionnements institutionnels qui questionnent positivement ou dérangent les TS.

Il a paru plus lisible de le faire sous forme de tableau, que voici :

Loyse	Difficulté de ne pas être pro-actif, de laisser le concept dit « bas-seuil » et donc être présent, sans attente, ni demande.
Michaël	Accompagnement jugé positif, pas intrusif mais présent lors des demandes.
Aurélie	Trop peu de contact avec la famille, pas assez protocolé et gestion des familles trop investies complexe, car chaque situation est compliquée.
Virginie	Accompagnement jugé plus ou moins efficace. Avec un entourage réceptif, le travail se fait aisément. Au contraire, cela peut empirer les situations et le quotidien des résidents.
Julie	Interventions très libres et donc possibilités d'être créative dans la prise en charge. Mais le suivi et le secret médical questionne.

FIGURE 7 : TABLEAU DES INTERPELLATIONS DES PROFESSIONNEL·LE·S, SELON LES ENTRETIENS

En conclusion de ce tableau, il est intéressant de constater que chaque professionnel·le·s de chaque structure a un avis plutôt positif de l'accompagnement proposé. En revanche, ils et elles ajoutent à chaque fois des questionnements d'ordre procédurier. Il semble que les tâches effectuées avec l'entourage des usagers et usagères soient adaptées à chaque situation. Mais cette personnalisation du travail social apporte des doutes dans la qualité du service. On tente, créé, échoue, ensuite on recommence, on avance, puis on recule. Ce mouvement relationnel est propre au travail social, comme indiqué dans le cadre théorique de ce travail, spécifiquement au chapitre 4.2.d. En effet, Gomez écrit sur la co-dépendance que « les rôles s'inversent et se dénaturent : l'enfant devient parent, l'épouse devient mère. Les acteurs du champ social, les soignants entrent dans la danse. » (Gomez, 2003) Cette vague dansante implique évidemment les travailleurs et travailleuses sociales. Entrer dans la danse signifie aussi prendre part à l'action qui comprend toutes les particularités des relations sociales.

Rapport-Gratuit.com

7. CONCLUSION

La conclusion de cette recherche vise à faire un bilan global de ce travail. Différents points me semblent importants à aborder : une réponse au questionnement initial ainsi qu'une analyse des nouveaux questionnements dont je suis en quête de réponse actuellement, apportant quelques pistes d'actions envisageables. Il semble également adéquat de réfléchir professionnellement et personnellement sur l'impact qu'a eu ce travail sur mon parcours. Une dernière conclusion de ce travail me permettra de me rendre compte de l'investissement et des changements opérés tout au long de ce processus.

7.1. RÉPONSES À LA QUESTION DE RECHERCHE

Pour rappel de la question initiale de recherche :

Éducateur et éducatrice social·e : un rôle à jouer dans la prévention de la codépendance des proches de personnes souffrant d'addictions ?
Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Toutes les personnes interviewées dans le cadre de ce travail de Bachelor expriment qu'il existe bien un rôle particulier à jouer dans la prévention de la codépendance des proches des personnes qu'ils et elles accompagnent au quotidien. Dans chaque relation, dans chaque situation, les professionnel·le·s interrogent, sont questionné·e·s, travaillent ou tentent de collaborer avec l'entourage. Tous et toutes ont parlé de systémique pendant l'entretien. Que le lien soit réel ou inexistant, positif ou négatif, influençant ou non les résident·e·s, l'humain est un être dit « fait pour être en lien avec d'autres êtres humains ».

Quatre personnes sur cinq, soit 80% du panel exprime que le lien est effectif à chaque situation. Pour la dernière personne, travaillant avec le système d'accueil bas-seuil, l'entourage n'a que très peu d'influence au vu des accompagnements proposés. Trois d'entre ces travailleurs et travailleuses sociales précisent que ce rôle n'est pas clairement défini au sein de leur institution. En conséquence, le travail se fait au cas par cas, en essayant de composer avec l'immensité des particularités des situations,

selon leurs compétences personnelles et leur expérience professionnelle. Il n'y a pas de gestion centralisée établie dans les institutions de cette recherche.

Les professionnel·le·s indiquent un manque de canevas ou de processus approfondis qui, peut-être, définiraient clairement des pistes d'actions et des procédures à suivre dans ces situations. Ils et elles fonctionnent à tâtons, essaient, mettent en place sans garantie de suivi, sans filet de secours, des pistes d'action pour accueillir et gérer la codépendance.

Mais finalement, peu considèrent la codépendance dès le début de l'accompagnement. Le schéma type est le plus souvent comme suit : la rencontre avec le nouveau référé ou la nouvelle référée, l'accompagnement tentant d'intégrer l'entourage, l'aperçu d'une relation parfois trop intense entre ces deux pôles et c'est là que les professionnel·le·s se sentent coincé·e·s entre deux options. D'une part, la passation de relai aux domaines compétents dans l'institution (psychologues, médecins, …) et d'autre part, la mise en place d'entretiens de famille, visant à collaborer de la meilleure des façons, dans l'intérêt des bénéficiaires avec des redirections pour l'entourage co-dépendant vers des institutions.

7.2. NOUVEAUX QUESTIONNEMENTS ET PISTES D'ACTION

Au terme de ce travail, différentes nouvelles interrogations me sont parvenues. Il me semble intéressant de les exprimer afin de développer cette recherche. Aussi, en lien avec ces questions, ma réflexion s'est portée inévitablement sur des recherches de pistes d'actions, qui seront exprimées plus loin dans ce chapitre.

« Mais que font les institutions ? »

Question peut-être trop accusatrice, elle ironise la situation. Bien consciente que le thème de ma recherche fait partie d'une spécificité du travail social en elle-même, comme déjà exprimé dans la cadre théorique de mon travail. L'addiction étant si vaste, incluant elle-même une multitude de particularités souvent difficilement gérables, et quant bien-même, sont-elles le travail pour lequel les professionnel·le·s sont mandaté·e·s ?

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Le TS actuel semble se rendre compte des manquements institutionnels. Alors comment combler rapidement et adéquatement ces écarts ? En proposant peut-être de formaliser des pistes d'actions, en œuvrant avec des recherches scientifiques et des esquisses de mobilisations possibles ? Mais où trouver ces recherches, vers qui se tourner ? Ici aboutit une réalité de terrain.

Plusieurs pistes semblent possibles :

- Collaborer avec les institutions compétentes
- Traiter de ce sujet avant-gardiste dans les formations

Dans la première option d'intervention, une recherche sur les différentes institutions accueillant des personnes codépendantes serait à effectuer tout d'abord. Créer une collaboration entre institutions parait complexe. Il s'agit de libérer des professionnel·le·s du terrain afin de leur proposer de prioriser leur temps sur des échanges et des recherches scientifiques. Concrètement, ces heures doivent pourtant être payées et cela impacterait le contingent, l'organisation, les décomptes des institutions.

La politique suisse en matière de codépendance me laisse perplexe. Dans le document officiel du Département Fédéral de la Santé Publique (OFSP) traitant de la stratégie nationale Addictions 2017-2024, le premier paragraphe s'avère particulièrement négatif :

> « Les addictions qui peuvent en résulter sont non seulement la source de beaucoup de souffrance pour les personnes concernées et leur entourage, mais aussi un poids pour la société tout entière en raison de leurs répercussions économiques » (Office fédéral de la santé publique OFSP , 2015)

L'addiction en Suisse, ça coûte et ça dérange. Alors que dire de la codépendance ? Mot inconnu dans les différents documents officiels cités dans ce travail. Il s'agit ici de revendiquer une meilleure information à nos politiques, afin d'en faire des alliés de taille dans la construction d'accompagnements plus adaptés. Mais également d'utiliser ce réseau pour sensibiliser l'opinion publique à cette question d'actualité.

D'autres textes prouvent une certaine inégalité de gestion des addictions dans notre pays. Comme exprimé dans le résumé du rapport d'analyse de la politique en matière des addictions en Suisse, datant de 2014 : « Il est ressorti de l'analyse des politiques cantonales en matière d'addiction que celles-ci reflètent largement les controverses et discussions nationales. » (Jonas Wenger, et al. , 2014)

Aussi, un des alliés majeurs de cette cause semble être la formation. Sujet avant-gardiste dans les écoles, il pourrait être étudié et initié en amont dans les différentes filières du travail social. Sensibiliser les futur·e·s professionnel·le·s du travail social à ces thèmes particuliers de l'addiction mais ô combien d'actualité me semble évidemment pertinent.

7.3. BILAN PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Selon moi, ni la certification, ni le travail de Bachelor ne constituent une finalité ou un but à atteindre en soi, du moins pas de manière essentielle. Symboliquement, cela marque l'aboutissement d'un bout de mon parcours et la validation d'un certain nombre d'acquis. Mais ce travail représente davantage un moyen, une ressource pour une meilleure pratique professionnelle future. Mes idées ayant évoluées au fil de ce travail, des mois et de la construction de la matière, j'espère qu'elles évolueront encore dans une pratique nuancée, réfléchie, critique et au plus près de mes valeurs personnelles.

Le domaine des addictions m'a toujours intriguée, sans réellement le rechercher je me suis surprise à constater que de nombreuses personnes de mon entourage ont un lien avec cette branche du travail social. C'est un thème si vaste, qu'il anime ma curiosité encore aujourd'hui. Le système actuel en matière d'addiction et de prévention est en pleine évolution. Je constate seulement que je n'approuvais alors pas ces procédés, sans être en mesure d'argumenter réellement en exposant des alternatives satisfaisantes. Enfin, j'en conclus que si notre système est correct sous bien des aspects, palier à toutes les problématiques et particularités est un processus complexe. Cela impliquant certainement une multidisciplinarité d'acteurs et actrices aux fonctions complémentaires mais avec des méthodes et avis peut-être opposés.

M'intéresser à tout ce champ du travail social m'aura permise de mieux cerner les fonctionnements internes et à quels enjeux il fait face.

Aussi, ce travail compte un nombre important d'heures, une charge de travail ainsi qu'une charge mentale conséquente et prolongée. Motivation, suppressions, versions retravaillées, attentes, dépassement de soi, procrastination, réécritures : voici quelques concepts résumant ce périple. Ils prouvent l'exigence d'une aptitude à persévérer et à puiser dans toutes mes ressources disponibles. Je suis d'optique à préférer les tâches rapides et réalisées sur une durée plus courte afin de « m'enlever ça de la tête », ce travail a été l'occasion de m'entrainer et de travailler d'autres aptitudes.

La rigueur et la structure de mon travail ont été mise à rudes épreuves. Mais même si ma planification initiale n'a pas été respectée, je considère mon travail comme fruit d'une intense réflexion, d'un réajustement constant et évolutif. Ce module de formation est, en effet, particulier. Il nous suit dès le début du 3e semestre et est significatif de notre propre évolution professionnelle. Professionnellement, j'ai pu confronter mes avis avec ceux de professionnel·le·s engagé·e·s et actif·ves dans le travail social. Riches de ces échanges, je prends conscience de ce qui m'anime personnellement et professionnellement dans la diversité d'accompagnements proposés dans le travail social actuel.

8. BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES, RAPPORTS ET ARTICLES :

- Angel, P., Richard, D., Valleur, M., & Chagnard, E. (2005). *Toxicomanies : dépendance, abus, usage.* Paris: Elsevier / Masson.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders - DSM-5.* Washington D.C: American Psychiatric Association.
- Assoun, P.-L., Tinland, O., Pharo, P., & Engel, P. (2007). *Les Nouvelles addictions - Addiction sexuelle, cyberdépendance, dépendance affective, addiction aux thérapies, achat compulsif...* Scali.
- Beattie, M. (1992). *Vaincre la codépendance.* Paris: Collection Hazelden.
- Brust, J. C. (2007). *Aspects neurologiques de l'addiction.* Issy-les-Moulineaux: Elsevier Massion.
- Chauvière, M. (2007, février). Prévention et action sociale. *VST - vie sociale et traitements*, pp. 20-29.
- Cyrilla Hughes-Hammer, D. M. (1998). *Development and testing of the codependency assessment tool.* Archives of Psychiatric Nursing.
- Dhume-Sonzogni, F. (2010). *Du travail social au travail ensemble.* Rueil-Malmaison: ASH.
- Farges, E. (2002). *Les états face aux drogues : Analyse de la transistion des politiques publiques en matière de toxicomanie au modèle de la réduction des risques. Etude comparative en tre la France et l'Italie.* Grenoble: Université Pierre Mendes. Consulté le mars 2, 2018
- Flagolet, A. (2008). *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire, Annexe 1.* Pas-de-Calais: Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Récupéré sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf
- Gomez, H. (2003). *L'alcoolique, les proches, le soignant.* Paris: Dunod.

- Humbert, C. (2009). La responsabilité en action sociale : implication et subjectivité. *Vie Sociale*(3), pp. 93-108. doi:https://doi.org/10.3917/vsoc.093.0093
- Jaquet, P. (2013). *Dépendances : comprendre, agir, aider, guide pour les proches et les employeurs.* Lausanne: Editions Favre.
- Jonas Wenger, Michael Surber, Nina Lanzi, Fionn Gantenbein, Daniel Kübler . (2014). *Analyse de la politique en matière des addictions en Suisse.* Zürich: Université de Zurich.
- Kündig, F. (2012). La co-dépendance. *Exister, journal de la Croix-Bleue romande*, 5.
- Lavenaire, M. (2010, septembre). Psychanalyse et addictions sans substances. *Annales Médico-psychologiques*, p. 527.
- Line Leblanc, M. S. (2001). *La relation d'aide. Concepts de base et interventions spécifiques.* Éditions Logiques.
- Loas, G., & Corcos, M. (2006). *Psychopathologie de la personnalité dépendante.* Paris: Dunod.
- Mias, C. (1999). *L'implication professionnelle dans le travail social.* Toulouse: L'Harmattan.
- Nourrisson, D. (2017, octobre 3). La représentation des drogues dans l'histoire des sociétés. *Drogue, santé et société*.
- Office fédéral de la santé publique OFSP . (2015). *Stratégie nationale Addictions 2017 - 2024.* Confédération suisse.
- Perrault-Soliveres, A. (2001). *Infirmière, le savoir de la nuit.* Paris: Presses Universitaires de France.
- Pregno, G. (2011, avril). Le travail avec les familles qui ne demandent rien : la non-collaboration comme une solution…. *Thérapie Familiale*, p. 419 à 436.

- Pythoud, N. (2015, Janvier). De l'ouverture des premiers centres d'accueil à la réduction des risques. *Dépendances*, pp. 34-35.
- Robert Pauzé, Judith Petitpas. (2013). Evaluation du fonctionnement familial : état des connaissances. *Thérapie Familiale*, pp. 11-37.
- Rozaire, C. G.-B. (2009, octobre). Archives de politique criminelle. pp. 9-23.
- Rush, B. (2011). *Une enquête sur les effets des spiritueux sur le corps et l'esprit humains, Avec un compte rendu sur les moyens de les prévenir et les remèdes pour les soigner.* Psychotropes.
- Saïet, M. (2019). L'addicté et le passionné. *Les addictions*, 3-7.
- Savary, J.-F. (2018). Que va changer l'ouverture du shootoir lausannois? *24 heures*, 6.
- Serrano, S. (2008). Prévention des conduites à risques et question sociale. *Psychotropes*, pp. 127-135. doi:https://doi.org/10.3917/psyt.143.0127
- Valleur, M., & Velea, D. (2002). *Les addictions sans drogue(s).* Paris: Revue Toxibase.

CYBEROGRAPHIE

- Association CIAO. (2018, 04 02). *Dictionnaire*. Consulté le 04 02, 2018, sur CIAO.ch: http://www.ciao.ch/f/drogues/dico/#lettre_D
- CAAD. (2019). *Le CAAD, présentation.* Saxon: Valmedia SA.
- Dupont, J.-C. (2014). Une brève histoire de l'addiction. *https://f.emf.fr/confs2014/2014-12-09_journee_d_etudes_addictions/Pr%E9sentation%20Poitiers%20addictions.pdf* (p. 28). Poitiers: Université de Picardie.
- Fondation ABS. (2019). *Centre d'accueil à bas seuil d'accessibilité*. Récupéré sur fondationabs: https://bbsgrftm.preview.infomaniak.website/le-passage/

- Fondation·du·Levant. (2019). *Concept institutionnel.* Lausanne: LE LEVANT.

- SISPSA. (2019). *Prestations*. Récupéré sur Structure intermédiaire de soins psychiatriques: https://www.sispsa.ch/nos-etablissements/foyer-de-la-borde/prestations/

- Société Suisse de Thérapie Comportementale et Cognitive. (2019). *Qu'est-ce que la SGVT-SSTCC?* Récupéré sur sgvt-sstcc: https://www.sgvt-sstcc.ch/application/files/7315/2054/0592/PatientInnen_F.pdf

9. ANNEXES

9.1. ANNEXE 1 : LETTRE PRISE DE CONTACT

Cindy Weber
Route des Bernunes 48
3960 Sierre
079 316 1091
cindy.weber1@students.hevs.ch

Sierre, le ...

Institution
Direction de l'institution
Adresse
Code postale – Localité

Enquête dans le cadre d'un travail de Bachelor

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement en fin de formation HES-SO de Sierre afin de devenir éducatrice sociale, c'est pourquoi je suis en train d'élaborer mon travail de Bachelor. Comme vous le savez, il m'est demandé de faire une recherche théorique basée sur les pratiques professionnelles des acteurs et actrices du travail social. Dans le cadre de cette recherche, j'ai pris la décision de m'intéresser au rôle des éducateurs et éducatrices sociales dans la prévention de la co-dépendance des proches de bénéficiaires.

Afin de confirmer ou infirmer les hypothèses élaborées jusqu'à présent, j'ai besoin de réaliser des entretiens avec des éducateurs et éducatrices accompagnant des bénéficiaires dont les proches sont à risque de co-dépendance. Votre institution correspond à la thématique de mon travail, je me permets de vous solliciter afin de bien vouloir communiquer mon annonce auprès de vos collaborateur.trice.s. En effet, mon projet serait de pouvoir prendre contact avec deux professionnel.le.s évoluant dans votre structure et de mener un entretien avec chacun.e.

En résumé, l'objectif général de ces entretiens serait d'échanger autour de la pratique individuelle de ces professionnel.le.s. Des thématiques comme les éventuelles procédures axées sur la prévention, sur la prise en charge du réseau, de l'accompagnement des familles ou entourage des bénéficiaires seront abordées.

Les entretiens dureraient environ une heure et seraient envisagés à travers un axe semi-directif. Enfin, sachez que je me tiens à votre entière disposition pour le plus amples informations.

Je vous remercie d'avance pour l'attention portée à mon courrier et dans l'attente de vos nouvelles, je nous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Cindy Weber

Rapport-Gratuit.com

9.2. ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

Grille d'entretien | Cindy Weber | HES-SO Valais//Wallis | mercredi, 3 avril 2019

Hypothèses de recherches :

1. *l'éducateur ou l'éducatrice social·e **met ou ne met pas en lumière** la codépendance des proches de personnes dépendantes grâce à des protocoles de prévention au sein de son institution.*
2. ***Inclure ou ne pas inclure** les proches des personnes dépendantes dans le processus institutionnel **implique ou n'implique pas** davantage les éducateurs et éducatrices sociales dans l'accompagnement éducatif.*
3. *L'éducateur ou l'éducatrice social·e **a ou n'a pas un rôle à jouer** dans la prévention de la codépendance des proches de bénéficiaires.*

Questions générales

Structure

- Nom de la structure
- Capacité
- Missions / valeurs
- Mode de prise en charge
- Déroulement type d'une prise en charge

Professionnel

- Parcours (études)
- Ancienneté
- Structure de l'équipe
- Lien avec la codépendance, situations déjà vécues, introduction à la grille d'entretien

Grille d'entretien :

Hypothèses	***Questions principales***	***Questions complémentaires***
H1 : TS met en lumière la codépendance des proches de personnes dépendantes au sein de l'institution	- Y'a-t-il des protocoles mis en place au sein de l'institution ? - Quelles prises en charge adéquate pour préserver le bénéficiaire, le lien et le TS ? - Où et quand parlez-vous de l'entourage, du réseau, du cercle social dans l'accompagnement ?	- Explications du regard personnel/professionnel de la prise en charge du réseau/entourage dans l'accompagnement des usagers ?
H2 : Inclure les proches implique le TS H2.1 : Ne pas inclure implique le TS	- Implication des proches ? - Comment ? - Pouvez-vous me décrire en quelques mots votre pratique professionnelle auprès du réseau/entourage des usagers ? - Avez-vous déjà du éloigner un proche ? ➔ Processus, gestion et influence de l'équipe sur la situation ?	- De manière générale, quelles sont les compétences que vous utilisez le plus dans vos interventions ? - Pensez-vous que l'implication des proches a toujours des conséquences (+/-) sur la prise en charge ?
H3 : TS a un rôle à jouer (influence + ou -) dans la prévention de la codépendance des proches ?	- Certaines des tâches que vous effectuez au quotidien en lien avec le réseau vous interpellentelles ? Pourquoi ? - De votre point de vue, quel est l'impact de votre intervention auprès de l'entourage?	- De votre point de vue, quel est votre rôle auprès de l'entourage des usagers? - Que pensez-vous des interventions que vous mettez en œuvre auprès de l'entourage/réseau ?

9.3. ANNEXE 3 : ACCORD DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Travail de recherche

Dans le cadre de la Haute École de Travail Social (HES-SO Valais), pour l'obtention de mon Bachelor en travail social.

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes participant à la recherche

Le·la soussigné·e :

- Certifie être informé·e du déroulement et des objectifs de la recherche.
- Est informé·e du fait qu'il·elle peut interrompre à tout moment sa participation à la recherche.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis retranscrits par l'auteure du travail de Bachelor.
- Est informé·e que les enregistrements ne seront utilisés que dans le cadre de ce travail de Bachelor, pour répondre aux hypothèses émises et énoncées.
- Consent à ce que l'auteure de ce travail modifie son prénom avec un prénom d'emprunt afin de garantir toute confidentialité et lui permettre de s'exprimer librement.

Le·la soussigné·e accepte de participer au travail de recherche mentionné selon les conditions ci-dessus.

Cindy Weber

Date : ..... Signature : .....

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

9.4. ANNEXE 4 : OUTIL SYSTÉMIQUE, SCHÉMA DES RELATIONS

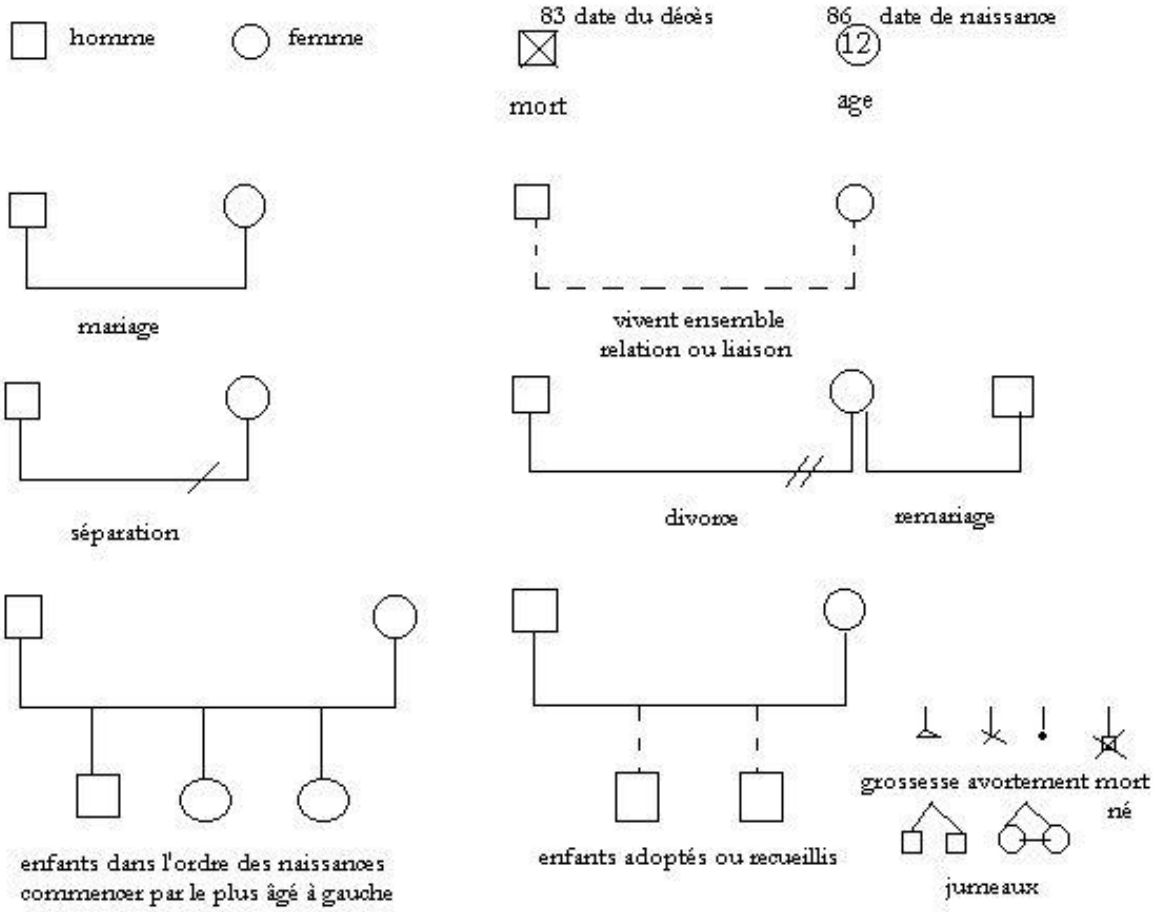

FIGURE 8 : GÉNOGRAMME FAMILIAL, RÉCUPÉRÉ SUR HTTPS://WWW.CAIRN.INFO/REVUE-LE-JOURNAL-DES-PSYCHOLOGUES-2010-8-PAGE-18.HTM

9.5. ANNEXE 5 : BASE DE DONNÉES INFO-DROGUE

En Valais :

Sucht Wallis Via Gampel: Begleitung von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen	Fabrikstrasse 6 3945 Gampel, VS	027 933 13 33 via@sucht-wallis.ch www.viagampel.ch
Centre éducatif fermé de Pramont (CEP) | Massnahmenzentrum Pramont Canton du Valais, DFS | Kanton Wallis, DBS	3977 Granges, VS	027 607 24 00 alexandre.comby@admin.vs.ch www.vs.ch
Addiction Valais Villa Flora: Centre de jour de traitement des addictions	Chemin des Cyprès 4 3960 Muraz/Sierre, VS	027 455 75 51 villaflora@addiction-valais.ch www.addiction-valais.ch
Addiction Valais Foyer François-Xavier Bagnoud	Le Bossenet 5 1922 Salvan, VS	027 761 22 32 fxb@addiction-valais.ch www.addiction-valais.ch
Centre d'accueil pour adultes en difficulté (CAAD) Fondation Centre d'Accueil pour Adultes en Difficulté	Route du Léman 95 1907 Saxon, VS	027 744 33 35 info@caad-valais.ch www.caad-valais.ch
Addiction Valais Foyer Jardin des Berges	Route de Riddes 175 1951 Sion, VS	027 323 36 15 jardindesberges@addiction-valais... www.addiction-valais.ch

Au canton de Vaud :

Communauté socio-pédagogique-thérapeutique Fondation La Clairière	Route de Villard 20 1832 Chamby, VD	021 964 34 53 admin@la-clairiere.ch www.la-clairiere.ch
Fondation Bartimée	Corcelettes 11 1422 Grandson 1, VD	024 447 40 30 info@fondation-bartimee.ch www.fondation-bartimee.ch
Centre d'accueil à seuil adapté CASA Fondation du Levant	Chemin du Levant 159 1005 Lausanne, VD	021 721 41 11 info@levant.ch www.levant.ch
Centre de traitement et de réinsertion (CTR) Fondation du Levant	Chemin de la Picholette 23 1052 Le Mont-sur-Lausanne, VD	021 721 41 11 info@levant.ch www.levant.ch
Les Oliviers: Spécialiste en alcoologie et autres dépendances Fondation Les Oliviers	Route de la Clochatte 88 1052 Le Mont-sur-Lausanne, VD	021 654 02 20 info@oliviers.ch www.oliviers.ch
Fondation l'Epi	Clos Quartier 3 1533 Ménières, VD	026 668 24 02 administration@lepi.ch www.lepi.ch
Foyer Fondation Le Relais	Ch. Abraham-Buvelot 16 1110 Morges, VD	021 804 68 48 foyer@relais.ch www.relais.ch/foyer
L'Esterelle Fondation Esterelle-Arcadie	Av. Nestlé 10 1800 Vevey, VD	021 925 03 03 info@esterelle.ch www.alcool.ch
L'Arcadie Fondation Esterelle-Arcadie	Av. A. Mermod 4 1400 Yverdon-les-Bains, VD	024 426 11 15 info@arcadie.ch www.alcool.ch

FIGURE 9 : RÉCUPÉRÉ SUR HTTPS://WWW.INFODROG.CH/FR/AIDE/INDEXADDICTIONS.HTML