

Impulser une dynamique de changement
pour optimiser le projet de service
d'une Maison d'Accueil Spécialisée,
par un déménagement,
en favorisant la participation
des personnes accueillies et de l'équipe

SOMMAIRE

SIGLES UTILISÉS	p 5
INTRODUCTION.....	p 6
I <u>La personne en situation de handicap dans un contexte de changement</u>	p 7
1 - Les personnes en situation de handicap, une population qui évolue.....	p 7
1-1- L'approche conceptuelle : management, changement et participation	p 7
1-2- La définition du handicap pour l'évolution de la situation de la personne	p 8
1-3- L'évolution des représentations de la personne en situation de dépendance	p 9
1-4- Les M.A.S, lieux d'accueil et cadres de vie dans un mouvement de changement.....	p 9
1-4-1- <i>L'évolution de l'identité du service pour préciser ses missions.....</i>	<i>p 10</i>
1-4-2- <i>Les moyens matériels du service pour son fonctionnement</i>	<i>p 10</i>
1-5- Les personnes accueillies en M.A.S et la reconnaissance de leur statut d'adulte	p 10
1-6- La réforme des tutelles induisant un nouveau positionnement.....	p 11
1-6-1- <i>Du statut d'incapable majeur au statut de majeur protégé</i>	<i>p 11</i>
1-6-2- <i>Une relative autonomie financière pour la participation.....</i>	<i>p 11</i>
2 - Le contexte législatif évolutif transformant le terrain d'action des professionnels.....	p 12
2-1- Les principaux textes rénovateurs dans le secteur médico-social.....	p 12
2-1-1- <i>De l'assistance à la solidarité de la communauté</i>	<i>p 12</i>
2-1-2- <i>De la protection par la bienveillance à l'autonomie de la personne.....</i>	<i>p 12</i>
2-1-3- <i>De l'autonomie à l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté</i>	<i>p 13</i>
2-1-4- <i>La participation réglementaire des personnes dans les services</i> <i>et les institutions</i>	<i>p 13</i>
2-2- De la bienveillance pour le sujet de soins à la bienveillance du sujet acteur	p 14
2-2-1- <i>De la bienveillance institutionnelle.....</i>	<i>p 14</i>
2-2-2- <i>...À la bienveillance des personnes.....</i>	<i>p 14</i>
2-3- Les enjeux d'une approche entre individualité et collectivité	p 15
2-3-1- <i>L'évolution des normes dans une réalité sociale.....</i>	<i>p 15</i>
2-3-2- <i>L'accompagnement des professionnels pour un nouveau positionnement</i>	<i>p 15</i>
2-4- Le contexte de rénovation du service public	p 16
2-4-1- <i>La modernisation pour un double objectif.....</i>	<i>p 16</i>
2-4-2- <i>La mutualisation par la création des Agences Régionales de la Santé.....</i>	<i>p 16</i>
3 - L'orientation départementale en faveur des adultes en situation de handicap mental	p 16
3-1- L'état des lieux et la mise en œuvre par le schéma départemental	p 17
3-2- Les propositions pour l'amélioration de l'environnement des personnes.....	p 17
3-3- La prise en compte des besoins évolutifs des personnes par un projet architectural ...	p 17
3-3-1- <i>Ma participation pour la conduite du changement</i>	<i>p 17</i>
3-3-2- <i>Les adaptations au vu d'un calendrier bousculé.....</i>	<i>p 18</i>
3-4- La faisabilité technique et financière du projet d'extension et de restructuration.....	p 18
3-5- L'évolution du rôle du cadre socio-éducatif: d'éducateur-chef à manager.....	p 18

3-5-1- <i>L'origine du métier de cadre socio-éducatif</i>	p 19
3-5-2- <i>Mon approche de la fonction de cadre</i>	p 19
II <u>Améliorer l'offre de service d'un établissement d'accueil d'adultes</u>	p 21
1 - L'exposé d'une "opération tiroir" en réponse à l'évolution des personnes	p 21
1-1- Un projet adapté mais remanié sur 8 ans	p 21
1-2- La présentation de l'établissement d'accueil, cadre du projet architectural	p 22
1-3- Son fonctionnement actuel administratif	p 22
1-4- Un retour sur l'histoire et la reconversion de l'établissement	p 23
2 - L'évolution de l'établissement de 2002 à 2010 : contraintes et avantages	p 23
2-1- Le projet de déplacement de la structure M.A.S.....	p 24
2-1-1- <i>La présentation du futur lieu de vie</i>	p 24
2-1-2- <i>L'évolution du projet poussant les acteurs à l'adaptabilité</i>	p 24
2-2- Le cadre membre de l'équipe de direction, pilote du changement.....	p 25
2-3- Les principaux axes de changement d'objectifs et leurs effets sur les équipes.....	p 25
2-4- Les incidences de l'évolution du contexte et les moyens stratégiques.....	p 27
2-4-1- <i>La considération de ma participation évolutive au projet</i>	p 27
2-4-2- <i>L'implication et la participation de l'équipe</i>	p 28
3 - Présentation de l'environnement des personnes résidentes de la structure M.A.S	p 28
3-1- Les moyens humains: les équipes, d'accompagnement et pluridisciplinaire	p 28
3-1-1- <i>La présentation d'une équipe diversifiée</i>	p 29
3-1-2- <i>L'équipe pluridisciplinaire complémentaire pour un accompagnement unifié</i>	p 29
3-1-3- <i>Les services techniques en lien avec les équipes d'accompagnement</i>	p 30
3-2- L'environnement personnel et familial des personnes résidentes	p 30
3-2-1- <i>La réalité d'un mouvement du personnel déstabilisant les personnes</i>	p 30
3-2-2- <i>La nécessité d'un environnement intime</i>	p 30
3-3- Les personnes résidentes et leurs habitudes de vie	p 31
3-3-1- <i>De la considération générale de l'accompagnement</i>	p 31
3-3-2- <i>...Vers une adaptation au rythme des personnes</i>	p 31
3-4- Donner une direction, et donner du sens par une approche éthique	p 31
3-4-1- <i>Un axe choisi pour la valorisation des personnes</i>	p 31
3-4-2- <i>L'approche éthique pour poser les bases de la pratique professionnelle</i>	p 32
4 - L'état des lieux de la structure M.A.S et les écarts à réduire	p 32
4-1- Le constat d'un environnement physique inapproprié	p 32
4-2- Les difficultés particulières des personnes freinant leur participation.....	p 33
4-3- Les conditions globales déstabilisantes pour l'amélioration de l'offre de service.....	p 33
4-3-1- <i>L'équilibre instable entre la réalité professionnelle et les besoins des personnes</i>	p 33
4-3-2- <i>L'évolution de l'environnement global et local, facteur d'incertitude</i>	p 34
4-4- Les enjeux du projet pour un fonctionnement conforme à une nouvelle approche	p 34

III <u>Piloter le projet de changement de lieu en anticipant et évaluant</u>	p 35
1 - Planifier l'organisation selon les axes de temps et d'espaces	p 35
1-1- Poser les objectifs et ajuster le discours avant l'action	p 35
1-2- Anticiper la préparation du déménagement en lien avec le projet de service.....	p 36
1-2-1- <i>Prévoir le passage entre deux lieux à configuration spatiale différente</i>	p 36
1-2-2- <i>Accompagner les résidents au changement de lieu de vie</i>	p 36
1-3- Organiser le déménagement pour sa partie matérielle.....	p 37
1-3-1- <i>Planifier avec l'équipe technique selon l'avancée des travaux</i>	p 37
1-3-2- <i>Répartir les tâches entre les membres de l'équipe</i>	p 37
1-4- Faire évoluer le projet en lien avec l'équipe pluridisciplinaire	p 38
1-5- Situer le projet dans le mouvement de changement comme étape d'évaluation.....	p 38
1-6- Recruter pour une cohésion d'équipe	p 39
2 - Accompagner l'équipe au long du projet en favorisant la participation	p 39
2-1- Développer la notion de référence pour créer une dynamique	p 39
2-1-1- <i>Responsabiliser l'équipe par le suivi des projets individuels</i>	p 40
2-1-2- <i>Inviter les familles et tuteurs pour installer la confiance</i>	p 41
2-1-3- <i>Créer une dynamique par la co-référence</i>	p 41
2-2- Organiser le dispositif de réunions pour jalonner le processus	p 42
2-2-1- <i>Animer les réunions de travail pour une meilleure participation</i>	p 42
2-2-2- <i>Optimiser les outils de communication</i>	p 43
2-3- Valoriser et accompagner l'équipe par les entretiens individuels	p 43
2-3-1- <i>Responsabiliser par la délégation au coordinateur</i>	p 44
2-3-2- <i>Déléguer pour des missions spécifiques</i>	p 44
2-4- Gérer les plannings pour optimiser le fonctionnement.....	p 44
3 - Concrétiser le projet dans son étape finale et anticiper l'avenir	p 45
3-1- Conserver des temps de convivialité pour maintenir le dynamisme	p 45
3-2- Réorganiser en fonction d'un retard d'emménagement.....	p 45
3-3- Adapter l'organisation à un nouveau changement de calendrier.....	p 46
3-4- Accompagner les personnes résidentes le jour de l'emménagement.....	p 46
3-4-1- <i>Concrétiser le projet par le jour de l'installation dans les nouveaux locaux</i>	p 46
3-4-2- <i>Prioriser les actions pour pallier aux manques matériels</i>	p 46
3-5- Analyser les effets du changement pour fixer les objectifs à court terme	p 47
3-6- Organiser l'aménagement des espaces en lien avec les besoins des résidents	p 47
3-7- Évaluer le projet et anticiper sur une année	p 47
CONCLUSION	p 49
BIBLIOGRAPHIE	p 50
REVUES ET DOCUMENTATION	p 50
SITES	p 50
DICTIONNAIRES ET LEXIQUES	p 50
LES ANNEXES	p 51

SIGLES UTILISÉS

A.A.H.	Allocation pour Adulte Handicapé
A.M.P.	Aide Médico-Psychologique
A.R.E.A.	Agence Régionale d'Équipement et d'Aménagement
A.R.H.	Agence Régionale de l'Hospitalisation
A.R.S.	Agence Régionale de la Santé
A.S.	Aide-Soignant
A.S.H.Q.	Agent des Services Hospitaliers Qualifié
C.A.	Conseil d'Administration
C.A.F.E.R.U.I.S.	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
C.A.P.	Commissions Administratives Paritaires
C.D.A.P.H.	Commission Départementale d'Autonomie des Personnes Handicapées
C.I.F.	Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé
C.H.S.C.T.	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.T.E.	Comité Technique d'Établissement
C.V.S.	Conseil de Vie Sociale
D.R.A.S.S.	Direction Régionale des Actions Sanitaires et Sociales
D.D.A.S.S.	Direction Départementale des Actions Sanitaires et Sociales
D.R.H.	Direction des Ressources Humaines
E.S.	Éducateur Spécialisé
E.T.P.	Équivalent Temps Plein
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
F.O.	Foyer Occupationnel
F.V.	Foyer de Vie
M.A.S.	Maison d'Accueil Spécialisée
M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées
M.E.	Moniteur Éducateur
O.M.S.	Organisation Mondiale de la Santé
P.C.H.	Prestation de Compensation du Handicap
R.G.P.P.	Révision Générale des Politiques Publiques
S.A.M.S.A.H.	Service d'Accompagnement Médico-Social des Adultes Handicapés
U.J.	Unité de Jour

INTRODUCTION

Depuis décembre 2002, j'occupe un poste de cadre dans un établissement d'accueil pour adultes en situation de handicap mental. Il relève de la fonction publique hospitalière. Les personnes sont accueillies dans huit services. J'assume la responsabilité des services Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et Unité de Jour (U.J). Sans expérience de management à mon arrivée, je m'appuie sur la confiance accordée par la direction, mes connaissances et mes convictions. J'affine mon approche par la formation au Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (C.A.F.E.R.U.I.S). La mise en pratique me permet d'appréhender l'évolution du contexte et développer des outils.

Je propose la présentation d'un projet de déménagement du service Maison d'Accueil Spécialisée dans une visée d'améliorer l'environnement des personnes accueillies et des équipes. En pilote de ce projet, accusant un retard de trois ans, j'ai du adapter mon management pour accompagner l'équipe jusqu'à la concrétisation en mars 2011. Inscrit dans un mouvement de changement du secteur social et médico-social, ce projet fait partie d'une prévision globale architecturale en faveur des personnes subissant les effets du vieillissement. Un projet « d'extension et de restructuration » est proposé à l'établissement par le Département en 2002. Il permettra à terme de libérer des locaux. La M.A.S va bénéficier de ce projet de restructuration.

Je présenterai en partie I le contexte législatif en vigueur et les personnes accueillies en bénéficiant. Les Politiques Publiques ont impulsé un véritable changement pour la considération de la personne en situation de handicap. Sa place redéfinie bouscule les mentalités et les pratiques institutionnelles. Un mouvement de changement s'opère du collectif vers l'individuel. L'institution à la culture plutôt orale et sédentaire adapte son accueil et fait évoluer l'accompagnement des personnes accueillies. Sa mission d'accueil sans limite d'âge, s'appuie sur des valeurs précisées lors de l'élaboration des projets d'établissement et de services.

Je présenterai en partie II le contexte en mouvement de l'établissement, cadre de mon projet. L'avantage de la mise en action pour l'amélioration de l'offre de service est corrélé à l'inconvénient d'en bousculer les repères des agents. En tant que cadre socio-éducatif, membre de l'équipe de direction, je deviens un pivot pour la mise en œuvre des objectifs institutionnels. Par les missions confiées, j'impulserai une dynamique pour optimiser le projet d'emménagement avec les personnes résidentes et l'équipe tout en entretenant les liens avec les partenaires, tuteurs familiaux.

Je développerai mon plan d'action en partie III portant sur l'accompagnement de l'équipe à cette évolution, précisant les objectifs et les moyens mis en place, ses effets de résistance ou adhésion. Mon mode opératoire essentiel s'appuie sur le développement de la communication, base d'optimisation de la participation. Je favoriserai le questionnement tout au long du processus à partir de l'éthique soutenant de nouvelles pratiques professionnelles. Avec la participation des équipes, ce travail en profondeur m'a poussé au-delà des résistances, vers un recentrage sur les besoins et attentes évolutifs des adultes accueillis.

I La personne en situation de handicap dans un contexte de changement

Depuis 2002, les lois rénovant le secteur social et médico-social vont favoriser le changement de l'environnement de la population concernée. Une des conséquences va porter sur une inversion du mouvement d'approche des pratiques, du collectif vers l'individuel remettant à questionnement le champ d'action institutionnel. Les professionnels amorcent un changement profond de leurs pratiques et des mentalités.

En position de cadre, je suis donc impliquée directement dans un accompagnement des équipes à ce changement, nourri par l'avancée du contexte global.

1 - Les personnes en situation de handicap, une population qui évolue

L'évolution sociétale et législative amène les accompagnants à reconsidérer la place, devenue centrale, des personnes en situation de handicap. Le cadre légal favorise leurs, participation et autonomie. La promotion de la bienveillance pousse à l'exigence d'un environnement plus favorable aux personnes concernées. Elle impose la qualité du service et son évaluation interne et externe changeant l'angle d'approche professionnel.

Pour étayer mon accompagnement au changement, je vais en présenter les concepts choisis.

1-1- L'approche conceptuelle : management, changement et participation

Le management :

Il provient du verbe anglais « *to manage, manier, diriger* ». ¹

« Le management ou la gestion est l'ensemble des techniques d'organisation de ressources qui sont mises en œuvre pour l'administration d'une entité, dont l'art de diriger des hommes, afin d'obtenir une performance satisfaisante. Dans un souci d'optimisation, il tend à respecter les intérêts et représentations des parties prenantes de l'entreprise ». ²

La conduite de projets fait partie intégrante du changement par la planification et l'évaluation. J'aborde ce changement de lieu comme une étape dans la continuité du travail entrepris, ponctué par mon auto-évaluation par l'élaboration de ce document C.A.F.E.R.U.I.S.

Le changement :

« Il est le passage d'un état à un autre. Suivant la nature, la durée, l'intensité de ce passage, on parlera d'évolution, de révolution, de métamorphose, de transformation, de modification, de mutation (une transformation profonde et durable), etc. Il s'exerce dans des domaines très divers et à des niveaux très divers. Il faut distinguer le changement endogène dû à des causes internes (par exemple; les révolutions politiques), et le changement exogène dû à des causes externes (par exemple, la révolution du téléphone mobile ». ³

Conduire le changement implique des valeurs de respect des acteurs engagés, de leur rythme, faiblesses et compétences dans la dimension individuelle et collective.

Mon objectif principal vise le développement des conditions optimales pour déplacer le service M.A.S géographiquement. Ce projet me servira de levier pour enrichir le projet de service en insufflant une dynamique pour la participation des acteurs, usagers et équipe.

¹Dictionnaire étymologique et historique du français. Éditions Larousse.1998

²Site Internet Wikipédia.fr

³"Site Wikipédia orange.fr"

La participation de chacun garantira le processus d'évolution pour un engagement dans le temps. Pour ce faire, l'écoute et l'encouragement au dialogue permettront des prises de décisions communes.

La participation:

Participer vient du latin « participare, de particeps » *qui prend part*.

*« Le concept de participation date de 1160. Il est relié à la citoyenneté en 1789 par les Droits de l'Homme et du Citoyen. Sur le territoire, chacun a le droit de faire valoir ses droits de participation ou non à la vie communautaire ».*⁴

Le projet de déménagement va dépendre de l'adaptabilité des usagers et des agents au changement du contexte global pour une projection dans un futur aux repères évolutifs. Il reste tributaire des limites ou facilitations d'adaptation de chacun, en interrelation avec l'environnement.

Par le développement de mon analyse et apports d'outils par la formation C.A.F.E.R.U.I.S, je vais m'inscrire dans « un espace du possible » pour accompagner l'équipe vers le changement des pratiques et mentalités.

Mon objectif tend vers le mieux-vivre des personnes accueillies dans le service. La situation de handicap mental qui les invalide peut être compensée humainement, matériellement et financièrement. Je considère les personnes impliquées, acteurs individuels et collectif.

1-2- La définition du handicap pour l'évolution de la situation de la personne

Le regard porté sur la notion de handicap a évolué au fil du temps. Il est passé d'une vision chargée de représentations sur la personne à la considération de sa situation particulière.

Étymologiquement, le terme « handicap » est une contraction du terme anglais "hand in a cap: la main dans le chapeau" suggérant la dimension aléatoire d'un jeu de hasard.

La Classification Internationale des Handicaps (C.I.H.), par son approche scientifique permet de préciser cette notion par une classification. En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) en introduisait la première. En vue d'améliorer les actions médicales et éducatives par une meilleure analyse des multiples situations de handicap, trois concepts ont été dégagés : la déficience, l'incapacité, le désavantage.

La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (C.I.F.) proposée en 2001 par l'O.M.S a été adoptée par 200 pays. Elle se substitue à la C.I.H et aborde l'invalidation comme une interaction entre les potentialités d'un individu et son environnement. Les trois précédents axes d'identification du handicap sont remplacés par les quatre catégories suivantes : la fonction organique, la structure anatomique, l'activité et la participation, les facteurs environnementaux.

L'élargissement du regard par une définition et une classification plus précises permet de considérer des difficultés particulières au niveau du fonctionnement de la santé. L'effet de stigmatisation s'effacerait laissant l'espace ouvert à une considération de besoins à compenser. Cette nouvelle approche de la personne met permet d'interroger le fondement des pratiques professionnelles visant la participation des personnes elles-mêmes au changement.

⁴Dictionnaire d'étymologie Larousse

1-3- L'évolution des représentations de la personne en situation de dépendance

Du monstre ou pauvre d'esprit moyenâgeux à la personne en situation de handicap en 2011, la population concernée dépend du regard porté sur sa particularité. Rejetée, enfermée, exclue, intégrée ou au centre, la personne différente a toujours fait l'objet d'intentions particulières.

L'évolution des mentalités corrélée à une législation favorisant définit un cadre d'action professionnel duquel elle dépend. La notion de dépendance reste complexe, n'ayant pas de définition en soi. Mais en tant qu'individus sociaux, nous sommes tous dépendants. Ce postulat ne range pas, humainement, la personne handicapée dans une catégorie particulière.

Le concept de handicap a pu être associé à la folie ou la monstruosité. Puis, la mise en évidence de sa seule dépendance a présupposé une fragilité globale. Dès lors, il n'est plus référé à des normes d'incapacité. Il se construit à partir de leurs compétences et les inscrit dans l'environnement social. L'évolution permet de passer d'une vision à tendance négative à une considération positive de la personne.

Par la législation en vigueur, les personnes deviennent citoyennes dans la dimension participative et actrices de leur projet de vie. Le fait d'agir supposerait un consentement voire l'établissement d'un partenariat. Mais, cette avancée remarquable à travers le temps n'amène pas aujourd'hui la personne en difficulté à assumer elle-même une responsabilité mais, par les tuteurs. Pierre Delor, docteur en droit public expose dans un article de 2010 :

*« L'usager pourra exister avec ses faiblesses et il ne lui sera pas demandé de jouer un rôle qui n'est pas le sien. Nous serons centrés sur ses besoins, sur ses projets ».*⁵

Le secteur social et médico-social voit apparaître la notion de projet ouvrant largement des perspectives. Cette notion va servir d'outil essentiel au changement des accompagnements dans une relation d'aide.

Les personnes résidant en M.A.S ont besoin d'aide pour tout acte de la vie quotidienne. La nouvelle projection dans le temps et l'espace va permettre un nouveau regard sur les lieux de vie que sont les Maisons d'Accueil Spécialisées.

1-4- Les M.A.S, lieux d'accueil et cadres de vie dans un mouvement de changement

L'environnement se définit comme « *ce qui entoure, ce qui constitue le voisinage* ».

Il précise également qu'il est « *un ensemble des éléments objectifs et subjectifs qui constituent le cadre de vie d'un individu* » (Dictionnaire Larousse).

Le cadre de vie des personnes que je vais présenter est référé à la réglementation des Maisons d'Accueil Spécialisées. Cette appellation est absente de la Loi d'orientation du 30 juin 1975 qui les a créées. Mais, la circulaire du 28 décembre 1978 précise quelles sont les personnes relevant de leur accueil, par le degré de dépendance. Elle précise aussi :

*« Il faut veiller à ne pas créer un nouveau type de structure asilaire et fermé, quelque soit par ailleurs les soins qui seraient dispensés. Les M.A.S doivent être des lieux d'accueil ouverts, le plus proche possible des familles et de la vie sociale ».*⁶

⁵ « Normes et normalisation en travail social » GEPSO sous la direction de V. Meyer. Editions Les Études Hospitalières. Article de P. Delor « L'évaluation des établissements médico-sociaux: replacer encore et toujours l'éthique dans le débat »

⁶legifrance.gouv

Cette première avancée vers la reconnaissance de la personne dite fragile, définissait globalement ses conditions d'accueil. Dans cette optique, les professionnels réglèrent leurs pratiques sur une intention générale de préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions. Ce schéma linéaire sous tendrait de conserver des potentialités en dehors de toute logique de vie sans envisager de devenir particulier.

1-4-1- L'évolution de l'identité du service pour préciser ses missions

En introduisant la notion de projet, institutionnel ou individuel, la législation impulse une ouverture pour les personnes dans des espaces sociaux. La conception de l'accompagnement actuel offrirait à chacune une évolution possible, selon son propre rythme dans un environnement facilitant.

La circulaire du 28 décembre 1978 précisait que « *Les M.A.S. doivent être des lieux d'accueil ouverts, le plus proche possible de leur famille et de la vie sociale* ». L'appellation officielle et réglementée n'empêche pas la redéfinition du sens des trois notions de maison, accueil, et spécialisation pour refonder les bases d'une identité. Ces précisions situent le rapport des professionnels à leurs missions d'accompagnement dans le respect des droits des personnes. Comme défini dans le projet du service, le terme de « maison » signifie un lieu privé rassurant, intime et de ressource. Le terme « accueil » soutend des valeurs d'humanité, chaleur, considération individuelle et dynamisme. Le terme « spécialisée » annexée à la maison, implique un accompagnement professionnel spécifique.

1-4-2- Les moyens matériels du service pour son fonctionnement

Dans la considération des besoins humains et matériels, le service fonctionne par l'apport de prix de journée. Il est actuellement de 235 €, par personne accueillie en fonction des jours de présence.

Pour l'accompagnement des personnes et la vie du service M.A.S un budget annuel est attribué. Il est calculé par personne accueillie, soit 390 €. Pour 20 personnes, le montant annuel est de 9 300 € répartis en 3 comptes :

- Compte 60 : matériel éducatif et hôtelier, 1 500 €.
- Compte 61 : loisirs, 7 300 €.
- Compte 62 : repas extérieurs, 500 €.

Je gère ce budget à partir de décisions prises en collaboration avec l'équipe. Nous sollicitons les personnes pour une participation financière individuelle pour les séjours-vacances.

Pour le projet d'aménagement, le choix appartiendra aux tuteurs d'investir ou non pour les chambres des résidents. L'établissement doit assurer leur confort par l'investissement.

1-5- Les personnes accueillies en M.A.S et la reconnaissance de leur statut d'adulte

Pour reposer un cadre d'action des pratiques d'accompagnement, j'ai proposé à l'équipe à mon arrivée, une réflexion autour de la présentation des personnes accueillies. Des définitions en émanent et ont servi de base à l'écriture du projet de service :

« Des femmes et des hommes, donc des êtres sexués dans la considération de leurs besoins affectifs et sexuels ... Des adultes, aux besoins différenciés de l'enfance et impliquant la notion de responsabilité ... Des personnes, donc des sujets dotés de parole et à l'histoire unique ... Des personnes handicapées mentales: seul la situation de handicap justifie leur hébergement en M.A.S ».

L'admission des personnes s'effectue en fonction de l'agrément M.A.S accordé par la Commission Départementale d'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H). Les places se libèrent par réorientation ou décès des personnes.

Elles sont atteintes de pathologies différentes, telles que l'épilepsie, la psychose, l'autisme ou syndromes repérés particularisant leur appréhension de l'environnement. Leurs capacités cognitives, physiques ou relationnelles sont altérées depuis le développement prénatal, natal ou infantile. Ces personnes sont désavantagées à la suite d'anomalies chromosomiques, troubles neurologiques, polyhandicap.

L'accompagnement individuel pousse à la considération de leur unicité malgré une similitude de difficultés repérées. Le déplacement du positionnement professionnel permettrait de tendre vers la reconnaissance de leurs besoins et attentes en fonction de leur potentialité. Mais le processus passe par un repérage de ces besoins en considération de leur position d'adulte. La pratique professionnelle relève d'un partenariat à établir avec les tuteurs familiaux.

Pour les familles, le statut d'enfant à surprotéger a tendance à prédominer sur le statut officiel de majeur protégé. La notion de responsabilité des tuteurs familiaux peut se superposer à la notion de culpabilité, de par leur vécu.

La nécessité du changement imposée ou ressentie de la considération des personnes par les professionnels et les familles, se soutient par une évolution des mentalités.

1-6- La réforme des tutelles induisant un nouveau positionnement

La loi n° 2007-308 du 5-03-2007 relative à la protection juridique des majeurs élargit le regard et la prise en compte de la personne concernée.

1-6-1- Du statut d'incapable majeur au statut de majeur protégé

La nouvelle loi réforme celle de 1968, supprime la dimension d'incapable majeur pour mettre en avant la qualification de majeur protégé. Elle s'inscrit logiquement dans l'avancée globale du secteur social et médico-social et les lois de 2002 et 2005.

L'élément de réforme fondamental s'appuie sur l'accompagnement de la personne dans sa globalité et non plus sur la seule gestion de ses biens. Le texte favorise la promotion de l'autonomie sur des valeurs de dignité et liberté de la personne. La tutelle familiale ou parentale est encouragée par les Pouvoirs Publics. L'implication des tuteurs, par la législation, pousse à redéfinir un positionnement des familles par rapport à leurs protégés: faire avec elles et non plus seulement pour elles. Impliqués affectivement, les parents évoluent selon des repères basés sur le handicap de leur enfant comme marque douloureuse de leur histoire.

Le travail de partenariat, dans sa dimension d'échange et de réglage d'approche, permettra une évolution de l'accompagnement conjoint des personnes.

1-6-2- Une relative autonomie financière pour la participation

Toute personne en situation de handicap a droit à une Allocation pour Adulte Handicapé (A.A.H) d'un montant actuel de 711 € mensuels. Après paiement du forfait hospitalier quotidien, la loi prévoit l'équivalent d'un restant de 30 % du montant pour ses besoins personnels.

Le projet gouvernemental prévoit une augmentation régulière pour favoriser l'autonomie. J'apporte ces précisions dans le cadre du projet de déménagement du service M.A.S. Les personnes pourront participer aux achats inhérents à l'aménagement de leur espace privé. Cette éventualité implique un bouleversement des habitudes. La collectivité assumait les

charges de mobilier, uniformisant les espaces et par là même, les personnes. Chacune pourra assumer des frais d'aménagement de son espace en le personnalisant. Le tuteur est le seul responsable décisionnaire sous contrôle du juge des tutelles.

Le contexte législatif évolue, facilitant la participation des personnes concernées. Les dispositifs réglementaires et financiers leur octroient des droits et des possibilités d'autonomie pour être en adéquation avec les intentions.

2 - Le contexte législatif évolutif transformant le terrain d'action des professionnels

Se préoccuper de tous et de chacun est une des missions des responsables élus. Je cite J.F Chossy pour éclairer mon propos :

*« Le rôle du législateur ne consiste pas uniquement à écrire et énoncer des articles de loi, mais il a aussi pour mission de faire changer et évoluer les mentalités par rapport au regard que la société porte sur un sujet ou un groupe donné, en l'occurrence la personne handicapée ».*⁷

2-1- Les principaux textes rénovateurs dans le secteur médico-social

La Charte des Droits fondamentaux de l'Union Européenne, proclamée à Nice en décembre 2000, réaffirme les droits de toutes les personnes en situation de handicap. Les préoccupations internationales sont de lutter contre la discrimination et l'isolement des personnes atteintes de handicap. La Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées a été adoptée en décembre 2006 par l'Assemblée Générale des Nations Unies. Elle réaffirme le caractère universel de tous les droits de l'homme sans discrimination.

2-1-1- De l'assistance à la solidarité de la communauté

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 dite d'orientation en faveur des personnes handicapées, a constitué une avancée considérable dans la prise en compte des besoins physiques et financiers des personnes. Ce texte a posé l'obligation nationale de solidarité. Dès lors, les personnes handicapées citoyennes doivent bénéficier d'une place adaptée.

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 traite principalement des moyens et procédures de mises en œuvre concernant les institutions sociales et médico-sociales. Les articles de loi sont déclinés dans le Code de la Famille et de l'Aide Sociale que je me propose de résumer par ces principaux termes: **prévention, éducation, orientation, hébergement, prestation, insertion par le travail, statut du personnel.**

2-1-2- De la protection par la bientraitance à l'autonomie de la personne

Loi n° 2002.2 du 2 janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale et la Loi 75-535. Elle place les droits des usagers au centre d'une préoccupation nationale. Elle déclare la personne handicapée, citoyenne et actrice de son projet de vie. Elle propose des outils pour atteindre les objectifs :

autonomie, protection, cohésion sociale, citoyenneté, prévention des exclusions.

Elle impose l'évaluation interne et externe des pratiques.

⁷ " Une lecture critique de la Loi du 11.02.2005 " Jean-François Chossy. Reliance n°23

Le dispositif doit répondre « *aux attentes des membres de tous les groupes sociaux en particulier, des personnes handicapées, âgées, familles vulnérables, précaires, pauvres, par des prestations en espèces ou en nature* ».

Puis, l'année européenne des Personnes Handicapées a impulsé la rénovation de la loi n°75-534 par la loi sociale française du 11-02-2005. Cette loi tend à simplifier leurs démarches et leur offrir une réponse personnalisée.

2-1-3- De l'autonomie à l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté

La loi n° 102-2005 du 11 février 2005 défend l'égalité des droits et des chances, la participation et exercice de la citoyenneté des personnes handicapées. Elle leur garantit le libre choix de leur projet de vie grâce à la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H). Elle permet aussi une participation effective des personnes à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité.

Elle impulse la création d'un dispositif décentralisé via les Collectivités Territoriales et crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (M.D.P.H.). Elles fonctionnent en guichet unique regroupant l'ensemble des services publics inscrits sur le parcours de la personne. Elle coordonne le dispositif, assure la gestion, et verse la P.C.H. Cette facilitation s'inscrit dans une avancée globale du changement de considération des difficultés de la personne dues à sa situation de handicap. Elle participe au changement de regard à partir de besoins repérés.

La loi du 11 février 2005 propose une définition à l'article 2 des notions liées au handicap qui va permettre d'évaluer ces besoins et envisager les moyens pour y répondre :

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

À partir d'un repérage plus scientifique des besoins, les pratiques professionnelles vont devoir utiliser de nouveaux outils pour un accompagnement conforme et respectueux.

2-1-4- La participation réglementaire des personnes dans les services et les institutions

La loi du 2002-2 innove en prévoyant la participation effective des usagers et la promotion de leur autonomie. L'article L-116-1 précise la nécessité de l'évaluation continue de leurs besoins et attentes. Les outils de la loi donnent les moyens de la participation des personnes dans les établissements et services par :

- Le Conseil de Vie Sociale (C.V.S) est un dispositif réglant le fonctionnement et représenté par des usagers, des familles, la direction et représentants du personnel.
- Le projet individualisé ou personnalisé doit être élaboré avec la participation directe de la personne ou de son représentant légal.
- Le contrat de séjour définit des objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques. C'est un engagement par signature.
- Les règles de vie d'un service sont précisées dans un règlement de fonctionnement, élément de synthèse du projet d'établissement.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie sert d'appui aux pratiques basées sur l'éthique.

Ces moyens opératoires d'une intention participative des personnes ouvre la perspective de leur rôle actif, changeant leur statut et leur rapport aux professionnels.

2-2- De la bienveillance pour le sujet de soins à la bientraitance du sujet acteur

Le lieu d'accueil actuel des personnes résidentes du service M.A.S a été conçu dans la considération de la collectivité. Il ne correspond plus aux nouvelles pratiques d'accompagnement personnalisé.

La première loi fondatrice de 1975 a imposé le droit à une place pour chacun dans un lieu adapté. Elle a créé de nouvelles institutions pour des catégories de groupes repérés en fonction de déficits spécifiques. Les handicaps se classaient selon des références normatives, débilité légère moyenne, profonde, sourds ou aveugles...Stigmatisant les personnes par des marques ou des manques, elles sont devenues péjoratives. Par la loi 2002-2, la promotion actuelle de la participation opère un mouvement d'inversion du passif vers l'actif: de la personne placée dans une institution à une place pour la personne.

Ma volonté de valoriser le potentiel d'adaptabilité des personnes et des agents, inscrit le projet de déménagement dans une dynamique de changement des fondements.

2-2-1- *De la bienveillance institutionnelle...*

Les lois 75-735 et 75-734 impulsaient une politique d'institutionnalisation basée sur une prise en charge globale spécifique à une population; l'objectif premier étant le changement de la personne accueillie devant s'adapter à un système. La personne devient sujet de besoins, objet d'attention professionnelle référée à des normes collectives de programme et emploi du temps.

Des institutions spécialisées pour des adultes dits « lourdement handicapés » sont créées à partir de 1975: les Maisons d'Accueil Spécialisées (M.A.S) et les Foyers Occupationnels (F.O). Les approches professionnelles se basaient souvent sur des valeurs de bienveillance liées à la fragilité des personnes accueillies. Leurs capacités étaient évaluées à partir d'une référence institutionnelle. Leur prise en charge se légitimait en décidant de "ce qui est bon pour elle.

*« La première stratégie, cela va de soi, consiste à dissimuler, voire à effacer tout signe qui se trouve constituer un symbole de stigmat ».*⁸

À partir de 1975, les adultes atteints de handicap sensoriel, physique, mental... restent référés principalement aux normes de travail, valeur de référence de l'après-guerre. La décision d'intégration de certaines personnes en Centres d'Aide par le Travail et Ateliers Protégés en exclue d'autres ne correspondant pas à l'approche normative.

Les nouvelles lois de 2002 et 2005 renversent la référence de base du collectif. L'approche personnalisée imposée va opérer un mouvement de la prise en charge vers la prise en compte des personnes par ses compétences. Cette opération va inverser le fondement de l'offre de service tout en bousculant "une puissance de savoir" des institutions.

2-2-2- *...à la bientraitance des personnes*

La loi 2002-2 promeut la bientraitance et en fait un axe de pratiques professionnelles. Dans sa visée de promotion, cela implique une action projetée dans une démarche de qualité du service à la personne; elle devient un sujet de soins. Par sa possibilité de participation active, elle est appréhendée comme sujet de parole.

⁸ Ewing Goffman « *Stigmat* », Ed. De Minuit - 1975

La loi de 2005 renforce sa position citoyenne. Elle devient actrice de son projet de vie pouvant exprimer des besoins et des attentes. Un nouveau mouvement s'opère de la prise en compte de ses possibilités vers la prise en considération de sa personne, au regard de besoins personnels. La notion de besoins demande à être précisée pour objectiver une proposition de satisfaction par l'offre.

Je résumerai les besoins à partir des travaux de A. Maslow, psychologue, sur une théorie des motivations et la pyramide des besoins humains (1943) : Les besoins physiologiques; de sécurité; affectif d'appartenance; d'estime personnelle; d'épanouissement personnel. L'idée générale démontre que, si les besoins physiologiques ne sont pas satisfaits, l'être humain n'est pas disponible pour accéder aux besoins existentiels. Vivre et être contribuent à la construction humaine. Participer avec autrui contribue à sa construction sociale.

2-3- Les enjeux d'une approche entre individualité et collectivité

Les personnes en situation de handicap ont droit à des ressources humaines et matérielles pour satisfaire leurs besoins et attentes. Les dispositifs réglementaires et financiers leur garantissent respect de leurs droits, dignité de leur personne et liberté dans leurs choix. Elles ont des devoirs comme tout citoyen.

2-3-1- L'évolution des normes dans une réalité sociale

L'évolution de l'approche collective vers l'individualité implique de reconsidérer le rapport de la personne à la notion de service, selon des repères en construction. Dans cette dynamique du changement, les institutions et les professionnels vivent une phase de déstabilisation. Les normes collectives glissent d'une gestion de savoir vers un devoir de prestations de service. La dimension d'engagement mutuel par contrat et projet, introduit le partenariat et la négociation pour l'exigence de qualité.

« Le mode de relation entre un établissement et la personne handicapée qui souhaite bénéficier de ses services est, sur le plan juridique, du même ordre que celui qui lie un client et un prestataire, quelque soit la nature de la prestation » écrit P. Chavaroche⁹.

Cette nouvelle approche réengage les notions de responsabilité référées au code civil pour le contrat et au code de la consommation. Le terrain d'action du secteur social et médico-social entre dans une nouvelle réalité économique. Le secteur n'évolue plus à la marge mais dans un système devenant plus complexe. L'évolution globale exige une adaptation de moyens où la mutualisation sera privilégiée et les rôles redéfinis.

2-3-2- L'accompagnement des professionnels pour un nouveau positionnement

Pour répondre aux missions d'accompagnement des personnes vers l'autonomie, je vais soutenir l'équipe en revalorisant leur rôle d'acteur dans ce changement incontournable en développant l'information et la communication. Par la reconnaissance de leur savoir-faire et développement de leurs compétences, mon plan d'action portera sur des dispositifs favorisant la participation des agents dans la démarche d'obligation de moyens. Je les mobiliserai par l'accompagnement individuel et collectif en questionnant les valeurs et les missions.

⁹"Le projet individuel. Repères pour une pratique avec les personnes gravement handicapées mentales." de P.Chavaroche. Editions Erès 2007

Pour concrétiser le projet d'emménagement dans un climat sécurisant et une projection à plus long terme, je mettrai en lien la participation des personnes résidentes, leurs tuteurs et celles de l'équipe. J'envisage mon rôle comme soutien des professionnels insécurisés par un contexte global en mutation.

2-4- Le contexte de rénovation du service public

La loi du 2-02-2007 impulse la rénovation du service public. La Révision Générale des Politiques Publiques (R.G.P.P), programme de modernisation de l'action de l'État, touche l'ensemble des politiques publiques et des ministères.

2-4-1- *La modernisation pour un double objectif*

Elle a été lancée en juin 2007 après un constat de manque de lisibilité et de cohérence des actions. Cette révision met avant tout, l'accent sur l'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager, telle, la réduction des délais de traitement des démarches administratives. L'élément essentiel annoncé reste la réduction des coûts. Cette loi aura un impact sur les professionnels par l'évolution du droit à la formation. Le décret du 21-08-2008 fait évoluer ce droit vers l'initiative pour développer les compétences.

Le champ de la réforme s'élargit au-delà de l'État en se portant sur les opérateurs, les hôpitaux et les organismes de sécurité sociale. L'État pose son intention de faire participer tous les acteurs publics à l'effort de maîtrise des dépenses publiques. Pour garantir l'action, les Agences régionales de santé (A.R.S) sont créées en avril 2010.

2-4-2- *La mutualisation par la création des Agences Régionales de la Santé*

Les A.R.S remplacent les Agences Régionales de l'Hospitalisation (A.R.H). Instaurées par la loi 2009-879 du 21-07-2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires, elles regroupent en une seule entité, au niveau régional, plusieurs organismes chargés des politiques de santé: les Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (D.R.A.S.S et D.D.A.S.S), les Groupements régionaux de santé publique, les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie, les Missions Régionales de Santé et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie.

Leur champ d'intervention comprend la santé publique et l'organisation de l'offre de soins. Les institutions et services doivent s'adapter aux nouvelles directives économiques portées par de nouveaux partenaires.

3 - **L'orientation départementale en faveur des adultes en situation de handicap mental**

Les lois relatives à la décentralisation du 2 mars 1982 et 13 août 2004¹⁰ opèrent un déplacement de l'État vers les départements, leur déléguant l'exécutif. L'État conserve son rôle de contrôle. Les régions et les départements ont pour mission, les mises en œuvre d'une politique orientée pour asseoir le statut de citoyen de toute personne en situation de handicap.

¹⁰ Site Internet "Légifrance.gouv"

3-1 L'état des lieux et la mise en œuvre par le schéma départemental

Le Département devient le pivot de l'action en faveur des personnes handicapées en partenariat avec les A.R.S. Il planifie, organise et coordonne avec l'État. Il définit sa politique et ses mises en œuvre par des schémas. Le schéma départemental 2006-2010 d'organisation sociale et médico-sociale reprend les orientations régionales pour la prise en charge des personnes handicapées. Son dispositif se réfère aux lois en vigueur du secteur du handicap.

À partir de 2002, l'étude des besoins de la population en général et en situation de handicap en particulier révèle une nécessité de prioriser l'action en direction des personnes vieillissantes. Les nombreuses victimes de la canicule de 2003 réengagent les Pouvoirs Publics dans une politique de protection et de prise en considération. Ils proposent des solutions d'amélioration de leur accueil et accompagnement.

3-2 - Les propositions pour l'amélioration de l'environnement des personnes

Les objectifs du projet départemental en direction de la population handicapée adulte consistent en :

*« mieux connaître les personnes handicapées et leurs potentiels ; sensibiliser la population dans l'intention du vivre ensemble ; lutter contre les discriminations et faire changer les mentalités ; faire connaître les lieux, personnes, moyens ou services qui peuvent apporter un soutien ».*¹¹

Les Pouvoirs publics ouvrent largement l'espace aux personnes en situation de handicap, les inscrivant en citoyens. Ils doivent adapter les moyens pour passer de l'intention à l'action.

Pour répondre aux besoins des personnes vieillissantes plus importantes en nombre et des personnes en situation de handicap en particulier, le département adapte ses propositions. Il développe les services de maintien à domicile. Il permet la construction de deux Foyers d'Accueil Médicalisés en 2002 et 2005. Un des projets concerne l'établissement où je travaille. Je vais présenter ce projet architectural impliquant le déménagement de la M.A.S par un lien d'opportunité dont j'exposerai les circonstances en partie II.

3-3- La prise en compte des besoins évolutifs des personnes par un projet architectural

Le projet de création d'un F.A.M permettra de reconsidérer les besoins de l'ensemble de l'établissement. Un vaste projet architectural « d'extension et de restructuration » est élaboré.

Le projet prévu sur cinq ans, de 2003 à 2008 se construira par étapes successives: l'élaboration du dossier pour les financements ; les appels d'offre architecturaux ; la conception des plans ; la construction d'un bâti ; la rénovation d'un bâtiment.

3-3-1- *Ma participation dans la conduite du projet*

Les échéances prévues ont été décalées de trois ans. Le déménagement du service, objet de ma présentation, s'effectuera en Mars 2011 au lieu de Mai 2008. Coordinatrice du projet M.A.S, j'ai suivi la globalité de l'élaboration architecturale. Je me suis impliquée dans le projet élargi de construction en tant que membre de l'équipe de direction, garante du lien institutionnel. J'ai participé à ce projet innovant de 2003 à 2011, dans le contexte de changement global du secteur et de l'établissement. Dans mon rôle d'accompagnement des équipes à ce changement d'importance, j'en ai prévu les moyens pour une participation active

¹¹ "Schéma départemental. Volet 1. L'action en faveur des personnes handicapées. 2006-2010"

de tous. Mon plan d'action, que j'exposerai en partie III explicitera mon propos. Le fondement du projet s'est appuyé sur un échange de valeurs, d'expériences et de témoignages de vie des résidents influençant les plans.

3-3-2- Les adaptations au vu d'un calendrier bousculé

J'ai été conviée aux réunions de conception architecturale du projet global durant 2 ans, 2003 et 2004.

Trois rencontres ont été consacrées exclusivement à l'aménagement de la MAS ce qui m'a permis de devenir partenaire de l'architecte maître d'œuvre.

De 2005 à 2008, au vu du retard, je me consacre aux objectifs et mise en œuvre du projet institutionnel.

En 2009 et 2010, j'anticipe l'organisation dans les futurs locaux. Je construis la vision du service avec les acteurs engagés, équipes, usagers et direction sur une année avant l'emménagement. L'action sera une étape du processus de changement amorcé pour un enrichissement du projet de service.

Un dernier retard de cinq mois désorganise ma prévision opérationnelle. Enfin, un arrêt de la date d'emménagement anticipé par rapport à mes prévisions met à l'épreuve mes capacités d'adaptation et celles de l'équipe.

3-4- La faisabilité technique et financière

Le projet sera effectué sous le contrôle de la D.D.A.S.S. L'Agence Régionale d'Équipement et d'Aménagement (A.R.E.A) sera mandatée comme maître d'ouvrage. Elle aura pour mission d'assumer les études et le suivi du chantier. Les prévisions budgétaires du projet de restructuration et d'extension du Centre ont été réétudiées et ajustées aux différentes étapes d'évolution, entraînant des choix.

En 2002 le projet global est évalué à 3 470 000 €. L'État doit financer à hauteur de 20 % pour la M.A.S et, le Département à hauteur de 80 % pour le F.A.M, la balnéothérapie et la cuisine. L'établissement a obtenu deux types de subvention (annexe 1).

Pour la première fois depuis la reconversion de l'établissement en 1985, un projet lié à l'amélioration de l'environnement est conçu globalement. Il aura une incidence sur l'ensemble des services et la vie-même des personnes accueillies. L'utilisation de l'ensemble de l'espace du site permettra une ouverture et une circulation plus dynamique d'un service à un autre. L'intention vise l'amélioration des conditions de vie par des possibilités d'ouverture et d'échanges des personnes, ayant tendance au repli sur elles-mêmes.

Dans ce contexte, l'équipe de direction devient élément porteur de ce vaste projet rénovateur. Mais en position de cadre j'ai aussi la responsabilité de l'avancement du projet que j'envisage avec les équipes. Je vais mettre en lien les besoins des personnes, réévalués et tendre vers des réponses adaptées en lien avec l'ensemble institutionnel.

3-5- L'évolution du rôle du cadre socio-éducatif: d'éducateur-chef à manager

Je ne peux pas évoquer l'évolution locale, sociale, législative et humaine sans préciser l'évolution du métier de cadre socio-éducatif.

3-5-1- L'origine du métier de cadre socio-éducatif

Dans la fonction publique, le terme usité pour la fonction d'encadrement est : chef de service. Étymologiquement, du latin *capum* signifiant *tête*. La notion de chef s'est généralisée dans les années 1950 et 1960 dans les entreprises et administrations. Elle trouve ses origines dans une logique de commandement et de surveillance.

« Dans le secteur de l'éducation spécialisée et les années 1960 et 1970, il est demandé à l'éducateur-chef des qualités issues du scoutisme et des mouvements de jeunesse: l'exemplarité, les valeurs morales, la capacité à faire autorité et un sens de l'engagement et des responsabilités ». ¹²

Dans la fonction publique, le cadre socio-éducatif généralement issu des équipes éducatives, accédait à la fonction par concours.

L'ancien éducateur-chef, éloigné des contraintes globales économiques n'avait qu'à assumer la vie quotidienne du service avec des moyens financiers stables (de 1975 à 2002).

Par la formation C.A.F.E.R.U.I.S, je cerne mieux les missions attendues rénovées. Je découvre la dimension du management dans la prise en compte d'un environnement complexe et l'élaboration de moyens et outils. La connaissance de la réalité économique et ses enjeux m'amène à repenser l'accompagnement des équipes pour une qualité de l'offre de service.

3-5-2- Mon approche de la fonction de cadre

J'approche l'activité comme moyen de réponse aux nouvelles exigences. Pour préciser, je cite D. Fablet, professeur en science de l'éducation : « Sans tenir compte de la finalité des sphères d'activités, marchande ou non, du cadre public/privé, ou encore de service proposé, principes, codifications et procédures du management entrepreneurial deviendraient ainsi les outils de gestion "naturels" de toutes les activités humaines ». ¹³

Pour le sujet traité relatif à la conduite du changement, je vais devoir adapter ma stratégie pour accompagner les équipes vers un travail à renouveler dans ses bases. Ma position intermédiaire me place en élément d'articulation, entre une direction et des équipes, devant garantir à la fois les projets institutionnels, de service et individuels en lien avec les partenaires. La manière dont je fais vivre ce lien légitime ma place et ma fonction ou met à l'épreuve la solidité attendue. Mais mener un projet de changement global et des projets en particulier dépend aussi de la complexité d'un système. Les interactions me poussent à faire évoluer ma posture.

Étymologiquement, « cadre » vient de « carré » signifiant un espace géométrique défini. Il fait bordure au contenu et le met en valeur. Dans l'exercice de mon métier, je considère ma fonction comme contenante et mon rôle, régulateur.

L'opportunité du projet de rénovation architecturale me permet d'envisager de centrer les énergies de tous et chacun pour un long terme. La perspective du changement est portée par un mouvement dynamique de "modernisation" des pratiques pour une offre de service optimisée.

Je présente mon plan d'action portant sur la conduite du changement dans la considération des individus dans une réalité collective. Mon attention se porte sur la participation optimisée des

¹² "Penser le management en action sociale et médico-sociale" J.R Loubat. Ed Dunod 2006

¹³"Normes et normalisation en travail social" GEPSO sous la direction de Vincent MEYER Editions Les études hospitalières.

acteurs, personnes résidentes, équipe et familles. La concrétisation du projet d'emménagement s'appuie sur l'objectif principal d'amélioration de l'accompagnement des personnes résidentes. Je développe des outils dans un mouvement progressif d'évolution que j'ai impulsé depuis ma prise de poste en 2002.

II- Améliorer l'offre de service d'un établissement pour adultes

À partir du projet d'extension et de restructuration, l'établissement saisit l'opportunité d'amorcer une nouvelle évolution de l'offre de service. Le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies méritent de reconsidérer les conditions d'accueil et d'accompagnement.

1- L'exposé « d'une opération tiroir » en réponse à l'évolution des personnes

L'établissement se situe sur un terrain de 35 hectares en position dominante. Le site, bénéficie de possibilités en espace et bâtis importants. Il occupe deux parties distinctes séparées par un vallon et un espace plat aménagé. Une partie des bâtiments d'origine pour l'hébergement, est concentrée autour d'un bâtiment administratif. Cet espace est clôturé. Un complexe ancien occupe la partie haute du site, traversée par un chemin communal à libre circulation.

Ce projet ambitieux de restructuration et extension comporte quatre sous-projets :

- La construction du bâtiment pour le service F.A.M est prévue pour 2005.
- Une balnéothérapie est envisagée parallèlement pour 2006.
- La cuisine centrale nécessitant une mise en conformité est envisagée pour 2007.
- La rénovation d'un bâtiment est prévue pour le service M.A.S pour 2008.

Ce projet global fut appelé « opération tiroir » permettant à terme de libérer successivement des locaux pour d'autres services. Des personnes subissent les conséquences du vieillissement et des troubles associés aux pathologies. Pour préciser, l'âge moyen est 44 ans de l'ensemble des unités; il correspond à l'âge moyen des résidents de la M.A.S. Leur affaiblissement est constaté par une perte de repères, de sommeil, de mobilité, de capacités cognitives et de troubles de la santé. Cet état de fait nécessite des conditions environnementales adaptées pour entourer et stimuler les personnes accueillies.

Par un développement des moyens, il conjugue la mise en conformité législative, les besoins des personnes et un contexte favorable de travail pour les membres du personnel. Ce projet d'envergure va augmenter la capacité globale d'accueil, et déplacer des résidents attachés à leur lieu de vie depuis 25 ans. La programmation prévoit un contexte de travaux de 5 ans.

Dans cette perspective de bouleversement des habitudes mais ouvrant les pratiques vers un futur rénové, je me propose de dérouler l'évolution de ce projet institutionnel global.

Mais, comme l'a écrit Edgar Morin en 1981 : « *La conception simpliste croit que passé et présent sont connus, que les facteurs d'évolution sont connus, que la causalité est linéaire, que le futur est prédictible* ». ¹⁴

1-1- Un projet remanié sur 8 ans

Le projet a évolué de sa conception initiale jusqu'à sa totale réalisation concrète en fonction de la faisabilité financière et technique et la volonté de deux directions successives.

En annexe 2, je propose des schémas pour la lisibilité du projet.

¹⁴ "Où va le monde ". Edgar Morin. 1981 - Editions l'Herne.

En 2002 :

- Un bâtiment sera rénové pour la M.A.S. envisagée en 2 unités de 10 places.
- À proximité, sera construit un bâtiment pour le F.A.M. L'architecte propose de les relier par une galerie. Des salles d'activités et salons d'accueil sont prévus dans cet espace commun couvert ainsi qu'un jardin d'agrément clos. Le double objectif est la liberté des résidents d'aller d'un lieu à l'autre et au personnel de mieux communiquer.

En 2004 :

- Pour des raisons techniques, la prévision d'installation de la cuisine centrale est remise en question sur la partie haute du site. Elle est alors envisagée dans l'espace d'origine, contigu au bâtiment administratif. Elle deviendra opérationnelle en 2008.
- Le projet d'aménagement de deux "maisons" de 10 places pour le service M.A.S est abandonné pour des raisons architecturales et de ressources humaines.

En 2006 :

À sa prise de fonction, le nouveau directeur réétudie la faisabilité financière du projet. Il choisit d'agrandir la surface de la M.A.S, à la place de la galerie et du jardin.

Le projet d'aménagement du bâtiment pour la M.A.S évoluera aussi et connaîtra 4 phases de conception que je présenterai après avoir décrit le contexte institutionnel.

1-2- L'établissement d'accueil pour adultes, cadre du projet architectural

C'est un établissement public dépendant de la Fonction Publique Hospitalière (Titre IV). Sa mission consiste en l'accueil d'adultes en situation de handicap mental à l'agrément M.A.S, Foyer de Vie (F.V), et F.A.M. Les personnes sont accompagnées jusqu'au terme de leur vie selon des valeurs déclinées dans le projet d'établissement :

RESPECT – CONFIANCE – TOLÉRANCE – HONÊTETÉ – BIENTRAITANCE – HUMILITÉ

Cette vaste collectivité a vécu une modification évolutive d'accueil passant de deux à huit services actuels, en 25 ans. En annexe 3, je décline par ordre chronologique la création des lieux d'accueil et d'hébergement.

Chaque service contribue à l'animation de l'ensemble tout en ayant son fonctionnement propre, rédigé en projet de service avec des objectifs spécifiques. Depuis 2002, la capacité d'accueil a augmenté de 49 places impliquant un recrutement de 30 agents faisant évoluer la gestion des ressources humaines. Elle évoluera, à partir de 2008 par la gestion prévisionnelle des métiers et compétences.

1-3- Son fonctionnement actuel administratif

Financement :

Il est assuré sous forme de prix de journée ou en dotation globale.

Pour le fonctionnement, l'établissement perçoit un budget annuel d'environ 9 millions € financés de moitié par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) pour la M.A.S, la partie soins du F.A.M et le S.A.M.S.A.H. L'autre part provient du Conseil Général pour le F.V et l'hébergement du F.A.M. Le budget global se répartit en 2 postes principaux : 78 % pour la masse salariale et 22 % pour le fonctionnement matériel.

Fonctionnement :

Différentes instances règlent le fonctionnement interne.

Pour l'organisation générale :

- Le Conseil d'Administration (C.A.) définit la politique générale de l'établissement selon le Code de l'Action Sociale des Familles.
- Le Comité Technique d'Etablissement (C.T.E.) a un rôle consultatif pour les projets et le fonctionnement général.

En direction des agents :

- Les Commissions Administratives Paritaires (C.A.P.) gèrent les intérêts des agents.
- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T.) contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement.

Avec la participation des personnes accueillies :

- Le Conseil de Vie Sociale (C.V.S.) est présidé par un membre d'une famille de bénéficiaires et composé de représentants d'utilisateurs, direction, personnel et familles. Il a un rôle consultatif pour le fonctionnement.

1-4- Un retour sur l'histoire et la reconversion de l'établissement

Pour mettre en évidence l'évolution de l'établissement au fil du temps, je retrace les éléments principaux de son histoire et les incidences.

Ouvert en 1970, l'établissement était un Institut Médico Educatif (I.M.E.).

En 1985, après une baisse d'activité conséquente, le directeur en poste propose une reconversion en accueil pour adultes, répondant à une importante demande régionale. Vingt personnes dites "lourdement handicapées" sont accueillies en M.A.S et vingt-quatre plus autonomes en Foyer Occupationnel (F.O). Cinq places sont créées pour un accueil de jour.

Une infirmerie centrale est créée, réunissant géographiquement deux bâtiments réaménagés pour répondre à des besoins de soins et surveillance médicale constante. Tous services confondus, l'établissement employait 70 agents.

Ce changement d'orientation entraîne des conséquences importantes pour le personnel.

Le passage d'accueil d'enfants "déficients légers" à adultes en situation de handicap mental implique l'apprentissage d'un nouveau savoir-faire. Les éducateurs spécialisés travaillent principalement au F.O et des personnels pour une partie non diplômés, sont recrutés ou redéployés pour la M.A.S. Le fonctionnement de l'établissement passe d'un rythme de travail en périodes scolaires à une ouverture permanente, entraînant le départ d'agents.

La reconversion a été le premier grand changement dans l'histoire institutionnelle.

2- L'évolution de l'établissement de 2002 à 2010 : contraintes et avantages

La société évolue dans un contexte scientifique et technologique modernisant les structures, s'écartant d'une culture traditionnelle plus sédentarisée. Le souci de cohérence par une projection dans l'espace et le temps fait naître la notion de projet dans tous les domaines. L'établissement n'est pas resté figé dans ses repères malgré un attachement à une culture institutionnelle plutôt de tradition orale.

« Le problème n'est pas d'opposer deux types de culture mais sans doute de saisir le fil conducteur invisible qui nous permettrait de passer de l'une à l'autre ». ¹⁵

Il s'agit bien d'un changement profond des approches dites familiales de l'établissement dont les repères ont évolué vers une professionnalisation de la relation. La pratique basée pour une part, sur l'imaginaire du professionnel "substitut parental" est remise en cause avec le développement de la notion de partenariat. L'accompagnement global réglementé et conjoint de la personne change radicalement le regard sur une relation précédemment installée sur des ressentis et des affects. L'ouverture par le travail avec les familles induit la co-présence d'acteurs impliquant la communication et la négociation par un dispositif adapté.

Par conviction d'un positionnement professionnel à trouver pour élargir l'espace autour de chaque personne, je m'efforce avec l'équipe de direction, de faire évoluer le discours. La remise en questionnement d'une pratique s'accompagne du risque de piloter les projets dans un contexte d'opposition.

2-1- Le projet de déménagement de la structure M.A.S.

Le déplacement du service M.A.S fait partie d'un ensemble mais je le mènerai avec l'objectif de l'enrichissement du projet de service axé sur un « mieux-vivre » des personnes par un « mieux-agir » des professionnels.

2-1-1- *La présentation du futur lieu de vie*

L'objectif du projet vise l'optimisation des conditions de confort et de respect des droits fondamentaux des personnes. Il tend vers une plus grande autonomie par la configuration des lieux de plain-pied. Le projet implique également un changement important pour les agents quant à l'organisation future.

La structure M.A.S bénéficie de l'opportunité de locaux disponibles plus adaptés, en partie haute du site. Ce bâtiment tout en longueur d'un seul niveau a été construit initialement pour les classes de l'I.M.E. Il a été transformé en 1990 en appartements pour les accueillants familiaux. En 2003, un troisième aménagement le transforme en lieu provisoire d'hébergement F.A.M. Les propositions architecturales ont été modifiées plusieurs fois en fonction de trois éléments: la faisabilité financière, la volonté d'une nouvelle direction et l'influence de nos demandes. J'annexe en n°3 un tableau relatant les phases du projet M.A.S.

2-1-2- *L'évolution du projet M.A.S poussant les acteurs à l'adaptabilité*

Je résume le cheminement complexe de conception des plans en quatre phases principales (annexe 4) :

- En 2003, la première proposition concrète reliait le service M.A.S au F.A.M, mutualisant des locaux par une galerie aménagée de salles d'activités. Ces bâtiments devaient bénéficier d'un jardin clos et de parkings. La philosophie du projet initial précisait de ne pas isoler des personnes fragilisées par le vieillissement.
- En 2004, pour la deuxième proposition, le bâtiment n'est plus relié par la galerie. La surface impartie le limite aux seuls espaces hôteliers. Le projet s'éloigne de l'objectif initial. Les conditions financières prennent le pas sur le bien-fondé. Elles réduisent les besoins des personnes au premier niveau essentiel de vivre.

¹⁵"Anthropologie du projet". Jean-Pierre Boutinet. Éditions PUF.

- En 2006, la troisième élaboration augmente conséquemment la surface habitable. Elle ouvre des perspectives d'animation du lieu avec des salles d'activités et salons d'accueil. Le projet élève à nouveau les besoins des personnes à la dimension de l'être.
- En 2007, plusieurs modifications successives ont porté sur la distribution des pièces à partir des propositions de l'équipe et moi-même. La connaissance des besoins des personnes et de l'organisation nous permet de projeter le service dans une dimension dynamique et cohérente, dans l'équilibre entre individualité et collectivité.

Depuis ma prise de fonction fin 2002, l'évolution du contexte pousse à une rigueur organisationnelle pour mener parallèlement de nombreux projets de nature différente. Les propositions se multiplient au rythme des contraintes législatives, leur mise en conformité, les orientations impulsées par les deux directions successives et les propositions des cadres.

J'ai dû en qualité de « faisant fonction de cadre » (terme administratif) développer certaines compétences et mobiliser des énergies personnelles que je n'avais pas entièrement mesurées. Mais j'apprécie la perspective d'accompagner le service vers un déplacement.

2-2- Le cadre, membre de l'équipe de direction, pilote du changement

Relié par le partenariat à un environnement complexe, la charge de travail du cadre s'intensifie demandant rigueur de planification et organisation. J'annexe en annexe 5 la fiche de fonction. L'équipe de direction se réunit chaque semaine. Elle est animée par le directeur et la directrice adjointe. Ce temps est le moyen opérationnel pour l'information externe et interne, les prises de décision et la répartition des missions spécifiques. L'équipe est composée de quatre cadres socio-éducatifs et un cadre de santé. Les cinq cadres rédigent les comptes-rendus en alternance. Les trois responsables, des finances, du service technique et du service hôtelier ne participent pas aux réunions régulières mais interviennent ponctuellement pour des sujets définis.

Nous assumons le fonctionnement de un ou deux services chacun ainsi que les permanences de week-ends et nuits. Cette mission exige la connaissance précise de chaque service et l'actualité des problématiques particulières.

Dans une logique d'identité propre, chaque structure avait tendance à évoluer indépendamment. Elle guidait le travail selon d'anciens schémas parallèles d'assistance de personnes « lourdement handicapées » et d'occupation pour les plus autonomes. L'activité s'appuyait sur la gestion du quotidien pour une prise en charge spécifique et la recherche du « faire plaisir » aux personnes accueillies, par des activités éducatives. L'évolution de l'institution dans un contexte ouvert, pousse à une cohérence de discours et d'actions envisagée à partir des nouvelles missions.

Les décisions, quant à la politique de l'établissement, poussent au débat et aux choix. Nous élaborons les stratégies à partir de l'anticipation et les priorités. L'action consiste à encourager la participation, installer la confiance pour susciter l'initiative des agents. La délégation devient un élément fort de la stratégie opérationnelle.

L'équipe de direction soutient l'ensemble, garante des interactions dans le système élargi, inscrivant l'institution dans une réalité sociale et économique.

2-3- Principaux axes de changement d'objectifs et d'actions et les effets sur les équipes

À partir de 2002, l'institution amorce un changement notoire entraînant des phases de désorientation pour les agents. L'adhésion ou la résistance demandent à l'équipe de direction d'ajuster en permanence sa stratégie pour réduire les décalages entre objectifs et actions.

Le projet de déménagement est lié à l'ensemble dépendant des contraintes et avancées institutionnelles. L'équipe M.A.S est engagée dans le mouvement global, participant à l'évolution du contexte.

Pour la mise en conformité :

- Le premier « grand chantier » a été l'élaboration des projets d'établissement et de services. Piloté par un organisme externe et l'équipe de direction, il a mobilisé sur deux ans, deux cents salariés satisfaits de se connaître et travailler ensemble.
- Le dynamisme s'est confirmé par l'élaboration des outils de la loi 2002-2. Le travail de rédaction ouvre la professionnalisation de l'accompagnement par la notion de projets.
- La mise aux normes de la cuisine ou la buanderie a été critiquée par les agents dans un premier temps. Dans un but d'optimisation, cette réorganisation s'avère efficiente. Entre autres réponses, "une commission des repas" est proposée trimestriellement pour informer, faire du lien, et évaluer par fiches de satisfaction le nouveau fonctionnement.

En relation directe avec l'accompagnement :

- La dimension de projet personnalisé pousse à proposer des réponses adaptées et diversifiées par un lien différent avec "l'extérieur" par des séjours...etc.
- Des projets d'activités thérapeutiques, sportives... construits en transversalité interne ou externe ouvrent de nouvelles perspectives de ressources pour résidents et agents.

Pour l'amélioration de l'environnement :

- La construction de bâtiments ou l'aménagement de l'existant enthousiasment ou découragent en fonction des retards et des inconvénients inhérents aux travaux. La légitimité de l'amélioration matérielle s'oppose à l'insatisfaction quant au manque de disponibilité de l'équipe technique pour le quotidien et la maintenance.

Pour la participation citoyenne :

- La Commune devient un partenaire important. Les actions de socialisation incitent la participation active des personnes aux activités festives, culturelles ou sociales. Le nombre parfois réduit de résidents pouvant participer incite les équipes à en contester le bien-fondé. Mais la gratification par les partenaires et la satisfaction des résidents remobilisent les équipes.

Pour une amélioration globale :

- Depuis 2008, l'établissement a engagé une démarche qualité. Après une phase préparatoire d'information et formation des équipes au processus, la procédure est engagée par un comité de pilotage et des délégués de chaque service. L'évaluation intermédiaire effectuée, ce projet se montre moins fédérateur que l'élaboration du projet d'établissement. Mais cette démarche sert de levier indispensable au processus de changement des pratiques.

Pour l'amélioration de la communication :

- L'introduction de l'outil informatique a permis le développement de la communication. L'utilisation d'Intranet vise l'efficacité du passage de consignes et informations. Le site Internet contribue à la valorisation de l'établissement et des personnes accueillies. Cette innovation a désorienté une grande partie du personnel dans un premier temps. L'appropriation de l'outil reste inégale par les membres des équipes et l'utilisation des logiciels est loin d'être optimisée. Les formations et l'entraide soutiennent la mise en action.

2-4- Les incidences de l'évolution du contexte et les moyens stratégiques

Le projet d'évolution du projet de service M.A.S va se nourrir des échanges communs institutionnels. Son avancée individuelle par le déménagement va le personnaliser dans l'histoire de l'établissement. Il n'est pas un projet isolé, mais relié à l'ensemble par les objectifs d'amélioration de l'environnement des personnes. Au-delà du changement géographique, il concrétisera un déplacement des habitudes vers des pratiques en évolution. Il a valeur d'étape dans le processus de changement.

Les propositions et mises en œuvre des projets en nombre et rythme soutenu ont pour effet un essoufflement des équipes. Des signes de résistance apparaissent malgré la conviction de tous d'une nécessaire amélioration de l'offre de service. Le manque de participation aux différents comités de pilotage, les retards pour la remise de bilans et l'absentéisme doivent trouver des réponses. La disponibilité de l'équipe de direction ou la politique de, santé, de promotion et mobilité interne, la valorisation de la participation sont des moyens stratégiques développés.

Les échanges formels et informels, quant à l'insatisfaction, permettent d'entendre une parole parfois revendicatrice mais constructive. Ils sont un indicateur pour mesurer les espaces possibles de relance de la motivation par l'accompagnement individuel et collectif.

Les outils de management deviennent opportuns pour les cadres devant assurer une qualité de service sans entraîner la souffrance des personnels. Vue la dimension de l'institution, la communication entre services reste un point de vigilance de l'équipe de direction. Un lien est élaboré par un dispositif de réunions commun autour des projets institutionnels. Des délégués de chaque service font le relais de leur avancée. Les comptes-rendus systématiques ancrent les objectifs dans une faisabilité.

Pour la part conviviale nécessaire dans tout lieu de travail, chaque équipe a tendance à se recentrer sur la vie de son service. Les agents montrent moins d'intérêt pour les manifestations collectives, telles que la fête de Noël du personnel ou cérémonie des vœux etc.

Par contre, l'intérêt pour les personnes accueillies et le désir de questionner les pratiques s'accroissent avec la mise en place d'une politique de formation et approche théorique largement développée.

Dans ce contexte complexe mais actif, l'équipe du service M.A.S envisage le projet de déménagement comme fédérateur. À partir du dernier projet d'aménagement bien porté par l'ergothérapeute, l'équipe devient acteur collectif. Mais le retard de trois années provoque un éloignement à l'intérêt du projet.

2-4-1- La considération de ma participation évolutive au projet

J'ai réglé ma participation avec les différents partenaires, direction, maître d'œuvre, responsables de l'opérationnel. Selon les étapes, mon implication a été distante ou active.

*« Toute démarche de projet est l'intégration d'une suite d'échecs et de réussites qui confèrent à une conduite innovante ses caractéristiques propres ».*¹⁶

Mon cheminement d'appropriation est passé par des phases de motivation et résistance, fluctuant avec les changements d'orientation: deux unités de 10 places, puis une extension par la galerie ensuite supprimée, une réduction de la surface puis, son extension.

Enfin, le projet arrêté redonne une perspective de concrétisation. La considération des besoins et attentes des résidents et agents relance ma motivation.

¹⁶"Tensions et paradoxes dans les conduites à projets" J.P Boutinet. Cahiers de l'actif n°266/267

Mais le retard global de 3 ans laissera un flou temporel quant à sa finalisation. J'adapte ma stratégie suscitant le questionnement approfondi du sens des actions quotidiennes et à long terme. Je présente à l'équipe la dimension temporelle comme un avantage pour la construction d'un nouveau fonctionnement. Je repense le dispositif des réunions optimisant les échanges. Les entretiens individuels vont me permettre de mobiliser chacun en fonction de ses compétences particulières. Je développe l'information quant au contexte global législatif et économique élargissant les perspectives d'appropriation des éléments d'analyse. Par le développement d'outils tels que la coordination, la délégation, la formation, j'invite l'équipe à l'initiative des propositions.

2-4-2- L'implication et la participation de l'équipe

La réhabilitation d'un bâtiment présente l'inconvénient de devoir adapter le fonctionnement du service à une architecture existante. L'équipe évoque ce fait, regrettant l'avantage d'un bâti neuf conçu à partir des besoins. Or, progressivement, cette adaptation deviendra un point de force transformant le projet d'emménagement en défi.

Dés 2003, deux délégués motivés ont participé aux réunions du projet global architectural d'extension et restructuration. Les différents remaniements les ont désorientés. Durant cette période, l'équipe est déstabilisée par la présence d'un agent en position de leader. Son approche des actions par la critique négative accapare l'énergie. Puis son départ a apaisé des tensions et l'équipe retrouve une cohésion. Le recrutement d'une coordinatrice du service a fédéré autour d'un quotidien apaisé, laissant place à la relance du projet. En 2006, l'équipe s'investit à nouveau et travaille sur les plans pour la répartition de tous les espaces intérieurs. Puis, au vu du retard sans annonce de dates, son intérêt faiblit. Les deux dernières années, elle s'approprie complètement le projet. Elle s'implique pour les résidents et leur accompagnement sur leur futur lieu de vie et projette l'organisation.

L'équipe émet son désir de rompre avec un passé teinté de lourdeur qu'elle n'a pas partagé. Mais elle analyse l'enjeu par rapport aux personnes résidentes et aborde sa mission d'accompagnement par la qualité des propositions.

3 - Présentation de l'environnement des résidents accueillis dans le service M.A.S.

Les personnes évoluent dans un environnement plus élargi. Elles sont en lien direct avec l'équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H pour des demandes personnalisées. Une représentante siège au C.V.S. Elles participent à la vie de la Commune par une exposition annuelle d'arts plastiques ou prennent part aux manifestations festives ou activités extérieures.

Elles deviennent sujets citoyens éloignés de leur précédent statut de « sujets de soins ».

Leur nouvel environnement est constitué d'un lieu de vie repéré, un réseau de professionnels, partenaires externes et, des familles, amis et tuteurs.

3-1- Les moyens humains: l'équipe d'accompagnement et l'équipe pluridisciplinaire

Dans ce vaste réseau interne d'intervention, le réglage par la planification paraît primordial pour offrir des repères de temps et d'espaces aux personnes. Les membres d'une équipe sont des repères individuels pour les personnes. Mais les interactions influençant le climat agissent sur le comportement des personnes, sensibles aux stimulations externes.

3-1-1- La présentation d'une équipe diversifiée

L'équipe d'accompagnement est composée de 15 agents : 10 femmes et 5 hommes, titulaires ou contractuels, diplômés sauf 3 en position de remplacement. J'annexe en n° 6 des éléments complémentaires pour présenter l'équipe.

Le service fonctionne avec 15 agents pour 13,70 en équivalent temps plein (E.T.P).
3 agents travaillent à temps partiel : 1 à 50 %, 2 à 80 % et sont compensés par 0,70 %.
Des absences sont assurées ponctuellement par des agents en équipe mobile sur l'ensemble.

L'accompagnement des personnes s'effectue sans distinction de diplômes. Toute activité est support à la relation. Les compétences et qualifications différentes du soin ou de l'éducatif apportent leurs spécificités. Elles se complètent pour la richesse d'observation, d'analyse et d'intervention selon des compétences spécifiques. Chaque membre de l'équipe propose des ateliers de confort, d'expression, de participation sportive ou socialisation.

Des effets d'un changement de politique institutionnelle sont la mobilité interne ou l'encouragement à la formation qualifiante. Depuis 2002, seuls, 3 agents restent de l'ancienne équipe. La dynamique innovante du service provient en partie du recrutement ciblé, dans une optique de changement de la philosophie du travail et des pratiques. L'équipe évolue par la stimulation pour le savoir et l'expérience. 2 agents ont validé ou sont en cours de validation des acquis pour un diplôme d'éducateur spécialisé. 3 agents ont obtenu leur diplôme d'A.M.P. et une aide-soignante a présenté le concours d'entrée à la formation d'infirmière.

Le rythme de travail se déroule sur 4 semaines planifiées et à raison de 1 week-end sur 2.
Les horaires dits d'internat couvrent l'amplitude journalière de 6 h 45 à 21 h.
Le personnel de nuit assure le relais de 20 h 45 à 7 h. L'équipe de 10 agents travaille par rotation mensuelle sur les 4 services d'hébergement.
Une équipe de 4 maîtresses de maison assume en alternance la partie hôtelière. Elles travaillent en lien direct avec l'équipe d'accompagnement sur des valeurs de solidarité.

3-1-2- L'équipe pluridisciplinaire complémentaire pour un accompagnement unifié

L'équipe pluridisciplinaire apporte ses compétences aux personnes et soutient les équipes.

Pour le social :

L'assistante sociale travaille en lien direct avec les bénéficiaires, équipes, familles, tuteurs et partenaires. La secrétaire de direction assure la part administrative des dossiers et du partenariat.

Pour le paramédical :

Une psychologue assume des suivis individuels, groupaux et les réunions de synthèse et projets individuels. La psychomotricienne est disponible 4 heures pour les résidents M.A.S pour des séances individuelles. L'ergothérapeute intervient pour les besoins individuels à domicile ou dans les services.

Pour le médical :

Le médecin psychiatre est présente aux réunions d'équipe une fois par quinzaine. Elle intervient régulièrement pour des situations particulières des bénéficiaires.

L'équipe de soins médicaux composée d'un médecin généraliste et de quatre infirmières assume les journées et l'astreinte de nuit et week-end. Une A.M.P assure en partie les accompagnements de soins externes et assiste les médecins.

La dimension de l'établissement et les problématiques rencontrées quotidiennement poussent à optimiser le lien par la communication entre équipes. Dans le cadre du projet de déménagement du service M.A.S, je m'appliquerai à associer l'ensemble des services.

3-1-3- Les services techniques en lien avec les équipes pour le fonctionnement

Au vu de sa dimension, l'établissement emploie 42 agents pour la partie technique et matérielle du fonctionnement. Ils sont répartis en 4 équipes pour la restauration, l'entretien du linge, l'entretien et la maintenance des locaux, et l'administration. Ils sont en lien constant avec les équipes d'accompagnement contribuant largement à l'amélioration de l'offre de service. Dans le cadre de la démarche qualité, chaque membre de ces équipes complémentaires est associé aux groupes de travail. Ils sont proches des personnes accueillies. Pour les prévisions de l'emménagement, j'organiserai les étapes d'installation avec les différents services techniques, en collaboration avec les responsables des services économiques et techniques.

3-2- L'environnement personnel et familial des personnes résidentes

Certaines conditions matérielles actuelles d'accueil des personnes n'offrent pas une approche en corrélation avec les droits à l'intimité, à l'individualité.

« *L'environnement constitue un système d'interactions dont les propriétés physiques et sociales interfèrent avec des données culturelles et idéologiques propres à une situation donnée* (Fischer, 1990) ».¹⁷

3-2-1- La réalité d'un mouvement de personnel déstabilisant pour les personnes

Outre l'accompagnement quotidien, nous devons projeter les personnes dans le long terme. Les repères humains des membres d'une équipe pluridisciplinaire sont relatifs pour les personnes. Un équilibre reste à trouver entre une politique de mobilité interne, ou les départs du personnel, et une stabilité pour les adultes résidents. Pour compenser ces mouvements inéluctables, nous tentons d'ancrer les personnes dans un discours commun et l'organisation pour une prise de repères sécurisante. Nous suscitons leurs désirs pour se projeter dans l'avenir par des propositions diversifiées, de confort, festives ou séjours de vacances. La cohérence d'une pratique analysée peut prétendre à contenir l'anxiété des personnes. Leur besoin de bâtir des repères « ritualisés » irait à l'encontre des mouvements de personnel. Mais l'effort de questionner les pratiques et agir avec efficacité prend tout son sens.

3-2-2- La nécessité d'un environnement intime

Les conditions d'accueil des familles et visiteurs ne conviennent pas à des rencontres intimes. Par décision institutionnelle, nous accompagnons les personnes jusqu'au terme de leur vie. Par respect de l'intensité de ces moments particuliers, nous aménageons les espaces privés et des protocoles d'accompagnement. Un appartement a été aménagé pour l'accueil des familles. L'environnement familial, ancrage indispensable pour les personnes, devient moins stable au vu de l'âge des parents. Neuf décès de père ou mère en cinq ans (dans le seul service M.A.S) ont désorienté les personnes concernées et questionné l'équipe quant à l'accompagnement au travail de deuil.

Un des axes consiste à accompagner les personnes à la séparation progressive d'avec leurs familles. Nous les aidons à acquérir une autonomie affective relative pour leur survivre. L'animation du quotidien et l'aménagement d'un lieu de vie soigné et pensé contribueront à

¹⁷ "Traité de travail social" Guy Bilodeau. Éditions ENSP

compenser l'environnement familial instable, par logique de vie. Les séjours en famille s'espacent pour beaucoup et obligent à réorganiser les plannings de l'équipe pour renforcer les week-ends. Pour exemple, la présence des résidents pour le seul service M.A.S a augmenté de 423 journées, ces cinq dernières années.

3-3- Les personnes résidentes et leurs habitudes de vie

Vingt personnes dont douze femmes et huit hommes, âgées de 29 à 64 ans se côtoient et tissent des liens entre elles et avec l'équipe. Elles n'ont pas accès à la communication orale ordinaire. L'expression de leur parole demande de l'attention pour répondre à leurs attentes.

3-3-1- *De la considération générale de l'accompagnement...*

Le rythme de leurs journées est d'abord réglé par l'activité des soins d'hygiène et restauration dans le respect d'horaires précis pour des besoins physiologiques. Les temps sont planifiés pour offrir des temps d'activités et sorties. La prévention et la surveillance de leur santé restent importantes. Nous organisons des temps de marche et entretien physique quotidiens. Nous diversifions les propositions pour offrir des temps individualisés et en petits groupes pour considérer chacun et compenser les contraintes de la collectivité. Nous utilisons les moyens de rencontres appréciés avec les bénéficiaires des autres services. Le travail transversal offre un élargissement de leur environnement.

3-3-2- *...vers une adaptation aux rythmes personnels*

Les vingt personnes, de par leur pathologie ou personnalité ont chacune des rituels de déplacement ou attirances pouvant être contradictoires. Des besoins d'espaces ouverts s'opposent à des besoins de fermeture de portes à clef pour en protéger d'autres. Les besoins de dynamisme s'opposent aux besoins de temps de repos. Nous devons trouver un équilibre pour garantir les réponses adaptées à chacun pour une meilleure autonomie. Pour faire vivre le projet de déménagement comme étape du changement des pratiques, l'occasion est donnée d'en retravailler les fondements.

*« Aller à la rencontre de l'autre, c'est tenter de mieux le découvrir tant dans son potentiel que dans ses fragilités, non pas tel que nous l'imaginons, mais tel qu'il est ».*¹⁸

3-4- Donner une direction et donner du sens par une approche éthique

Les textes réglementaires et les directeurs de l'établissement donnent une direction à prendre. Mais l'évolution du contexte global laisse une part d'incertitude quant aux moyens.

3-4-1- *Un axe choisi pour la valorisation des personnes*

Un des axes choisis est l'image de l'établissement et des personnes. Il permet de rompre avec un passé de représentations et les inscrire dans l'environnement social. Intentions et actions sont liées pour donner une direction. Mais donner la direction n'implique pas les effets escomptés sans expliciter le sens.

*« Le sens est élaboré en permanence à partir des significations que nous donnons aux choses et aux événements selon les contextes sociaux, organisationnels, cognitifs dans lesquels nous nous trouvons ».*¹⁹

¹⁸ "La confiance dans la relation d'aide". Lien social n° 977 du 17 juin 2010

¹⁹ "Manager dans la complexité". D. Genelot 2001 - Editions. INSEP Consulting.

Il me paraît indispensable de soutenir les actions par la philosophie du travail engagé pour la considération de la personne. L'exécution efficace mais répétitive des tâches ne doit pas faire perdre le fil conducteur du rapport à l'humanité. Je considère cette approche dans la considération du *pas tout maîtrisable*, de la surprise de la rencontre d'individus cherchant à se rejoindre. La complexité réside aussi dans cette tentative de mise en commun d'identités et compétences différentes. Le tissage du travail commun et cohérent, s'appuie sur une éthique.

3-4-2- *L'approche éthique pour poser les bases d'une pratique professionnelle*

Philosophiquement, « *l'éthique s'attache aux conditions générales de la vie bonne et à penser l'agir humain* ».

Selon le philosophe Paul Ricœur²⁰, l'éthique englobe des éléments individuels et collectifs, de recherche du bien, et du sens du devoir, donc « *...une visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes* ».

L'éthique me permet de questionner l'action avec l'équipe, à partir de valeurs communes.

J'aborde ce processus d'évolution des pratiques et mentalités de ma place de responsable du « faire évoluer » à deux niveaux: l'accompagnement des personnes qui nous sont confiées, et des membres du personnel. Je me situe comme maillon du lien social, inscrite dans un projet global de reconnaissance de chacun animé par son propre désir.

Avant d'exposer le diagnostic de la structure, je m'appuie sur une citation de S. Faugeras : « *L'art du travail social, prendre en compte, nuancer, objectiver* ». ²¹

4- L'état des lieux de la structure M.A.S et les écarts à réduire

Pour mettre en lien les politiques publiques et ma démarche opérationnelle, je présente les écarts repérés à partir de trois constats: des locaux inadaptés, le rôle de la personne résidente et les conditions globales du contexte institutionnel.

Le service n'offre pas les conditions d'accueil et d'accompagnement selon la conformité législative, les choix institutionnels et la philosophie du travail engagé.

4-1- Le constat d'un environnement physique inapproprié

L'accueil comme énoncé dans l'appellation même de l'établissement doit offrir les garanties de chaleur, convivialité et respect individuel.

Les lieux de vie ont été plus ou moins bien adaptés aux contraintes liées aux handicaps des personnes. Des chambres sont partagées par deux, voire trois personnes et les quatre salles de bain restent collectives. Même les chambres individuelles offrent difficilement la place à du mobilier spécialisé. Le quotidien s'organise dans des salles de vie où chaque acte se fait sous le regard des autres. L'absence de sas d'entrée ne protège pas l'intimité du lieu de journée. La dimension de collectif prend le pas sur la considération de l'individuel.

Le bâti se dégrade malgré la maintenance. Les conditions de vie des personnes vont à l'encontre de nos valeurs de respect et dignité.

Pour considérer les attentes quotidiennes de chacun selon son rythme, les équipes doivent aménager leur accompagnement, sans en être totalement satisfaites. Les besoins de stimulation, déplacement ou contact s'opposent au désir de repos, immobilité, ou solitude dans

²⁰ "Lexique de philosophie" Editions Dalloz – 2004.

²¹"L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social" S.Faugeras Editions Seli Arslan 2007

les mêmes espaces/temps. Nous reconsidérons l'environnement physique et humain à partir de l'évolution « de l'individuel vers le personnalisé ». Pour le projet d'aménagement, la répartition des chambres aura son importance au regard de ces constats.

4-2- Les difficultés particulières des personnes freinant leur participation

Les étapes d'une adaptation progressive au changement sont induites par des contraintes liées à la pathologie des personnes. Les freins peuvent être prétextés par une surprotection des personnes les fixant dans un statut d'enfant.

La situation de handicap mental enrichit notre rapport à l'humanité mais une approche citoyenne de la personne déstabilise les rapports basés sur la familiarité. Les règles civiles imposent un espace de respect par le vouvoiement et permet le statut d'adulte. Mais, le travail en lien direct avec l'intimité, installe un tutoiement spontané.

Les difficultés cognitives, comportementales, psychiques et physiques des personnes les placent en situation de dépendance. Les adultes doivent s'adapter à une nouveauté de discours et de pratiques pour la promotion de leur autonomie et participation. L'avantage de la considération de leur personne les installe dans un espace bousculant leurs habitudes ancrées. Le rapport à leur propre corps ne provoque pas des désirs nécessaires d'intimité, accentué par des approches familiales et professionnelles.

Leurs besoins de contact sur des modes « maternants » les rangent à une forme d'infantilisation de la relation. Leur mode d'expression corporelle plutôt que verbale laisse place aux interprétations. Il freine une forme de participation directe et lisible. Les besoins et demandes, pour une part imaginés, trouvent des réponses dans les limites d'une compréhension floue. L'absence de symbolisation par une pensée construite entrave leurs possibilités de projection dans le futur. Les effets de l'évolution par l'âge et les pathologies renforcent les difficultés de mobilité ou d'expression.

Dans ce contexte sécuritaire, la dimension du soin peut prédominer sur la nécessité de participation sociale. L'offre de service doit s'adapter par une meilleure connaissance des difficultés des personnes et des nouvelles orientations législatives.

Mon objectif consiste à faire évoluer l'aide vers l'accompagnement.

4-3- Les conditions globales déstabilisantes freinant la mise en action

Des conditions d'amélioration de l'offre relèvent directement du service, de son fonctionnement et son organisation.

4-3-1- L'équilibre instable entre la réalité professionnelle et le rythme des personnes

L'accompagnement quotidien et à terme exige une grande disponibilité morale et physique.

L'usure professionnelle existe, inhérente à l'accompagnement de personnes en grande difficulté évolutive motrice et/ou psychique. Le soutien ou la « manipulation » des personnes provoquent des accidents du travail. Les risques liés à la santé des résidents ou accidents encourus, positionnent les agents dans un espace de responsabilité pouvant entraîner un sentiment de culpabilité. Le besoin d'attention des personnes impose une vigilance permanente. Le rythme collectif reste à trouver entre deux besoins: le temps d'assimilation des informations par les résidents dans la sérénité et, l'adaptation permanente pour les tâches multiples et variées, pour l'équipe. Cet état de fait impacte directement une organisation en mouvement. L'ouverture vers la transversalité des services et le partenariat heurte une

tradition ancrée sur l'indépendance des services. Le savoir-faire pratique se transmet par modèle d'expérience remis en cause par la professionnalisation de la relation.

4-3-2- *L'évolution de l'environnement global et local, facteur d'incertitude*

Les objectifs nationaux et territoriaux vont vers la réduction des coûts de fonctionnement des services. Le budget de l'établissement n'est pas revalorisé. Pour répondre à une réalité économique, la gestion des ressources humaines de l'institution adapte ses moyens. La réduction des temps de remplacement provoque l'inquiétude des agents contractuels en position faible. A un deuxième niveau, les équipes assument une charge de travail accentuée. L'accompagnement individualisé et les nombreuses actions utilisent l'énergie des agents. L'absentéisme local persistant de 13,80 % reste au-dessus de la moyenne nationale du secteur équivalent à 11 %. Il impose une réorganisation constante des plannings des équipes exigeant la disponibilité pour assurer la continuité du service. Par ailleurs, la loi 2002-2 impulse l'optimisation du service par la qualité. Le challenge consiste à atteindre des objectifs de « faire mieux » avec des moyens réduits et un avenir incertain.

Fin 2011, il est prévu un nouveau changement de directeur. En 2012 et 2013, 4 cadres sur 5 peuvent prétendre à une cessation d'activité. Malgré l'anticipation, la perspective de mouvement au niveau hiérarchique insécurise l'ensemble des agents.

Pour poursuivre mon action engagée et optimiser le projet de déménagement, je vais prévoir mon plan d'action en considérant ces facteurs déstabilisants.

Mais ce projet innovant sera un facteur mobilisateur pour l'équipe. Je le construirai avec l'objectif de prendre soin des membres de l'équipe en reconnaissance des tâches exigées.

L'échéance de la réactualisation du projet de service me permet de le considérer comme un enjeu pour consolider les bases des pratiques professionnelles.

4-4- Les enjeux du projet pour un fonctionnement conforme à une nouvelle approche

Un des enjeux est de ne pas privilégier la technicité du projet au détriment de sa partie humaine. Ma vigilance porte sur la participation des personnes résidentes au changement de leur lieu de vie. La motivation de l'équipe garantira l'aboutissement du projet et sa nouvelle organisation. La satisfaction des familles attestera d'une évolution des rapports de partenariat. L'emménagement n'est pas une fin en soi mais s'inscrit en étape d'un mouvement global de changement. Mais, l'installation des résidents dans un environnement plus favorable comporte une part de risque de désorganisation pour l'équipe. L'enjeu est de maintenir l'enthousiasme pour faire vivre le projet de service enrichi des nouvelles expériences collectives. Dans le contexte d'une M.A.S, le risque majeur est de considérer le lieu de vie comme une entité institutionnelle. « *La réalité du quotidien fonctionnel induirait un système replié sur lui-même vivant de façon autarcique ses interrelations* ». ²²

L'éloignement géographique du nouveau lieu et la possibilité d'activités sur place risque d'intensifier une vie interne au détriment d'une implication vers l'extérieur. La configuration en dénivelés, plus difficile d'accès pour les personnes relativement mobiles et la contrainte pour les membres de l'équipe d'accompagner les personnes en fauteuils roulants peut installer le service dans une satisfaction de quotidien figé.

L'emménagement dans la partie dominante et ouverte du site et son éloignement du service infirmier ouvrent des perspectives d'autonomie pour le service M.A.S.

²²Extrait du Colloque organisé par le Groupement d'Etude.Recherche.Formation.Innovation (GERFI) en Mai 2008 à La Rochelle, relatif à l'accompagnement éducatif en MAS et FV animé par Marie- Renée Bazireau.

III Piloter le projet de changement de lieu de vie M.A.S

Le changement est un processus permanent et le déménagement, une étape. Ce projet particulier mettra à l'épreuve la fiabilité de ma procédure d'accompagnement de l'équipe. Je l'aborde non comme un simple déplacement géographique mais en installation de bases solidifiées pour des pratiques évolutives. Je développerai des moyens pour optimiser le fonctionnement du projet de service.

L'évaluation continue du projet permettra de mesurer son avancée et la pertinence des objectifs.

1- Planifier l'organisation selon les axes de temps et d'espaces en fixant les objectifs

Considérant l'ampleur des tâches matérielles pour la réalisation du projet et ses enjeux, je vais anticiper l'organisation en fixant des objectifs pour la qualité de l'accompagnement des personnes résidentes. Les directions à prendre se situent à deux niveaux :

- Assurer la gestion habituelle du quotidien dans la dynamique impulsée. La continuité de l'activité garantit aux résidents le respect de leurs repères et la mise en place des dispositifs favorisant leur participation et celle de l'équipe.
- Projeter le service au-delà de son installation dans les nouveaux locaux. Les lieux aménagés en chambres et salles de bain individuelles répondent pleinement à une approche personnalisée. Mais, l'équipe va devoir s'adapter à une nouvelle organisation.

1-1- Poser les objectifs et ajuster le discours avant l'action

Le changement de lieu sera porté par l'objectif principal d'enrichir le projet de service par la participation de tous les membres de l'équipe. Je tends à créer un climat favorable à l'appropriation du projet par tous les acteurs: personnes résidentes, équipe et familles.

Pour faire évoluer les mentalités, je favoriserai la communication en proposant des outils adaptés en direction de toutes les personnes concernées :

- en direction des résidents, par un temps de réunion collective, le suivi de leur projet personnalisé et l'accompagnement physique sur le futur lieu.
- en direction des tuteurs familiaux, par un contact constant pour installer la confiance et des invitations dans le service.
- en direction de l'équipe, par les entretiens individuels et les réunions de travail débouchant sur des missions de délégation.

Pour rester en lien avec les projets institutionnels, j'organiserai le dispositif de délégations en fonction des compétences repérées et le volontariat. J'adapterai le rôle de coordination du service au départ de la déléguée responsable de cette mission particulière.

Le retard de trois ans m'a donné l'occasion de théoriser avec l'équipe pour enrichir progressivement la pratique. L'introduction de la notion de projet a contrebalancé la fixité du quotidien. L'équipe reste en réflexion pour donner un sens aux pratiques professionnelles. J'impulserai une dynamique valorisante par l'élaboration d'écrits s'appuyant sur des lectures contre toute habitude. J.P. Boutinet définit le projet comme :

« Cette référence obligée aux anticipations temporelles et spatiales propres à l'environnement des sociétés technologiques nous apparaît aussi comme une propriété caractéristique de l'ordre humain ». ²³

La notion moderne de projet prend sa source dans le domaine architectural permettant un lien d'opportunité avec ma présentation.

Je mettrai à l'ordre du jour des réunions des thèmes repérés pour l'évolution des mentalités quant à une conception d'un accompagnement modifié: le travail avec les familles, l'évolution des pathologies, le vieillissement ou l'accompagnement de fin de vie, les bases de la relation d'aide, etc. Je vise une construction commune et la définition d'une posture professionnelle.

1-2- Anticiper la préparation du déménagement en lien avec le projet de service

Le questionnement des actions s'avère indispensable puisque la configuration des lieux implique un fonctionnement modifié. La part vivante du projet laisse une place à l'incertitude tant au niveau de la prise de repères que des interactions entre les acteurs.

1-2-1- *Prévoir le passage entre deux lieux à configuration différente*

L'objectif vise les conditions optimales d'adaptation de chaque personne dans de nouveaux espaces de vie à configuration totalement différente. La géographie des deux locaux se présente de manière opposée. Les résidents devront passer d'un espace conçu en rond sur trois niveaux à un lieu de plain-pied et en étalement. Le lieu actuel quoique inadapté aux besoins individuels se montre contenant et familier. L'étalement du futur lieu plus vaste et en deux parties symétriques risque de désorienter les résidents et provoquer un mal-être. J'anticipe les difficultés éventuelles en invitant l'équipe à retravailler à partir de la notion de besoins. L'élaboration d'un plan d'aménagement, mené par une déléguée permettra de penser chaque salle en fonction de besoins individuels dans l'entité collective.

Chaque membre de l'équipe propose l'animation d'ateliers thérapeutiques selon ses formations ou compétences spécifiques. Chacun apprécie cet espace pour diversifier les moyens d'expression des résidents et se réaliser en dehors des tâches matérielles.

1-2-2- *Préparer les résidents au changement de lieu de vie*

L'accompagnement s'inscrit dans la continuité d'un dispositif que nous évaluons annuellement. Mais le projet permet de le consolider en analysant plus rigoureusement les actions entreprises. La perspective du changement modifie l'accompagnement pour une plus grande proximité.

J'ai prévu l'association des personnes au projet à trois niveaux :

- La visite des nouveaux locaux leur permettra une appropriation progressive des lieux. L'observation de leurs réactions fera l'objet de bilans évalués en réunion d'équipe avec la médecin psychiatre et la psychologue. L'accompagnement physique sera envisagé surtout les week-ends, selon leur disponibilité et l'avancée du chantier.
- Pour favoriser leur participation, je consolide un dispositif en stimulant l'équipe ou l'animant personnellement. Après les soins d'hygiène et restauration, un temps d'échanges quotidien nommé « réunion du matin » dure de dix à quinze minutes. Toute l'équipe présente se mobilise autour des personnes. Un agent anime en nommant chacune avec le support du planning d'activités. Elle leur propose le déroulement de la journée ou annonce d'évènements. Nous recueillons leur parole et prenons acte de leur

²³"Anthropologie du projet" J.P.Boutinet. Editions Puf. 2005

présence malgré leurs difficultés d'expression. Ce cadre pose des repères symboliques inscrivant les personnes dans l'espace et le temps. Il leur garantit une considération individuelle tout en les inscrivant à un groupe d'appartenance. L'évaluation de ce projet est basée sur un constat de participation. Il a fait l'objet d'un échange en équipe, mis à l'ordre du jour d'une réunion pour le faire évoluer après l'emménagement.

- Je demande à l'équipe une réactualisation des projets personnalisés et une évaluation des besoins. Certains sont plus sensibles à l'environnement physique et d'autres à la présence des accompagnants. La psychologue propose une grille d'évaluation pour décliner ces repères psychologiques. Chaque référent s'engage à collecter les données pour un document unique. Ce bilan servira pour l'accompagnement des résidents, le jour même du déménagement et les semaines suivantes.

1-3- Organiser le déménagement pour sa partie matérielle

En annexe 7, je présente la planification des actions sur l'année à deux niveaux en programmant des échéances :

- L'équipe technique assumera le transport du matériel et l'aménagement des locaux.
- Il incombera à l'équipe de la M.A.S la révision et le tri du matériel existant dans le service et la prévision des besoins futurs. J'ai supervisé la démarche.

1-3-1- Planifier avec l'équipe technique selon l'avancée des travaux

Je travaille en collaboration avec la responsable des services économiques pour dresser la liste des besoins. Elle se chargera des commandes en matériel après consultation de l'avis du directeur. Nous prévoyons ensemble une rencontre mensuelle sur le chantier avec le directeur et le responsable du service de maintenance. En l'absence prolongée du responsable des services hôteliers, nous organiserons le service au niveau des offices et la lingerie interne. La mise aux normes de l'acheminement du linge et des repas modifiera l'organisation des quatre maîtresses de maison. Je dois aussi adapter leur organisation en fonction de la configuration des nouveaux locaux. J'élabore avec elles un bilan de leurs besoins. Je m'appuie sur une déléguée pour projeter leur fonctionnement. Leur différence d'approche du travail entraîne des tensions que j'apaiserai par les entretiens individuels.

J'élabore la liste des tâches à accomplir par l'équipe technique avec leur responsable. Je priorise l'acheminement du matériel pour alléger l'étape finale. Je prévois le déménagement en deux étapes. Quinze jours avant la date prévue, les agents techniques installeront du mobilier et des éléments pratiques et décoratifs pour un réel accueil des résidents. Seul le mobilier de première nécessité sera acheminé les deux derniers jours. L'équipe sera renforcée par deux intérimaires. Nous anticiperons le déplacement des meubles et matériel par un marquage par couleurs pour faciliter l'installation à l'équipe manutentionnaire. Le jeu de couleurs correspondra à la destination des salles.

1-3-2- Répartir les tâches entre les membres de l'équipe

Un déménagement de cette ampleur me demande une rigueur organisationnelle. Les événements imprévus techniques ou humains viendront parfois bousculer le calendrier mais l'autonomie de l'équipe va aussi les compenser. Mon accompagnement de l'équipe au changement invite à l'adaptabilité. L'entraide sera un facteur essentiel pour atteindre les objectifs dans les délais et un climat serein. L'équipe d'accompagnement est sollicitée à deux niveaux. Chacun s'engage à faire un bilan matériel de l'existant pour les chambres des résidents et parallèlement les parties communes. La délégation par référence auprès des

résidents, permettra de répartir les tâches entre les membres de l'équipe. La négociation avec les personnes concernées et les tuteurs vise le renouvellement du matériel usagé auquel ils sont malgré tout attachés. En fonction des engagements des tuteurs, les commandes de mobilier et décoration seront en partie assumées par l'équipe. Elle prévoira un environnement intime adapté aux sensibilités de chacun que nous déclinons dans les détails.

Je répartirai le travail organisationnel des parties communes. Je propose le tri du matériel en listant les quatre salles principales à visiter. J'affiche un calendrier par échéances et nominatif. Le rangement des ateliers spécifiques seront à la charge de leur animateur. La coordinatrice du service supervisera l'avancée matérielle. J'insérerai au calendrier des réunions d'équipe des réunions organisationnelles en alternance par quinzaine pour réajuster les prévisions. La gestion du budget du service fera l'objet de choix collectifs. En fonction du souhait de renouvellement de l'environnement, nous établirons des priorités pour l'aménagement des espaces. Nous redéfinirons les objectifs du projet de service en fonction des besoins repérés des personnes résidentes individuels et collectifs. Ce projet fera l'objet d'une construction spécifique que je déroulerai ultérieurement.

1-4- Faire évoluer le projet avec l'équipe pluridisciplinaire

Le service est lié à l'équipe médicale par un suivi quotidien des personnes. Le futur éloignement géographique de l'infirmier entraîne une autonomie de l'équipe et l'apprentissage de l'évaluation des urgences. L'histoire du service s'est construite à partir de sa dépendance au service médical. Depuis ma prise de poste, j'ai mené un travail de séparation des deux services permettant d'identifier les missions propres à chacun. La communication a pu être tendue au vu des demandes constantes de réassurance des membres de l'équipe d'accompagnement. Des protocoles ont été établis et des rencontres programmées permettent de régler régulièrement les problématiques rencontrées.

Le personnel de nuit est préoccupé par la surveillance des personnes au vu de la dimension du futur lieu. La solitude imposée par le poste nécessite un accompagnement. Je travaille en collaboration avec leur responsable pour les associer au projet. Je récolte leurs questions et les invite à prendre des repères des locaux. Je les informe lors de leur réunion d'équipe de l'avancée de nos prévisions. J'utilise les messages informatiques pour rester en lien. Je les associe à la décision définitive de l'attribution des chambres en considération de leurs connaissances des habitudes nocturnes des personnes.

Pour le jour de l'emménagement, je prévois une extension d'horaires de deux agents de l'équipe de jour pendant une heure en collaboration avec le veilleur de nuit en poste.

1-5- Situer le projet dans le mouvement de changement comme étape d'évaluation

Je propose à l'équipe une auto-évaluation du service après nos huit années de collaboration. Elle situera le projet dans un contexte en mouvement pour développer mes outils d'amélioration. Mes entretiens annuels avec la direction et les remarques des agents de l'institution enrichiront cette évaluation. Ce bilan d'étape du fonctionnement du service me servira pour adapter ma stratégie au vu des points de force, de faiblesse et de vigilance :

- Les propositions diversifiées aux résidents, le climat dynamique et l'organisation ressortent en points forts.
- La communication entre services, le passage d'informations restent des éléments à améliorer.
- La communication interne pour l'accompagnement et les relations avec les familles demandent vigilance.

1-6- Recruter pour une cohésion d'équipe

Considérant le renouvellement des membres de l'équipe au cours des huit années, le recrutement a été un outil important. Il s'opère en trois temps: l'étude des candidatures, l'entretien avec la directrice des ressources humaines (D.R.H), l'entretien avec moi-même puis la prise de décision. Je cerne le profil du poste en fonction des besoins précis du service dans son actualité. Je considère la formation, le diplôme, les qualifications. Puis, je porte l'échange également sur les valeurs, le parcours personnel et la force de propositions en vue de missions spécifiques. Pour l'équilibre collectif et en vue du changement, le profil recherché doit correspondre à des qualités d'adaptabilité et de prise d'initiatives.

Les candidatures sont issues d'une demande de mutation interne ou recrutement en externe. La communication interne est assurée par note de service avec description du poste et date limite de dépôt de candidature. En externe, le service des ressources humaines assure la démarche. Je base les temps d'échanges sur deux heures. Après l'analyse des candidatures avec la D.R.H, nous proposons un temps de contact à la personne retenue. Nous imposons une mise en situation d'une journée de six heures avec un tuteur, choisi selon le planning. À l'issue de ce temps d'essai, je prends en compte l'avis de l'équipe. Elle évalue selon des critères de qualité relationnelle avec les résidents, et du sens de travail en commun. Puis, je propose un entretien avec le postulant à l'issue de ce temps de contact. Pour limiter la part de risque, ce dispositif est toujours mis en place quelque soit la durée de l'emploi, saisonnier et à plus long terme. Les contrats sont d'abord signés à court terme.

Le recrutement d'une monitrice-éducatrice, motivée par une mission à responsabilité s'est effectué volontairement en externe. Ce procédé bousculait les habitudes pour la coordination. La tradition portait sur la reconnaissance de l'ancienneté, le savoir-faire et le diplôme. Ce recrutement a fait l'objet d'attention quant aux enjeux: mener à leur terme les actions quotidiennes, les objectifs du projet de service et le projet d'emménagement.

2 - Accompagner l'équipe au long du projet pour favoriser la participation

Convaincue de la puissance du dialogue pour la participation active de tous et chacun, j'inciterai les échanges par la rencontre duelle et élargie. A partir de valeurs de respect, partage et équité je m'efforcerai d'entendre les difficultés personnelles et professionnelles de chacun pour un intérêt commun au service des personnes. Mon intention impulse une responsabilisation de l'équipe basée sur l'élaboration de la confiance. L'autonomie de l'équipe garantit une rigueur de travail en mon absence.

2-1- Responsabiliser l'équipe par le suivi des projets individuels

Le projet individuel est un outil de force pour considérer les besoins particuliers et mettre en place des activités spécifiques. Or, comme le souligne Philippe Chavaroche :

*« Si le projet individuel, qui devrait maintenant faire l'objet d'un contrat selon les termes de la loi du 2 janvier 2002, constitue une sorte d'engagement à prévoir, contrôler, voire maîtriser le devenir des usagers, il est à craindre que cela engage les initiateurs de ces projets dans un processus de toute-puissance ».*²⁴

Il est présenté annuellement par des référents, en réunion animée par la psychologue et moi-même. Le référent a la responsabilité d'informer la personne avant la date et après l'élaboration, avec des mots adaptés. Les décisions communes de l'équipe servent de garantie au respect des besoins ou désirs de chacun. Le référent élabore un calendrier d'activités

²⁴ "Le projet individuel" P. Chavaroche Éditions éres

quotidiennes ou exceptionnelles. Pour garantir son suivi, nous exposons un projet à chaque fin de réunion hebdomadaire. Ce dispositif émane d'une proposition d'une A.M.P. Ce temps dure quinze minutes, pour confirmer ou infirmer les axes d'accompagnement.

Un document élaboré par une A.S regroupe les fiches individuelles d'habitudes de vie, les éléments importants de leur histoire et leur projet annuel. Ce document est également proposé à lecture aux stagiaires ou remplaçants pour éviter des initiatives inadaptées. Il est actualisé régulièrement. Il est placé en évidence dans le bureau de l'équipe et devient un outil majeur du quotidien et du moyen terme. Pour personnaliser l'accompagnement, je fais évoluer le document en proposant de rédiger une conclusion portant sur les décisions prises quant au positionnement professionnel.

2-1-1- Inviter les familles et tuteurs pour installer la confiance

Pour un lien permanent :

J'ai instauré un lien de confiance avec les familles par un discours de transparence quant à la vie quotidienne de leur fils ou fille. Les associer au projet, même à distance leur offre un élément de réponse quant à leur inquiétude pour l'avenir. Elles s'appuient sur l'attention particulière que nous portons à l'installation de leurs protégés pour les apaiser.

J'intensifie les contacts à distance avec les parents pour expliquer le futur fonctionnement du service et ses avantages. Au vu de leur âge les rendant vulnérables, j'engage avec l'équipe un travail sur l'écoute de leurs préoccupations. Une formation "travail avec les familles » est organisée pour les deux services M.A.S pour se distancier des affects en jeu. Trois agents et moi-même y participons. Le retour à l'équipe permet d'affiner notre positionnement lors de réunions ciblées avec le médecin psychiatre ou en analyse des pratiques. Suite à nos échanges autour de ce thème, nous rédigeons un document annexé au projet de service à partir de nos constats, questions, éléments de réponses apportées et de la théorie. Il permet une prise de distance pour aborder des situations relationnelles délicates.

Pour le projet :

Je propose une invitation individuelle aux proches des résidents, à partager une journée. J'établis un calendrier à partir de leur disponibilité et la présence des référents. Tous apprécient cette proposition innovante mais peu peuvent se déplacer.

J'accompagne les invités pour une visite des futurs locaux. Nous engageons un échange quant à un aménagement personnalisé éventuel des chambres; la personne résidente s'engagerait financièrement. Sans ingérence dans leur gestion, nous évoquons les possibilités matérielles de la personne elle-même. Cette démarche permet de séparer les statuts de tuteurs et de parents. Je note la synthèse de ces échanges pour une prise de relais par les référents qui finaliseront les engagements éventuels avec les tuteurs familiaux, avant l'installation.

Certains résidents passent des week-ends près des leurs. Par la circulation d'un cahier de liaison entre le service et le domicile familial, nous échangeons nos observations avec les parents quant à l'appropriation du projet. La relation de confiance avec les tuteurs familiaux a permis un engagement financier variable selon les personnes, sans imposer leurs goûts. Mais l'aménagement des espaces intimes ne peut pas dépendre que des initiatives des professionnels référents. Les décisions engagent la responsabilité de l'équipe entière pour répondre au mieux à la sensibilité de chaque personne. Chaque référent me présente le projet.

2-1-2- Développer la notion de référence pour responsabiliser

La notion de référence est largement développée dans les établissements pour accompagner individuellement les personnes. Elle relève à la fois du repère humain dans une collectivité et de la répartition des tâches matérielles. Dans le cadre d'aménagement des espaces privés, j'ai impulsé le questionnement quant à la notion de référence. Nous avons rédigé un document à partir d'une définition de Philippe Gaberan : « ...*Le référent est un garde-fou contre l'oubli, l'incohérence ou la négligence; un aide-mémoire...* »

L'accompagnement est sans cesse menacé de morcellement en raison de la multiplicité des intervenants, des lieux et supports d'intervention. La notion de globalité amenée par la loi 2005 prend donc tout son sens pour affiner ce rôle particulier. Le référent fait le lien entre les différents acteurs, offrant un caractère durable et sécurisant. « *Il est donc un ancrage pour l'Autre en quête de sens* ». ²⁵

Cet écrit, concernant la référence, est également annexé au projet de service. Il en précise l'approche éthique de l'accompagnement de la personne et le mode opératoire. Cette nouvelle procédure d'élaboration de documents offre une spécificité identitaire au service.

Pour ma mission de garantie des projets personnalisés, je délègue aux membres de l'équipe par la référence. Par la qualité des réponses aux besoins personnalisés des résidents, elle s'avère être un repère fondamental pour certaines d'entre elles, les familles et les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

L'engagement de chacun et tous pour la répartition des chambres, puis le choix des couleurs des murs a fédéré l'équipe. Ces temps ont constitué une étape importante dans l'appropriation du projet. Cette mutualisation m'a permis de faire évoluer la notion de référence.

2-1-3- Créer une dynamique par la co-référence

Pour éviter le risque d'une décision à tendance unique comme par le passé, j'ai fait évoluer la considération de la référence. Pour créer une nouvelle dynamique en vue d'un fonctionnement renouvelé, j'ai engagé la co-référence. J'avais anticipé par une précédente expérience vécue par deux accompagnants. L'analyse en équipe, de cette responsabilité conjointe a permis d'étendre cette pratique. Pour motiver les agents remplaçants, je les intègre au dispositif, contre toute habitude et les accompagne.

Dans le cadre de l'emménagement, les référents pensent les étapes de l'installation des personnes référées et les soumettent en réunion d'équipe. La co-référence a l'avantage de toujours garantir la présence d'un des deux agents engagés en fonction du planning. La dynamique impulsée pour le partage des tâches et l'échange enrichissent le projet.

Certaines personnes atteintes de troubles de comportement demandent un effort particulier pour des démarches en extérieur et peuvent mettre en échec les tentatives des référents. L'attachement affectif peut éloigner de la démarche professionnelle. Pour ces raisons, j'ai engagé une rotation des références tous les trois ou quatre ans. La co-référence permet le passage de relais sur le temps, pour les résidents en difficulté de prise de repères.

Les démarches individuelles n'ont de valeur que reliées à l'ensemble pour maintenir une cohésion et une pertinence d'action. Les différents temps de réunions nous permettent d'ancrer officiellement les décisions.

²⁵ « Cent mots pour être éducateur. Dictionnaire pratique du quotidien » de P.Gaberan. Editions ?

2-2- Organiser le dispositif des réunions pour jalonner le processus

Je repense le dispositif de réunions pour mener à bien le quotidien et le projet de déménagement. Les temps de mise en commun se déclinent par :

- Les réunions quotidiennes de transmission sont prévues de 30 minutes entre deux prises de poste, après le déjeuner. Peu de services de l'établissement utilisent ce dispositif. Malgré l'utilisation de temps de travail global, je tiens à maintenir cette rencontre pour entretenir les liens et régler les problématiques en temps réel.
- Les réunions hebdomadaires d'analyse des situations ou organisationnelles durent deux heures. La présence de la psychiatre et la psychologue permettent l'analyse de l'actualité des événements en fonction de l'ordre du jour. Elles sont instituées dans une salle administrative, pour une prise de distance avec le quotidien du service.
- Les réunions de synthèse et projets personnalisés, sont animées sur ce temps selon un calendrier annuel que j'élabore avec le coordinateur de l'équipe.
- J'ai instauré des réunions semestrielles de l'ensemble de l'équipe. Les plannings imposent des jours de repos en semaine et empêchent la participation de tous aux réunions hebdomadaires. Pour le bon déroulement du projet et le respect des objectifs fixés, la cohésion d'équipe s'avère toujours indispensable. Les effets positifs m'encouragent à entériner ce dispositif. L'équipe elle-même en fait la demande, malgré une modification des plannings.
- Pour anticiper le déménagement et le changement organisationnel important, je me saisis des réunions d'analyse des pratiques. Elles ont lieu tous les deux mois, animées par un psychologue externe. Elles avaient été difficilement acceptées, vécues comme une imposition de la direction. L'intérêt progressif permet un réel travail de réglage. Je propose un ordre du jour des réunions par affichage et, annoncé oralement. Il est prévu pour un mois. J'invite l'équipe à réfléchir préalablement aux thèmes. Je prépare avec la médecin psychiatre et la psychologue la réunion en leur soumettant l'ordre du jour. Je repère les thèmes dans l'actualité des événements à partir des préoccupations de l'équipe.

2-2-1- Animer les réunions de travail pour une meilleure participation

La prise de parole était inégale. Mais la revalorisation par les échanges individuels et la dynamique des temps conviviaux ont modifié l'ambiance des réunions. La référence aux documents, résultat d'un travail commun a installé une confiance progressive. Le projet d'emménagement devient porteur et stimule l'équipe. Outre l'intérêt du dispositif, ces temps de travail me permettent de mesurer la disponibilité de chacun et les interrelations.

J'anime ces temps d'échanges quotidiens et hebdomadaires pour aboutir à des décisions immédiates ou différées en les planifiant. Je garantis le bon déroulement dans le respect de la parole de chacun. Je vérifie si la prise de notes est assurée et rappelle l'ordre du jour.

En mon absence, le coordinateur ou un membre de l'équipe délégué les animent.

En vue du projet de déménagement, j'ai saisi ce temps pour inviter des personnes ressources. Une équipe d'une autre M.A.S est venue témoigner de son expérience d'un projet identique.

J'ai invité le directeur à nous faire part de l'avancée des travaux. A plusieurs reprises, l'ergothérapeute nous fait un apport technique quant à l'aménagement du futur lieu.

Je programme deux réunions sur le chantier pour une prise de repères collectifs.

Pour la dernière étape avant le déménagement, j'innove par un travail en sous-groupe sur des thèmes relatifs aux besoins de la future organisation, avec mise en commun finale. Nous renouvelons l'expérience au vu de la satisfaction de tous.

La dynamique impulsée rend l'équipe active et autonome dans ce processus du changement.

2-2-2- *Optimiser les outils de communication*

La prise de notes :

J'ai introduit l'écriture systématique des comptes-rendus de réunions. L'engagement pris par les décisions notées évite la perte d'informations et de temps. Il réduit le risque de la transmission orale traditionnelle qui pouvait être ciblée par affinité. La traçabilité garantit l'efficacité de l'action. Le cahier de liaison quotidien sert de support aux comptes-rendus. Chacun a la responsabilité de s'informer.

Il persiste une difficulté pour mobiliser les agents à l'écriture. Mais, la logique des projets impose cet effort de rédaction. L'évolution du fonctionnement via l'emménagement impose l'élaboration de documents. Le tutorat entre professionnels et par moi-même fait évoluer les agents, de la résistance vers l'initiative d'un plus grand nombre.

L'outil informatique :

Il favorise l'échange mais accélère le rythme de communication. Elle devient efficace par un logiciel adapté pour les informations principalement médicales.

Par internet, l'équipe fait des recherches théoriques et de matériel adapté, alimentant les thèmes de réunions d'analyse ou organisationnelles. L'appropriation de l'outil s'accompagne par des formations. Les temps sont programmés annuellement après évaluation des besoins au cours des entretiens individuels. Cet accompagnement s'effectue également en interne par l'entraide et la mutualisation des compétences de chacun.

L'affichage :

Les informations sont nombreuses au vu de la dimension de l'établissement.

Les notes de service, les programmes festifs et culturels, les plannings, les chartes...etc alimentent le quotidien. La rigueur organisationnelle en vue de l'emménagement me fait repenser le dispositif d'affichage. Il est étalé sur plusieurs panneaux catégoriels. La perte d'informations se révèle importante, d'où une perte de temps et d'énergie.

Le coordinateur initiateur de ce projet le présente à l'équipe: regrouper l'affichage par classeurs muraux, fixés dans le bureau de l'équipe, pour inviter à une lecture catégorielle et chronologique.

2-3- Valoriser et accompagner l'équipe par les entretiens individuels

Les entretiens individuels sont des moments privilégiés. Comme l'écrit D. Morel: « *La reconnaissance d'autrui, dans sa différence, son altérité, sa liberté, constitue le fondement de l'éthique* ». ²⁶

Les entretiens sont organisés annuellement à partir d'une grille d'auto-évaluation conçue par la directrice des ressources humaines. Cette trace sert de support à l'évaluation de la pratique, les demandes de formation et la notation pour les agents titulaires. Témoignage d'un parcours individuel, je peux m'appuyer sur l'évolution et appétences de chaque professionnel pour

²⁶ D. Morel. Article nommé : « *Vers une relative proximité* », Edition L'Harmattan, 2002

l'accompagner. Chaque membre de l'équipe, titulaire ou contractuel bénéficie de ce dispositif. Je mets en valeur les actions entreprises ou encourage à l'initiative. Je prends la mesure des interrelations pour régler des tensions éventuelles.

Dans la visée d'optimiser le projet, j'étendrai la durée de l'entretien à deux heures. Nous faisons le bilan quant aux missions de référence, les prévisions d'installation des résidents, la collaboration avec les membres de l'équipe ou les ateliers spécifiques. Au vu des tâches assumées pour mener le projet, je suis particulièrement vigilante à la mise en valeur de chacun. La reconnaissance devient un moteur au service de l'action commune.

2-3-1- Responsabiliser par la délégation au coordinateur

Mes missions me poussent à une gestion du temps rigoureuse. Mes convictions invitent chaque membre de l'équipe à la participation. Pour optimiser l'offre de service, la délégation devient un outil de force. Assumer la responsabilité d'un service important en taille, en projets et en évènements demande un suivi de proximité.

Le coordinateur entretient le lien en mon absence et remplit des missions précises : la planification, l'animation des réunions, le réglage de problématiques quotidiennes et les imprévus. Après le départ de la coordinatrice, je confie une part de la délégation à un A.M.P. À l'arrivée d'un moniteur-éducateur motivé par la responsabilité, j'engage une double coordination. Chacun a un rôle défini. L'un assume le suivi des plannings et la gestion du budget en mon absence et supervise la partie matérielle; le deuxième gère les plannings d'activités des résidents et bâtit le planning organisationnel de l'équipe. Il supervise le lien avec les familles. Je fais un suivi régulier des missions confiées avec l'un et l'autre. J'organise des rencontres à trois pour ajuster les objectifs et cerner les difficultés. Ce lien me permet de rester au plus près des besoins du service.

2-3-2- Déléguer pour des missions spécifiques

Chacun est chargé d'une mission spécifique dans la reconnaissance de ses compétences. La dynamique insufflée permet d'intensifier les missions. Plusieurs membres de l'équipe sont issus de métiers différents de l'aide à la personne: secrétariat, maçonnerie, architecture. Les expériences personnelles artistiques, sportives, etc enrichissent l'apport collectif. Pour la prévision de l'aménagement, une coordinatrice de projet mobilisera deux sous-équipes pour l'intérieur et l'extérieur. Je m'appuie sur la motivation d'une équipe relativement jeune et récente pour optimiser le projet de service. Je recueille les propositions d'activités thérapeutiques ou socialisantes et elles font l'objet de projets écrits. Chacun entretient un lien nécessaire pour l'opérationnel avec les différents services. J'institue la double référence toujours pour le suivi au-delà des absences : les référents du soin, de la logistique, etc.

2-4- Gérer les plannings pour optimiser le fonctionnement

La gestion des plannings horaires a été optimisée récemment par l'outil informatique. Son appropriation m'a demandé du temps et le coordinateur a également suivi la formation. A l'épreuve depuis peu de mois, ils respectent strictement la réglementation. Cette nouvelle gestion a bouleversé toute la construction précédente et le rythme de travail des agents.

Les plannings sont des outils sans cesse en mouvement. Je prends soin de les construire avec équité. J'ai prévu un bilan des nouveaux plannings avec l'équipe, avant l'été pour apporter des améliorations. Ses remarques me permettront de prévenir la fatigabilité. Associer l'équipe permet la considération de leur réflexion et le respect de leur vie personnelle. L'effet s'avère positif par la disponibilité que chacun offre en cas de besoin. La diminution de jours de remplacement demande une adaptation constante.

J'ai instauré des plannings d'activités déclinant la liste nominative des résidents et affichés sur quatre semaines. Ils servent de support à la "réunion du matin". Ils permettent le suivi quotidien au vu d'un programme d'activités, accompagnements médicaux ou sorties en famille. Chaque membre de l'équipe le remplit au fil des projets. Il est ajusté en permanence.

Pour parfaire l'organisation, j'ai conçu un planning hebdomadaire spécifique. Il répartit les rôles des agents pour l'animation des journées. Il permet une rotation des tâches matérielles et d'ateliers ou accompagnements externes. Par tradition, les remplaçants assumaient la surveillance des résidents ; je les ai intégrés aux accompagnements extérieurs. Ce planning prévoit les temps de préparation pour la rédaction des projets ou les réunions institutionnelles par délégation.

3 - Concrétiser le projet dans son étape finale et anticiper l'avenir

La concrétisation du projet permettra de mettre à l'épreuve le fonctionnement du service, son climat et l'organisation. Les comportements réactifs des résidents serviront d'évaluation de la préparation à l'accompagnement. Chaque membre de l'équipe assure sa présence à la finalisation du projet, vécu comme un événement attendu dans l'histoire du service.

3-1- Conserver des temps de convivialité pour maintenir le dynamisme

Les efforts fournis par l'ensemble de l'équipe me permettent d'adapter mes exigences en fonction de sa fatigabilité. En fin d'étape, nous avons terminé les réunions de travail par un temps convivial. Les réunions de transmissions quotidiennes restent un point faible pour le respect des horaires. Je dois impulser le mouvement de mise au travail. Dans le cadre du projet, j'ai accepté de les réduire pour bénéficier d'un temps de pause commune. Cet échange informel en compagnie des résidents présente l'avantage d'entretenir le lien. Les résidents bénéficient de ce climat détendu. Pour les stimuler par une ambiance festive, nous saisissons des occasions de fêtes de diplômés ou départs. L'inauguration du service avec les familles est prévue pour la fin du mois de juin et sera un temps fort de finalisation du projet. Un temps d'inauguration officielle est envisagé ultérieurement par la direction.

3-2- Réorganiser en fonction d'un retard d'emménagement

Durant plusieurs mois, je participe régulièrement aux réunions de chantier. J'insiste auprès du maître d'ouvrage pour emménager deux mois avant les fêtes de fin d'année. Ce délai permettra aux résidents de s'approprier les lieux et à l'équipe de poser les bases de la nouvelle organisation. La disposition de deux salles à manger et des salles de bain individuelles répondent à un besoin des personnes permettant un véritable accompagnement individualisé. Cela entraîne des modifications des rôles des maitresses de maison, des prises de repas en petits groupes même le soir, de la préparation au coucher, etc.

Les préparatifs des fêtes prennent du temps pour entourer les résidents par une décoration soignée et des achats spécifiques. La tension de résidents sans contact familial mérite d'être apaisée. Un nouveau retard de quelques mois est annoncé en fonction de malfaçons à rectifier. L'équipe technique de l'institution se mobilise pour compenser mais la date de l'emménagement ne peut pas être précisée. J'accuse une baisse d'énergie alors que l'équipe optimise ce retard. Je reprogramme des échéances pour avril.

Le décès d'un résident, début janvier va déstabiliser l'équipe. Nous soutenons la famille. Nous accompagnons les résidents pour un travail de deuil. L'accueil d'une nouvelle personne mobilise les énergies et le projet passe en second plan, au vu des événements humains.

3-3- Adapter l'organisation à un nouveau changement de calendrier

Malgré ma vigilance, certains préparatifs ne sont pas finalisés. Je suis mobilisée régulièrement sur le chantier et par les commandes de matériel. Je suis moins disponible pour le service. Fin février, le directeur propose l'emménagement pour mi-mars. Je l'annonce à l'équipe comme un challenge mais ma programmation d'acheminement du matériel en deux temps est bousculée. Les agents techniques assurent l'urgence sur le chantier. Le dynamisme de l'équipe est mis à l'épreuve mais ce contretemps permet d'évaluer l'adaptabilité individuelle et collective. L'enthousiasme persiste et je régule les énergies par des entretiens spontanés et la transmission quotidienne. L'objectif premier reste l'accompagnement des résidents pour aborder leur changement de lieu.

3-4- Accompagner les personnes résidentes le jour de l'emménagement

3-4-1- Concrétiser le projet par le jour de l'installation

*« L'une des particularités du concept de projet est que se jouent en son sein deux ordres continuellement enchevêtrés, l'ordre du discours chargé d'explicitier, de prescrire et planifier, l'ordre de l'action qui repère des possibles formalisés en intentions ensuite mises en pratique ».*²⁷

Dans l'accélération des événements, je m'appuie sur les bases consolidées tout au long du projet pour guider le changement. Le fil conducteur par la qualité de l'accompagnement se maintient.

L'installation s'est déroulée selon nos prévisions. Nous avons bâti un accompagnement personnalisé en compagnie de leurs référents. Nous avons fait le choix pour deux personnes, attachées à leur environnement matériel de déménager toute leur chambre, le matin même. J'ai anticipé le déroulement de la journée en deux temps. Le mobilier des salons et les lits sont acheminés durant la matinée pour offrir aux résidents leurs temps de repos, à leur arrivée. Le déjeuner composé d'un repas froid est pris dans les anciens locaux. L'installation des résidents s'effectuera progressivement l'après-midi. Les membres de l'équipe accompagnent les résidents individuellement pour installer leurs chambres et prendre des repères dans l'ensemble de l'espace. Puis ils s'occupent du rangement matériel collectif tandis que la psychologue et la psychomotricienne leur assurent une relation de proximité. J'assume avec une maîtresse de maison la vérification des anciens locaux et guide l'équipe de maintenance pour les derniers détails. Je rejoins l'équipe pour évaluer la journée. L'ambiance est sereine et chaleureuse.

3-4-2- Prioriser les actions pour pallier aux manques matériels

La date avancée n'a pas permis une installation matérielle optimale et nous improvisons en partie pour améliorer le confort. Des personnes ressources se mobilisent pour des achats « de dernière minute ». Quelques travaux ne sont pas finalisés et certains meubles non livrés. Je fixe des priorités d'aménagement des salles hôtelières respectant en premier lieu, le rythme des résidents. Je reste en lien constant avec les agents techniques et confie à l'équipe d'établir une liste-repère matérielle des dysfonctionnements. Je l'actualiserai quotidiennement. Nous garantissons aux résidents une présence constante et un climat serein. Les activités thérapeutiques et de socialisation sont suspendues au bénéfice d'un accompagnement de

²⁷ « Anthropologie du projet » J.P.Boutinet. Editions Puf.

proximité. Les résidents s'approprient les espaces, intérieur et extérieur. Le bâtiment est agrémenté d'une vaste terrasse ensoleillée permettant la détente.

Malgré la planification, l'organisation prévue et ma part d'idéalisation du projet, les contraintes externes ont transformé les conditions d'emménagement. La motivation de l'équipe se maintient mais des tensions se manifestent.

3-5- Analyser les effets du changement pour fixer les objectifs à court terme

L'insatisfaction due aux moyens matériels non finalisés et la fatigue se manifestent par des tensions. Après quatre semaines, nous faisons le bilan de cette étape de finalisation du projet en réunion d'analyse des pratiques. Ce temps de travail nous offre la possibilité de parler de nos ressentis. Le constat porte sur une satisfaction sans aucune référence aux anciens lieux. Le bien-être des résidents est avéré. Seule, une personne manifeste un comportement de malaise. Elle ne veut pas quitter sa chambre et une semaine de négociation et stimulation sera nécessaire pour l'accompagner au changement. Ce résultat atteste de la réalisation de l'objectif principal: la qualité de l'accompagnement des personnes résidentes. Un membre de l'équipe souligne que nous avons omis de prendre la mesure de nos besoins dans ces circonstances particulières. Un soulagement s'opère à la suite de cette réunion d'analyse relançant la motivation dans la perspective du projet d'aménagement.

Je négocie avec le service des ressources humaines pour des temps de remplacement de l'équipe en besoins de jours de repos.

3-6- Organiser l'aménagement des espaces en lien avec les besoins des résidents

En annexe 8, je présente le plan des locaux.

L'aménagement des espaces, intérieur et extérieur est porté par un nouveau projet. L'objectif est d'offrir aux résidents des espaces adaptés en fonction de leurs besoins et d'établir une fixité dans les repères. Le déplacement des meubles peut être régulier pour un aspect pratique mais entraîne des adaptations parfois perturbantes pour les résidents. Une coordinatrice motivée fédère deux sous-équipes: une s'engage pour l'extérieur et l'autre pour l'intérieur. Je construis avec elle une grille très détaillée des besoins de chaque personne. Nous conjugons les sensibilités à l'environnement physique et humain, les habitudes de vie, les rythmes, les besoins d'isolement et de compagnie, l'intimité. Les référents ont recueilli les données. La déléguée, porteuse du projet rédige une synthèse à partir des évaluations nominatives.

Cette construction a fait l'objet de deux réunions et les décisions s'affineront lors d'un dernier temps de travail. Trois axes d'aménagement se dégagent: des espaces dynamiques, des salles apaisantes, des espaces préservant l'intimité. L'utilisation possible des espaces et leur ambiance définie, des achats en découleront. La faisabilité financière est étudiée en équipe, étalant le projet sur deux années pour la part sur investissement de l'établissement. L'achat de petit matériel décoratif sera assumé par le budget du service. J'avais anticipé avec l'équipe par la priorité pour les choix d'aménagement. Chacun se mobilise et des compétences artistiques compensent l'engagement financier limitatif.

L'aménagement des espaces paysagers avait été anticipé et envisagé avec le directeur. Le projet sera élaboré à l'automne.

3-7- Évaluer le projet pour anticiper sur une année

Je programme l'évaluation du projet sur une année selon plusieurs critères: le comportement des résidents, la satisfaction des familles et celle de l'équipe.

En direction des résidents, nous utiliserons la grille d'observation proposée par la psychologue et le document unique regroupant les projets personnalisés.

Une fiche de satisfaction sera élaborée en direction des familles.

Fin juin, un premier bilan de l'organisationnel, décliné en temps séquentiels soutenant les activités permettra l'optimisation du fonctionnement du service. Les repères seront posés avant l'arrivée d'agents saisonniers en période de congés. Fin 2011, le bilan d'activité annuel permettra de définir des objectifs pour l'année suivante. Le bilan des plannings permettront d'envisager des temps augmentés sur les week-ends. Les entretiens annuels programmés à l'automne permettront l'évaluation individualisée à partir de laquelle j'élaborerai un outil adapté.

CONCLUSION

L'aboutissement du projet dans la forme et le fond consolide mon processus d'accompagnement de l'équipe. Il renforce ma conviction de développer les moyens pour renforcer la participation par une communication optimisée. Les circonstances de l'emménagement du service ont montré la maturité de l'équipe et son processus d'autonomie. L'adaptation des personnes résidentes attestent de compétences encourageant les professionnels pour des pratiques en évolution. Je m'inscris dans cet espace du possible pour poursuivre l'action engagée. Le contexte économique évoluant vers une adaptation de moyens a pour effet une demande de disponibilité des agents. L'avantage de développer la mutualisation, est corrélé à l'inconvénient de s'adapter en permanence.

Une opération s'opère d'une fixité traditionnelle vers un mouvement permanent.

L'institution poursuit le projet d'amélioration de l'environnement des personnes accueillies, entraînant les équipes vers un avenir en construction.. Des travaux de rénovation du service médical sont en cours, le déplaçant en position centrale par rapport à la nouvelle distribution des espaces. La réhabilitation des anciens locaux du service M.A.S est prévue sur deux ans pour offrir le confort nécessaire aux personnes résidant au Foyer de Vie. La construction d'un bâtiment pour améliorer l'accueil des personnes en situation de polyhandicap est avancée dans son étude. Les projets architecturaux ont pour effet de déplacer les lieux de vie vers l'espace ouvert du site. La géographie du site évolue vers l'ouverture inscrivant la personne dans une nouvelle histoire institutionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- J.F Bauduret et M. Jaeger: « Rénover l'action sociale et médico-sociale » Édition Dunod
- Guy Bilodeau : « Traité de travail social » Édition INSEP 2005
- Jean-Pierre Boutinet : « Anthropologie du projet » Édition PUF 2005
- Philippe Chavaroche : « Le projet individuel » Édition Erès 2006
« Travailler en M.A.S » Édition Erès 2002
- Sylvie Faugeras : « L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social »
Édition Seli Arslan
- Philippe Gaberan : « Cent mots pour être éducateur » Édition Erès
- Daniel Genelot : « Manager dans la complexité » Édition INSEP
- Madeleine Grawitz : « Méthode des sciences sociales » Édition Dalloz
- Ewing Goffman : « Stigmate. Usages sociaux du handicap » Éditions de Minuit 1975
- Jean-René Loubat : « Penser le management en action sociale et médico-sociale » Édition
Dunod 2006
- Edgar Morin : « Où va le monde » Édition l'Herne
- Vincent Meyer : (sous la direction de) « Normes et normalisations en travail social » Édition
Les Études Hospitalières 2010
- Pierre Livet : « Qu'est-ce qu'une action » Édition VRIN 2005

REVUES ET DOCUMENTATION

- Actualités Sociales Hebdomadaires
- Cahiers de l'actif : « Tensions et paradoxes dans la conduite à projets » de J.P.Boutinet
« Partenariat, famille et institution »
- Lien social « La confiance dans la relation d'aide »
- Colloque organisé par le GERFI en mai 2008
- Reliance n° 23

SITES

Wikipédia

Legifrance.gouv

DICTIONNAIRES ET LEXIQUES

Larousse des noms propres et noms communs

Lexique étymologique et historique Édition Larousse

Lexique de philosophie Édition Dalloz

LES ANNEXES

1	Surfaces et coût du projet global.....	p 52
2	Plans évolutifs du projet architectural	p 53
3	Chronologie de la création des services.....	p 57
4	Évolution du projet initial	p 58
5	Fiche de fonction « cadre ».....	p 59
6	Élément de présentation de l'équipe	p 61
7	Calendrier des échéances du déménagement.....	p 62
8	Plan des nouveaux locaux « MAS »	p 63

**Présentation des coûts et surfaces
du projet d'extension et restructuration**

Bien immeuble	Coût	Superficie en m²
FAM	2 604 937 €	674
MAS	766 610 €	871
Cuisine	366 187 €	180
Balnéothérapie	272 294 €	200
Total	3 856 432 €	1925

Chronologie de création des services de l'établissement

1985 :

- La M.A.S accueille 20 personnes nécessitant une aide pour tous les actes de la vie quotidienne et un soutien médicalisé.
- Le Foyer de Vie (ex FO) héberge 25 personnes d'une autonomie relative ne pouvant pas s'adapter au monde du travail mais nécessitant un soutien à la socialisation.

1990 :

- L'Unité de jour accueille 10 personnes dont les agréments sont MAS (4) et FV (6) complétant la vie familiale.
- Le Placement Familial Spécialisé offre à 50 personnes de vivre chez des accueillants familiaux, salariés de l'établissement pour une socialisation optimale.

2002 :

- Un deuxième service M.A.S nommé Pavillon Itard, pour personnes polyhandicapées héberge 14 personnes à mobilité très réduite.

2003 :

- Le Foyer d'Accueil Médicalisé, accompagne 15 personnes en situation de handicap mental subissant les effets du vieillissement.

2006 :

- Le Service d'Accompagnement Médico-Social aux Adultes Handicapés offre des places à 10 bénéficiaires accompagnés à domicile avec des temps sur site possibles.

2011 :

- L'Accueil Temporaire (5 places) répond au droit de répit des familles ou services auprès d'accueillants familiaux et sera opérationnel en septembre.

Évolution du projet initial

ANNÉES	2002	2004	2006	2007	2008
Projet initial	<u>Restructuration</u> : - Cuisine centrale - Construction FAM - Balnéothérapie - Rénovation MAS				
Projet MAS		Extension de la surface MAS et déplacement de la cuisine			
Remaniement			Remaniement plan MAS: redistribution des salles.		
Finalisation				Installation du FAM et finalisation de la balnéothérapie	
Fin des travaux					Emménagement nouvelle MAS

FICHE DE FONCTION

Intitulé du poste :

Cadre Socio-Educatif - Cadre de Santé.

Grade(s) : CSE, CDS, CSSE, CSDS

Localisation/ service de rattachement :

Foyer d'Accueil Médicalisé - Infirmerie.

FDV ; MAS-UJ ; PFS-AT-SAMSAH ; Itard-Veilleurs

Position du poste :

a) Relations hiérarchiques : Membre de l'équipe de direction. Sous la hiérarchie de la directrice adjointe et du directeur. Par délégation, exerce un pouvoir hiérarchique sur son service. Peut, en fonction des circonstances, exercer un pouvoir hiérarchique sur l'ensemble du personnel.

b) Relations fonctionnelles

-internes : Avec les services paramédicaux, les services économiques, administratifs, les médecins, l'assistante sociale, les veilleurs, les autres services d'accueil ou d'accompagnement, les services assurant la logistique.

-externes : Avec les familles, tuteurs et organismes de tutelle, les autres institutions, la MDPH, les établissements et services sanitaires, les sociétés de transport, divers partenaires sociaux, les organismes de loisirs, les organismes de formation dans le cadre de l'accueil de stagiaires ou d'apprentis.

Suppléant(s) :

Mission(s) du poste :

Garantir les PAP et piloter les projets de service en cohérence avec les objectifs stratégiques de l'établissement.

Mobiliser les moyens humains et matériels pour atteindre ces objectifs.

Représenter l'établissement auprès de nos partenaires.

Activités principales :

- Concevoir et mettre en œuvre le ou les projets de service
- Encadrer, animer et conduire les équipes
- Gérer et planifier les moyens techniques, matériels et financiers dans le cadre des délégations
- Gérer l'organisation des ressources humaines

- Garantir l'élaboration et la mise en œuvre du PAP
- Développer les compétences individuelles et collectives
- Repérer, connaître les partenaires directs et leurs actions et positionner le service par rapport à eux et au projet d'établissement
- Participer à l'élaboration des projets et des choix stratégiques de l'établissement
- Assurer la continuité du service et prendre les mesures conservatoires
- Coordonner les relations interservices
- Impulser des dynamiques d'actions et de réflexion et les faire vivre
- Garantir la qualité des écrits du service
- Assurer la qualité de l'accueil.

Profil de poste :

- Connaissances informatiques
- Connaissance de la réglementation en matière de handicap et du médico-social
- Connaissance de la Fonction Publique Hospitalière
- Avoir ou acquérir des connaissances éducatives et soignantes

- Savoir conduire une réunion
- Connaissance de la conduite de changement
- Savoir piloter et évaluer les projets
- Savoir soutenir les agents dans l'élaboration d'écrits
- Savoir arbitrer et décider
- Savoir animer et motiver une équipe
- Evaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour sa réalisation
- Savoir gérer les conflits

- Capacité d'analyse et de synthèse
- Promouvoir une éthique professionnelle
- Avoir des capacités d'adaptation
- Avoir une capacité d'écoute et d'empathie

Spécificités du poste :

Astreintes régulières.

Evolution professionnelle vers d'autres métiers :

Passerelles courtes : Responsable de service socio-éducatif

Formateur

Passerelle longue : Directeur

Mobilité et promotions dans les différentes fonctions publiques.

Présentation des membres de l'équipe M.A.S

Présentation catégorielle des agents

A.S.H.Q.	A.M.P.	A.S.	M.E.	E.S.	total agents
3	4	5	2	1	15

A.S.H.Q. : Agent des services hospitaliers qualifié

A.M.P. Aide Médico Psychologique

A.S. Aide-soignant

M.E. Moniteur Éducateur

E.S. Éducateur Spécialisé

9 agents sont titulaires du poste et 6 agents contractuels.

Présentation de l'ancienneté des 15 agents du service M.A.S

avant 2000	2000/2002	2002/2004	2004/2006	2006/2008	2008/2010	2011
2	2	3	2	2	3	1

Parmi les 15 agents :

- Les 2 agents recrutés avant 2000, ont 17 et 21 ans d'ancienneté dans le service.
- Un agent travaillait dans l'équipe de nuit depuis 2002 et a intégré l'équipe en 2005.
- L'agent recruté en 2011 a 5 ans d'ancienneté dans l'institution.
- Les 11 autres agents ont été recrutés en externe.

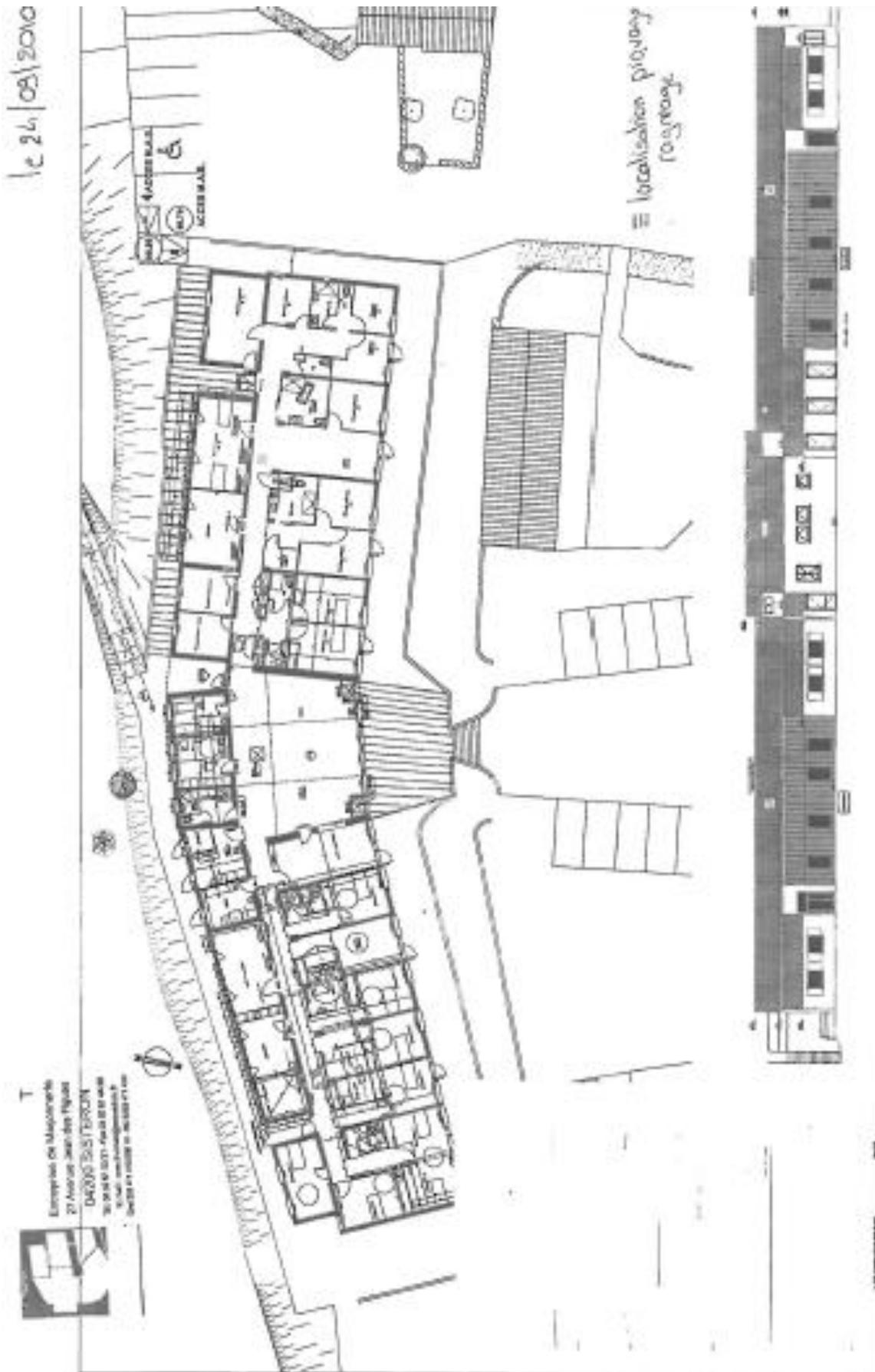
Présentation des tranches d'âge des agents du service

de 20 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	40 à 45	45 à 50	plus de 50
2	2	4	1	3	2	1

La moyenne d'âge est de 35, 50 ans.

Calendrier d'échéance déménagement 2010

Mois	Objectifs			
	Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4
Janvier				
Février	Commande de mobilier			
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août		Séparation entre le mobilier, du petit matériel restant et celui que l'on démégera sur la Nouvelle MAS		
Septembre				
Octobre			Préparation du déménagement en deux étapes	
Novembre				Emménagement dans la nouvelle
Décembre				



Dominique JOLLIVE

Impulsé par les politiques sociales depuis 2002, un mouvement s'opère du collectif vers l'individuel pour un accompagnement en conformité. Le secteur social et médico-social offre une place centrale à la personne en situation de handicap. Ce déplacement des pratiques professionnelles bouscule les mentalités. L'institution, milieu protégé et de tradition orale, ouvre de nouveaux espaces d'accueil d'adultes évoluant vers le vieillissement, par la notion de projet. Une proposition architecturale du Département entraîne l'établissement dans un rythme accéléré pour adapter ses moyens d'accueil, pour une participation optimisée des adultes et des professionnels.

Je conduis le projet de déménagement de la Maison d'Accueil Spécialisée dans ce contexte en évolution. Un retard de trois ans mettra à l'épreuve la motivation de l'équipe. Mais, la perspective de changement permettra de cheminer de la bienveillance à la bienveillance dans la relation d'aide. Convaincue de la force de la communication, j'insuffle une dynamique pour accompagner l'équipe par un mouvement de l'individuel pour le collectif.

MOTS CLÉS : changement, participation, accompagnement, individuel, collectif.

CAFERUIS 2011