



35 avenue de Paris  
45000 ORLEANS  
Tél. 02 38 74 56 00  
[creai-centre@creai-centre.asso.fr](mailto:creai-centre@creai-centre.asso.fr)  
[www.creai-centre.org](http://www.creai-centre.org)  
N° de formation continue : 24 45 000745

## **Groupe Régional MAS-FAM**

### **Compte-rendu de la Journée Régionale du 15 juin 2018**

#### ***Prendre soin en MAS-FAM : Soins de l'autre et de soi***

1

*Animation : Christophe Lecomte, conseiller technique  
Avec l'intervention de Thierry Tourte, ES, formateur en travail social, Docteur en sociologie – Travail social  
Avec la participation de Blandine Gaillard, assistante au Creai*

*Nous remercions l'ITS de Tours pour son chaleureux accueil !*

Cette journée régionale a rassemblé plus de **60 professionnels** de la région Centre-Val de Loire.

*Article réalisé par Christophe Lecomte*

*Thierry Tourte propose ici (pages 5-10) un CR de cette Journée Régionale accompagné par les fondamentaux qu'il a développés lors de son intervention en matinée.*

*Nous le remercions pour sa présence lors de cette journée.*



#### ***Un groupe de travail désormais constitué qui fonctionne en continuité depuis un an***

Malgré une perte de vitesse en 2015-2016, le CREAI a souhaité maintenir sa présence auprès des professionnels de ce champ d'activité.

Il nous semblait par ailleurs important et nécessaire d'ouvrir cet espace de réflexion et de travail aux professionnels de l'encadrement (Directeurs et cadres intermédiaires) mais également aux professionnels de l'accompagnement.

En 2017, une quinzaine de professionnels ont répondu présent sur l'ensemble de la région Centre-Val de Loire. Ce groupe stable et dynamique fonctionne en continuité depuis un an désormais.

#### ***Le groupe de travail régional : construire une journée régionale 2018 à partir de l'actualité du secteur***

Les débats et les échanges actuels concernent entre autres **la « révolution culturelle » en cours dans les MAS-FAM** avec des différences relevées cependant suivant les territoires : pratiques sanitaires prenant l'ascendant sur les pratiques éducatives, enjeux autour de l'articulation entre sanitaire et éducatif, augmentation des dimensions protocolaires, dématérialisation des dossiers....

Les échanges concernent également **la situation des « personnes agitées »**, personnes présentant des troubles socio-psychiques qui impactent nécessairement les dynamiques collectives : groupes de résidents, équipes.

Là encore, les pratiques diffèrent suivant les territoires, même si nous notons des tendances communes à tous les départements : nombre de psychiatres en baisse, déserts médicaux en augmentation, évolution des pathologies (handicap psychique et vieillissement), individualisation des accompagnements nécessaires et ce à moyen constant, pénurie des personnels paramédicaux...

Cela étant, de nombreuses initiatives départementales et spécifiques sont également évoquées et mises en perspective : plateforme des professionnels de santé, présence de certains médecins accompagnant par exemple le non-verbal et les problématiques somatiques, conventions de partenariat avec des EHPAD ou avec un Centre Psychothérapeutique dans le 36, réflexion et/ou formation en interne sur le thème de l'agitation et des « comportements problèmes », création de « chambres d'apaisement », partenariat avec des associations de bénévoles comme la médiation animale, par exemple.

**Paradoxalement, il s'agit donc d'inventer et de créer dans un contexte de systèmes contraints et de réductions budgétaires.**

Un débat concerne également les professionnels de l'accompagnement : jeunes professionnels, anciens professionnels, formations sanitaires, formations médico-sociales, approches sanitaires, approches éducatives et sociales... Peut-être s'agit-il de rendre ces différentes approches complémentaires et de développer les compétences à partir des référentiels, de la formation des professionnels, en s'appuyant sur les ressources des résidents, des professionnels, des bénévoles et de la cité (environnement). Cela prend là encore des formes très spécifiques en fonction des territoires, des établissements, des dynamiques d'équipe, des politiques de gouvernance...

**De nombreuses initiatives créatives et innovantes** sont également présentées :

- Mini-séjours de rupture inter-établissements,
- Fête des voisins,
- Résidence artistique.

Il s'agit ici avant tout de rencontres, d'humanité, d'énergie positive, de mises en lien locales (école, quartier, artistes, familles, aidants...) dans les murs ou hors les murs (dedans/dehors), d'ouverture sur le monde et de mise en relief des ressources de chacun.

Enfin, le débat et les échanges en cours concernent les sujets suivants : **pratiques sanitaires prenant l'ascendant sur les pratiques éducatives**, enjeux autour de l'articulation entre sanitaire et éducatif.

Les dimensions des **places-rôles-fonctions des aide-soignants et des AMP**, là où peuvent se « confronter », mais aussi se compléter l'éducatif et le médical, sont évoquées. Nous abordons régulièrement les thèmes de l'écrit professionnel, du plan de soin, du projet d'accompagnement personnalisé afin d'illustrer concrètement cet enjeu : rencontre entre des cultures professionnelles différentes, « antagonistes » et complémentaires.

Plusieurs réalités permettent de souligner la prégnance actuelle du médical et du sanitaire sur l'éducatif : salaire des AS dans la CCNT 51, formation des AES qui remplace la formation d'AMP, pouvoir du médecin coordonnateur, surabondance des protocoles médicaux...

Toujours est-il qu'au quotidien et au cœur de la relation d'accompagnement, « les AMP et les AS font le même travail (celui d'accompagner) mais différemment » et ce, en fonction de l'institution, de son organisation, des choix historiques, des fiches de postes, de la personnalité propre à chaque professionnel, de l'évolution des handicaps, etc.

Les institutions ont également créé des outils et des espaces susceptibles de favoriser les échanges, l'expression, la réflexion entre professionnels : comité d'éthique, réunion concernant les situations complexes...

**L'ES (souvent en position de coordonner** – rôle fonctionnel mais non hiérarchique) se retrouve quant à lui à une place spécifique et il s'agit pour l'institution de faire des choix stratégiques : horaires lui permettant par exemple de réaliser des tâches du quotidien et de se positionner également en appui dans la relation d'accompagnement. Les institutions ont dû clarifier les rôles-places-fonctions de l'ES coordonnateur ces dernières années, même si cette fonction spécifique n'est pas reconnue sur le plan salarial.

L'ES coordonne donc souvent sur le plan institutionnel l'accompagnement global du résident (articulation de l'éducatif et du médical) tout en participant à certains actes de la vie quotidienne.

Il s'agit également de repérer pour chaque professionnel les **attentes et les besoins des résidents**, de les observer, les recueillir, de mettre en valeur leurs ressources, leurs compétences, ce qui bien souvent ne va pas de soi dans le cadre du polyhandicap.

**Le projet d'une journée régionale lors du printemps 2018 s'inscrit donc au cœur des réflexions actuelles du groupe régional Mas-Fam.**

### **L'organisation de la Journée régionale à l'ITS de Tours**



La thématique centrale s'est déclinée sous quatre angles mis en lien et abordés dans le cadre d'une intervention de Thierry Tourte, Educateur Spécialisé ayant exercé auprès de personnes adultes en situation de handicap, Docteur en Sociologie-Travail Social et formateur en travail médico-social :

- 1 - Prendre soin du résident au quotidien : aide et accompagnement (place du sujet), rencontres, écoute, aménagement des locaux (architecture et espaces), humour et petits bonheurs de la vie quotidienne, respect de l'histoire et du parcours, soutien des apprentissages et des activités (marge de progression)...
- 2 - Prendre soin de soi (le professionnel) : histoire et histoires institutionnelles, faire équipe en favorisant des espaces d'expression et de réflexion, dimensions antagonistes ET complémentaires du médical et de l'éducatif, culture et transmission du prendre soin...
- 3 - Prendre soin de la famille et de l'histoire du résident : histoire familiale et parcours institutionnel (quelle place pour la famille dans l'institution ?), accès de la personne adulte à son histoire de vie, accueillir la souffrance et les ressources des familles (faire ensemble), place de l'environnement de la personne au sens large...
- 4 - Prendre soin de travailler en réseau et en partenariat : personne adulte citoyenne et place dans la cité (y compris en termes de droit et d'accessibilité), travail en continuité dans les soins, l'accompagnement, le parcours, prévention des ruptures (entre autres entre le handicap enfant et le handicap adulte)...

**Le film de Damien Fritsch (55 min), « Tant la vie demande à aimer »,** a permis d'illustrer entre autres ces deux dimensions.

**La projection du film de l'ADPEP 45** a complété celui de Damien Fritsch, mettant entre autres en perspective des dimensions vivantes, créatives, joyeuses de la vie institutionnelle au quotidien : film documentaire présenté par Nora DESENEPART, Chef de service de la MAS ADPEP de St Jean de Braye.



Pour ce faire, l'ITS de Tours a mis l'amphithéâtre à notre disposition (projections et intervention de T. Tourte en matinée), le self à midi et des salles pouvant accueillir des groupes de 20 personnes l'AM.

4

**La journée s'est déroulée comme suit :**

9H00 : Accueil, café-rencontres,

9H30 : Introduction de la journée par Séverine Demoustier et Christophe Lecomte (cheminement du groupe régional et retour sur la thématique),

9H45 : Projection du film : « Tant la vie demande à aimer »,

10H45-11H15 : Pause café et espace agora,

11H15-12h00 : Intervention de Thierry Tourte sur le thème du « prendre soin »,

12H00 : Projection du film de l'ADPEP45.

12H30-14H00 : Repas sur place pris en commun

14H00 : Ateliers animés en binôme ou trinôme (membres du groupe régional Creai : professionnels, salariés Creai, T. Tourte),

15H30-16H00 : Café et pause,

16H00 : Synthèse de Thierry Tourte et clôture de la journée.

**Le propos de Thierry Tourte était le suivant :**

« L'accompagnement des personnes accueillies par les professionnels en Maison d'Accueil Spécialisée et en Foyer d'Accueil Médicalisé s'inscrit depuis toujours dans des principes généraux de recherche de bien-être de chaque individu, de prise en compte adaptée et raisonnée de ses attentes, de ses besoins, de ses difficultés, d'accueil de sa famille et des personnes de son entourage, et d'évaluations constructives des actions menées.

Ces objectifs de travail s'inscrivent dans une dynamique du prendre soin qu'il convient de revendiquer à travers une vigilance et une volonté de l'ensemble des acteurs afin qu'elle demeure un guide pour l'action et qu'elle ne soit pas reléguée au niveau des bonnes intentions.

L'attention portée à une démarche partagée du prendre soin nécessite que soient rappelés les principes fondamentaux d'une approche qui promeut le respect de la personne, à travers un environnement institutionnel résolument tourné vers une considération de l'autre (l'autre en tant que personne accueillie mais également l'autre en tant que collègue de travail), en tant qu'individualité digne d'intérêt et potentiellement force de proposition. Enfin, il s'agit également pour le professionnel de tendre à prendre soin de soi ».

### ***Le Compte-rendu proposé par Thierry Tourte : des axes de réflexions fondamentaux***

***(Les paragraphes de couleur rouge mettent en perspective des thématiques débattues dans les différents ateliers)***

Dans le secteur social et médico-social, la dimension de « prendre soin » est intrinsèque aux missions : le déséquilibre d'autonomie de la personne accompagnée est en effet compensé par l'action bienveillante des professionnels qui agissent à ses côtés, action. S'occuper d'une personne vulnérable est un acte professionnel qui ne peut faire l'économie du prendre soin.



Le travail social et médico-social est par ailleurs toujours le reflet des évolutions sociétales, et la question du prendre soin des personnes en situation de vulnérabilité fait écho à l'inflation actuelle du prendre soin de soi, comme en témoignent les nombreuses publications sur ce thème. Le prendre soin de soi est actuellement vendeur, peut-être finalement davantage que le prendre soin de l'autre, situation qui inscrit le bien-être dans une dimension personnelle, introspective, voire nombriliste. Le bonheur est à chercher en soi et peut-être moins chez les autres, évolution qui renforce l'individualisme aux dépens de l'altruisme. Il convient selon nous de résister à cette tendance pour préserver **la dialectique entre prendre soin de soi et prendre soin de l'autre, dialectique qui pose la rencontre avec l'autre comme la condition d'un épanouissement réciproque.**

Ces deux dimensions sont interdépendantes et installent un mouvement d'allers et retours que les professionnels et les équipes peuvent (doivent) décliner pour mesurer la qualité du prendre soin au sein de leur institution. En effet, de par cette définition symétrique, prendre soin de l'autre ne peut s'envisager qu'en prenant soin de soi, et **du prendre soin de l'équipe découle le prendre soin des personnes accueillies.** Cette approche pourrait relever de l'évidence. Pourtant, elle est parfois difficile à mettre en œuvre et à pérenniser, en témoignent les situations de mal être des professionnels et l'existence d'environnements institutionnels pas toujours suffisamment bienveillants pour les personnes accueillies.

Plusieurs facteurs participent à cette baisse de sens, et les repérer constitue un premier pas vers une réflexion partagée au sein des institutions pour préserver la qualité des accompagnements dispensés :

- **Une restriction des moyens financiers et des dotations en personnels.**
- **Une approche managériale souvent mal maîtrisée par ceux qui s'y réfèrent et/ou mal adaptée aux réalités du travail social et médico-social.**
- **Une inflation des procédures et des protocoles qui compliquent la vie des équipes.**

- Un certain *diktat de l'outil* « *Projet* » qui freine les initiatives et la spontanéité des équipes.
- Une orientation des démarches d'évaluation vers le quantitatif au détriment du qualitatif.
- Une *temporalité* qui s'écarte de celle des personnes accueillies (précipitation des équipes, emplois du temps surchargés, etc.).
- Une *réduction des espaces de pensée au profit des espaces organisationnels*. Se préoccuper de l'autre est une mission complexe qui ne peut se satisfaire de protocoles préétablis qu'il suffirait de reproduire. L'accompagnement des personnes vulnérables convoque une articulation entre connaissances théoriques, compétences pratiques, compétences relationnelles et adaptabilité aux besoins de chaque personne. Prendre soin d'une personne, c'est inscrire ses actes dans une dimension de sens co-construit en équipe et collectivement décliné sur le terrain par les professionnels de l'équipe. Le prendre soin ne peut se penser de façon individuelle, devant au contraire émerger de la clinique partagée.

Il ne s'agit pas de considérer ces éléments contextuels de façon défaitiste, mais d'en mesurer la prégnance et les enjeux pour construire (ou reconstruire) des repères sur lesquels adosser les dynamiques du prendre soin. Plusieurs axes de pensée peuvent ici être mobilisés pour satisfaire aux exigences du prendre soin.

### **S'attacher à un éclairage sémantique :**

Se référer aux mots, c'est questionner leur sens, leur portée, les enjeux qu'ils sous-tendent en termes d'accompagnement. C'est interroger la façon dont on s'adresse aux personnes, à leur entourage, c'est questionner la nature des relations au sein de l'équipe, etc. C'est défendre l'idée que les mots sont la traduction des valeurs portées par une équipe.



- *S'occuper des personnes ou s'en préoccuper ? S'occuper d'une personne peut se réduire à un acte technique (aider à la toilette, aux repas, faire prendre l'air, prodiguer des soins).*

S'en préoccuper, c'est être attentif au pourquoi et aux objectifs de ses actes, être attentif à la demande et aux besoins de la personne, attentif à son histoire, à sa culture, à son environnement, etc.

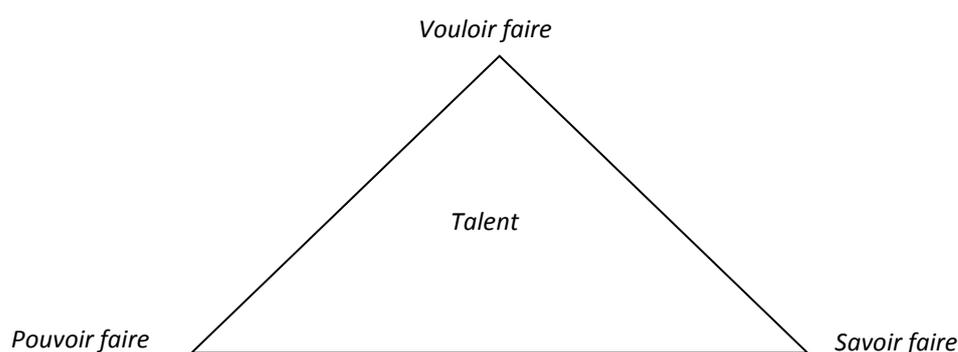
- *Prendre en charge des personnes ou les prendre en compte ?* Le philosophe Saül Karz nous propose de réfléchir à cette distinction. « Prendre en charge » contient l'idée de poids, de lourdeur et fait surtout passer la personne au second plan, derrière sa maladie, son handicap, l'expression problématique de ses symptômes, etc. « Prendre en compte la personne », c'est restaurer sa singularité, revendiquer une posture de respect, d'empathie, de décryptage de ses symptômes, etc.
- *Rendre des comptes ou rendre compte ?* « Rendre des comptes », c'est restreindre les actes professionnels à une dimension comptable, c'est accepter que tous ces actes soient visibles, quantifiables et évaluables. C'est se satisfaire des « logiques d'ouverture de parapluie », c'est glisser vers un accompagnement où seul le « faire » est quantifié en oubliant de questionner le « comment le faire »<sup>1</sup>. « Rendre compte », c'est inscrire ses actes sous le regard des autres membres de l'équipe, c'est accepter de questionner et de modifier ses pratiques, c'est maintenir la question du sens au cœur des pratiques professionnelles.

<sup>1</sup> Il n'est pas question ici de nier l'importance de « rendre des comptes », dimension nécessaire pour un bon fonctionnement des structures. Il convient simplement d'interroger sa convocation exclusive en tant que point de référence pour l'évaluation des pratiques.

### **Recréer des espaces de travail pour favoriser l'expression des talents :**

On limite souvent la dimension d'espaces de travail à l'organisation matérielle et spatiale des locaux. Cette expression peut également être employée pour déterminer et mesurer la dimension d'espace institutionnel dont disposent les professionnels pour exercer leurs missions, exprimer leur créativité, leur savoir-faire, etc. La capacité d'une institution à favoriser l'expression des talents est au centre de cet espace créatif.

Le talent peut être représenté comme étant au centre d'un triangle dénommé « triangle de la compétence » :



Le *vouloir faire* comprend la motivation, le plaisir, le goût de l'effort. Le *pouvoir faire* est défini par le cadre, la latitude, les initiatives, etc., et le *savoir faire* se construit à travers les formations, les métiers, la théorie, l'expérimentation et l'expérience, etc.

Les talents de chaque professionnel ne peuvent pas s'exercer et se développer dans une organisation qui ne permet pas une articulation raisonnée du vouloir faire, du pouvoir faire et du savoir faire. Une organisation de travail qui anticiperait et formaliserait en permanence les attitudes et les comportements réduirait le professionnel à un rôle d'exécutant de tâches préétablies et empêcherait toute dynamique de prendre soin de l'autre, le prendre soin de soi étant totalement annihilé par le poids de l'institution.

**Le prendre soin nécessite une organisation qui soit au service du sens et non une institution qui sacrifie le sens à l'organisation. Il convient donc de (re)penser le travail et son organisation pour favoriser l'éclosion et l'expression des talents professionnels, base indispensable au prendre soin.**

### **Développer les compétences et les capacités :**

Pour le psychiatre Christophe Dejours, le travail est la part de soi qu'on engage, l'intelligence qu'on ajoute aux prescriptions pour que « ça marche ». Dans cette approche, il convient de développer et d'entretenir le passage permanent entre *le prescrit* (« ce que je dois faire ») et *l'intelligence d'agir* (« comment je le fais »). Cette articulation est fondamentale car « rien ne fonctionne si les opérateurs sont strictement obéissants ».<sup>2</sup>

Les propos de Dejours ne doivent pas être interprétés comme une incitation à désobéir aux cadres mais comme une vigilance à apporter pour permettre aux professionnels de bénéficier d'une latitude suffisante, d'un espace

<sup>2</sup> *Philosophie Magazine*, n°68, avril 2013.

créatif, pour créer au sein de ces cadres une intelligence de l'action prenant réellement en compte la personne. Cette latitude peut se définir à partir de l'articulation entre *les compétences* et *les capacités*.

Les *compétences* relèvent d'un postulat : elles apparaissent par exemple dans les critères de recrutement (« si je suis recruté à ce poste, c'est que je suis reconnu dans mes compétences »). Les *capacités* recouvrent ce que j'ose faire, ce que je pense, ce que je peux faire et ce que je ne peux pas faire, ce qui me fait peur : un jeune professionnel diplômé peut être a priori *compétent* pour changer les protections hygiéniques d'une personne grabataire, mais peut ne pas s'en sentir *capable*, de par son âge, son arrivée récente dans l'institution, etc.

Le prendre soin découle ainsi du dépassement du travail prescrit par l'intelligence d'agir et d'une articulation sensée et partagée entre compétences et capacités. Cette double condition du prendre soin permet une mise en sens du prescrit institutionnel à travers une créativité dans les actes quotidiens et une inventivité renouvelée dans l'approche des problématiques. Cette mise en sens et cette créativité sont par ailleurs favorisées par l'incitation au zèle positif et par la reconnaissance de la Mètis comme une posture professionnelle à privilégier.

Le zèle se définit par ce qu'un professionnel exécute au-delà de ce qui est strictement notifié dans sa fiche de poste. C'est l'attention portée aux détails, à ce qui apparaît nécessaire pour que le sens des missions perdure, ce qui est fait en plus pour maintenir l'institution en vie (rester 10 minutes après sa fin de service pour terminer une discussion avec une personne accueillie, préparer un café pour le surveillant de nuit, ranger la cuisine du personnel, mettre de l'essence dans le véhicule de service, apporter un bouquet de fleurs de son jardin, etc.). Le zèle est qualifié de positif quand il est d'une part partagé par tous et d'autre part régulièrement reconnu par ses collègues et sa hiérarchie.

La mètis est une qualité qui tire sa dénomination de la mythologie. Première épouse de Zeus et mère d'Athéna, Mètis se caractérise par ses capacités déductives et pratiques, et par un mode singulier de raisonnement et d'appréhension des difficultés. Elle symbolise l'intelligence pratique et la ruse, et elle est particulièrement habile pour s'adapter aux circonstances de l'existence.

Mètis représente les logiques d'interventions vives et pratiques, largement mobilisées dans la conduite des affaires privées et publiques. Elle définit une forme d'intelligence fondamentale, largement influente dans les modes de coopération humaine et dans le rapport des hommes aux difficultés de leur environnement immédiat. S'opposant au logos qui construit un monde ordonné et rationnel issu des vérités scientifiques, elle représente : « (...) tout ce qui s'échappe de cet ordre, tout ce qui se passe dans les interstices. C'est la logique des chemins de traverse : l'urbaniste a prévu les voies, les passages, les circulations, mais l'individu coupe les virages, traverse les pelouses et inscrit ses passages déviants sur l'herbe foulée où apparaît la trace de son chemin. »<sup>3</sup>.

Transposée au secteur social et médico-social, la mètis est une qualité qui nourrit le talent des acteurs de terrain. En étant des agents de mise en liaison de réalités complexes et d'enjeux souvent contradictoires, les travailleurs sociaux exercent depuis longtemps leurs talents en étant à la fois des « bricoleurs », des passeurs, des médiateurs, des porte-parole de l'entre-deux. La figure de la mètis correspond pleinement « (...) à la logique d'action du travail social »<sup>4</sup> en permettant au professionnel désireux de prendre soin de l'autre d'articuler avec cohérence les réalités institutionnelles avec les besoins et les souhaits de la personne.

L'expression de la mètis de chaque acteur est conditionnée de fait à des repères de pensée et à une organisation adaptée du cadre institutionnel. Plusieurs orientations peuvent être proposées à la réflexion des équipes :

<sup>3</sup> Autes, M. (1999), *Les paradoxes du travail social*, Paris : Dunod, p 252.

<sup>4</sup> Autès, M. *loc.cit*

- *Revoir l'articulation entre distance et proximité.* Le travail social est actuellement traversé par une imposition de la distance comme seul repère de régulation de la relation à établir entre professionnels et personnes accompagnées. **Or, prendre soin, c'est accepter l'expression des émotions, des doutes, de la souffrance mais aussi de la joie, de la satisfaction, du rire ensemble autour d'une galette des rois, de la bise partagée à la nouvelle année ou à l'occasion d'un anniversaire. La distance poussée à l'extrême maintient l'autre dans un éloignement conséquent au risque de nier ces émotions. La proximité dans ses manifestations régulées par l'équipe apparaît au contraire un repère plus humaniste et à ce titre plus aisé à travailler collectivement au sein de l'institution.**
- *Mettre réellement en œuvre les 5 piliers de la bien-traitance.* L'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) précise que « *La bien-traitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance* ». 5 piliers apportent des points de repère pour la mise en œuvre de la bien-traitance :
  - *Une culture du respect de la personne.* C'est accepter et valoriser la singularité de la personne, son caractère, son humeur du jour, ses habitudes, ses choix, sa culture, son histoire familiale.
  - *La bien-traitance est une manière d'être,* une posture personnelle en harmonie avec un positionnement professionnel. On ne peut prétendre FAIRE de la bien-traitance si ses actes ne sont pas en cohérence avec une manière d'ETRE.
  - La bien-traitance ne peut s'envisager qu'en introduisant de manière effective *la valorisation de l'expression de l'utilisateur.* Il s'agit ici de valoriser, de revendiquer l'expression par la personne accompagnée de ses besoins et de ses désirs. Il ne s'agit pas de chercher à répondre à toutes les demandes et à tous les besoins (les impératifs du collectif ne le permettent pas toujours) mais d'entendre cette expression.
  - La bien-traitance émerge d'un *aller-retour permanent entre le penser et l'agir.* Il s'agit de s'inscrire dans une dynamique personnelle et collective d'interroger et d'analyser les pratiques à travers la question centrale du sens.
  - La bien-traitance nécessite une *démarche continue d'adaptation à chaque situation rencontrée.* Il est ici question de s'inscrire dans une démarche systématique d'ajustement des réponses en prenant compte la singularité de la personne, le contexte de sa demande et son inscription dans son histoire familiale, sa culture, son parcours de vie.
- *Recréer des espaces du vide.* La tendance actuelle est à **organiser la vie quotidienne des personnes accompagnées sous la forme de plannings, de calendriers d'activités.** L'organisation des équipes relève parfois de la même tendance qui génère une temporalité institutionnelle pas toujours en cohérence avec le profil des personnes accueillies et la mission de la structure. Il est parfois intéressant de (re)créer des temps qui ne soient pas organisés afin de laisser plus de champ à l'improvisation, à la proposition de moments partagés, à la créativité des professionnels, mais aussi des personnes accueillies.
- *Recréer une dynamique entre temps formels et temps informels.* Le prendre soin a besoin d'une articulation réfléchie entre les temps institutionnels organisés (les activités, les toilettes, les activités, les réunions, etc.) et les temps moins formalisés (la pause-café, les temps d'échanges improvisés, etc.)
- *Lutter collectivement contre l'envahissement des espaces de travail par les smartphones et les PC.* Si le monde connecté s'inscrit dans un progrès évident, la connexion permanente empêche l'instauration d'une communication directe, réelle et sincère, avec les personnes accompagnées et avec ses collègues.

- *Alléger certaines dynamiques de projet.* La tendance à produire des projets pour un nombre conséquent d'activités ou de temps d'accompagnement est chronophage et limite parfois les temps de présence auprès des personnes. Il peut être important de réfléchir en équipe sur la question des projets à rédiger en rapport avec le temps passé auprès des personnes.

**Conclusion** : la question du prendre soin est constitutive du travail social et médico-social, tant les mesures d'accompagnement des personnes doivent être engagées dans une recherche d'un mieux-être et d'élaboration de réponses circonstanciées aux attentes et aux besoins. La réalité des institutions montre que si cette orientation est largement partagée en étant à la base de nombreux projets de structure, sa mise en œuvre est dans la réalité plus complexe, étant conditionnée par une vigilance partagée de la part des équipes sur cette question.

10

Le prendre soin de soi et de l'autre ne relève ni d'une évidence, ni de protocoles génériques à appliquer mécaniquement. Il convient au contraire de leur redonner une place centrale dans les quotidiens institutionnels à travers leur mise en réflexion par les équipes.



### Les perspectives 2019

Chacun s'accorde à dire en septembre 2018 qu'il est précieux de poursuivre le travail engagé, le CREAI proposant des espaces interstitiels à des acteurs s'interrogeant sur l'avenir d'un secteur en crise structurelle, dans un contexte tendu et contraint.

Le groupe désormais constitué s'inscrit en stabilité et en continuité : plaisir de travailler ensemble, de partager l'actualité du secteur, de proposer un nouveau projet de journée régionale en 2019.

Il est probable que la qualité de cette journée régionale, soulignée par l'ensemble des participants dans le cadre des questionnaires de satisfaction, permettra d'asseoir la volonté d'investissement et de travail du groupe régional.

Les questionnaires de satisfaction permettent également de mettre en perspective certaines thématiques (liste non exhaustive) : communication verbale – non-verbale - non violente, l'annonce du handicap, le travail en équipe pluriprofessionnelle, la coordination sans lien hiérarchique, le médico-social face au numérique, l'éthique professionnelle, le vieillissement des personnes en situation de handicap, la vie affective et sexuelle des résidents, l'aménagement des tranches de vie du quotidien (repas, activité, projet), le travail avec les familles, l'accompagnement à la fin de vie, la posture professionnelle et la bonne proximité/distance avec les résidents, l'épuisement professionnel, le vivre ensemble en institution (collectif avec projet individuel), les « petits bonheurs » du quotidien...

Rendez-vous en 2019 dans le cadre d'une nouvelle Journée Régionale...