



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2004**

**Personnes adultes handicapées**

---

**S'ENGAGER ET COMPRENDRE LE  
FONCTIONNEMENT D'UNE MAS POUR  
PREPARER LE PASSAGE VERS DE NOUVEAUX  
ESPACES**

**Pascale MALTERRE**

---

# Sommaire

---

## PREAMBULE

## INTRODUCTION..... 1

## 1 – UNE MAISON A DIMENSION HUMAINE..... 4

### 1.1 Les toutes premières impressions ..... 4

1.1.1. Une architecture en milieu rural..... 4

1.1.2. Des résidents dépendants ..... 6

1.1.3. Des professionnels dans l'action ..... 9

### 1.2. Réflexions et analyse après le premier regard..... 12

1.2.1. Composer avec les personnes et les espaces environnementaux ..... 13

1.2.2. L'impact de l'association gestionnaire ..... 20

1.2.3. S'approprier le cadre réglementaire ..... 23

Conclusion de la première partie..... 28

## 2 – TROUVER LA BONNE DISTANCE.....29

### 2.1. prendre en compte des espaces variés..... 29

2.1.1. La relation comme espace..... 29

2.1.2. Aménager l'intimité ..... 33

2.1.3. La rythmique du temps ..... 42

### 2.2. Les rôles et places du directeur pour « la bonne distance » ..... 45

2.2.1. Rôles et places multiples ..... 45

2.2.2. Place symbolique de la direction ..... 46

2.2.3. Impulser le changement..... 50

Conclusion de la deuxième partie..... 54

## 3- AMENAGER L'ESPACE POUR LES DEPLACEMENTS PHYSIQUES ET LA CIRCULATION DES IDEES.....56

### 3.1. Aménager des espaces formels dans l'établissement..... 58

3.1.1. Les réunions ..... 59

3.1.2. Formaliser les projets..... 63

3.1.3. Le projet d'établissement..... 64

### 3.2. Hors des murs de l'institution..... 66

3.2.1. Elargir les espaces pour les résidents et les professionnels ..... 67

3.2.2. Les liens à l'épreuve du territoire..... 71

3.2.3. La direction et la communication à l'extérieur de l'institution ..... 73

Conclusion de la troisième partie..... 77

## CONCLUSION.....79

## BIBLIOGRAPHIE

---

## Liste des sigles utilisés

---

AHSD : Association d'hygiène sociale du Doubs.

AMP : Aide médico psychologique.

CAFDES : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social.

CDES : Commission départementale d'éducation spéciale

COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

DGAS : Direction générale des affaires sociales.

ETP : Equivalent temps plein.

FAM : Foyer d'accueil médicalisé.

IME : Institut médico éducatif.

MAS : Maison d'accueil spécialisée.

SAJ : Service d'activités de jour

## **PREAMBULE**

Je viens de quitter l'Auvergne, le poste de directrice d'un Institut médico éducatif (IME) et d'un Service d'activités de jour (SAJ), pour prendre la direction d'une Maison d'accueil spécialisée (MAS) dans le département du Doubs.

Mon expérience professionnelle antérieure était ancrée sur des repères humains, spatiaux et techniques, façonnés depuis de nombreuses années à partir d'un savoir-faire de direction, qui servaient de trame à mes interventions.

Arriver dans une nouvelle région et un établissement qui fonctionne depuis dix-sept ans, réclame des capacités d'adaptation et de compréhension rapide du système pour être opérationnelle dès les premiers jours.

Il s'agit pour moi d'éprouver, de ressentir, de m'imprégner de ce nouveau lieu et des personnes qui s'y côtoient afin de faire un bilan à partir de mes premières impressions.

Je vais avoir à découvrir les gens, l'histoire institutionnelle et ses fondements.

Mais une relation débute consciemment ou non sur les impressions du premier contact.

Dans cette MAS, j'ai fait le choix de m'appuyer sur mes perceptions de départ pour comprendre l'ambiance et les rouages du fonctionnement. Cette démarche n'est pas exhaustive, mais sert de base à toutes les actions qui suivront.

Durant mon expérience antérieure, je n'avais pas pris le temps d'arriver puisque le passage du statut de directrice adjointe à celui de directrice, dans la même institution, semblait s'être produit sans que je prenne réellement conscience du changement. J'ai avancé seule, jour après jour, en me laissant happer par les multiples attendus quotidiens sans pouvoir prendre de la distance avec cette nouvelle fonction.

Je choisis, dans le cadre de ce nouveau poste de direction, de poursuivre mon engagement, d'interroger le fonctionnement de cette MAS, de me questionner, de réfléchir sur mon arrivée tout en tirant profit du passé pour aller de l'avant.

Ces changements, en pleine période de formation CAFDES, m'ont semblé être une opportunité à saisir pour développer mon sujet de mémoire autour du positionnement de direction à trouver pour parvenir à créer des liens dans ce nouvel établissement à découvrir.

## INTRODUCTION

Je partage les propos de Patrick LEFEVRE<sup>1</sup> lorsqu'il dit que « diriger un établissement, ..., c'est être en mesure d'observer, d'analyser et de proposer, ..., c'est se situer dans une manière d'être, un style de direction ». Car ce sont en effet mes expériences antérieures, mes connaissances, ma personnalité et les valeurs sur lesquelles je souhaite m'appuyer qui influenceront en grande partie mon mode managérial. Prendre la direction d'un établissement équivaut à préciser les lignes forces qui fondent mon action.

J'ai à préparer le passage de la MAS vers de nouveaux espaces de projets. Projets qui correspondent à la commande du Conseil d'administration, aux évolutions des personnes polyhandicapées et aux conditions de vie sociétales actuelles.

Mais cela nécessite que je m'arrête quelques temps sur ma démarche singulière pour connaître les véritables enjeux de mon arrivée.

Je travaille sur la relation avec ce que ma fonction et ma personne induisent de spécifique. Communiquer, c'est apporter de la clarté et de la lisibilité chez tous les acteurs en relation. C'est aussi faire partager et associer collaborateurs et partenaires.

Pour en arriver là, il est nécessaire de se donner les moyens de connaître ces derniers et les lieux qui déterminent leurs actions. La manière dont je vais me comporter et les réponses que je livrerai influenceront le domaine futur de mon champ d'action et les méthodes que j'utiliserai.

Je vais donc principalement m'appuyer sur l'environnement, les espaces de vie et de travail de chacun.

J'amorce le changement en sachant que mon arrivée est une étape charnière en un temps donné.

C'est justement dans cet espace de transition que je vais devoir me situer pour poser les bases de l'avenir et c'est également avec le temps qu'il va falloir compter, sans me précipiter mais avec efficacité.

Je me donne les premiers mois pour baliser ce parcours et dégager une stratégie.

Je souhaite faire en sorte que toutes les questions puissent se poser. Mais il est souvent nécessaire de résister à la réponse pour permettre au questionnement de subsister et aboutir à de nouvelles propositions d'actions.

---

<sup>1</sup> P. LEFEVRE. *Guide de la fonction, directeur d'établissement social et médico social*. Paris : Dunod, 1999, page1.

Je connais la destination choisie, mais le chemin ne peut être linéaire.

Au départ, le cadre de mon action est défini par mon contrat de travail. J'ai à intervenir dans un lieu délimité par les murs de l'institution où je dois tenir compte des réalités des usagers qui me sont confiés et des professionnels qui interviennent. Mes relations ne peuvent cependant se limiter à ce contexte. L'environnement social, économique, politique est également à intégrer.

Mes espaces d'intervention sont donc multiples et les espaces relationnels nombreux. Ce sont ces espaces qui me paraissent essentiels à analyser si je veux rester en harmonie avec ma démarche éthique qui consiste à respecter autrui dans sa singularité en le rendant acteur de sa destinée.

Etre directrice met en jeu les notions d'espaces relationnels, de distance interpersonnelle, d'espace-temps et d'espaces de vie à aménager.

Je suis confrontée à des questions de direction sachant que ma fonction comporte de nombreuses dimensions.

La première intègre les grandes lignes dictées par ma mission. Elles concernent toutes les activités dites de gestion administrative, financière et de ressources humaines.

La seconde met en perspective le fonctionnement actuel de la structure par rapport à une vision ouvrant sur l'avenir. Le support étant le projet d'établissement que je dois mettre en place, coordonner, et dont j'ai aussi à assurer l'évaluation et l'évolution.

Mais être responsable et garante du fonctionnement global induit souvent, même inconsciemment, des attentes particulières de la part des personnes qui m'entourent.

Le symbole est double, je suis là pour protéger, rassurer, aider et accompagner les résidents et les personnels. J'ai également pour fonction de faire respecter la loi, les règles institutionnelles, d'autoriser, de contrôler, d'interdire et de rappeler les limites, mais aussi d'organiser et d'animer le débat.

C'est donc en fondant mes actions sur les modifications d'utilisation des espaces architecturaux existant et en engageant une réflexion sur les réaménagements spatiaux nécessaires que je vais permettre de déplacer les idées portées jusqu'à maintenant par les professionnels. Cela afin de les faire participer au changement tout en les conduisant progressivement vers de nouveaux espaces de réflexion sur leur pratique professionnelle.

A l'issue de la première visite de cette MAS, effectuée entre mes deux entretiens d'embauche, il me semblait que tous les handicaps étaient réunis par cette institution. Les résidents sont pour la plupart polyhandicapés et très lourdement dépendants. Le personnel

éducatif est sédentaire, vieillit avec les usagers et ne possède qu'une qualification de faible niveau<sup>2</sup>. Les locaux, anciens, sont peu adaptés aux besoins des résidents en fauteuils roulants. Cet établissement est implanté en milieu rural, éloigné de toute vie sociale attractive. Les espaces de vie sont exigus et peu fonctionnels. Quant aux moyens financiers dont je dispose pour faire évoluer la situation, ils ne me semblaient pas pléthoriques pour impulser les changements attendus par mon employeur. Néanmoins, j'ai choisi de diriger cet établissement car les moments de transformation m'attirent et j'ai perçu une potentialité humaine à faire évoluer.

C'est donc une lecture de mes éprouvés que je vais décliner en première partie. Je fais le choix de révéler mes toutes premières impressions à propos des locaux, des résidents, des professionnels et de l'organisation au moment de mon arrivée.

Ce mode d'investigation est complété par une analyse qui oriente mon positionnement vers l'articulation subtile perçue entre usagers, professionnels et environnement car elle induit un tissage de relations spécifiques dans ce lieu.

En seconde partie, je prends de la distance par rapport aux premières perceptions en interrogeant les espaces relationnels, les territoires investis dans ce lieu de vie et les espaces temps qui m'apparaissent singuliers du fait de la population accueillie. Avec des personnes très dépendantes, nombreuses sont les relations dans le corps à corps. La distance relationnelle imprimée par ces contacts humains spécifiques oblige à des réajustements permanents. J'interviens aussi auprès de divers corps de métiers avec lesquels il faut composer selon la culture professionnelle de chacun.

Par conséquent, je questionne ma pratique en éclairant mon positionnement par des notions sur les rôles et places multiples que la fonction de direction conduit à occuper.

L'étude de ces divers concepts permet d'étayer mes réflexions afin d'impulser le changement.

C'est enfin en troisième partie que je présente mes stratégies d'action et le sens à donner aux projets que je souhaite pouvoir mener à bien dans des espaces préalablement repérés et clairement définis. Je traite de l'aménagement de ces espaces au sens large. C'est-à-dire des temps de réunions, des projets à formaliser, mais également de l'élargissement de la communication à organiser tant dans l'institution qu'en dehors de ses murs.

---

<sup>2</sup> La majeure partie du personnel éducatif possède le diplôme d'AMP, qualification de niveau V.

## **1 – UNE MAISON A DIMENSION HUMAINE**

Je fais le choix de rendre compte du premier regard porté sur les personnes et l'environnement qui leur sert de cadre de vie car c'est à partir de ce premier contact que j'ai perçu les espaces clés qui baliseront mon parcours futur.

C'est la raison pour laquelle je vais donc révéler mes ressentis, ma sensibilité, me dévoiler un peu pour indiquer mes toutes premières perceptions et le dérangement provoqué par cette rencontre avec ce que le désordre mental et/ou physique me renvoie à l'instant où je le découvre.

J'ai tout d'abord perçu la malformation, l'infirmité, le handicap que je croyais connaître pour les avoir antérieurement côtoyés. Mais j'ai été impressionnée par ces différences. Ce premier contact, avec ces problématiques humaines particulières, a révélé en moi de la perturbation mêlée à de l'attirance.

### **1.1 LES TOUTES PREMIERES IMPRESSIONS**

Je vais dérouler mes observations en commençant par présenter le cadre environnemental qui s'est présenté à moi lors de ma première visite.

#### **1.1.1. Une architecture en milieu rural**

La MAS de CUBRIAL a pris le nom du petit village dans lequel elle est implantée.

Ce village situé aux limites du département du Doubs, à quelques centaines de mètres de la Haute-Saône, est en pleine campagne, à quarante-cinq kilomètres de Besançon et à trente de Vesoul.

Son implantation rurale l'éloigne de tous pôles sociaux, médicaux, économiques et culturels.

Lors de ma première visite, ce lieu m'est apparu clos et retiré de tout.

Après avoir franchi un grand portail qui donne accès sur une cour intérieure, je me suis demandée quelle vie sociale était possible hors des murs qui encerclent la partie bâtie d'une propriété conséquente.

De nombreux corps de bâtiments anciens et imposants s'offrent à mon regard.



Ils ont une allure rustique. Ils sont en pierres et surmontés de toitures pentues correspondant à l'architecture de la région qui subit des hivers rigoureux et un enneigement qui peut être important.

L'édifice central abrite les lieux de vie répartis aux deux premiers niveaux de cette bâtisse qui en compte trois.

La maison de plain-pied sur ma gauche, à l'entrée, est occupée par les services administratifs.

Sur ma droite, se trouvent les locaux techniques des services généraux.

Un ancien corps de ferme, légèrement excentré servait de logement de fonction au directeur du site.

A l'arrière de ces diverses constructions, la propriété est prolongée par un parc boisé et par des prés traversés d'une petite rivière.

Lorsque je découvre ces lieux pour la première fois, c'est l'hiver, les espaces extérieurs semblent à l'abandon et le lieu non habité. Aucun panneau n'indique le chemin à suivre pour se diriger vers le pôle administratif.

Le Directeur a entendu le portail d'entrée se refermer et il vient m'accueillir pour me faire visiter l'institution.

Le lieu de vie me paraît surchauffé, et à l'intérieur, c'est une ambiance de fourmilière qui se révèle à moi.

Les locaux sont anciens et au premier coup d'œil paraissent peu adaptés à la population accueillie.

Pour quinze résidents polyhandicapés qui occupent le premier niveau du bâtiment principal, ce lieu de vie est exigü. C'est un couloir central étroit, tout en longueur, qui dessert d'abord les chambres puis, en bout, la salle à manger. Ce lieu de circulation permanente est sombre. Les moquettes murales et les peintures des portes sont ternes et endommagées en de multiples endroits. L'espace réduit peut entraîner des problèmes d'hygiène et ne facilite pas les manipulations du matériel indispensable aux déplacements et soins des usagers en fauteuils roulants et lits douche qui écorchent les murs à chaque passage.

La salle à manger sert également de salle d'attente, de détente ou de salle d'activités. Des placards sont cadenassés et de nombreuses portes sont fermées à clef.

Des WC trônent au centre des deux salles de bains et d'anciennes baignoires sont encore là malgré leur inutilité.

Les chambres regroupent de trois à quatre personnes. Si ces pièces sont relativement grandes, elles ne sont pas plus fonctionnelles que le reste de l'habitat. Les placards, non accessibles aux usagers ne le sont pas davantage aux professionnels car ils sont coincés derrière les lits et immensément hauts tout comme les plafonds.

Le mobilier et la décoration sont sommaires.

Ce rez-de-chaussée m'apparaît comme une ruche où vivent et se côtoient les usagers et les personnels dans une grande promiscuité permanente.

La description du second niveau de vie est pratiquement identique, à la seule différence que ses occupants ne sont pas en fauteuil roulant, exception faite d'une personne.

Les chambres comprennent trois lits au maximum et semblent mieux investies et décorées par les pensionnaires.

Si les deux WC sont indépendants, ils n'en sont pas moins étroits et peu pratiques.

Quant à la salle de bains, elle peut rassembler en même temps trois personnes. Un résident peut être douché alors que deux autres sont dans les deux grandes baignoires difficilement accessibles du fait de la hauteur des parois et de leur profondeur.

Le troisième et dernier niveau de cette bâtisse est occupé par l'infirmierie et les autres pièces sont utilisées par les usagers pour des activités ponctuelles (salle de psychomotricité, petite cuisine, salle de relaxation). Toutes ces salles sont fermées à clef.

C'est l'ascenseur ou des escaliers à chaque extrémité des étages qui permettent la circulation d'un niveau à l'autre de ce lieu de vie.

Les autres corps de bâtiments sont nombreux (pôle administratif dans l'un, lingerie et petite cuisine dans l'autre, et un corps de ferme à proximité qui n'est pas exploité). Mais ces lieux ne sont pas plus fonctionnels que celui décrit précédemment. Ils ne sont pas reliés entre eux par des passages abrités et surtout, ce qui me surprend énormément est qu'ils ne sont pas accessibles aux personnes en fauteuils qui sont pourtant les habitants de ce lieu.

La propriété est grande, mais rien n'est prévu pour que les fauteuils roulants y circulent aisément.

### **1.1.2. Des résidents dépendants**

La première rencontre avec les personnes hébergées, nommées communément handicapées, a été essentielle dans ma prise de décision de maintenir ma candidature au poste de direction.

Durant la visite de découverte effectuée préalablement au second entretien d'embauche, les regards des pensionnaires, mais aussi leur fragilité mêlée à une envie manifeste de vivre, malgré leurs handicaps et leur degré de grande dépendance vis-à-vis des professionnels qui les accompagnent en permanence, m'ont laissé percevoir que des aménagements étaient possibles pour leur apporter davantage de confort et faciliter leurs déplacements.

Ces êtres aux corps difformes et aux esprits embrumés n'accèdent que difficilement au langage verbal. S'ils n'en connaissent plutôt que quelques bribes, ils utilisent des registres qui ne nous sont pas familiers au premier contact. C'est donc sur d'autres modes d'expression qu'il est nécessaire de s'appuyer pour décrypter des messages que nous devons saisir au bond si nous voulons tenter de rentrer en communication.

Les regards que ces personnes m'ont adressés, leurs attitudes, leurs mimiques, leurs gestes saccadés et répétitifs témoignent de leur sensibilité et de l'attirance mêlée à l'angoisse que génère mon intrusion soudaine, non annoncée, dans leur univers familier.

Je suis une inconnue, une étrangère qui visite le lieu où ils vivent en quasi-permanence. Je suis accompagnée par le Directeur qui me présente comme candidate à sa relève.

Je balaie du regard ce qui se passe autour de moi tout en me sentant observée de toutes parts.

Je les salue d'abord verbalement en tentant de percevoir en chacun la juste distance acceptée lors de cette première prise de connaissance.

J'essaie de donner des poignées de main. Mais les gestes des résidents sont lents, difficiles et mal contrôlés.

Les corps sont meurtris, déformés, mutilés par la souffrance qui semble les habiter.

Certains acceptent le contact physique de ma main qui les frôle.

D'autres éprouvent une telle angoisse qu'il n'est pas utile d'insister pour les approcher.

Un mot adressé à leur encontre suffit à déclencher des cris ou des balancements qui témoignent de leurs réactions à mon égard.

Certains essaient de m'agripper, de se coller à moi alors que d'autres, au contraire tentent de m'éviter.

Aucun n'est indifférent, tous ont perçu ma présence et sont aux aguets.

Ce contexte relationnel, cette tentative de communication singulière a lieu un matin, au moment du réveil, du lever et durant les toilettes. L'ambiance est particulière.

Le lieu est surchauffé et dégage des odeurs âcres.

Des fauteuils roulants vides sont éparpillés dans les couloirs et les chambres.

Les pyjamas et les draps sont souillés par la bave et l'urine. Des sondes gastriques dépassent de certaines couvertures et les lits médicalisés sont munis de barrières pour éviter les chutes. Ces lits sont articulés comme pour remplacer la plasticité perdue par les corps de leurs occupants qui gisent là, étendus dans l'attente que l'on vienne s'occuper d'eux. Je devine ces corps recroquevillés dans des postures invraisemblables.

J'ai l'impression d'être dans un hôpital – mouir, car le lieu me semble très médicalisé et il accueille des personnes auxquelles il est difficile d'attribuer un âge réel du fait des stigmates du handicap. Quoiqu'il en soit, ces personnes sont singulièrement atteintes dans leurs chairs et dévoilent une fragilité manifeste.

Au fur et à mesure que je déambule dans les chambres, j'assiste aux levers de deux adultes polyhandicapés qui ne peuvent se mouvoir seuls et se mettre en position verticale.

C'est une machine qui ressemble à une potence et qui va permettre à l'aide médico psychologique (AMP) d'extraire un pensionnaire de son lit. Ce lève malade vient palier à l'incapacité de bouger ce corps qui se laisse aller et se dévoile à moi. Malgré le pyjama, je devine la minceur et la rigidité des articulations.

Enveloppé dans un filet, l'homme est soulevé pendant quelques instants dans les airs, suspendu à un treuil électrique qui lui fait réaliser un demi-tour avant de le redescendre, tout en douceur, jusqu'au fauteuil roulant placé près du lit par deux AMP qui effectuent cette manœuvre d'accompagnement. Le fauteuil est lui-même équipé d'une coquille, formée pour la personne, afin de l'envelopper et la soutenir des genoux jusqu'aux cervicales.

Je ne parviens pas à décoder les messages verbaux de ce pensionnaire que les professionnels me traduisent (il me demandait si j'allai l'accompagner à la piscine qu'il semble grandement apprécier). Je lui réponds par la négative, en le saluant, tout en lui souhaitant de passer une bonne journée.

Mon guide m'attire alors dans une nouvelle chambre pour découvrir un autre résident qui va être sorti de son lit d'une autre manière.

J'apprends qu'il est maintenu en permanence en position horizontale. C'est donc un lit douche, en plastique molletonné, qui est approché à hauteur de son lit. Il vient jusqu'à lui afin que le corps se laisse glisser, dans le drap de la nuit qui sert à le porter de l'un à l'autre de ces habitacles contenant.

Ensuite, le lit douche est roulé jusqu'à la salle de bains pour que la toilette soit effectuée.

Malgré la souffrance physique que révèle la manipulation de ces corps engourdis par la nuit, les personnes déplacées manifestent une réelle joie à retrouver les professionnels. Des petits cris fusent et de larges sourires éclairent leurs visages.

Mon regard s'est posé sur des personnes qui ne sont pas comme les autres, qui vivent dans une grande dépendance physique et psychique malgré leur âge.

Ces corps d'adultes que je découvre en position fœtale, ne parviendront pas à se déplier.

Leur tête a du mal à être maintenue droite, elle ne pense et ne réagit pas non plus comme la nôtre.

Dans cette première section de vie qui rassemble quinze personnes polyhandicapées au rez-de-chaussée des bâtiments, je suis rentrée dans un univers nouveau qui me semble très médicalisé du fait des fragilités de ses résidents.

Au premier étage, qui abrite la seconde section de la MAS, à première vue, les personnes sont moins lourdement atteintes dans leurs chairs, moins marquées par des déformations physiques stigmatisantes. Mais en réalité, certaines ont malgré tout du mal à se mouvoir.

Si le matériel médicalisé d'assistance est inexistant, je retrouve des balancements, des sauts, des crispations chez ces pensionnaires porteurs de handicaps mentaux sévères.

Le langage verbal est davantage utilisé mais il n'est pas toujours signifiant.

Chacun déambule dans les espaces d'hébergement sans avoir de but précis, uniquement pour avoir le plaisir de bouger et d'exister.

Le contact avec ces personnes me semble plus facile car je connais mieux leurs problématiques, leurs manifestations comportementales ne me surprennent donc pas vraiment.

L'ambiance est pesante, bruyante et déstabilisante pour une personne non initiée.

Mais l'apparente bizarrerie des comportements de cette population est à prendre en compte pour adapter mes attitudes.

Tous mes sens sont en éveil car je sais que ces premières impressions seront celles qui me donneront la clé pour aménager des projets d'avenir que je souhaite au plus près des réalités de ces personnes lourdement handicapées dont il est évident qu'il faut prendre soin dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, car leurs différences et la grande dépendance les ont reléguées à la marge de notre société.

### **1.1.3. Des professionnels dans l'action**

Les salariés rencontrés lors de ma toute première visite ont eu des attitudes discrètes et courtoises.

Mon passage comme candidate au poste de direction n'était ni le premier, ni le dernier. Ils semblaient habitués par ces visites à répétition des postulants.

J'ai rencontré plusieurs professionnels, les uns après les autres, au fur et à mesure de ma visite des lieux. C'était un matin, durant les toilettes des résidents et tous étaient affairés à mener la tâche qui leur incombe.

Dans le lieu de vie, l'infirmière, en blouse blanche, distribuait les médicaments aux résidents levés qui s'appêtaient à déjeuner. Quelques minutes plus tard, nous l'avons rejointe dans la chambre des résidents nourris par sonde gastrique dont elle a la charge au moment des repas.

Les aides médico psychologiques circulaient de la salle à manger aux chambres et salles de bains. Peu de paroles étaient prononcées. La relation étant principalement basée sur des injonctions à l'encontre des usagers pour leur demander de participer activement à leur

lever. Mais ma présence intrusive était certainement responsable de ce fait. Il n'est pas simple d'agir naturellement lorsqu'on est sous le coup d'une visite non annoncée, qui plus est lorsqu'elle a lieu au moment des toilettes. Je suis également dérangée par le fait que ma visite ne soit pas annoncée et davantage encore par le fait qu'elle ait lieu à l'heure des bains.

Ce contact a surtout imprimé dans ma mémoire les gestes techniques, maîtrisés, utilisés pour manipuler les matériels qui servent à déplacer les corps meurtris des résidents. Les mouvements me semblaient rapides mais efficaces pour réaliser la tâche à accomplir. Mais les gants, les blouses ou tabliers plastiques de protection qu'utilisent les AMP m'ont surprise et intriguée. L'hygiène peut-elle justifier une telle mise à distance entre usagers et professionnels ?

Mon principal interlocuteur étant le directeur, il m'était difficile de moduler le rythme de la visite pour tenter de communiquer davantage avec les personnels occupés par leur travail.

L'ambiance générale démontrait clairement que tous étaient en action et que le temps n'était pas à perdre pour mener à bien (de sept heures trente à onze heures) les levers, toilettes, habillages et petits déjeuners de quinze résidents totalement dépendants. Surtout lorsque l'on sait que seulement trois AMP accomplissent ce travail. Ce qui signifie que dans de telles conditions, le temps de la relation individuelle accordée à chacun est limité.

Pour palier le fait de laisser les résidents seuls après qu'ils soient levés, lavés et qu'ils aient pris leur petit déjeuner, ils sont reconduits, assis dans leur fauteuil roulant, dans les chambres pour écouter de la musique, ou bien placés devant la télévision en attendant de retrouver le groupe dès lors que les AMP ont terminé ce travail quotidien du matin.

L'ambiance sonore me semble chargée en sons multiples et variés. D'un lieu à l'autre, chaque espace livre une musique différente qui crée une forme de brouhaha qui me perturbe.

Le second étage abrite l'autre groupe de vie. Ces adultes handicapés étant quasiment valides, ils circulent dans ce lieu et semblent moins dépendants des professionnelles qui sont néanmoins très présentes pour accompagner verbalement les gestes des résidents qui s'habillent et tentent de faire leur lit avec une aide partielle ou totale.

Les échanges et relations sont plus proches d'une vie quotidienne de collectivité, sans connotation médicale comme je l'ai perçue à l'étage inférieur.

Dans le bâtiment à proximité, la lingère trie le linge souillé depuis la veille et durant la nuit avant de le placer dans la machine à laver. Elle a vidé les sacs qui arrivent des salles de

bains et remplis des corbeilles en fonction du temps de lavage nécessaire selon la texture et la salissure du linge. Des machines sont déjà en marche et produisent un ronron infernal. Cette personne m'explique que tous les draps et serviettes sont traités par un atelier protégé de la région pour la décharger d'une somme conséquente de travail difficilement réalisable dans ce lieu exigu qui ne permet pas d'avoir davantage de matériel.

Nous croisons l'homme d'entretien en train de vérifier le bon fonctionnement de la chaudière. Je ne vois que très peu la secrétaire, fermée dans son bureau, à l'accueil, et qui est cachée derrière un tas de dossiers en instance.

C'est avec la chef de service que j'ai l'opportunité d'échanger davantage. Lorsque le directeur me la présente, elle est devant des plannings horaires à modifier. Nous échangeons sur le fonctionnement, les personnels et les résidents.

Au-delà de ce contact déroutant, j'ai ressenti un humanisme souterrain, une proximité et une complicité entre les résidents et les salariés qui me sont apparus comme promoteurs de projets futurs réalisables.

Malgré mes perceptions troublantes dans un premier temps, je suis partie de cette MAS avec naturellement beaucoup d'interrogations mais également en ayant l'envie de la découvrir davantage en maintenant ma candidature au poste de direction.

Cette présentation fait apparaître l'impérieuse nécessité de repenser l'utilisation des locaux et des espaces environnants.

Une restructuration devrait permettre aux occupants d'avoir des lieux de vie où leur intimité soit préservée.

Quel sens donner aux réclamations incessantes des personnels pour éviter que les pensionnaires ne déambulent tout nus, alors qu'ils se donnent à voir lorsqu'ils sont aux toilettes ou en train de prendre leur douche à trois dans la même salle de bain. Il est également difficile d'investir une chambre lorsqu'elle est à partager avec d'autres personnes. Des espaces de vie collective sont à aménager afin que chaque salle ait une utilité propre. La circulation est à faciliter à l'intérieur des bâtiments. Les portes et les couloirs doivent être suffisamment larges pour permettre à tous les matériels roulant de circuler, de se croiser et d'effectuer des rotations.

La luminosité des espaces est à repenser en même temps que l'aspect esthétique qui semble délaissé.

Les abords sont à aménager pour que les personnes en fauteuil puissent se rendre dans tous les lieux grâce à des rampes d'accès inclinées.

La propriété et le parc sont à entretenir et enjoliver pour les rendre attractifs. Des chemins de circulation en revêtement goudronné permettraient aux personnes à mobilité réduite ou assistée, de se déplacer aisément et en toute sécurité.

Les manipulations multiples seraient facilitées par plus de matériel roulant adapté aux situations particulières.

La configuration des salles de bains est à repenser totalement. Les baignoires, changées au profit de systèmes hydrauliques ou de matériel moderne, offriraient du confort aux usagers et aux personnels qui les assistent.

Si j'ai été impressionnée par la découverte des lieux et des personnes, lors de ma première visite, après ma prise de fonction j'ai rapidement su prendre du recul pour analyser mes impressions et tenter d'aller plus loin dans la perception et la connaissance de cette MAS.

## **1.2. REFLEXIONS ET ANALYSE APRES LE PREMIER REGARD**

Une présentation plus objective est indispensable pour qu'une «photographie» de la MAS soit accessible dans sa réalité, au-delà de mes toutes premières impressions.

C'est en parcourant les rares documents de présentation de l'institution, en consultant le budget de manière approfondie, en observant attentivement le fonctionnement et principalement en échangeant avec les divers professionnels que j'ai glané les informations qui vont suivre.

Mais ce n'est que progressivement, en prenant du temps, que j'ai avancé dans la compréhension de la situation globale que je tente d'enrichir par une analyse.



### 1.2.1. Composer avec les personnes et les espaces environnementaux

#### **Les résidents :**

Je choisis d'employer volontairement le terme de résident pour nommer les adultes handicapés accueillis, à la fois parce qu'il est le plus communément utilisé dans la MAS et qu'il me semble être aujourd'hui celui qui correspond le mieux à la situation des personnes qui ont élu domicile dans ce lieu, devenu leur lieu de vie.

Elles résident en quasi-permanence dans cet établissement ouvert sans interruption toute l'année car les retours dans leur famille sont rares, voire inexistantes.

Mais ce qualificatif n'exclut pas d'autres manières de désigner ces adultes, si je le fais, c'est uniquement pour le confort de la lecture afin d'éviter les répétitions.

#### Les pathologies, les déficits, les manques :

Qu'ils soient décrits comme polyhandicapés, psychotiques déficitaires, ou encore arriérés profonds ... selon les terminologies actuelles, ils ont tous en commun d'être atteints de troubles graves combinant diverses pathologies somatiques et psychiques d'étiologies diverses et parfois inconnue.

L'étude nosologique des résidents fait apparaître que trois d'entre eux ont des problèmes chromosomiques (2 trisomiques «vingt et un» et 1 «x fragile»), trois sont des prématurés (anoxie, convulsions), trois ont été victimes de méningites graves qui ont laissé des séquelles importantes, un résident a souffert d'une incompatibilité rhésus, un autre est porteur d'une malformation cérébrale (kyste encéphalique), les autres adultes auraient des problèmes génétiques non identifiés, et certaines déficiences ou maladies mentales ne seraient pas des cas isolés au sein de leur famille.

Les origines identifiées des handicaps n'excluent pas des comportements spécifiques selon les personnes atteintes, plus ou moins sévèrement, du point de vue neurologique et sensoriel. Parmi elles, quatre sont nourries au moyen d'une sonde gastrique.

Pour la plupart, les troubles somatiques annexes sont assez fréquents.

Les pathologies pulmonaires sont dues à des «fausses routes» à répétition du fait des atteintes neurologiques qui dérèglent les mécanismes de déglutition.

Le fait d'être fréquemment alité et de rester en position horizontale peut également nuire à une élimination correcte des sécrétions. L'absence de mobilité peut aussi provoquer des escarres.

Les troubles digestifs se manifestent quotidiennement sous forme de diarrhées, de constipation ou de régurgitations ou encore de vomissements qui doivent couramment être traités et nécessitent une surveillance constante.

Nombreux sont les résidents porteurs d'épilepsies dont les crises plus ou moins fréquentes viennent perturber le quotidien.

Le vieillissement semble amplifier ces manifestations.

Il est donc difficile de parler de ces personnes sans évoquer ces notions de déficit, de manques et de souffrances.

Manque d'autonomie dans les gestes élémentaires de la vie quotidienne, déficits intellectuels à des niveaux différents, difficultés de relation, absence de langage la plupart du temps, et souffrance psychique ... sont le lot des adultes handicapés accueillis dans la MAS que je dirige.

Leur mode de communication est souvent archaïque et peut se limiter à des cris. Certains comportements peuvent être répétitifs, stéréotypés, voire même parfois agressifs envers l'entourage. Ils ont aussi des attitudes d'auto mutilation.

Leur corps est le siège principal de leur vécu douloureux. Si certains possèdent la marche, ils se déplacent quelquefois sans but, dans des errances que n'arrêtent que les portes fermées pour leur assurer limite et sécurité. Quant aux autres, non mobiles, ils sont dans un état de totale dépendance, et ne peuvent que difficilement agir sur leur environnement.

Les carences cognitives et affectives viennent alourdir ce tableau négatif et leur font entrevoir le monde qui les entoure de manière peu ordinaire.

C'est dans ce contexte que l'équipe éducative et soignante intervient en permanence.

Les relations au corps sont d'autant plus délicates qu'il s'agit de prendre soin de corps d'adultes.

L'âge adulte étant atteint, cela réactive douloureusement l'inéluctabilité du handicap.

Si les contacts corporels sont de l'ordre de la relation maternante et du nursing, les salariés sont confrontés aux caractères sexuels qu'il faut parvenir à dépasser tout en respectant autrui dans sa dignité et son intimité. Cette proximité avec le corps de l'autre adulte, quand bien même fût-il handicapé, n'est jamais évidente. (cf. la répartition des résidents par classe d'âge et par sexe, en annexe 1).

Ces quelques repères cliniques ne sont pas exhaustifs, mais tracent les grands traits caractéristiques des adultes accueillis.

C'est au total trente personnes, des deux sexes, qui sont accueillies en quasi-permanence dans les locaux de l'institution. Selon le degré de leurs handicaps cumulés, elles sont dans l'une ou l'autre des deux sections existantes.

Au rez-de-chaussée, les quinze résidents cumulent de nombreux handicaps.

Ils ne possèdent pas l'usage de leurs jambes et sont tous atteints de déficience intellectuelle moyenne voire profonde ou grave, ou de troubles mentaux.

En plus du handicap moteur qui limite pour certains les déplacements et oblige à un appareillage adapté pour pouvoir être en position assise dans un fauteuil roulant, trois des quatre personnes alimentées par sonde gastrique restent pratiquement toujours dans leur lit.

Les équipes «éducative et soignante» ont en charge d'accompagner et de soigner ces adultes dont le handicap est lourd et profond tant sur le plan psychique que physique.

Elles sont confrontées à de multiples problèmes, dont les plus aigus me semblent être ceux concernant le sens des actions et l'utilisation de l'espace-temps dans lequel elles s'inscrivent sachant qu'il s'agit essentiellement d'un partage de la vie quotidienne.

Ces adultes plongent les personnes faisant partie de leur environnement dans un monde chaotique d'une grande complexité.

La rencontre et le tissage de liens entre résidents et professionnels ne pourront être bénéfiques et avoir lieu qu'à la condition d'un positionnement précis de la part de chacun et de réflexions menées sur le sens de chaque action.

Une grande lucidité est réclamée aux salariés qui doivent être en mesure de se distancer de cette pratique quotidienne en analysant les situations et en connaissant les enjeux de la proximité des relations.

### **Les professionnels :**

Les salariés sont au nombre de trente six personnes. (cf. l'organigramme en annexe 2).

Ils forment des équipes fixes qui se côtoient, se relayent, se complètent pour intervenir auprès des trente résidents, sans interruption, de jour comme de nuit toute l'année. Des équipes fonctionnelles sont constituées par roulement. Certaines personnes interviennent alternativement dans les deux unités de vie, d'autres exclusivement au sein d'une seule.

Ces professionnels représentent 30,35 postes en équivalent temps plein.

Les personnels de cette MAS sont majoritairement composés de femmes (88,89%). Ces salariés ont une forte ancienneté dans l'association et les trois quarts ne possèdent qu'une qualification de niveau cinq.

Ils habitent à proximité de l'établissement, ce qui signifie qu'ils se connaissent et se rencontrent en dehors de leur temps de travail. Ils semblent sédentaires et ne souhaitent pas changer d'employeur.

Ces particularités peuvent s'expliquer par diverses raisons :

Cette situation provient en partie de l'implantation rurale de la structure qui est éloignée de tout pôle urbain et des rares bassins d'emplois existants.

L'enracinement dans le territoire explique que les salariés sont peu enclins à une mobilité professionnelle.

De plus, la création de la MAS a eu lieu en 1986. Elle venait répondre à un manque de places d'accueil adaptées aux pensionnaires d'une maison d'enfants située à 6 kilomètres. Les adolescents avaient grandi et l'association gestionnaire a dû faire face à une restructuration de cet IME dont l'agrément a été diminué de 30 places. C'est ainsi que l'ouverture de la MAS de Cubrial, pour trente adultes, a pu voir le jour.

Le choix du site répondait à plusieurs critères : éviter le déracinement de ces adultes, assurer le maintien de l'emploi au sein de l'association et de la région, réduire les coûts en mutualisant des services entre les deux structures, dont une direction unique.

L'opportunité de récupérer les locaux vacants d'une ancienne colonie de vacances a été saisie pour installer ce nouvel établissement.

Depuis lors, les deux établissements ne partagent plus de services communs. Mais une partie du personnel reclassé à cette époque provient donc de l'IME, sachant que des formations d'AMP avaient alors été proposées pour maintenir le personnel en poste.

Certains ont même changé de fonction lors de ce redéploiement.

Une partie des salariés actuels de la MAS provient de cette restructuration et connaissait les résidents lorsqu'ils étaient enfants.

Ces personnels, arrivés dès l'ouverture de la MAS en 1986, ont un poids important dans l'équipe. Ils ont connu toutes les transformations et évolutions des usagers et de l'établissement mais ne livrent les informations qu'au compte gouttes.

De plus, il n'y a pas de traces écrites sur l'histoire institutionnelle. Les dossiers des résidents et des professionnels sont succincts.

Mais chose encore plus surprenante, il n'y a pas de projet d'établissement rédigé. Tout est de l'ordre de la transmission orale et il est difficile de se référer aux objectifs et moyens que

cet établissement s'est assigné puisque ce «fil conducteur» qui donne sens aux actions et les légitime est inexistant.

Car pour évaluer une situation et introduire du changement, il est nécessaire de se référer au projet d'établissement qui sert d'éclairage essentiel, dans un temps donné, puisqu'il est sensé être connu et possédé par tous les acteurs, partenaires et autorités de contrôle.

Les équipes accompagnent les résidents qui cumulent un grand nombre de difficultés majeures tant physiques, fonctionnelles que mentales. Elles sont donc souvent prises dans des effets de routine, de découragement face à ces pathologies très lourdes qui n'évoluent que très lentement ou régressent irrémédiablement. C'est là tout l'enjeu relationnel du travail en MAS.

Tel que l'organigramme nous le montre, les salariés forment une équipe pluridisciplinaire, composée de différents corps de métiers qui se complètent dans les interventions spécifiques correspondant à chaque fonction.

Je ne vais pas parler ici des personnels du secteur administratif et de l'entretien. S'ils ont bien évidemment un rôle important pour que l'institution fonctionne et soit correctement entretenue, ce ne sont pas ces personnes qui sont directement au fait de la prise en charge des usagers.

Elles sont fréquemment en contact, les connaissent et bénéficient d'une reconnaissance mutuelle, mais ne prennent jamais de décisions sans en référer aux membres de l'équipe éducative qui accompagnent les personnes dans tous les actes de la vie quotidienne et se réunissent pour échanger sur les modalités d'interventions en faveur de chaque individu accueilli.

Mais il me semble primordial de m'attarder sur le rôle de l'équipe éducative et soignante qui est majoritairement auprès des adultes handicapés.

Si j'englobe les aides médico psychologiques, les éducateurs et infirmières sous l'intitulé «équipe éducative et soignante» ce n'est pas parce que ces trois fonctions sont amalgamées et accomplissent un travail identique, mais c'est uniquement parce que ces professionnels interviennent dans le lieu de vie et sont dans une relation directe et permanente avec les pensionnaires.

Les AMP accompagnent les personnes handicapées dans les actes de la vie courante et quotidienne. Ils travaillent dans une grande proximité physique avec les résidents. Contacts, qui parfois, peuvent mettre en difficulté ces professionnels si aucune médiation n'est mise en place.

Car dans le travail relationnel, le corps des résidents occupe une place prépondérante puisqu'il doit être lavé, habillé, dorloté, déplacé, mobilisé, touché et nourri... C'est un corps

habité, qui «parle», s'exprime par des signes, des mimiques et expressions. Il est donc nécessaire de bien le connaître, de savoir l'observer, l'écouter, faire preuve d'objectivité et de disponibilité pour y être attentif.

Les enjeux relationnels constituent le fondement, l'essence de ce métier. C'est un engagement dans la relation à l'Autre dont l'AMP s'occupe et prend soin dans les dimensions physique, psychologique et psychique.

Ces professionnels ont, à leur charge, le confort, la sécurité, l'hygiène, et le bien être des personnes handicapées dépendantes.

Le quotidien est donc un outil de travail, un espace depuis lequel ils peuvent rencontrer les résidents, être avec eux, faire avec eux.

Si l'éducatrice spécialisée et le moniteur éducateur remplissent ce type de tâches, ils sont aussi occupés à organiser et mettre en œuvre l'animation générale des groupes et les activités annexes qui varient quotidiennement (ateliers, activités diverses, sorties...). Ils récoltent les observations des A.M.P., ils analysent les situations et les retranscrivent par écrit.

Quant aux infirmières, elles côtoient bien évidemment les usagers autour des soins médicaux. Elles surveillent leur état de santé, effectuent les actes prescrits par les médecins, accomplissent la distribution des traitements et ont à leur charge les quatre résidents nourris par sonde gastrique. Mais au-delà des gestes techniques (piqûres, prises de sang, pansements...) qui les positionnent en permanence dans un contact physique étroit avec les résidents, elles sont, elles aussi, dans la relation au sens beaucoup plus large et partagent des temps de vie avec les groupes afin de banaliser le soin médical aux yeux des résidents.

### **Les espaces :**

La plupart des salariés partagent le quotidien, dans l'espace souvent clos qu'est l'établissement.

L'emplacement rural a tendance à rendre difficile tous contacts avec une vie sociale, car il faut nécessairement une demi-heure au moins pour se rendre en voiture dans la ville la plus proche. Et les préparatifs sont extrêmement longs pour installer les résidents en fauteuil dans le véhicule aménagé. Ce qui, parfois, peut freiner les initiatives des professionnels.

Sans parler des hospitalisations, en urgence, qui demandent un temps d'attente des pompiers ou ambulances relativement long avant d'arriver dans le service hospitalier. Il en est de même pour les rendez-vous médicaux chez des spécialistes car ils mobilisent les accompagnateurs durant une demi-journée voire même une journée entière.

Si les sorties de l'établissement sont synonymes de socialisation, les rencontres à l'intérieur de la structure sont tout aussi importantes. Mais pour rendre possible cette ouverture dans un double sens d'entrée et de sortie, il est indispensable de réaménager les locaux.

Puisque l'espace de vie est déjà exigu pour les personnes qui vivent ici, il est difficile d'accueillir ponctuellement de nouvelles personnes.

Par exemple, lorsque des familles viennent rendre visite aux résidents, la chambre occupée par plusieurs personnes ne facilite pas les contacts recherchés. Les parents vivent difficilement l'intrusion d'une autre personne handicapée dans cet espace peu favorable à l'intimité.

La comparaison du handicap avec celui de leur enfant est souvent douloureuse voire insupportable pour certains et renforce ou atténue le taux de handicap de leur propre enfant.

Les professionnels de l'équipe éducative n'ont pas de bureau pour saisir les écrits de liaison et consignes à transmettre, ou rédiger des observations. Tout se passe dans la salle à manger du lieu de vie, dans une ambiance sonore qui, à la longue, est pesante. Les lieux n'offrent pas d'espace permettant ponctuellement une mise à l'écart du groupe pour réfléchir ou se ressourcer.

Quant à la chef de service, elle a une table de travail installée dans le bâtiment administratif, mais dans un coin de la seule grande pièce existant dans l'institution.

Salle qui rassemble les équipes lors des réunions et qui sert également de lieu d'accueil des résidents lorsqu'une manifestation festive est organisée.

A l'évidence, cette ancienne bâtisse n'est pas fonctionnelle à de nombreux niveaux.

Elle ne permet pas une circulation aisée des personnes ni des appareillages nécessaires à celles qui ont une mobilité réduite, et par conséquent, rend complexe le travail des salariés.

Les lieux principaux de vie manquent de superficie pour les quinze adultes handicapés accompagnés par les professionnels.

Si les beaux jours permettent d'élargir les espaces de circulation hors des murs du bâtiment central, durant les autres saisons, les personnes doivent supporter une promiscuité souvent envahissante.

Les espaces de vie, d'activités, de travail, de rencontres, sont donc à différencier et à repenser pour procurer confort, repères et un minimum d'intimité aux résidents.

L'association gestionnaire est parfaitement consciente des évolutions des pathologies des résidents, des lacunes architecturales et des problèmes posés par l'implantation rurale de l'établissement.

Elle attend donc un projet de restructuration qui a pour but d'améliorer à la fois les conditions de vie des personnes handicapées et les conditions de travail des salariés, tout en réadaptant globalement l'institution aux besoins actuels.

La présentation de la MAS de Cubrial ne peut se limiter à parler du site où j'exerce mes fonctions et des personnes que je côtoie dans cet espace. Des relations avec un environnement élargi sont nécessaires et indispensables hors des murs de l'établissement. C'est pourquoi il me paraît incontournable de présenter l'association dont dépend directement l'établissement.

### **1.2.2. L'impact de l'association gestionnaire**

Dans un premier temps, après avoir adressé ma candidature, et préalablement aux entretiens d'embauche, j'ai tenté de m'informer sur cette association loi 1901 qui recherchait un directeur pour une de ses MAS.

J'ai donc rencontré des professionnels de la région, puis j'ai fait plus ample connaissance avec cette Association d'Hygiène Sociale du Doubs (AHSD) lorsqu'elle est devenue mon employeur.

Les diverses informations glanées en rencontrant le Directeur général, puis en consultant de multiples écrits, me permettent de présenter synthétiquement cette association.

L'AHSD a été créée en 1918, puis reconnue d'utilité publique en 1921.

Ses statuts lui assignent un très large but : «concourir sous toutes leurs formes à la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, les maladies mentales, à la protection de la mère et de l'enfant et, de façon générale, à tous les efforts entrepris par les Pouvoirs publics



pour combattre les fléaux sociaux...» et fixent ses moyens d'action, qui sont notamment «la création, l'organisation et la gestion des dispensaires et consultations intéressant les maladies vénériennes, des centres de Placement familial spécialisés, des dispensaires d'hygiène mentale et de lutte antialcoolique, des établissements de soins, de cure et de réadaptation pour l'enfance déficiente, arriérée et inadaptée...».

Du fait de l'évolution des besoins et de sa propre évolution, l'AHSD exerce actuellement son activité dans les vastes domaines du handicap, de la protection de l'enfance, du sanitaire et de l'action sociale. Elle compte aujourd'hui 26 services et établissements implantés dans le Doubs et emploie plus de 700 salariés pour une moyenne annuelle de 800 personnes accueillies et c'est plus de 16500 usagers qui bénéficient à un titre ou à un autre de ses prestations.

Il est important de préciser qu'aujourd'hui 82 % des actions sont en faveur des personnes handicapées et 68 % de ses financements proviennent de l'Assurance maladie.

Son administration générale est située à Besançon et assure, en liaison avec le Président et sous l'autorité du Directeur général, les fonctions de siège social et de direction générale.

Le Conseil d'administration est composé d'administrateurs qui ne sont pas les parents des personnes accueillies, mais sont des notables de la région qui souhaitent œuvrer en faveur des personnes désavantagées par la vie. Cette situation spécifique donne donc une philosophie particulière aux décisions prises et modalités d'actions mises en œuvre.

Durant les toutes premières semaines qui ont suivi mon embauche, j'ai dû comprendre rapidement le fonctionnement spécifique de cette association et me familiariser avec les modes de communication et les modalités techniques utilisées, ceci pour remplir au mieux ma mission et mes fonctions précisées préalablement dans mon contrat de travail.

Mon expérience antérieure, au sein d'une autre association, hors région, m'ont été d'une grande utilité mais ont parfois aiguisé mon questionnement.

Ceci, principalement lorsque j'ai saisi que la totalité de la comptabilité de l'association était centralisée et assurée à l'administration générale.

Ainsi, l'ensemble des dépenses de fonctionnement et d'investissement est centralisé à son niveau, et il en va de même pour la totalité des encaissements, pour assurer :

- un regroupement et une gestion de trésorerie,
- une séparation, pour les établissements, de l'ordonnateur et du comptable (à l'exception de certaines dépenses pouvant être mandatées directement au titre de régies d'avance strictement définies).

Quant à la facturation des prix de journée et aux encaissements, tous les frais de séjour des établissements sont traités également par l'administration générale et facturés, par elle, aux organismes payeurs.

Sont également suivis, après la préparation des dossiers par les structures concernées, les mouvements relatifs à la participation des résidents à leurs frais d'hébergement.

La gestion du personnel est elle aussi centralisée et assurée par l'administration générale pour :

- le calcul de la paye, les charges sociales, salariales et patronales, les déclarations diverses pour l'ensemble du service, etc. ...
- Les congés et l'application de la législation du travail, etc. ...

Ces fonctions sont assurées avec le support de systèmes informatiques spécifiques, logiciels fournis par une société nationale spécialisée dans notre secteur.

Le traitement de toutes les données transitant entre les établissements et l'administration générale est majoritairement transmis par courrier informatique (lignes téléphoniques protégées : Numéris, intranet) et/ou par courrier postal.

Ces systèmes mis en place permettent de saisir directement tout type d'information, d'interroger en temps réel les fichiers centraux et de communiquer par le biais d'une messagerie associative interne.

Par conséquent, j'ai dû très rapidement renforcer mes connaissances en informatique afin d'utiliser les outils mis à la disposition des cadres dans chaque structure.

Jusqu'alors, j'avais entièrement assuré la gestion globale de l'institution que je dirigeais antérieurement.

De nombreuses tâches m'étaient déléguées, allant de la construction totale du budget et de sa mise en œuvre, en passant par la maîtrise des dépenses, depuis la décision de faire des achats jusqu'à la signature de tous les chèques, sans montant limité. J'étais également en relation directe avec l'autorité de contrôle et le financeur, et si je travaillais sous le contrôle d'un comité de gestion représentant mon employeur, il est important de savoir que ce dernier me laissait une grande autonomie d'action.

La philosophie des contacts avec le siège social consistait davantage à définir des stratégies d'actions harmonisées au sein de l'association plutôt que de faire preuve d'un pouvoir de contrôle accru.

Dans ce nouvel emploi, je découvre donc la gestion centralisée, pratiquée sur la base d'un pouvoir central fort qui limite parfois l'autonomie et le positionnement instantané du directeur, principalement au niveau des décisions financières, contrepartie de l'éloignement géographique et de l'éparpillement des structures qui mutualisent des moyens.

De fait, toute démarche décisionnelle de dépense excédant 800 euros doit être préalablement validée par le Directeur général. A ma grande surprise, c'est ce dernier qui négocie la répartition des budgets avec les autorités de contrôle et les financeurs pour l'association toute entière. Et il détermine donc les priorités à donner à telle ou telle structure. Ces modalités de fonctionnement m'ont donc amenée à réviser mon mode de conduite et à systématiquement interroger la situation financière dont je ne peux avoir qu'une maîtrise partielle. D'où l'importance d'échanger avec les services de l'administration générale pour comprendre le sens de certaines décisions, mais aussi de faire connaître mes arguments nécessaires pour infléchir des situations. La gestion financière de l'établissement, dont la direction m'est confiée, n'est donc pas l'aspect prioritaire de ma fonction. Mais ce pouvoir central affiché clairement rend d'autant plus transparente cette gestion financière institutionnelle.

Au fil des années, une forme de recul d'autonomie dans la responsabilité des directeurs d'établissement médico-sociaux s'installe. Cette situation qui se profile est inversement proportionnelle à la montée en puissance des regroupements de structures par site géographique, aux directions générales qui centralisent les décisions dans les sièges sociaux associatifs, et aux autorités de contrôle qui réclament des démarches de qualité au moindre coût.

Le tableau présentant la MAS et son ancrage associatif ne serait pas complet si je ne faisais pas une présentation succincte du cadre juridique et législatif qui régit ce type de structure. C'est en acceptant mon nouveau poste de travail que je me réapproprie les textes de loi concernant ce type d'établissement.

### **1.2.3. S'approprier le cadre réglementaire**

#### Les populations accueillies en MAS

L'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées précise : « Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à **recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants** ».

### Quelques textes de loi :

Le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 renseigne sur la notion de dépendance des personnes et sur l'incapacité que cela implique à se suffire dans les actes essentiels de l'existence.

Le décret n° 83-262 du 31 mars 1983 donne application au précédent. Dans le cas où la personne handicapée bénéficie de l'allocation adulte handicapé, elle paye le forfait hospitalier correspondant à sa prise en charge et garde 12% de son allocation.

L'article 15 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, n'apporte pas véritablement de précisions à propos des MAS.

En fait, les Maisons d'Accueil Spécialisées créées en 1975 reçoivent donc des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave (ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels) rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes de la vie courante et, de ce fait, sont tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. C'est bien la notion de dépendance des adultes orientés dans ce type d'établissement qui donne l'essence même de la prise en charge à fournir.

En effet l'absence d'autonomie et la dépendance des personnes accueillies en MAS doivent s'entendre dans le sens où le recours à une tierce personne est indispensable pour remplir les actes de la vie courante (lever, coucher, toilette, déplacements, repas, etc.). On retrouve aussi bien une personne grabataire, un déficient profond ambulant ou semi ambulant auxquels il sera nécessaire d'assurer des soins de maternage et de nursing, tout en fournissant une surveillance médicale régulière qui permet de poursuivre les traitements et rééducations d'entretien.

Les soins médicaux ne peuvent en effet pas être prodigués de manière permanente et se substituer au milieu hospitalier car une MAS ne dispose ni de l'environnement humain soignant suffisant ni d'équipements techniques adaptés. En revanche, il est impératif qu'elle ait la possibilité de liaisons très rapides avec un établissement disposant d'un service de soins médicaux.

### Définition et objectifs des Maisons d'accueil spécialisées :

Les MAS doivent assurer de manière permanente :

- l'hébergement,
- les soins médicaux et paramédicaux d'entretien,
- les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance de la personne accueillie,
- des activités de la vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées à préserver et améliorer les acquis et à prévenir les régressions.

Ces lieux d'accueil sont à considérer comme des lieux de vie ayant des aménagements et équipements appropriés aux besoins des résidents, et des personnels qualifiés pour répondre aux soins nécessaires aux personnes lourdement dépendantes. La taille de la structure doit être raisonnable et permettre le plus possible l'ouverture sur l'extérieur.

Pour remplir ces différentes missions, les MAS fonctionnent majoritairement en formule d'internat, mais d'autres conditions peuvent exister tel que l'accueil de jour ou l'accueil temporaire. Dans ce cas, le nombre de places ne peut excéder 10% du nombre total d'usagers.

#### Procédure d'admission :

Ce sont les COTOREP qui ont compétence pour orienter les adultes handicapés vers les Maisons d'accueil spécialisées et pour désigner, dans le respect du choix exprimé par les personnes elles-mêmes ou leur représentant, les établissements convenant le mieux à leur état et à leurs besoins (ce dernier point est à relativiser dans le sens où les places disponibles font souvent défaut).

Sachant qu'une personne peut être orientée en MAS à partir de 16 ans, la COTOREP devra prendre l'avis de la CDES entre cet âge et la vingtième année, avant de statuer sur l'orientation de la personne.

Il est ensuite important que le placement soit réexaminé à intervalles réguliers (généralement tous les 5 ans).

#### Le personnel :

S'il est primordial qu'une MAS soit dotée de personnel suffisamment nombreux pour répondre aux besoins des personnes accueillies, les qualifications des intervenants nécessaires au bon fonctionnement ne sont malheureusement pas précisément définies pour ces établissements d'adultes.

En réalité, la majorité des aides et des soins quotidiens est prodiguée par des aides médico psychologiques.

La fonction d'animation et d'éducation est quant à elle assurée par des éducateurs spécialisés.

Parmi le personnel, on peut parfois retrouver des spécialistes tels qu'un ergothérapeute, un kinésithérapeute ou un psychologue. Ces personnes étant sollicitées en fonction des types de handicaps et la nature des dépendances des personnes accueillies.

Mais il semble impératif qu'un médecin psychiatre puisse ponctuellement intervenir pour moduler tous les aspects problématiques des comportements des patients.

Un médecin généraliste assure la surveillance médicale de l'établissement et il est nécessairement assisté par des infirmières qui prodiguent les soins quotidiens en étant au contact direct des usagers.

#### Le financement :

Les MAS sont financées par un prix de journée fixé par le Préfet du département d'implantation de la structure, sachant que ce prix de journée est couvert par la Caisse primaire d'assurance maladie.

L'établissement fournit un budget prévisionnel chaque année avant le premier novembre au Préfet et à la Caisse d'assurance maladie.

En plus de ce prix de journée, l'établissement perçoit également le forfait journalier financé par chacune des personnes accueillies qui participent ainsi à leurs frais d'hébergement.

#### L'autorité de contrôle :

Les MAS sont aujourd'hui répertoriées à l'article 15 de la loi du 2 janvier 2002. Antérieurement, elles faisaient partie des établissements définis par l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

Elles sont soumises au contrôle des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

#### Le budget :

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale a marqué l'année en matière budgétaire.

Elle a des conséquences sur les procédures et les modalités d'approbation notamment :

- sur la présentation du budget prévisionnel qui doit respecter un cadre normalisé,
- sur le niveau d'approbation des dépenses qui est dorénavant réparti en trois grands groupes (exploitation courante, le personnel, la structure),
- l'élaboration d'indicateurs pour établir des comparaisons afin de s'engager vers une convergence tarifaire entre établissements similaires.

Toutefois, cette nouvelle législation doit être complétée et précisée par des textes réglementaires (décrets et arrêtés) qui ne sont pas encore parus.

Seule la circulaire DGAS – 5C/DSS – 1A n° 2002/118 du 27 février 2002 a fixé les contours de la campagne budgétaire 2002 en déterminant les modalités de mise en œuvre des

moyens pour les établissements et services médico-sociaux accueillant les personnes handicapées.

Cette circulaire détaille d'une part les mesures nouvelles de développement des capacités avec notamment un point sur le plan quinquennal (1999–2003) et sur le plan triennal (2001-2003). Un chapitre concerne l'enveloppe budgétaire supplémentaire en direction des personnes polyhandicapées, des autistes et traumatisés crâniens.

Dès mon arrivée, en tant que directrice, dans ce nouvel établissement, simultanément à la compréhension du fonctionnement global, la première transmission de l'ancien directeur a consisté à me présenter et à me commenter le budget annuel.

Il a été primordial, en prenant mes nouvelles fonctions dans cette MAS et arrivant d'un secteur pour enfants, de revisiter les textes législatifs encadrant ce type d'institution car le directeur doit connaître le cadre réglementaire pour se positionner en fonction des attendus légaux et entretenir des contacts avec les interlocuteurs ad hoc.

## **Conclusion de la première partie**

Le regard que je pose aujourd'hui sur ce lieu de vie a évolué en quelques mois. Il a modifié mon approche des problèmes soulevés en atténuant la froideur du lieu qu'une vision trop technique et catégorisante pourrait fausser.

Dans cette MAS, existe un réel problème d'autonomie des usagers et des professionnels. La direction est elle aussi sous une emprise associative qui lui demande de consulter le Directeur général pour une grande partie des décisions financières à prendre.

Mais cette proximité entre chacun des acteurs est une réalité du terrain qui m'apparaît comme une force à saisir et une raison supplémentaire pour construire de nouveaux projets mobilisant les acteurs en présence. Elle représente une opportunité sur laquelle appuyer mes actions et principes pour aller de l'avant.

Je veux parler ici de cette humanité profonde qui existe face aux difficultés qui font partie du quotidien que partagent professionnels et usagers.

La distance entre les corps des adultes handicapés accueillis et les salariés est difficile à trouver pour chacun d'entre eux.

En tant que directrice, j'ai à mettre des limites à cette situation souvent envahissante pour les professionnels.

C'est pourquoi je vais éclairer mes constats et réflexions d'apports théoriques qui permettront de prendre du recul par rapport à ces situations quotidiennes complexes de distance relationnelle à trouver pour le plus grand confort de tous.

L'investissement imposé par la réalité des usagers, par le travail d'accompagnement nécessaire, ainsi que le peu de latitude laissée par l'association, m'incitent à réfléchir sur l'aspect relationnel et l'implication humaine, principal levier du bien-être des résidents.



## **2 – TROUVER LA BONNE DISTANCE**

Après avoir décliné les phénomènes sociaux repérés dans l'institution et avoir présenté le cadre de mon action, il est nécessaire de me distancier des aspects complexes pointés en poursuivant le questionnement sur mon positionnement qu'une démarche conceptuelle peut permettre d'alimenter. Il s'agit de l'articulation entre les espaces occupés et les rôles tenus.

### **2.1. PRENDRE EN COMPTE DES ESPACES VARIES**

Il faut toujours des rencontres avec un autre pour pouvoir accéder à la vie et lui donner sens. C'est donc grâce à la qualité relationnelle, à l'interaction entre professionnels et usagers, dans l'échange par le toucher, les mots, l'attention portée ... que les adultes handicapés vont exister dans une sorte de message relationnel réfléchi et enrichi de conceptions théoriques.

#### **2.1.1. La relation comme espace**

Lorsque l'état physique ou psychique d'une personne requiert aide et soins, le rôle et l'attitude des intervenants sont déterminants pour permettre un « mieux vivre ».

Au-delà de l'aide et des prestations matérielles apportées aux résidents dépendants, l'action se fonde, non seulement sur des paroles échangées mais aussi et surtout sur la prise en compte de la parole de l'autre.

Cela met au cœur de la réflexion la question du statut et de la reconnaissance d'autrui.

#### **La parole et l'écoute comme enjeux de la relation**

La parole contraint les professionnels à s'interroger sur le sens à donner à leur action, c'est-à-dire sur les significations subjectives liées à leur activité.

Le sens s'impose de l'extérieur par de fortes régulations et un contrôle effectués par la direction.

En fonction de ce qui est entendu, transmis, décodé par les professionnels, le regard porté sur la personne handicapée ne sera plus le même.

Il est donc nécessaire de prendre en compte ses désirs, ses besoins, ses attentes pour mieux adapter ensuite le cadre et les conditions de vie proposées.

C'est à cette condition que les individus ne sont plus de simples objets entre les mains des professionnels, ils se voient reconnaître une existence en tant que sujets.

Car nous avons tous à nous interroger sur l'espace que nous accordons aux résidents pour leur permettre d'exprimer leur singularité.

La communication ne s'incarne que dans la pluralité de modalités d'expressions complémentaires (gestes, actes, images, paroles, écrits).

Dans ce contexte, la parole fonctionne en étroite relation avec l'environnement.

Avec les résidents, il faut élargir la vision de la parole à des comportements, des attitudes, à la mise en « maux » du langage du corps. Ainsi nous percevrons les silences, les non-dits comme des blessures cachées qui ne peuvent être uniquement médiatisées avec des mots.

Paroles qui se taisent et se disent, paroles qui se transforment en cris ou en silences.

Paroles non lisibles immédiatement mais qui contraignent l'interlocuteur à mieux entendre la personne handicapée pour pouvoir la comprendre.

Mais souvent, cette parole garde son caractère énigmatique car il n'est pas possible d'être certain de l'interprétation que l'on en fait. Elle ne se livre pas totalement et n'utilise pas les codes du langage habituel.

Ainsi, la relation « aidant aidé » s'établit non plus sur la base unilatérale de prise en charge, mais selon une logique d'accompagnement.

Ecouter correspond donc à laisser une place à l'autre. Cette relation échappe aux rapports de force.

Au-delà d'une fonction centrée sur l'exécution de tâches bien faites, est introduite l'impérieuse nécessité d'avoir aussi une « oreille » attentive.

D'où l'importance de consulter les personnes, tout en leur offrant un cadre constitué de repères. En structurant un champ donné, on transmet aux résidents qu'ils ont la possibilité d'y vivre et de s'y positionner.

La relation ne se décrète pas et ne s'apprend pas mais elle se construit et s'entretient dans un contexte précis, à travers des actes posés, en oeuvrant avec le temps qui passe.

Ces réflexions sur la relation sont validées également dans les rapports entre la direction et les autres salariés de l'institution.

Tous les professionnels doivent pouvoir sortir de cette relation prégnante avec les résidents et être en mesure de prendre du recul. Pour cela, il est nécessaire de multiplier les espaces de parole afin d'introduire une régulation, une médiation qui, en retour, améliorera l'accompagnement et la circulation de la parole entre les personnes concernées pour entretenir ce lien si fragile.

## La notion de don

En réfléchissant sur les rapports entretenus entre les salariés et les usagers, je m'interroge sur les attendus obscurs qui nourrissent mutuellement leurs relations.

Au-delà de l'incapacité physique des usagers, la dépendance des personnes handicapées renvoie à une logique du lien et de l'échange.

Mais l'investigation psychologique dans le domaine de la prise en compte du handicap lourd reste timide, et le thème de la relation d'aide, entre personnes polyhandicapées et professionnels est peu abordée dans le champ du travail social.

Dépasant l'échange salarial et donc mercantile, la relation d'aide se construit à travers la circulation de dons visant à personnaliser et individualiser la relation.

Dans cette quête de reconnaissance, l'enjeu identitaire peut devenir problématique lorsque les sujets risquent l'aliénation, par le double rapport de dépendance que génère l'échange par le don.

Pour essayer d'éclairer ces relations tortueuses, j'expliquerai la référence que je fais à la notion de don.

Le texte de MAUSS<sup>3</sup> précise que le don fonde l'échange. Mais ceci à la condition que soit respectée une triple obligation : faire un cadeau à l'autre, accepter de recevoir un cadeau de l'autre, rendre le cadeau qui vous a été fait.

Le don introduit l'obligation et la réciprocité ; un don ne se refuse pas, mais il faut le rendre.

Le don est fondateur de l'échange, il le permet. Il signe un acte dont l'importance ne peut être esquivée. Le don est à penser comme une relation, un rapport social car il crée un lien inter personnel qui engage ou maintient les individus dans une relation de réciprocité continue, où chacun est alternativement donateur et donataire.

Le don enferme les protagonistes dans un réseau d'obligations réciproques et il devient dette. En tant que phénomène de réciprocité, l'échange par le don permet à la personne handicapée de rendre l'aide reçue et de se dégager de la position aliénante de personne assistée. A défaut d'une reconnaissance sociale, la personne polyhandicapée peut attendre une reconnaissance personnelle qui va au-delà des obligations faites aux professionnels qui l'entourent.

Ces précisions permettent de pointer la nécessité de favoriser une forme d'échanges symboliques pour que le don aide les personnes narcissiquement défailtantes.

---

<sup>3</sup> MAUSS Marcel. *Essai sur le don*, 1925, in *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF, 5<sup>ème</sup> édition, 1993.

En effet, fréquemment, les équipes dévalorisent leur travail quotidien qui est répétitif et cela entraîne une atteinte de l'estime de soi.

En posant l'hypothèse que le don permet l'échange, il travaille dans le sens de la restauration de cette estime de soi endommagée.

L'accompagnement offert aux résidents est fréquemment de l'ordre du don car c'est une aide qui leur est prodiguée. Le « soignant » montre l'intérêt qu'il prend à s'occuper des pensionnaires et peut en attendre une réaction gratifiante. Il donne de son temps, de son énergie et cela peut devenir une affaire de satisfaction.

Quelques exemples de dons, non exhaustifs, montrent ce que les acteurs en présence peuvent échanger.

Dons des professionnels :

- *Donner du temps*, s'écarter de son contrat de travail en dépassant de quelques minutes son horaire pré établi pour rester un peu plus longtemps auprès de la personne qui en a besoin pour une raison particulière (activité précise à clore dans cet instant entamé, déprime, etc.),

- *Laisser aller ses émotions*, montrer l'intérêt privé que l'on porte à la personne en laissant éclater sa joie ou sa déception,

- *Offrir des cadeaux*, amener des fleurs de son jardin, des disques personnels, donner des jeux de ses propres enfants ou envoyer une carte postale depuis son lieu de vacances,

- *Donner de sa vie privée*, en parlant de sa famille par exemple.

Ces dons visent à individualiser la relation et à exister en tant que sujet dans le désir de l'autre. Le professionnel s'engage personnellement dans la relation, il s'investit et réduit du même coup l'asymétrie entre lui et l'utilisateur. Le salarié devient une personne généreuse, altruiste.

Dons des usagers :

- *Accorder sa confiance*, accepter de se plier aux choix des professionnels et s'en remettre à eux lors de multiples occasions (moments d'intimité, choix de vêtements ou achats),

- *Respecter le travail accompli par les professionnels*, tenter de réduire leurs efforts en participant le plus activement possible,

- *Offrir un changement*, dans des habitudes de vie en voulant faire plaisir au professionnel,

- *Faire des confidences*,

- *Faire des dons matériels divers*, en offrant un gâteau ou une cigarette,

- *Enrichir les relations d'un intérêt personnel*, appeler le salarié par son prénom ou surnom, se soucier de sa santé ou de celle de sa famille, etc.

Il est toujours très difficile de déterminer qui est à l'initiative de ce type d'échanges. Souvent, donner et recevoir se confondent car la solution se trouve dans le lien. Si le don est dans la réciprocité, le « contre don » est l'occasion, pour la personne handicapée dépendante, de rendre ce qu'elle perçoit, ne serait ce que par un sourire. Ainsi, les professionnels favorisent l'autonomie du sujet et son humanisation.

Mais le sacrifice de toute une partie de ce qui fait la compétence des aides médico psychologiques, éducateurs ou infirmières ne va pas de soi. Les origines charitables de ces professions pèsent encore sur ces personnels qui sont parfois attendus comme faisant preuve de générosité totale. Ils sont pris dans l'ambiguïté de la vocation et de la technicité professionnelle.

L'échange par le don peut servir l'identité sociale et personnelle mais il peut aussi, lorsqu'il devient contrainte, l'aliéner. L'acceptation de « cadeaux » n'est pas simple pour ceux qui veulent rester dans « la bonne distance » relationnelle. L'attachement est parfois difficile à gérer. Mais si l'échange mercantile (celui ne faisant référence qu'à la situation salariale), est moins menaçant parce qu'il ne lie pas, il est difficilement envisageable dans la rencontre quotidienne qu'impliquent ces fonctions de proximité régulière.

Ainsi, chacun risque de se voir déloger de sa place de sujet lorsque la dette est perçue comme étant trop grande ou lorsque la personne handicapée offre encore plus de dépendance.

Au-delà de ces aspects purement relationnels qui n'accèdent pas forcément à la conscience, les principes organisationnels et l'architecture du lieu sont à mettre en lien pour identifier la place que chacun peut occuper dans un lieu.

### **2.1.2. Aménager l'intimité**

Les modes relationnels utilisés avec des personnes polyhandicapées sont particuliers.

La vie quotidienne, partagée dans une promiscuité imposée par les locaux de l'établissement, ne facilite pas l'intimité.

Comment parler de « bonne distance » lorsqu'on prend soin de personnes dont les corps sont totalement dépendants, se livrent aux mains d'autrui et sont mis à nu sous les regards de nombreux professionnels et d'autres pensionnaires qui partagent la même chambre ou le même temps de toilette dans la salle de bains ?

Parler des relations qui se tissent entre professionnels et résidents nécessite de reprendre des notions de territoire et d'espace.

La recherche en psychologie de l'environnement<sup>4</sup> permet une analyse du fonctionnement des organisations.

*La notion de territoire*, étudiée principalement en éthologie, révèle en particulier que le comportement animal est sous-tendu par le besoin fondamental de disposer d'un lieu et de maintenir une certaine distance par rapport à autrui.

Le territoire apparaît alors comme une zone de protection et de défense, ainsi qu'un repère familial.

Cette notion a été extrapolée et appliquée aux comportements humains. Mais le comportement territorial humain est hautement socialisé, car l'homme ne s'approprie pas seulement un territoire, mais également des valeurs et des objets. Il intègre les perceptions et, satisfait ou non, les états émotionnels de chacun. La territorialité semble donc avoir une fonction essentielle qui est l'appropriation d'un espace. Il s'agit d'un phénomène étroitement lié à la communication et à la régulation de l'intimité.

A partir de ces précisions, FISCHER nous informe que ALTMAN, en 1975, distingue trois types de territoires, *Le territoire primaire, le territoire secondaire et le territoire public*.

*Le territoire primaire* représente un lieu occupé de manière stable et clairement identifié comme sien. On y vit habituellement de manière prolongée (logement ou bureau par exemple). Ce type de territoire assure une fonction d'intimité. Il est personnalisé. Ces territoires primaires constituent des supports essentiels aux processus de régulation des frontières inter personnelles et de l'identité professionnelle.

Dans la MAS où je viens d'arriver, les résidents qui occupent des chambres collectives (de 2 à 4 personnes par pièce) n'ont donc qu'un territoire primaire limité à leur lit et à un rayon circulaire de deux mètres à peine.

Quant aux équipes éducatives, elles n'ont pas de bureau et par conséquent pas de territoire primaire.

---

<sup>4</sup> G.N. FISCHER. *Psychologie des espaces de travail*. Collection Armand Colin, 1989.

*Le territoire secondaire* est semi-public ou semi privé (un bar ou un restaurant par exemple). Le mode d'appropriation est défini de manière plus ambiguë car ce ne sont pas toujours les mêmes personnes qui l'occupent au même moment. Tel est le cas avec la rotation des équipes au sein d'un même lieu de vie.

*Le territoire public* est un lieu accessible à tous et occupé temporairement (bancs publics, gymnase...). Les comportements sont régis par les institutions, les normes et les coutumes. Dans ces lieux extérieurs à l'établissement, les pensionnaires de la MAS se comportent différemment et adaptent leurs conduites sur un comportement social acceptable, c'est à dire se rapprochant de l'attitude d'une personne dite ordinaire.

La territorialité est donc un type de comportement humain orienté vers l'appropriation, l'occupation et la décoration d'un lieu par une personne ou un groupe. Le comportement adopté semble lié à l'organisation de l'espace.

L'occupation d'un lieu devient le reflet de l'identité de la personne qui y vit. On peut alors retrouver ses valeurs et ses aspirations.

Dans une institution, il est facile de repérer si la chambre est investie par son occupant ou si ce sont les professionnels qui l'ont décorée selon leurs goûts personnels.

Un des résidents de la MAS s'est approprié son territoire primaire et le fait respecter. L'agencement des objets et bibelots, qui ont une place déterminée sur l'étagère et la table de nuit près de son lit, est le reflet de son appropriation du lieu, mais aussi de son trouble obsessionnel. Il n'est donc pas question de les changer d'emplacement au risque de le perturber et de l'angoisser.

Quant aux lieux collectifs de vie, telles que les salles de bains et salles à manger, ils sont fortement standardisés, neutres et ont tendance à perdre leur âme.

Dans tous les cas, la territorialité apparaît comme étant le support d'interactions qui se manifestent par des comportements particuliers et le territoire a valeur médiatrice dans les relations sociales.

Edouard T. HALL<sup>5</sup>, anthropologue, a étudié la façon dont l'homme utilise l'espace qu'il maintient entre lui et les autres, c'est-à-dire l'espace social, l'espace personnel et celui qu'il construit autour de lui.

Dans son ouvrage, sont mis à jour des processus à propos desquels nous n'avons que trop peu coutume de nous interroger.

---

<sup>5</sup> E T. HALL. *La dimension cachée*. Editions du Seuil, 1966.1971 pour la traduction française.

Le terme de « proxémie » désigne l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique.

Nous habitons tous des mondes sensoriels perceptifs différents.

Notre représentation de « l'espace territoire » nécessaire à notre équilibre est singulière.

La manière de concevoir les mouvements de notre corps, les conditions d'échanges verbaux, nos déplacements, sont autant de dimensions variables qui influent sur notre mode de vie, sachant que cette distance relationnelle est souvent inconsciente mais est largement induite par des valeurs inculquées par notre culture, notre éducation et nos diverses expériences.

Dans notre vie personnelle et professionnelle, les modalités de communication mises en place sont donc accessibles à notre conscience et des analyses sont possibles.

Pour comprendre l'homme et ses réactions, il semble indispensable d'avoir des notions sur les systèmes de réceptions sensorielles qui intègrent et transforment l'information reçue en fonction de notre vécu.

L'appareil sensoriel de l'homme comporte deux catégories de récepteurs. Schématiquement nous retiendrons :

- *les récepteurs à distance* qui s'attachent aux objets éloignés de notre environnement et qui sont les yeux, les oreilles et le nez (espaces visuel, auditif et olfactif),
- *les récepteurs immédiats* qui explorent le monde proche par le toucher grâce aux sensations que nous livrent la peau, les muqueuses et les muscles (espace tactile).

La peau, par exemple, est l'organe principal du toucher, mais elle perçoit également la température, par conséquent, elle est à la fois un récepteur à distance et un récepteur immédiat.

La quantité et la qualité de l'information, transmises au système nerveux central par un système récepteur, sont variables en fonction de chaque individu.

Le sentiment de l'espace est lié à la perception du moi qui, à son tour, est en relation intime avec l'environnement.

Ainsi, certains aspects de la personnalité, liés à l'activité visuelle, kinesthésique, tactile, thermique, peuvent voir leur développement inhibé ou au contraire stimulé par l'environnement.



L'ensemble de ces considérations révèle l'importance des relations humaines, de l'aménagement architectural d'un lieu de vie, des odeurs qui règnent dans les locaux et des couleurs qui stimulent ou non l'attention en fonction de la sensibilité de chacun d'entre nous.

Afin de poursuivre notre réflexion sur la compréhension de l'homme et de son environnement, les recherches de HALL nous éclairent lorsqu'il étudie les organisations de l'espace. Cet espace qui nous environne et nous façonne.

Il différencie l'espace à organisation « fixe » de l'espace à organisation « semi fixe » et de l'espace « informel » qui sont les prolongements territoriaux matériels de l'homme.

*L'espace à organisation fixe* est principalement composé des bâtiments et de leur conception architecturale intérieure qui ne varient pas. Par exemple, l'agencement des pièces de nos habitats répond à des fonctions particulières telles que la préparation de la nourriture, la consommation des repas, la réception et les activités sociales, le repos et le sommeil, l'hygiène.

L'homme a besoin d'un cadre spatial unifié, cohérent et prévisible qui donne sens à sa vie. *L'espace à caractère fixe* permet une orientation correcte lorsqu'il est compris dans sa fonctionnalité. Nous avons tous des schémas *d'espaces fixes* intériorisés dans lesquels nous naviguons avec facilité. L'intérêt de cette précision est de rappeler que le territoire dans lequel nous vivons façonne, pour une grande part, nos comportements.

*L'espace à organisation semi fixe* correspond au mobilier qui peut être déplacé. La structuration de ces éléments pouvant avoir un retentissement considérable sur le comportement.

La difficulté de trouver un agencement adéquat est importante, puisqu'il s'agit d'un lieu de vie collectif où les personnes n'ont pas les mêmes repères nécessaires à leur équilibre personnel.

*L'espace informel* comprend les distances que nous observons dans nos contacts avec autrui. En connaître les significations est essentiel pour parvenir à communiquer de manière optimale.

Mais l'homme a une perception dynamique de l'espace liée à l'action. Ses comportements varient donc au cours des différents types de relations.

HALL a défini quatre types de distance chez l'homme : « intime, personnelle, sociale et publique ».

*La distance intime, mode proche*, sous-entend que les personnes sont dans un contact corporel étroit ou dans une proximité maximale de 45 centimètres :

« A cette distance particulière, la présence de l'autre s'impose et peut même devenir envahissante par son impact sur le système perceptif. La vision (souvent déformée), l'odeur et la chaleur du corps de l'autre, le rythme de sa respiration, l'odeur et le souffle de son haleine, constituent ensemble les signes irréfutables d'une relation d'engagement avec un autre corps ». (Page 147)

*La distance intime* fait partie des relations entretenues en quasi-permanence entre les professionnels et les adultes polyhandicapés. Il est vrai que la grande dépendance physique de ces personnes oblige à ce corps à corps dès qu'un déplacement ou une mobilisation est nécessaire.

De surcroît, les personnes handicapées mentales sont restées dans un comportement très infantile qui recherche ce contact corporel. Cette attitude peut s'expliquer par un défaut de langage verbal, par des carences affectives manifestes chez les sujets handicapés. L'infirmité les a relégués à la marge de la société, et ils vivent en collectivité depuis leur petite enfance.

C'est parfois simplement par le manque d'assimilation des distances relationnelles convenues dans notre société qu'ils utilisent ce comportement pour interpeller et entrer en relation.

Si ce contact physique est bien toléré de la part d'enfants en bas âge, il ne va pas de soi lorsqu'il s'agit d'adultes. Une personne étrangère au service peut être dérangée par cet envahissement subit et mal compris, du fait de cette proximité du corps qui se colle à l'autre avec insistance.

Il est donc fréquemment nécessaire de rappeler les règles sociales de conduites adaptées aux résidents afin d'éviter qu'ils ne dérangent ou que leur attitude soit mal interprétée.

L'acceptation de ce type de relation intime ne va pas toujours de soi chez les professionnels qui finissent par s'user à tenter de maintenir « la bonne distance » entre eux et les pensionnaires. En effet, si lors des toilettes ils sont de fait dans une relation intime avec le sujet, à d'autres moments de la journée, il est très difficile de faire entendre à la même personne qu'une certaine distance est à conserver.

Quant à moi, l'autorité que je représente, ajoutée au fait que je ne partage pas le quotidien, me préserve de ces élans et me permet de maintenir une distance sociale qui positionne

chacun dans une relation d'adulte à adulte. Si le matin je les salue systématiquement en leur donnant une poignée de main, cela n'empêche nullement, chaque fois que nécessaire, d'avoir un geste tendre par le biais d'une caresse. Cette dernière survient dans un contexte très particulier, furtif et adapté au moment et au lieu. Ce geste tendre est toujours accompagné de paroles signifiantes qui replacent le sens de la relation.

Les carences affectives de ces personnes qui vivent en institutions depuis leur plus jeune âge nécessitent des temps d'attention privilégiée.

*La distance personnelle* fait référence à une bulle qui serait symboliquement représentée par la distance de rayonnement de nos bras tendus autour de nous. Il s'agit en quelque sorte de la limite de l'emprise physique de soi sur autrui.

*La distance sociale* sous-entend que l'on ne peut plus se toucher (distance allant de deux à quatre mètres environ). Le caractère des rapports est alors plus formel que dans la phase de proximité.

*La distance publique* est celle qui maintient deux personnes à au moins quatre mètres de distance.

L'être humain se sert de ses sens pour différencier les distances et les espaces. La distance choisie dépend des rapports interindividuels, des sentiments et des activités des individus concernés.

« La peau est l'enveloppe du corps, tout comme le Moi tend à envelopper l'appareil psychique »<sup>6</sup>. (Page 9)

D'où l'analogie pour expliquer que l'enveloppe corporelle limite, contient, organise.

Mais les résidents, pour la plupart, font preuve d'un trouble de la limite du Moi. C'est pourquoi il est important de faire appel à la sensorialité et à la motricité, au toucher et au mouvement qui mettent en contact le sujet avec une partie de lui-même aussi bien qu'avec une partie de l'autre. Ces relations doivent être précisées oralement aux personnes handicapées.

---

<sup>6</sup> ANZIEU D. Le Moi – peau. Paris : Dunod, 1995.

Cela peut avoir également lieu lors d'activités ponctuelles pour qu'elles parviennent à ressentir et percevoir leur corps comme leur appartenant et n'étant pas amalgamé avec celui du professionnel qui est constamment en contact physique dans les tâches de la vie quotidienne.

Au-delà des distances physiques facilement repérables, il est indispensable d'identifier les différentes zones affectives et symboliques, les activités, les relations et les émotions qui leur sont respectivement associées, pour tenter de rentrer en relation avec autrui sans ambiguïté de la part de chacun.

Ces éclairages conceptuels nous conduisent vers d'autres réflexions qui concernent l'attitude des personnes par rapport à l'espace environnant que MERLEAU PONTY a étudié<sup>7</sup> et intitulé « L'être au monde ».

Sa théorie du schéma corporel est une théorie de la perception. Le schéma corporel est une prise de conscience globale de la posture du corps dans un monde inter sensoriel. Le corps est une unité spatiale et sensori-motrice. C'est dans l'action que la spatialité du corps s'accomplit, d'où les rapports fondamentaux du corps et de l'espace pour enrichir et organiser le schéma corporel.

MERLEAU PONTY définit quatre types d'espaces : « l'espace moteur, l'espace projectif, l'espace représentatif et l'espace symbolique ».

*L'espace moteur* correspond à l'espace de mouvement, c'est-à-dire à la façon dont la personne se déplace, marche et a une emprise sur les objets qui l'environnent.

Le handicap moteur de certains résidents limite de fait leurs déplacements. Ce qui ne signifie pas que leur corps ne soit pas en mouvement, bien au contraire. Mais les gestes sont saccadés, non maîtrisés et ne permettent pas souvent une autonomie dans les déplacements, sauf pour ceux en capacité de diriger leur fauteuil électrique seuls.

Quoiqu'il en soit, le rapport de leur corps à l'espace est forcément perturbé.

*L'espace projectif* est le rayon d'action plus ou moins large des individus. Il passe de l'espace intime (le corps), à la vie « chez soi », puis s'agrandit au voisinage proche et à la région, pour enfin accéder au vaste monde. Ainsi on est « être humain, à la fois habitant, terrien et homme universel ».

Que dire des résidents qui ne quittent que très exceptionnellement l'institution et sont dans une grande dépendance ? Ils vivent dans un espace projectif limité à leur corps propre et à

---

<sup>7</sup> MERLEAU PONTY M. *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, 1945.

l'espace semi-public de la vie collective institutionnelle. En dehors des murs de l'établissement, ils sont systématiquement accompagnés pour les préserver des dangers que représente l'extérieur.

La plupart apprécient pourtant ces sorties qui leur font découvrir un autre espace à explorer. Nombreux sont ceux qui se délectent à parler du dernier transfert organisé hors région ou de la sortie dans un grand magasin ou à la piscine.

Pour d'autres, les bruits, la foule, l'inconnu font croître leur angoisse.

*L'espace représentatif* fait référence à la topographie et à la connaissance intellectuelle des lieux. Cette représentation réclame de manier le virtuel et semble pratiquement inaccessible aux usagers.

*L'espace symbolique* est l'interférence du réel et du symbolique. Malheureusement, la personne déficiente intellectuelle n'accède que très rarement au stade symbolique.

L'intérêt de ce détour théorique permet de pointer l'utilisation que les résidents font ou subissent dans l'espace de vie collective où ils évoluent quotidiennement.

On remarque tout d'abord qu'ils ont à supporter la présence de nombreuses personnes dans leur habitat puisque personnels et pensionnaires investissent les mêmes lieux en permanence.

C'est un va-et-vient perpétuel de personnes dans cet espace restreint où toutes les pièces ne sont pas accessibles, car fermées à clé ou parce que les escaliers ne sont pas franchissables en fauteuil.

Les chambres sont, elles aussi, collectives, et les portes restent souvent ouvertes pour faciliter la surveillance, ce qui signifie qu'il n'y a plus d'intimité possible.

Les déplacements et la circulation dans les lieux sont souvent tributaires de la présence du personnel qui imprime ses déplacements sur les personnes accueillies. Pour les plus valides, les mouvements et rayons d'action sont souvent ritualisés et par conséquent identiques en fonction de l'heure de la journée.

Il est important de retenir que le corps symbolise notre rapport à la vie et que l'être humain se construit dans « sa maison » qui permet le rapport à l'intime, au ressourcement, au « chez soi ». Mais la tâche devient terriblement complexe lorsque les personnes présentes dans un même lieu de vie doivent se l'approprier comme étant le leur.

Car lorsque l'on entre dans un espace, on est convoqué dans un lieu.

S'il n'est pas le nôtre, nous sommes obligés de nous acclimater. On donne alors à l'espace son temps du vécu, son ambiance.

Habiter quelque part signifie que le lieu reconstitue le corps propre, façonne un univers de sensations et d'impressions.

Ceci à condition que l'espace soit accessible à tous. Les escaliers n'ont de sens que s'ils sont lieu d'échange. Pour les valides, cela peut être vrai, pour des personnes en fauteuil, ils sont un obstacle infranchissable et dangereux à proscrire.

### **2.1.3. La rythmique du temps**

Le vécu du temps qui passe est une notion très subjective. L'appréciation de la durée est fluctuante : cinq minutes peuvent sembler courtes si elles sont vécues de manière agréable, alors qu'elles peuvent paraître interminables si la tâche accomplie est déplaisante.

D'où l'intérêt de saisir l'impact du temps et des rythmes existant dans une institution spécialisée.

Dans une MAS, le temps s'écoule à un rythme particulier qui se calque souvent sur celui des résidents. Tous les moments sont articulés autour de la vie quotidienne qui s'égrène lentement.

A la façon de Paul FUSTIER<sup>8</sup>, je qualifierai le travail des équipes éducatives et soignantes comme étant de « l'accompagnement de la vie ordinaire », car le temps partagé s'écoule, dure, s'étend et s'étale.

Les moments consacrés aux soins et aux repas scandent une vie institutionnelle.

Les temps forts sont les levers, les toilettes, les repas, les couchers.

Ainsi, ces espaces-temps consacrés aux soins, à l'alimentation et à la protection sont des activités essentielles qui rythment et ponctuent une journée.

Mais le quotidien est répétitif puisque, par définition, il est semblable à la veille et sera identique le lendemain. Il appartient à la vie de tous les jours et, par conséquent, il est souvent banalisé et devient monotone car répétitif.

En revanche, Michel MAFFESOLI<sup>9</sup> a étudié le rôle de la répétition. Si dans un premier temps on envisage la répétition comme une forme de négation du temps par sa pesanteur,

---

<sup>8</sup> FUSTIER P. *Les corridors du quotidien*. Presses universitaires de Lyon, 1993.

<sup>9</sup> MAFFESOLI M. *La conquête du présent*. Paris : PUF, 1979.

elle est pourtant à voir comme une protection contre le temps qui passe et l'angoisse du devenir. C'est aussi un moyen de gérer l'accélération de l'histoire.

En répétant des actes et des paroles, on ritualise la vie ou justifie notre existence. C'est une manière sociale d'affronter le destin.

Il serait inapproprié de considérer la répétition comme une stagnation puisque si elle protège, elle a aussi une fonction affirmative.

Il est important de voir en elle un rituel et une dynamique de vie quotidienne dans le sens où elle a un effet de structuration en étant présente dans tous les actes de la vie courante, elle nous permet d'exister.

Par le discours, le temps est cyclique et réversible. On peut le remonter à loisir et rendre étales les événements qui ponctuent notre histoire.

La répétition a de la valeur lorsqu'elle accompagne une action qui prend sens.

Dans une maison d'accueil spécialisée, la particularité du vécu de ce temps qui n'en finit plus de s'étirer vient du fait de la lenteur des résidents.

Comme leur corps est handicapé, les gestes sont lents, saccadés et nécessitent une dépense d'énergie considérable pour accomplir une tâche apparemment simple et anodine.

Par exemple, ceux qui ont la faculté de s'habiller pratiquement seuls auront parfois besoin de plus d'une demi-heure pour avoir enfin la satisfaction d'être parvenus à leur fin.

Les professionnels qui accompagnent verbalement ces actes quotidiens ont l'impression de se répéter sans cesse et de subir de plein fouet cette lenteur caractérisée qui devient routine.

Les déplacements sont également laborieux. Suivre un fauteuil roulant oblige chaque professionnel à recalculer sa marche, son rythme personnel sur celui d'autrui.

Tout acte est décomposé dans le temps. Organiser une sortie de l'institution avec un petit groupe demande une préparation et une anticipation conséquentes. De l'instant où l'annonce est faite jusqu'au moment où tous sont prêts, de longues minutes peuvent s'écouler du fait d'un temps de réaction lent des résidents et d'une autonomie limitée qui allonge la durée des préparatifs.

Cela supprime de la spontanéité aux événements et rigidifie un fonctionnement.

Le temps est mis entre parenthèses, il prend une dimension nouvelle presque privée de mouvements.

L'expérience nous prouve que chaque activité doit être de courte durée pour parvenir à capter l'attention fugace des personnes déficientes mentales. Et là encore, des ateliers doivent être programmés à jour et heure fixes afin de donner des repères structurants dans le temps.

Préserver le cadre temporel n'est pas évident et pourtant indispensable par sa continuité qui donne sens.

Malgré le constat accablant que le temps est flottant, principalement chez les malades mentaux, certains l'exploitent en repérant très bien les temps quotidiens stables tels que les repas par exemple, si bien que des réflexions fusent parfois chez les professionnels, par exemple : « Il a une horloge dans la tête ». Car il s'approche de la salle à manger, anticipant des signes qui auraient pu faire repérer que le moment du repas approche.

Les résidents sont dans une grande précarité temporelle. Ceux qui possèdent le langage verbal questionnent inlassablement pour savoir si l'événement attendu va bien avoir lieu afin de se rassurer. Ces questions qui reviennent en permanence sont usantes, mais nécessaires pour assurer une continuité au temps qui passe et nous échappe.

A la façon de HALL<sup>10</sup>, il me semble essentiel de repérer *le type d'adhésion au présent* des personnes côtoyées. Les résidents sont dans un monde perceptif très singulier et ils semblent vivre principalement dans l'instant présent. Il leur est très difficile de faire référence au passé, à leur histoire, et l'avenir les angoisse. L'anticipation leur semble inaccessible car leur compréhension de la chronologie universelle du temps (heures, jours, mois, années) n'est pas intégrée et rend donc difficile des repérages essentiels.

Les professionnels sont sans arrêt dans la régulation. Ils freinent ceux qui vont trop vite et tentent de faire accélérer ceux qui vont trop lentement.

Nous sommes en décalage par rapport à la vie trépidante à l'extérieur des murs. Ce rapport spécifique au temps est particulier pour tous les salariés qui côtoient les personnes lourdement handicapées et dépendantes. Le risque est de se chroniciser dans des actes ponctuels qui perdent leur intérêt de départ. Ce rythme lent, imprimé par les usagers, peut devenir contagieux et parfois mortifère par son manque de dynamisme et de spontanéité.

Le temps social interfère avec le temps personnel. La vie en collectivité impose des rythmes qui ne peuvent correspondre à tous, mais cet alignement facilite l'organisation générale sachant que les professionnels ont un cadre horaire à respecter qui fait repère pour tout le monde.

Des stratégies multiples et des informations croisées déployées par les professionnels permettent aux résidents de définir des repères autres que les nôtres mais qui semblent fonctionner relativement bien pour que les usagers restent dans un ancrage temporel signifiant.

---

<sup>10</sup> E T. HALL. *La danse de la vie*. Paris : Editions du seuil, 1984.



## **2.2. LES ROLES ET PLACES DU DIRECTEUR POUR « LA BONNE DISTANCE »**

Ma mission consiste, à travers la gestion globale de l'institution, à apporter une qualité de vie aux résidents dans une ambiance générale structurante. L'organisation sociale repose, à mon sens, sur un ensemble de relations dans lesquelles chaque individu a une fonction spécifique et par conséquent, un rôle à jouer, rôle qui doit être précisément exposé pour que tous les acteurs en présence se reconnaissent mutuellement dans leur complémentarité. Chacun sait que le climat social influence les personnes et les activités menées. Si les repères sont clairs sur la place à occuper, les limites seront respectées et l'ambiance générale sera porteuse d'évolutions.

### **2.2.1. Rôles et places multiples**

Comme je l'ai indiqué en introduction, ma position de directrice fait en sorte que je suis attendue sur plusieurs plans. Je vais donc avoir à occuper différents rôles et places assignés selon mon interlocuteur qui peut être mon employeur, les salariés ou encore les pensionnaires.

C'est pourquoi il est essentiel de se situer et de se repérer dans la fonction complexe de direction.

Diriger, c'est « orienter, guider, conduire, administrer »<sup>11</sup>.

Je suis un cadre de direction, embauchée par une association.

Cette expression « cadre de direction » est employée pour définir un positionnement hiérarchique parmi d'autres salariés. Le terme de cadre évoque plusieurs sens. Le cadre fait « bordure, il entoure un espace, une scène, une action, il délimite »<sup>12</sup>. La tâche est donc complexe lorsque, symboliquement, on représente le contenant de tout ce qui se trame dans l'établissement dirigé.

J'interviens aussi dans le cadre d'un contrat de travail qui a précisé les délégations octroyées par l'association qui m'emploie. Par conséquent, j'ai des comptes à rendre au Conseil d'administration qui m'a transmis un pouvoir.

---

<sup>11</sup> LAROUSSE, *Dictionnaire de la langue française*, 2001.

<sup>12</sup> LE PETIT ROBERT, *dictionnaire*.

L'idée de pouvoir exprime le lien social de subordination qui existe dans toute organisation sociale.

Ma fonction de direction m'assigne des responsabilités. Je mets en œuvre et je gère un projet d'établissement contrôlé par le Conseil d'administration de l'association.

L'autorité est une notion intéressante puisqu'elle représente le charisme d'une personne, issue à la fois de l'individu qui l'incarne, mais surtout produite par le groupe auquel elle s'adresse.

Quant à mon rôle, il est principalement pragmatique puisque constitué de mes conduites concrètes, attendues par la structure, l'association et l'administration de contrôle.

Ma fonction se trouve davantage dans un accompagnement réfléchi et une éthique rigoureuse qui soutient un travail de qualité. La fonction de direction implique une référence permanente à l'institution.

Je souhaite donc placer la parole, la communication, l'échange, comme donnant sens aux fonctions de chaque individu en interaction.

Si j'utilise les notions d'espace et de temps dans l'accompagnement des personnes, c'est parce qu'elles me semblent aujourd'hui essentielles dans la mise en œuvre d'un projet institutionnel, à condition de partir d'expériences relationnelles avec les résidents.

Je suis garante du questionnement à tous les niveaux institutionnels, dans un discours partagé entre toutes les personnes, afin que le respect soit un gage de rapports humains constructifs pour tous les acteurs et collaborateurs.

Ainsi, mes compétences personnelles et techniques peuvent garantir une dimension humaine et éthique au travail social.

### **2.2.2. Place symbolique de la direction**

« La fonction symbolique est subtile, car elle comporte des attributs du pouvoir qui sont objectifs et d'autres qui sont liés aux représentations et images entretenues par le directeur et les autres acteurs sur l'importance accordée à la fonction »<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> LEFEVRE P. *Guide de la fonction directeur*. Paris : Dunod, 1999. Page 125.

Les phénomènes transférentiels sont à prendre en compte.

Les salariés et usagers peuvent attendre de moi une position de « mère dévouée »<sup>14</sup>, susceptible de tout donner, conformément au pouvoir que je suis sensée posséder.

Ces derniers se placent alors dans une situation de dépendance et espèrent que tous leurs désirs seront exaucés.

La réalité prouve qu'il est impossible de satisfaire totalement les attentes et les multiples sollicitations.

Dans certains de ses écrits, FREUD a mis en évidence que ce n'est pas systématiquement en répondant à une demande que l'on vient en aide à une personne en souffrance.

Mon rôle de directrice fait en sorte que je suis le "réceptacle" des dysfonctionnements, des insatisfactions et des manques. S'il me semble judicieux d'être à l'écoute de chacun, cela ne signifie pas forcément que je réponde instantanément. Le sujet peut ainsi avoir sa part d'engagement dans le traitement de la solution à trouver. Ce qui revient à dire qu'en différant les réponses, en prenant parfois une position de retrait, je rends possible le changement et la possibilité d'investissement de mon interlocuteur. Je me mets à distance et en retrait pour le faire exister.

Si j'ai conscience que les relations humaines sont souvent complexes, la place symbolique que j'occupe peut parfois aider à les solutionner.

La distance s'établit dans un jeu de proximité - retrait savamment dosé.

Je ne comble pas tous les besoins par une omniprésence ou par des réponses immédiates, je ne suis pas la personne idéale attendue, mais ma place m'amène parfois à frustrer et décevoir pour permettre à chacun de se risquer à s'interroger, à s'affirmer, à se positionner, pour faciliter le maniement des pensées et des relations entre les personnes.

Le directeur est donc dans une situation ambiguë. Mais s'il se situe comme fournisseur d'une « boîte à outils » que chacun peut ouvrir, l'accès au questionnement et à la réflexion est alors possible. S'il n'a pas toutes les clés, il est facilitateur d'échanges en tant que tiers médiateur, à distance des contacts quotidiens.

Il n'est pas question de réfuter les projections dont je fais l'objet par le biais de ma position hiérarchique, mais c'est en restant réservée que je vais entretenir la distance nécessaire.

En créant l'interrogation, j'aménage une nouvelle expérience et je permets à l'autre d'avoir une place de sujet dans l'échange engagé.

---

<sup>14</sup> FUSTIER P. *Le lien d'accompagnement : entre autonomie et dépendance*. Paris : Dunod, 2000.

Il semble que j'irais à l'échec des relations constructives avec les salariés et que je risquerais de mettre en danger la pérennisation de la structure, si je faisais preuve d'une proximité trop grande avec les personnes que je dirige. J'outrepasserais ma fonction et chacun perdrait son rôle, les repères n'existeraient plus.

Le risque est également grand de provoquer une forme de soumission par un abus de pouvoir, devenant persécutrice en utilisant de façon outrancière l'autorité symbolique liée à ma fonction.

Une distance relationnelle respectueuse sera donc à trouver pour permettre à chacun de repérer clairement sa place et celle de l'autre. Ceci dans le but de mener à bien notre mission collective qui est de prendre soin des personnes handicapées accueillies tout en les maintenant dans une position de sujet.

Dans les professions sociales qui fondent leurs actions sur la relation, il est fréquent que chacun se tutoie. Professionnels et résidents sont très familiers dans leurs échanges et ont l'habitude d'élargir cette tendance avec de nombreuses personnes. Dès les premiers jours de ma présence, j'ai utilisé le vouvoiement pour marquer ce respect, cette reconnaissance identitaire et cette distance nécessaire entre chacun.

Les interventions se font dans l'espace relationnel de l'être humain qui est aussi celui d'un lieu, d'une idéologie ou d'une économie.

Le sens que l'on donne au terme « habiter » est à pointer avec des personnes handicapées qui sont à demeure dans cette MAS, 365 jours sur 365. Elles habitent là dans un rapport à l'éthique au niveau de la conception et de l'usage possible et permis de ce lieu de vie.

Par conséquent, il me semble donc indispensable de relier la place que chacun peut occuper dans un lieu à des principes qui dépassent largement l'enceinte de la propriété, tout en tenant compte de l'architecture et de l'organisation interne.

Pouvoir me distancer des situations quotidiennes me semble essentiel car je ne suis pas prise par des relations de proximité qui enserrant et qui risquent de ne plus laisser de place à l'autorité que je représente. Mais la fonction de direction isole du même coup puisqu'elle met à l'écart.

Cela ne signifie pas que je reste dans mon bureau, comme dans une tour d'ivoire qui me protégerait des relations qui se tissent dans cet environnement institutionnel. Je m'en dégage simplement pour garder toute ma lucidité et liberté professionnelle, afin de tenir mon rôle au profit de rapports professionnels constructifs.

J'ai plaisir à circuler dans l'établissement pour rencontrer et saluer chaque personne. Cela me permet de me rendre compte de ce qui se passe. J'observe alors les attitudes des professionnels et des résidents. Je suis là pour contrôler, encourager ou sanctionner lorsque cela est nécessaire.

J'échange également sur des événements précis auxquels je n'ai pas assisté mais cela prouve que je me préoccupe de la situation de chacun et que je suis bien informée des diverses actions menées ou du dernier fait survenu.

Lors de mes nombreux déplacements dans les locaux, le risque est grand d'être tentée de rendre service aux résidents. Ils sollicitent pour les aider à effectuer une tâche ou me demander l'autorisation d'effectuer quelque chose qui est de l'ordre du quotidien. Puisque je ne suis ni l'éducatrice, ni l'infirmière, ni l'AMP, la femme de ménage, je refuse de répondre à la sollicitation ou à la tentation pour que chacun existe à travers sa fonction et soit repositionné, par mes soins, comme ayant une tâche bien définie à accomplir. Je donne ainsi des repères utiles, tout en restant à une distance raisonnable.

C'est le cadre intermédiaire, en la personne de la chef de service éducatif, qui fait jonction. Je lui délègue des pouvoirs et elle m'informe en retour des événements ou questionnements quotidiens. Je suis par conséquent plus à même d'avoir une analyse éclairante car distanciée. Je peux donc jouer le rôle du tiers médiateur, puisque je ne suis pas directement impliquée dans les actions qui me sont relatées.

J'inclus dans le même registre de cette mise à distance volontaire le choix que j'ai formulé de ne pas occuper le logement de fonction lors de mon embauche. Cette maison est dans la propriété, à deux pas du lieu de vie.

Il ne me paraît pas sain de mélanger ma vie professionnelle et ma vie privée. Mon équilibre est au prix d'espaces clairement investis et définis pour tous.

Il me semble important de prendre de la distance par rapport aux résidents et aux salariés, sinon à tout moment, nous sommes sous le regard des uns et des autres.

Mon domicile personnel étant à une trentaine de kilomètres du lieu de mon exercice professionnel, j'ai besoin du temps du trajet pour réfléchir sur les événements et les stratégies à mettre en œuvre. Ces moments transitoires font coupure et évitent le chevauchement des rôles et des fonctions, et, du même coup, il semble que je parvienne à être plus disponible et efficace lorsque je suis en situation professionnelle.

Cela n'exclut nullement la permanence de ma responsabilité surtout dans un établissement qui fonctionne sans interruption toute l'année. Mais il est indispensable de pouvoir se ressourcer ailleurs en ayant d'autres centres d'intérêts.

J'assure aussi, à distance, des temps d'astreinte. Cela signifie que je dois être joignable par téléphone à tout moment du jour comme de la nuit et que je peux être amenée à rejoindre l'établissement en cas de problème avéré.

Je suis liée à l'institution mais sans en être prisonnière. Et il m'apparaît indispensable de pouvoir occuper d'autres espaces pour me ressourcer hors des murs de l'établissement et être opérante dans des temps et des espaces définis.

La MAS est tenue par son projet, les règles et les lois que je dois faire respecter. Il est plus facile de les faire vivre sans assurer une omniprésence. De plus, si je délègue, cela me soulage et me permet de m'investir hors des murs institutionnels sachant que c'est pour l'intérêt général de l'établissement.

A moi d'expliquer les raisons de mes absences physiques et de savoir dans quelles circonstances je peux me permettre ou non d'être ailleurs. La qualité de mes réflexions et de mes analyses sera d'autant plus pertinente et riche si elles s'étayent dans un cercle plus élargi que celui de la structure.

### **2.2.3. Impulser le changement**

Lorsque j'ai été embauchée, la commande de mon employeur était très claire. Il fallait restructurer la MAS en proposant un projet d'avenir.

Mon arrivée a naturellement provoqué, de la part des salariés, une certaine prudence.

Ils n'ont aucune connaissance de mon passé professionnel et ne peuvent donc pas se faire une idée de mon mode de fonctionnement.

Si je perçois, dès les premiers jours, que la plupart souhaitent que cela change, il n'est pas évident que leurs désirs rencontrent les projets que je veux vouloir conduire et que le Conseil d'administration réclame.

Je les sens donc méfiants, scrutateurs et observateurs, en attente d'une position clairement exposée.

Mes débuts me placent dans une sorte d'état de grâce pour un court instant. N'étant pas au fait du fonctionnement et des habitudes prises, ne connaissant pas l'histoire institutionnelle qui les a conduits progressivement là où ils sont aujourd'hui, j'ai bien conscience que je vais pouvoir interroger les pratiques sous forme d'un semblant de naïveté, permis durant

quelques semaines seulement. Mais ce laps de temps est nécessaire pour solder leur passé et le mien.

Pour aborder le changement, il est nécessaire de faire référence à la notion de résistance au changement que je qualifie de légitime. J'ai à intégrer l'incertitude des salariés face à l'avenir, le manque d'informations sur certains enjeux, l'insuffisance des moyens pour mettre en œuvre les changements ou encore la perception d'une certaine injustice qui peut être ressentie par des personnes ne voyant pas les avantages procurés par les modifications à entreprendre.

Voilà autant d'éléments et facteurs de résistance que je dois prendre en compte pour favoriser le changement dans l'établissement.

La résistance au changement est principalement à voir comme symptôme d'une situation particulière. Il s'agit pour ma part d'en comprendre les causes pour éviter certains écueils et parvenir à surmonter cette résistance quasiment inévitable dans un premier temps.

Il me semble toutefois évident que les personnes parviendront à accepter le changement si elles en perçoivent l'intérêt et participent activement à sa conception.

En quelque sorte, je viens bouleverser les habitudes et, si les professionnelles sont parties prenantes des évolutions nécessaires voire incontournables, elles seront moins réticentes aux modifications si elles en maîtrisent les enjeux et saisissent les intérêts premiers et secondaires. Si ces salariés semblent attachés à la routine, c'est parce qu'elle les rassure. Mais je les ai sentis prêts à changer dès les premiers contacts, à condition qu'ils y trouvent leur compte.

Michel CROZIER<sup>15</sup> met en évidence les déplacements de pouvoir qu'occasionnent les changements prévus. Ainsi, les personnes ayant à perdre dans la transformation font naturellement blocage car elles veulent en tirer un bénéfice.

Max WEBER<sup>16</sup> s'est lui aussi penché sur l'aspect trouble des réactions face au changement. Il répond à ce phénomène en agissant par paliers successifs. Je retiens principalement qu'il fait référence aux systèmes de valeurs des individus concernés par le changement en voyant en quoi leurs réactions se conforment à leurs propres principes de justice qui guident leurs pratiques.

Dès la première semaine de mon arrivée, la Commission de sécurité a effectué sa visite qui a lieu tous les trois ans. N'ayant qu'un seul veilleur de nuit dans les bâtiments, elle risquait

---

<sup>15</sup> CROZIER M. *L'acteur et le système*. Paris : Editions du Seuil, 1977.

<sup>16</sup> WEBER M. *Essai sur quelques catégories de la sociologie compréhensive*, in *essai sur la théorie de la science* ; Paris : Plon, 1965, pp 333-334.

de ne pas délivrer un avis favorable à la poursuite du fonctionnement institutionnel. Ce qui a plongé les personnels dans l'incertitude et l'angoisse quant à l'avenir.

Je perçois également du scepticisme à mon égard à propos de mes capacités à diriger une structure dans la complexité du moment. Ils sont dans l'attente de voir mes réactions et les effets qu'elles peuvent produire.

Ils ne sont plus motivés pour prendre le risque de travailler sur un nouveau projet car ils disent en avoir fourni plusieurs fois sans que les propositions émises n'aient abouti.

Ces éléments les conduisent donc à douter de tout.

De plus, depuis la Loi n° 2002 - 2 du 2 janvier 2002 qui a remplacé la Loi 75 - 535 du 30 juin 1975 régissant le fonctionnement des institutions médico-sociales, ils sont dans l'attente des décrets pour ne pas travailler des dossiers qui resteraient sans suite faute de concordance avec les nouvelles préconisations.

Ils ont le sentiment, à juste titre, de fournir un accompagnement de qualité et ne voient pas l'intérêt de nouvelles exigences qui viendraient bouleverser et alourdir un fonctionnement par de multiples procédures qui les éloigneraient davantage de l'accompagnement offert aux résidents.

Les plus anciens embauchés ont déjà vu passer trois directeurs. Ces cadres sont partis, eux sont restés et représentent un noyau stable, ancré dans du long terme puisque habitant à proximité. Ils ont progressivement construit des modes de fonctionnement qu'ils ne souhaitent pas voir modifier puisqu'ils ont chacun un rôle particulier qu'ils ne veulent pas ébranler du fait de ma venue.

Ils opposent la stabilité de l'établissement à un univers mouvant provoqué par la succession des outils et modalités de fonctionnement, des modes qui changent avec le temps qui passe selon la présence de tel ou tel directeur.

Dans ce contexte, lever les craintes, les oppositions et résistances suppose de prendre en compte les incertitudes ressenties par les salariés en proposant un partage négocié des solutions bénéfiques à trouver, pour le collectif et chacun d'entre eux, sans que le risque encouru ne pèse sur le groupe, mais soit uniquement porté par la direction.

Faute d'une négociation claire sur les risques, ces équipes resteront en retrait de l'innovation sous quelque forme que ce soit.

De plus ces personnels veulent pouvoir entrevoir des bénéfices personnels pour que les efforts consentis soient porteurs d'améliorations visibles.

Ils souhaitent être assurés que leur poste de travail ne soit pas mis en péril à l'avenir, malgré les transformations envisagées. Ce que ces personnes revendiquent, c'est une forme d'équité au sens de l'équilibre entre des intérêts collectifs et individuels divergents. C'est-à-



dire une équité au sens d'une évolution de carrière professionnelle, équité entre ce que l'on demande et ce que l'on offre comme moyens pour parvenir aux fins énoncées, équité entre l'investissement personnel pressenti et les bénéfices accordés.

Un positionnement fort de la direction est réclamé, pour éviter les zones de flou dans la contribution de chacun à cet effort. Si l'arbitrage fait défaut, les rapports de force qui existent dans toute organisation peuvent prédominer et provoquer des sentiments d'injustice et d'inutilité.

Les équipes ne veulent pas du changement au risque de perdre des acquis sans rien gagner en échange. Elles sont en quête de la reconnaissance de leur fonction, souvent banalisée et dévalorisée par le quotidien.

Les projets précédents sont restés en mémoire, chantiers entamés puis délaissés, groupes de travail qui se sont enlisés faute de suivi dans le temps, propositions émises sans réponses claires, formations mal ciblées et peu rémunératrices. De quoi marquer les esprits pour longtemps.

Pour remédier aux résistances au changement, il est nécessaire que j'accepte de prendre du temps pour surmonter ces craintes compréhensibles qui ressurgissent du fait de mon arrivée. Il est incontournable que je signifie de manière crédible ce que j'attends de chacun, ce que j'investis sur eux et ce que je reconnais de leur capacité à être créatifs.

Je suis dans l'obligation de prendre en considération la motivation et les capacités d'innovation de tous, en donnant les moyens en temps, en argent, en accompagnement et en formalisation de cette efficacité.

C'est en faisant une analyse « à froid », c'est-à-dire après avoir ressenti, recensé et compris toutes les bonnes raisons de résister au changement que je parviendrai à faire face aux réactions afin d'aller de l'avant avec tous les professionnels.

## **Conclusion de la deuxième partie**

L'objet de travail du personnel en MAS est humain. C'est dans la rencontre avec l'autre que s'effectue ce travail. Mais l'autre échappe, il est différent et demande sans cesse aux professionnels de s'interroger sur soi et sur ce que l'on veut et peut faire pour cet autre.

L'investissement relationnel déployé est conséquent pour accompagner la personne handicapée. Les équipes éducatives et soignantes sont dans une relation qui risque de devenir fusionnelle tant le contact physique est nécessaire pour effectuer les nombreuses tâches de nursing auprès des adultes. La proximité relationnelle s'ancre dans le quotidien et happe les salariés qui partagent leurs ressentis entre eux, puisqu'ils sont présents à de nombreux moments de la vie de tous les jours.

Ces contributions personnelles multiples sont à mettre en mots car elles engagent les salariés en tant que sujets.

Trouver la bonne distance relationnelle est primordiale pour que la place de chacun soit préservée.

Une distance respectueuse et réfléchie est indispensable à la gestion maîtrisée de ce dispositif complexe qu'est un établissement médico-social.

Mon positionnement doit être à la hauteur des nombreuses exigences imposées par ma fonction tout en tenant compte du contexte spécifique dans lequel j'interviens. C'est pourquoi j'axe principalement mes actions sur la gestion et l'animation des ressources humaines dans des espaces d'échanges possibles mais repérables par tous.

Je peux faciliter les échanges, être le médiateur, à condition que la distance relationnelle que je tente d'imprimer soit comprise et claire.

Je peux élaborer, conduire et mener des projets qui donnent sens aux actions et aux orientations en identifiant les services rendus aux résidents dans une lisibilité de l'organisation et de mon style de management. Les projets sont l'expression de la légitimité et de la compétence d'un établissement. Impulser le changement provoque des résistances et des craintes qui peuvent être surmontées si chaque acteur perçoit des bénéfices à franchir ce cap.

Lorsque l'on sait que notre inscription dans le monde se fait entre autre, par la spatialité et la temporalité, (notions aléatoires dans les modalités perceptives des personnes lourdement handicapées), il est plus facile de comprendre que les professionnels qui les accompagnent soient parfois déstabilisés.

D'où l'importance de prendre conscience que l'histoire singulière de chacun, les lieux de vie et leur architecture façonnent les personnes dans leur développement et leurs contacts humains.

Des réflexions sont nécessaires sur le rapport entre le dedans et le dehors, l'extérieur et l'intérieur, et les articulations subtiles permises entre les deux.

L'habitat est le lieu qui recueille, qui accueille dans un espace défini par ses murs. Mais il est primordial de tenir compte du temps et de l'articulation entre la permanence, la stabilité et le passage. Les va-et-vient d'un espace temps à un autre sont fréquents pour toute personne inscrite dans une vie sociale.

Mais l'orientation des résidents en MAS a une valeur quasi définitive pour la suite de la vie de l'adulte. La sortie probable de l'établissement, statistiquement repérée, étant le passage vers un lieu plus médicalisé ou vers la mort. C'est la raison pour laquelle les projets de vie ont une telle force au sein des institutions et que les projets simples, mais réfléchis et adaptés aux situations concrètes, peuvent avoir un dynamisme et une reconnaissance du travail effectué qui sont porteurs d'espérances et de vie pour les professionnels.

Il me semble incontournable d'affirmer qu'un projet architectural et des aménagements de l'espace sont indispensables dans cette institution. Ils pourront servir de levier à mon positionnement qui tiendra compte des modalités relationnelles existantes et des utilisations symboliques, esthétiques et éthiques de l'habitat.

Ainsi, je pourrais agir sur l'architecture du lieu de vie et sur l'architecture des idées. Je vais impulser des changements qui permettront de questionner les pratiques et provoqueront le déplacement des idées en induisant un repositionnement de tous les acteurs.

Le travail avec les professionnels, à propos de l'aménagement architectural, servira de levier dans la gestion des ressources humaines.

### **3- AMENAGER L'ESPACE POUR LES DEPLACEMENTS PHYSIQUES ET LA CIRCULATION DES IDEES**

En première partie de ce mémoire j'ai montré que l'aménagement et l'utilisation des espaces sont peu adaptés aux besoins des résidents de la MAS.

Les actions qui se mettent en place dans cet établissement sont implicitement induites par les espaces de vie exigus et la lourdeur des handicaps qui influencent à la fois les relations et les modes de circulation des pensionnaires et des professionnels.

En deuxième partie, j'ai analysé les liens qui pouvaient s'établir entre l'architecture des bâtiments et l'architecture des idées.

L'aménagement des locaux et du terrain environnant est donc actuellement à l'étude pour les rendre plus pratiques et du même coup accessibles aux personnes handicapées physiques. Cette réflexion est un avant projet pour répondre à la commande du Conseil d'administration qui souhaite que je propose des solutions de restructuration de cette MAS en 2004.

J'ai progressivement découvert ce lieu de vie avec beaucoup d'intérêts et je souhaite le rendre plus agréable à tous les résidents et professionnels en m'engageant pleinement pour préparer le passage vers de nouveaux espaces pour tous.

C'est d'abord autour et sur le quotidien qui articule la vie dans une MAS que les impacts de mes décisions seront les plus forts et opérants. C'est donc, dans un premier temps, en faisant preuve de bon sens, que j'ai pu pointer des dysfonctionnements sur lesquels je me suis arrêtée et j'ai décidé d'agir. Ces modifications sont concrètes, lisibles au niveau de mes interventions et du sens que je souhaite donner aux actions. En retour, elles bonifient les relations et relancent les équipes vers l'acceptation de nouveaux projets. Ces investissements induisent progressivement des changements plus conséquents.

Ces petites innovations servent de base au projet d'établissement à construire et favorisent l'intérêt général. Elles sont les premières touches de mon positionnement. Elles ont été rapidement mises en place dès les premiers mois de mon arrivée, après avoir été discutées avec les professionnels et les résidents auxquels elles donnent de nouveaux repères pour l'avenir.

Voici quelques illustrations de modestes aménagements ayant pour objet d'impulser le changement en préservant l'intimité des résidents et la fonctionnalité des locaux, en améliorant la circulation et le confort, ainsi qu'en embellissant les lieux de vie. En tirant

profit des potentialités humaines, en utilisant différemment les bâtiments et le terrain qui les jouxte, j'élargis le rayon d'action des résidents qui devraient ressentir de manière moins pesante le poids du collectif.

#### Pour préserver l'intimité :

\*Lors de ma prise de fonction, en arrivant à proximité des bâtiments de la MAS, je me suis rendu compte que depuis la route, il était possible d'avoir une vision sur ce qui se passait dans les salles de bains de l'institution. Dans un premier temps, j'ai demandé aux professionnels de fermer les volets, puis des rideaux protecteurs ont été installés aux fenêtres les semaines qui ont suivi.

\*Durant les temps de la toilette, nombreux sont les résidents qui naviguent et déambulent d'une pièce à l'autre et prennent la salle de bains pour un lieu de passage et de promenade lorsqu'elle est occupée. Pour faciliter la relation privilégiée entre professionnel et usager, durant les moments de nudité de ce dernier, un verrou a été installé sur la porte afin d'éviter ces intrusions intempestives.

\*Les WC avaient été placés dans les salles de bains du rez-de-chaussée sans qu'aucune cloison ne vienne protéger la personne des regards. Des rideaux amovibles permettent à présent d'isoler les adultes du regard des personnes présentes.

#### Pour améliorer la fonctionnalité, la circulation et le confort :

\*Les espaces sont exigus dans les lieux de vie alors que les fauteuils, lit-douche et lève malade... réclament beaucoup de place pour circuler. Par négligence ou manque de temps pour effectuer des travaux, les anciennes baignoires qui ne sont plus utilisées pour les personnes polyhandicapées, étaient toujours là et occupaient un espace conséquent. Elles ont été descellées et enlevées pour élargir l'espace de circulation.

\*Lors de la construction, l'habitat n'avait pas été conçu pour accueillir des personnes à mobilité réduite. Donc, les abords de tous les bâtiments ont au moins une marche ou des trottoirs surélevés qui ne permettent que très difficilement l'accès des résidents en fauteuil. C'est pourquoi des plans inclinés en béton ont été aménagés pour que chacun puisse circuler plus aisément d'un lieu à l'autre.

#### Embellir le lieu de vie et ses environs :

\*La décoration intérieure a été améliorée par des affichages de photographies relatant les activités réalisées, et des dessins des résidents sont mis en valeur dans les locaux. Quelques petites touches de couleur sont venues progressivement fleurir les espaces de vie avec des pots et bouquets de fleurs disposés ça et là.

\*La vaisselle hétéroclite, composée de restes des différents services achetés au fil des années, a été remplacée pour rendre plus agréable le moment du repas. Ces nouveaux achats ont été réalisés par les professionnels accompagnés des résidents.

\*Les espaces extérieurs ont été fleuris par les soins d'un groupe d'adultes qui ont fait délimiter divers intervalles avec de petits murs pour planter des graines qu'ils ont plaisir à voir pousser et pour installer également leur petit jardin qu'ils entretiennent et dont ils sont très fiers.

Ces actes posés ont préalablement été discutés et leur mise en place a démontré qu'il est possible de modifier des situations qui perdurent sans troubler l'organisation générale, et qu'au contraire les changements apportés peuvent rendre le fonctionnement plus dynamique et attrayant.

Ces petits aménagements étaient la preuve que j'étais à l'écoute des problèmes. Je pouvais réagir et aider à prendre des dispositions pratiques en réaffirmant les principes qui fondent mon action, c'est-à-dire oeuvrer prioritairement au bénéfice des résidents.

Ces réalisations n'ont pas entraîné de frais financiers conséquents et au-delà d'une valorisation du sens du travail des équipes qui accompagnent les pensionnaires, elles ont permis à l'homme d'entretien d'être mieux reconnu dans ses fonctions et compétences multiples.

Ces changements opérés durant les premiers mois de mon arrivée ont semblé marquer les esprits et rendre possible la mobilisation de tous. Je démontrais la faisabilité des projets et j'engageais ainsi les professionnels et résidents à formuler des propositions innovantes venant agrémenter le quotidien des résidents et améliorer les conditions de travail des salariés.

### **3.1. AMENAGER DES ESPACES FORMELS DANS L'ETABLISSEMENT**

Dans cette MAS où tout se transmet de bouche à oreille et où les traces écrites sur les pratiques professionnelles et les objectifs qui les sous-tendent sont rares, tous les échanges semblaient avoir lieu dans des espaces indifférenciés et à des moments multiples et variés, en présence des personnes qui se rassemblaient par affinité ou qui avaient l'opportunité de se retrouver.

Par conséquent des décisions étaient prises sans réelle concertation du collectif. De nombreux protocoles étaient mis en place par la direction et chacun exécutait les consignes sur la base d'injonctions qui donnaient sens.

Pour des raisons éthiques et déontologiques exposées en deuxième partie de ce mémoire, il m'a donc semblé opportun de remettre de l'ordre dans ces habitudes de fonctionnement en faisant apparaître que chaque espace a une fonction particulière et que, si tout moment de la journée est important, il est indispensable de déterminer des temps pour chaque action spécifique, de préciser les fonctions attribuées aux lieux ainsi qu'aux diverses personnes qui

interviennent. C'est à cette condition qu'il est possible d'être clairvoyants, efficaces et organisés. Savoir d'où l'on parle évite les incompréhensions et donne des repères.

Il n'est pas possible de traiter certains sujets dans un couloir ou entre deux portes, en présence des usagers. La disponibilité des personnes, leur compréhension, ne sont pas les mêmes lorsqu'elles sont dans un lieu prévu pour la discussion et l'échange que lorsqu'elles sont dans une relation d'accompagnement, en train de donner à manger ou effectuer un soin à un résident. Le discours tenu par un professionnel est également déterminé par son positionnement précis au moment où il prend la parole en tant qu'AMP et/ou en qualité de représentant du personnel.

Lors de la pause café ou de la pause cigarette, de véritables échanges peuvent se tisser, mais ils sont informels et selon les points abordés, ils peuvent devenir prétexte à approfondissement en d'autres temps et d'autres lieux. Ces temps informels sont précieux à qui sait entendre le message parfois plus facile à formuler justement ici, puisque l'enjeu n'est pas identique à celui d'une réunion où le regard de l'autre interpelle et où des traces écrites restent. Les langues se dénouent plus facilement lorsque le contexte est à la détente comme lors des pauses. Si des consignes et informations d'ordre général peuvent y être transmises, en aucun cas des décisions ne peuvent être prises dans ces moments là qui servent à parler de tout et de rien, de vie professionnelle mais aussi de vie privée... Les propos livrés ici risquent d'être sans effet et vite oubliés.

Pour moi, ces temps informels permettent de repérer l'ambiance qui règne dans l'institution et de me rapprocher momentanément des salariés durant ces moments informels.

Aménager des espaces repérés comme étant au service de la relation constructive, de la discussion, de la concertation, de la délégation, de la décision ou du contrôle est de mon ressort. C'est en expliquant la nécessité de repères formels, en se donnant les moyens d'échanger pour définir et programmer ces temps et lieux spécifiques que chaque acteur trouvera sa place au sein de cette organisation institutionnelle complexe.

### **3.1.1. Les réunions**

Les temps formalisés de discussions lors des réunions entre professionnels m'apparaissent comme étant un véritable support à nos actions et un outil à mon service. Lorsque je prends des décisions devant le collectif, je me positionne et détermine la ligne de conduite à suivre. Les réunions collectives ont lieu dans le bâtiment administratif qui abrite la plus grande salle de l'établissement permettant de se rassembler sans être dérangés.

A la première réunion de l'équipe éducative et soignante à laquelle j'ai participé pour comprendre la façon dont elle se déroulait, j'ai pu me rendre compte que le lieu était intégré par tous, mais le contenu était plus aléatoire.

Il n'existait pas d'ordre du jour pour servir de trame conductrice et cela entraînait un déballage de sujets multiples et variés. La prise de parole des participants se faisait de manière anarchique, sans que la chef de service ne soit véritablement reconnue dans son rôle d'animateur. Aucun approfondissement véritable n'était fait autour des points abordés. Il s'agissait davantage de planifier une organisation fonctionnelle pour les jours à venir.

J'ai donc précisé que ces temps d'échanges qui me semblaient précieux, se dérouleraient dorénavant différemment.

Ces rencontres formalisées, reconnues comme temps de travail, n'ont de sens que si elles donnent la parole à chacun des participants et permettent de questionner les pratiques. Elles sont indispensables pour tous, à condition qu'elles aient un objet précis, défini par un ordre du jour connu des participants qui doivent respecter ce canevas qui facilite la préparation de leurs interventions. Puisque je suis le garant du fonctionnement je participerai activement à ces rencontres programmées, j'en élaborerai le contenu avec la chef de service et nous les animerons pour que chacun puisse s'exprimer à tour de rôle et que ce temps passé ensemble soit constructif. Elles seront maintenues à heure fixe les mardis, jour qui draine le maximum de professionnels dans l'institution.

Depuis lors, les réunions des équipes éducative et soignante se déroulent toujours de manière identique. En premier lieu sont exposées toutes les informations utiles à partir desquelles nous organisons les activités et sorties exceptionnelles à venir. Un point est fait sur la semaine écoulée.

Ensuite, une consigne mal intégrée, non appliquée ou nécessaire de pointer est systématiquement rappelée par mes soins.

Dans une deuxième partie, un temps d'échanges et de discussion a lieu autour d'un thème précis. Puis cinq minutes sont laissées, en fin de réunion, pour des questions diverses qui peuvent parfois être reportées à l'ordre du jour de la réunion suivante afin d'être réellement approfondies.

Les propos tenus sont consignés dans un cahier afin qu'une trace soit gardée et consultable par tous.

C'est une quinzaine de personnes qui participent à ces deux heures hebdomadaires de réunion. Il s'agit des AMP, des éducateurs, d'une infirmière, du médecin psychiatre, de la chef de service et de moi-même (les veilleurs de nuit sont invités une fois par trimestre).



Je considère ces réunions comme étant un moyen de mettre à jour et de traiter les questions qui se posent dans la relation quotidienne souvent problématique avec les résidents. Elles ont fonction de trouver et d'entretenir une cohésion d'équipe et une notion d'appartenance et de complémentarité entre les professionnels.

Si ces réunions doivent être structurées, c'est un dosage savant à effectuer dans l'animation du groupe pour permettre de garder de la souplesse afin que les salariés parviennent à s'exprimer et penser. Si nécessaire, je ponctue ou requalifie les propos.

Ces réunions d'équipes ont aussi pour but de soutenir le travail de chacun, c'est une composante spatio-temporelle qui fait distance avec les événements partagés au quotidien. Elles servent à élaborer un projet, à prendre du recul vis-à-vis des faits, à évacuer parfois l'insupportable, à mettre du sens et à théoriser les pratiques.

Les thèmes traités en seconde partie concernent des sujets qui peuvent aider les professionnels à s'informer, réfléchir et se positionner. Des propos d'actualité y sont débattus, des présentations de compte-rendu de formation sont effectuées par les membres de l'équipe et le médecin psychiatre réactualise des notions conceptuelles sur les pathologies des résidents ou précise l'effet des médicaments administrés.

Ces réunions garantissent le support idéologique de la prise en charge et de l'accompagnement offert.

Les réunions de synthèse regroupent six professionnels représentant chaque corps de métier intervenant auprès des usagers (Une éducatrice spécialisée, une AMP, une infirmière, le médecin psychiatre, la chef de service et la direction sont rassemblés pour parler d'un résident).

L'éducateur retrace l'histoire de la personne. Un AMP présente les observations nécessaires à une compréhension actualisée de la participation de l'utilisateur à la vie quotidienne. L'infirmière précise les soins et les suivis médicaux effectués. Le médecin psychiatre reprend l'essentiel du contenu de la dernière synthèse.

A partir de ces éléments d'information, les débats sont ouverts pour réactualiser le projet individualisé du résident. Des propositions d'actions concrètes sont définies et entérinées par chaque professionnel. Aucune grille d'évaluation n'est aujourd'hui utilisée. C'est en fonction de la réalité de la personne et de ses potentiels repérés que certains points sont retenus comme étant essentiels. En fin de réunion je précise les objectifs et moyens à mettre en œuvre à l'avenir. Ces échanges donnent lieu à un écrit joint au dossier du résident.

La communication verbale faisant défaut chez un grand nombre de pensionnaires, il est difficile d'associer les adultes déficients intellectuels aux échanges des professionnels. Mais

à la suite de sa synthèse, la personne handicapée est informée des projets et décisions prises à son égard. J'adapte mon discours selon sa capacité de compréhension.

Pour celle ayant un niveau intellectuel très bas, il s'agit essentiellement de lui signifier que nous avons tous ensemble parlé d'elle, de ses progrès, et que nous souhaitons l'encourager à poursuivre dans cette voie. Pour celle dont des régressions ont été constatées, je pointe que nous nous interrogeons et je tente de la rassurer en précisant que nous allons tout mettre en œuvre pour infléchir cette situation avec son aide.

Cette réunion est principalement utile et utilisable par les personnels en relation directe avec le résident car elle sert de cadre de référence à l'accompagnement proposé à chaque usager. Elle est le fil conducteur des actions menées en faveur de la personne au sein du groupe de vie.

Les modes d'évaluation seront à aménager différemment à l'avenir. Ceci pour une meilleure lisibilité des effets des actions. Mais j'ai conscience qu'il est impossible de tout bouleverser en quelques mois. La conception du projet d'établissement et les décrets à paraître pour préciser les exigences de la loi du 2 janvier 2002 devraient faciliter cette adaptation et évolution progressive.

Le Conseil de la vie sociale est l'héritier du Conseil d'établissement instauré par la loi du 30 juin 1975 et modifié par un décret le 31 décembre 1991. Ce dernier a été récemment requalifié par la loi du 2 janvier 2002. C'est une instance prévue comme lieu d'informations et de débats qui associe des usagers, leurs parents, des professionnels de l'établissement, un représentant de l'association gestionnaire, un représentant de la commune et la direction de l'établissement. Ces deux dernières personnes ayant une voix consultative.

Ce Conseil de la vie sociale est un outil au service de tous. Il permet de questionner les projets, d'apporter des éclairages multiples sur les expériences et point de vue de chacun pour faire avancer l'institution.

Ce nouveau conseil devrait être concerté sur le règlement de fonctionnement et sur le projet d'établissement à venir. La parution du futur décret d'application nous précisera les attendus et modalités à suivre.

Un des objectifs de cette instance est la coordination et le dialogue entre tous les acteurs. Elle vise une implication de tous et le développement d'une responsabilité collective sur le fonctionnement, dans le respect des rôles de chacun.

La participation active d'un résident est ce que je souhaite retenir de plus probant. Il s'exprime, est écouté, et il parvient à faire passer des questions et réflexions concrètes sur la vie quotidienne et collective. Ce conseil est porteur du respect du droit des usagers.

C'est un lieu démocratique en tant qu'espace de débats et d'échanges où les pratiques peuvent être interrogées et dynamisées. Il représente un outil pour faciliter l'expression de tous les participants qui ont un droit de regard sur l'utilisation des fonds publics utilisés pour faire fonctionner l'établissement et mesurer l'adéquation entre les besoins et les moyens mis en œuvre.

En tant que directrice, je me fais un devoir d'habiter cet espace construit et de le rendre vivant en intégrant les personnes qui passent tout leur temps dans l'institution. J'ai pour mission d'assurer le lien social.

C'est la notion de citoyenneté qui cimente et permet la vie en commun. J'offre aux personnes accueillies l'apprentissage de la responsabilité et les moyens de se confronter à la représentation de leurs pairs. Ils sont placés en situation d'élection, s'expriment et s'engagent lorsqu'ils en ont la capacité.

Cet enjeu de citoyenneté est repérable à travers la conscience collective, la contribution à l'utilité générale et l'acceptation de respecter les lois. Ce conseil de la vie sociale rappelle à tous qu'avoir des droits signifie aussi qu'il faut remplir ses devoirs. Mais en dépassant le simple respect des obligations légales, cette instance représente une autre façon d'être ensemble, de réfléchir et de mettre en débat sa pensée à travers une nouvelle dynamique dans le rapport à l'autre qu'il soit adulte handicapé, parent ou professionnel. C'est l'opportunité à sortir de la dynamique relationnelle entre professionnels et usagers.

Il s'agit donc bien d'élaborer, au sein de cette instance, une nouvelle relation et communication dans une logique de négociation profitable à chacun, dans l'intérêt de tous.

### 3.1.2. Formaliser les projets

Afin de préparer les professionnels à se familiariser en douceur avec un travail de réflexion et d'approfondissement sur leurs pratiques, dans le but de concevoir la réalisation du projet d'établissement, il était important qu'une trame synthétique mentionne l'objet de la structure et les moyens qui permettent de mener à bien ses missions. C'est donc **une plaquette de présentation de l'établissement** qui a été conçue pour servir de support à nos discussions et échanges futurs.

Ce document faisait défaut pour présenter l'institution à nos partenaires. Je l'ai réalisé car il est essentiel d'expliquer quel type de population nous accueillons, de communiquer sur les missions qui guident nos actions, de présenter les moyens humains, techniques et financiers dont nous disposons pour accompagner les résidents autour de supports multiples et variés mis en place par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

Lors d'une réunion, j'ai présenté la maquette de ce document aux équipes éducatives et soignantes. Elles ont été enthousiastes pour garder le contenu de cette plaquette en l'état sachant que ce document servirait de base de départ à la réflexion engagée pour définir les chapitres à venir du futur projet d'établissement.

(Cf. plaquette jointe en annexe 4).

Progressivement, les professionnels semblent comprendre quelles sont mes attentes et exigences et les échanges en réunion sont plus nombreux et permettent d'amorcer des tentatives d'analyse et de propositions de réponses éducatives et thérapeutiques.

La plus grosse difficulté relevée est le **passage à l'écriture** pour ces professionnels qui ne prennent que rarement le risque de laisser des traces écrites. A part dans les cahiers de liaison sur lesquels ils mentionnent, en style télégraphique, les activités effectuées et les consignes importantes pour les collègues qui les relayent, la plupart d'entre eux ne sont pas habitués à construire leur pensée à travers l'écriture. Ils manquent d'entraînement et de confiance en eux pour cet exercice.

Depuis mon arrivée, je tente de les inciter davantage à la lecture qui me semble être un bon support et un moyen d'inspiration intéressant pour l'avenir. Je mets donc à leur disposition toutes les revues qui nous parviennent et qui restaient jusqu'alors dans le bureau de la direction. **Une bibliothèque** spécialisée est en train de se constituer dans la salle de réunion afin que les personnes qui le désirent puissent emprunter des ouvrages qui ciblent les réflexions sur le travail auprès de personnes lourdement handicapées. Ainsi, chacun se reconnaîtra dans son action quotidienne et parviendra à prendre de la distance avec les situations pour conceptualiser les notions abordées. Notions que je ne manque pas d'évoquer lors de nos échanges en réunions.

Pour prouver à chacun leurs capacités à passer à l'écrit, je demande régulièrement de me rendre des rédactions sur des points précis de leur travail et je leur fournis un plan qui les guide dans leur rapport à construire.

**La formation** pourrait servir de tremplin pour organiser les idées autour du travail en MAS, mais à l'heure actuelle cette éventualité n'est pas envisageable puisque la majeure partie des fonds du plan de formation est réservée, pour encore une année, aux derniers salariés non qualifiés qui préparent le certificat d'AMP.

### **3.1.3. Le projet d'établissement**

L'essentiel de la démarche de projet est de passer de l'intention à l'action. Faire un projet amène à anticiper en partant de la situation actuelle.

La fonction du projet d'établissement est de rassembler des personnes qui mettront des mots sur ce qu'elles font, c'est s'inscrire dans une démarche de questionnements sans cesse réactualisée pour faire émerger une tension créatrice.

Le projet indique le chemin à suivre, le sens et les finalités de l'institution.

Le secteur social se transforme, évolue, et des textes de loi viennent imposer l'existence de projets. C'est à travers la réforme des annexes XXIV du 27 octobre 1989 qu'il est fait obligation aux établissements pour enfants, d'établir un projet thérapeutique, éducatif et pédagogique global précisant les modalités de leur réalisation et de leur évaluation. Ce projet d'établissement, adopté par le Conseil d'administration est porté à la connaissance de la tutelle. Il doit être préparé par le directeur, après une concertation menée avec l'ensemble des personnels.

Plus récemment, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, réformant la loi n° 75-535, fait obligation, dans son article 12, d'être doté d'un projet : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ». Cette même loi insiste sur les droits des usagers et a des répercussions directes sur la formalisation du projet comme sur sa mise en œuvre. De sorte qu'un livret d'accueil sera à remettre à l'utilisateur ou son représentant légal. Les valeurs de la charte des droits et libertés de la personne devront être également articulées au projet d'établissement tout comme le règlement de fonctionnement à établir.

Au-delà de ces considérations législatives, l'intérêt que je porte principalement à la conception d'un projet d'établissement est qu'il peut permettre une refondation de l'existant. Il rassemble les acteurs pour créer une culture commune à travers des priorités qui sont à définir. C'est une perspective entrouverte sur du moyen et long terme.

Il doit faciliter la détermination d'une stratégie de l'établissement qui passe par une définition claire des données de son environnement qui ont une influence sur son activité, tels que les législations et les évolutions probables des politiques publiques, les facteurs économiques, les financements des dépenses sanitaires et sociales, les évolutions techniques, les nouvelles prestations, les tendances épidémiologiques... Ces éléments sont autant d'aides à la décision qui vont permettre la construction d'objectifs stratégiques.

Pour l'ensemble de la vie institutionnelle et pour les partenaires externes, ce cadre de référence affirme les objectifs généraux, les objectifs opérationnels puis les actions à entreprendre.

Les étapes incontournables du projet sont multiples. C'est d'abord une mise à plat des forces et des faiblesses de la structure qui fait diagnostic et permet d'envisager des modifications des pratiques professionnelles, en maintenant certaines activités, en en supprimant d'autres ou en les convertissant, mais aussi en renforçant certaines ou en inventant de nouvelles pour les tourner vers l'utilisateur.

Il sera nécessaire de prévoir un calendrier du plan d'action et de définir les moyens précis qui permettront de mener ce travail.

Ces phases de conception et d'élaboration doivent faciliter la mobilisation active des professionnels au-delà de la réalisation du projet d'établissement qui n'est à entrevoir que comme un début de mise à plat du travail qui nous attend en raison des nombreux documents à concevoir.

Le projet d'établissement précise les valeurs qui sous-tendent l'action et tous les aspects environnementaux à prendre en compte.

En mobilisant l'ensemble des salariés, il favorise les interactions et redynamise les équipes pour préparer la restructuration prochaine de l'établissement.

Ma tâche consiste, entre autre, à élaborer et conduire la politique et la stratégie de l'établissement. L'outil privilégié est le projet qui cristallise le sens de l'action en fédérant les professionnels autour d'axes et d'orientations de travail qui améliorent le service rendu aux résidents tout en étant inscrit dans une démarche de communication interne et externe. C'est un outil de promotion et de valorisation qui permet l'identification de l'établissement au sein du secteur.

### **3.2. HORS DES MURS DE L'INSTITUTION**

Etre directeur implique de tenir compte de toutes les composantes internes de l'établissement dirigé, mais sans oublier les composantes environnementales.

Par conséquent, les relations avec l'extérieur de la structure sont indispensables pour créer des liens sociaux, pour être connu et reconnu, pour mutualiser des moyens avec des structures sensiblement identiques, afin de mettre en place des projets et alliances au bénéfice des usagers et des professionnels.

L'institution ne peut vivre repliée sur elle-même. C'est un système ouvert, qui s'adapte à l'environnement.

Les portes de l'établissement doivent s'ouvrir dans un double sens de sortie et d'accueil.

### **3.2.1. Elargir les espaces pour les résidents et les professionnels**

Inscrire les usagers dans un contexte de vie sociale est une finalité première d'intégration. La communication externe et l'accueil au sein de la MAS peuvent favoriser la construction de liens qui induisent un travail sur les représentations d'un lieu à un autre.

Les réseaux tissés sont une véritable ressource pour l'établissement.

#### **La prise en compte des familles**

Jusqu'alors, j'ai peu parlé des parents et des familles des adultes accueillis dans la MAS. En effet, ils sont discrets et semblent, dans leur majorité, peu enclins aux contacts.

Ils sont soulagés de la prise en charge permanente de leur enfant lourdement handicapé. Ils savent que les places en établissement sont rares, et se sentent dans l'incapacité de l'accueillir à la maison.

Les sorties des résidents pour des vacances en famille sont donc exceptionnelles. Certaines effectuent des visites de quelques minutes dans l'institution mais à des rythmes irréguliers et espacés. D'autres ont totalement démissionné de leur rôle et ne donnent plus signe de vie.

Quoiqu'il en soit, dès mon arrivée dans cette MAS, j'ai envoyé un courrier à chaque parent pour l'informer de ma prise de fonction et du plaisir que j'aurais à les rencontrer. Personne n'a donné suite à cette proposition de faire connaissance.

Au bout d'un trimestre, je n'avais eu l'occasion de voir que les trois familles qui viennent régulièrement. Il m'a donc semblé important de toutes les inviter à venir rencontrer les professionnels en organisant une journée portes ouvertes à leur unique intention pour leur présenter le travail effectué au quotidien et afin que je parvienne à faire leur connaissance dans une ambiance conviviale, autour d'un repas partagé au sein de l'institution. Le but recherché étant de mettre en place des échanges constructifs entre eux, les professionnels et la personne handicapée.

L'association de la famille est indispensable pour maintenir des liens autour du résident. Les parents ont droit à l'information en tant que père et mère, mais aussi représentant légal de l'adulte handicapé car dans une grande majorité des cas, l'un d'eux est le tuteur désigné par le juge des tutelles. Les associer aux décisions importantes est primordial, échanger sur les événements de la vie institutionnelle donne sens au travail effectué et permet d'établir la confiance entre les salariés et les parents qui deviennent partenaires et complémentaires dans l'accompagnement offert aux personnes handicapées.

De plus, ils seront signataires des contrats de séjour dès que le décret d'application aura confirmé les préconisations de la loi de janvier 2002.

La famille peut mobiliser des ressources et aider à la recherche de solutions pour l'adulte accueilli qui manifeste systématiquement beaucoup de plaisir à retrouver ses parents ou sa fratrie. Le résident vivra d'autant mieux son placement dans l'institution s'il perçoit une complémentarité et une confiance mutuelle entre ses parents et nous.

Voici l'exemple d'un cas particulier pour lequel nous facilitons les rencontres entre un usager et sa famille, sachant que l'équilibre psychologique de cet adulte est au prix de visites régulières à sa mère. Cette maman vit seule, elle a de nombreux enfants et peut difficilement s'absenter du domicile familial. Elle a de maigres ressources et est considérée comme ayant de grosses difficultés sociales.

Son fils handicapé manifeste d'importants troubles du comportement s'il est transporté par des personnes inconnues, ce qui ne lui permet pas de prendre un taxi. Connaissant l'importance des liens, l'établissement le conduit régulièrement auprès de sa mère durant une demi-journée tous les deux mois environ.

Cet équilibre précaire est maintenu par les professionnels et fait partie d'un des moyens mis en place et inscrit dans le projet individuel de cet adulte.

Pour d'autres parents âgés, maintenir le lien consiste à leur passer un petit coup de fil de temps en temps pour donner et prendre des nouvelles ou encore à envoyer une carte postale à l'occasion d'une sortie ou manifestation particulière.

Lorsque des familles viennent visiter un pensionnaire, je fais en sorte de les rencontrer pour les saluer et traiter de points administratifs spécifiques mais également de revaloriser leur enfant. Mais je les engage systématiquement à échanger avec les membres de l'équipe pour qu'ils puissent aborder des aspects quotidiens et mieux se connaître afin que le résident tire des bénéfices de ces interactions.

L'établissement est ainsi lieu d'accueil et de médiation, il favorise une action de transition et de remise en lien avec les familles.

### **La communication avec les établissements spécialisés**

Les contacts avec d'autres établissements sont recherchés car ils proposent un étayage relationnel nouveau dans et au dehors des murs de l'institution.

Ainsi, nous mutualisons nos moyens avec une autre MAS afin de faire bénéficier de notre salle Snoezelen à un groupe d'adultes handicapés qui vient régulièrement.

Nous louons ensemble un gymnase pour que les résidents des deux institutions se retrouvent et participent aux mêmes activités une demi-journée par semaine. Durant ce moment partagé, les adultes de Cubrial bénéficient de l'intervention de la psychomotricienne de l'autre établissement.



Des inters échanges ponctuels de résidents ont lieu entre divers établissements de la région. Ces changements de lieux et de personnes environnantes permettent aux résidents qui en profitent d'avoir l'impression de prendre des vacances, de rompre avec les habitudes et de se donner à voir parfois sous des angles totalement différents. Ces échanges sont formalisés par des conventions. Des rencontres ont lieu entre les professionnels des structures concernées pour présenter la personne dans un premier temps, puis pour évaluer le déroulement de cette expérience en fin de séjour.

La MAS de Cubrial a récemment organisé une journée « pêche » à l'attention de toutes les MAS et foyers occupationnels des environs. Cette activité s'est déroulée dans un lieu neutre, autour d'un étang que nous avons loué à proximité de l'institution.

Les établissements ont répondu présents à cette manifestation qui a eu un large succès, tant auprès des adultes accueillis que pour les professionnels qui ont échangé sur leur travail dans une ambiance détendue et conviviale.

Les transferts temporaires sont des séjours de durée variable (de trois à cinq nuits). Ils sont organisés pour les adultes, hors des murs de l'institution.

Ces séjours concernent un petit groupe de personnes handicapées et s'inscrivent dans le cadre du projet d'établissement et du projet individuel des participants. Ils se situent dans la continuité de la prise en charge et sont l'occasion, dans un milieu et un environnement nouveaux, à travers des activités et un rythme de vie différents, de créer une rupture dans un mode de relation établi en un lieu donné.

En permettant une approche différente de l'adulte, ils sont de nature à faire évoluer le travail quotidien. Ils sont également susceptibles de conduire le résident vers une meilleure socialisation à travers la découverte d'un environnement inhabituel.

Le projet de transfert est discuté et élaboré par toute l'équipe. Il fait l'objet d'une présentation de ses vertus dans le cahier explicatif joint au budget prévisionnel et il est soumis au conseil de la vie sociale.

En tant que directrice, je reste responsable des résidents, de leurs conditions d'accueil, de la sécurité et de l'encadrement des activités réalisées, mais étant à distance, je délègue à un professionnel les décisions à prendre. Puisque je ne participe pas au déroulement des séjours, je désigne mon représentant par écrit dans une lettre de mission qu'il contre signe. Ce dernier est tenu de me tenir informé du déroulement du séjour.

Elargir les contacts et développer la communication avec l'extérieur a des vertus inestimables pour les usagers et les professionnels. La vie institutionnelle est dynamisée par les prévisions d'occasions de rencontres.

Savoir inviter, se donner les moyens de se déplacer, pouvoir dialoguer et associer ses efforts pour toute nouvelle expérience introduit de la vie et rompt avec le quotidien.

La mise en place de ces échanges réclame une organisation sans failles. Mais les résultats sont à la hauteur de l'énergie dépensée et du temps investi pour mener à bien ces projets.

Ces relations sont à entretenir en permanence et à multiplier car elles sont centrées sur des dynamiques d'avenir qui mobilisent toute l'institution. J'encourage donc ces initiatives qui sont sources de contacts nouveaux et vont dans le sens d'une meilleure socialisation et intégration.

L'accueil de stagiaires est l'opportunité pour les salariés d'avoir une responsabilité en formant les professionnels de demain. C'est, être reconnu à part entière dans la fonction qu'ils représentent. Cela oblige à transmettre des connaissances et des savoir-faire en parvenant à montrer et à parler de ce que l'on fait, pour quoi et pour qui on accomplit ces actions quotidiennes. C'est être en capacité d'accepter d'être interpellé et questionné par une personne étrangère au service qui vient tout découvrir de nos pratiques et de leur sens. Cet accueil est l'occasion d'un brassage d'idées.

Pour les résidents, c'est aussi l'opportunité d'introduire du changement et de faire de nouvelles rencontres.

Il est important de favoriser l'accueil des stagiaires en étant attractif. Un des moyens est de faire connaître l'institution et la dynamique institutionnelle dans les centres de formation de la région. Mais notre handicap réside encore dans l'éloignement des zones urbaines environnantes. Ce point est à l'étude pour offrir l'hébergement aux stagiaires.

L'aménagement de l'ancien logement de fonction du directeur pourrait, entre autre, servir de lieu d'accueil pour ces stagiaires.

Ce grand bâtiment pourrait également être mis à disposition de salariés dont le domicile serait trop éloigné durant les temps de coupure horaire à la mi journée afin qu'ils puissent s'y détendre, réchauffer et consommer leur repas s'ils le souhaitent. Car actuellement, aucun espace n'est aménagé pour répondre à ce cas de figure.

Lors des appels à candidature lancés en vue d'un recrutement d'un salarié, cet éloignement pénalise l'institution qui ne recueille que très peu de postulants.

Lors des visites des familles, l'utilisation de cet espace est également à l'étude pour les accueillir et offrir un lieu distancé de la présence du groupe de résidents.

Il est important de donner à chacun l'envie de venir faire un détour par cet établissement qui peut offrir des espaces à explorer malgré les réalités de son bassin de vie souvent handicapant du fait de son implantation en zone rurale.

### 3.2.2. Les liens à l'épreuve du territoire

Généralement, le monde associatif agit en logique dite de *territoire* en observant les besoins d'une population donnée et en participant à la mise en place de réponses de proximité. Mais cette notion de territoire, au-delà d'un effet de mode, est un lieu d'interrogations, d'enjeux politiques et sociaux, et de choix méthodologiques divers.

L'AHSD a, elle aussi, répondu aux besoins d'une population handicapée repérée en installant des groupes de vie dans des zones rurales. A l'époque de leurs créations, ces établissements étaient implantés à la campagne pour être en plein air et à l'écart de la société. On ne parlait pas encore d'intégration et encore moins d'ouverture hors des murs de l'institution.

Aujourd'hui, cette association gestionnaire a étoffé le nombre de ses structures, et ses établissements sont éparpillés dans tout le département du Doubs. Département découpé en diverses zones géographiques qui posent des problèmes de déplacements et par conséquent rendent plus complexes l'inter échange pour les résidents comme pour les professionnels car des distances kilométriques conséquentes les éloignent.

Cette dispersion géographique des structures spécialisées est regrettable. En dehors des réunions qui rassemblent les cadres de direction, les autres salariés associatifs ne se connaissent pas forcément et font rarement la demande de changer de lieu de travail pour rompre avec des habitudes qui peuvent générer l'usure professionnelle.

Si des sites géographiques de proximité sont toutefois repérables, cette opportunité de se régénérer auprès d'autres populations et de nouveaux collègues n'est pas réclamée. Cette démarche ne semble pas encore inscrite dans la culture professionnelle de cette région.

A l'ouverture de la MAS en 1986, son lieu d'implantation avait pour but de rester proche de l'institution pour enfants d'où provenaient les résidents. Mais sans penser au domicile des familles qui, pour la plupart, est éloigné. Cela ne permet pas aux parents de fréquentes visites ni des aller-retour des résidents. Il n'y a ni train ni bus pour faciliter la desserte de l'établissement. (cf. l'origine géographique des résidents en annexe 3).

La décentralisation a donné l'autonomie de plein exercice à chaque collectivité locale. Mais l'inégalité du traitement des personnes est avérée selon que l'on habite en zone urbaine ou en zone rurale. Des exemples parlant existent à propos de l'accès aux soins ou aux infrastructures qui offrent des commodités appréciables lorsque l'on est proche de ces services accessibles.

A Cubrial, il n'y a aucun commerce, la distribution du courrier se fait dans l'après-midi, et aucun relais ne permet de faire fonctionner les téléphones portables. Cette institution est comme dans un "bout du monde" où, heureusement, les voies de circulation routière ont été aménagées de sorte d'éviter un enclavement trop important. Les nouvelles technologies sont également un atout car elles nous permettent d'être reliés avec le monde extérieur dans l'instant où nous le souhaitons.

Ce petit bassin de vie, pôle géographique où se croisent sentiments d'appartenance, données historiques et culturelles, est à la fois une force pour les résidents qui sont connus des habitants, mais une faiblesse pour l'organisation, dépendante de longs trajets imposés pour se rendre dans un magasin, à la piscine, dans un cabinet médical ou à l'hôpital...

Les petits chemins de campagne offrent des promenades agréables et sans danger aux résidents qui possèdent la marche, mais ils ne sont pas adaptés pour faire rouler des fauteuils.

La gestion prévisionnelle des emplois est aujourd'hui très théorique car il est difficile de drainer des personnels diplômés qui n'habitent pas à proximité.

Les contacts avec la municipalité sont importants. Le maire est systématiquement convié à nous rendre visite lors de journées portes ouvertes, et il connaît le fonctionnement intérieur en participant aux réunions du conseil de la vie sociale et aux commissions de sécurité.

Mais si cette petite commune, qui ne compte que 135 habitants, tire profit de l'implantation de l'établissement avec les trente résidents de la MAS, cette dernière représente surtout un bassin d'emplois non négligeable. Mais ces bénéfices ne peuvent être réciproques. La seule aide municipale véritable consiste aux prêts de chaises et de tables de la mairie lorsque nous organisons des manifestations dans l'établissement.

Quant au Conseil général, n'étant pas le financeur ni l'autorité de contrôle, les conseillers généraux semblent se désintéresser de l'existence de cet établissement.

Aujourd'hui, l'important est de parvenir à vivre ensemble autour de projets multiformes qui polarisent l'énergie sur des intentions communes. A cette condition, le territoire devient point d'appui d'une ambition de développement.

Mais les liens entre les individus sont instables et volatiles. Et si l'ancrage local des projets peut donner une identité aux divers acteurs, la situation des résidents des MAS est différente puisqu'ils occupent un territoire qu'ils n'ont pas choisi mais qui est prescrit par la COTOREP. A l'avenir, il me semble plus sage de prévoir une prise en charge des personnes lourdement handicapées à proximité d'un centre urbain afin de pouvoir répondre plus rapidement à leurs besoins, principalement au niveau des soins médicaux.

Les mentalités devront évoluer pour réduire les notions de distance et faciliter les mouvements plus conséquents puisque les routes sont faciles d'accès.

### **3.2.3. La direction et la communication à l'extérieur de l'institution**

Lorsque j'ai pris mes fonctions de directrice de la MAS de Cubrial, je ne connaissais aucun établissement spécialisé ni personne dans cette région.

J'avais donc à les découvrir et à me faire connaître pour intervenir de manière adaptée, à la fois à l'intérieur du secteur médico-social et en dehors, pour avoir une attitude éclairée sur les pratiques locales. Je souhaitais également repérer les relations qui existaient jusqu'alors avec l'environnement.

Je n'envisage mon métier qu'au sein d'un réseau relationnel très large. Je suis dans une fonction de communication et de représentation de l'établissement qui nécessite de savoir judicieusement alterner les temps passés dans la structure et ceux qui réclament que je sois à l'extérieur.

Comme je l'ai expliqué en seconde partie, l'omniprésence de la direction dans une institution n'est ni envisageable ni souhaitable. C'est la présence symbolique qui fait force par le biais des responsabilisations autorisées aux salariés et par la délégation clairement organisée.

A partir du moment où je suis présente dans l'établissement, à certains moments définis pour que chacun repère mes temps de disponibilité, et qu'en cas de problème avéré je sois joignable par téléphone, rien ne s'oppose à ce que je sois ponctuellement en dehors de la structure.

J'ai besoin de prendre de la distance face aux événements quotidiens, j'apporte de l'aide à une équipe de professionnels si j'en trouve ailleurs, c'est une des conditions pour que je parvienne à prendre des décisions cohérentes et réfléchies dans l'établissement.

Pour découvrir les multiples partenaires existants, j'ai suivi une démarche classique qui consiste, dans un premier temps à rencontrer ceux qui me paraissent incontournables, pour ensuite élargir mes connaissances à un réseau plus élargi.

(cf. les partenaires de la MAS en annexe 5).

L'association gestionnaire, AHSD, est la première instance que je me suis donnée les moyens de connaître car c'est avec elle que je traite prioritairement du fonctionnement global de l'établissement.

Le directeur général est mon supérieur hiérarchique et il est important que je le rencontre régulièrement pour lui rendre compte du fonctionnement de l'établissement ou argumenter mes choix budgétaires. Mais c'est aussi un interlocuteur direct qui me permet d'exposer des hypothèses de travail et de pouvoir échanger sur des questions d'actualité.

Par conséquent, chaque fois que j'en ressens la nécessité, je le sollicite pour un entretien au siège social.

Il est tout aussi important qu'il vienne de temps en temps dans l'établissement pour que tous les salariés et les résidents puissent percevoir l'intérêt qu'il porte à la structure et réaffirmer la délégation que l'association me confie.

Récemment, un directeur des ressources humaines a été embauché. Parmi ses diverses missions, il sera là pour aider, informer, accompagner et soutenir les directeurs d'établissements dans la mise en œuvre et la résolution des difficultés que représente la gestion des ressources humaines. La disponibilité dont ce professionnel peut faire preuve me semble primordiale dans le sens où la fonction de direction isole et réclame de trouver un interlocuteur avec lequel il est indispensable de pouvoir échanger sur ma pratique, exposer mes doutes et interrogations.

Dès mon arrivée, j'ai souhaité découvrir les nombreux agents administratifs qui interviennent au sein de l'administration générale afin de me présenter et les connaître. Ceci pour savoir à quels interlocuteurs m'adresser en fonction de la situation à traiter.

De plus, la gestion des dossiers se faisant quotidiennement par courrier postal ou informatique, il m'apparaît primordial d'humaniser cette relation en saluant ces collaborateurs à chacun de mes passages au siège social. Nous sommes complémentaires et indissociables dans nos missions.

J'ai découvert mes collègues directeurs lors de la réunion mensuelle animée par le directeur général. Pour des raisons de commodités, elle a principalement lieu à Besançon. Mais il arrive parfois qu'elle se déroule dans l'un des établissements de l'association. C'est alors pour moi l'occasion de le situer géographiquement et de le visiter.

Ensuite, je suis allée rencontrer un certain nombre de collègues, dans leur institution, pour mieux comprendre le fonctionnement de chacune des structures. Je repère ainsi les moyens humains et matériels dont ils disposent, les réseaux professionnels mis en place par leurs soins et je tente de développer ou créer des liens en vue d'un travail futur en commun.

Nous avons le même employeur, nous oeuvrons dans le cadre du même projet associatif et avons la même fonction. Les divers contacts facilitent mon intégration et compréhension du système associatif qui est le support et le garant de mes actions. Mutualiser intelligemment nos moyens diminuerait nos coûts de fonctionnement de manière non négligeable.

Dès les premiers jours de ma prise de fonction, j'ai envoyé un courrier à l'inspectrice DDASS pour l'informer de mon arrivée et lui proposer une rencontre.

L'autorité de contrôle doit être au fait des réalités de la structure et connaître les projets. Ainsi, on peut espérer qu'en saisissant le sens de nos besoins elle sera plus à même de dégager les fonds nécessaires à un fonctionnement optimal, en toute transparence.

Cette démarche n'est pas habituelle dans l'association puisque c'est principalement le directeur général qui négocie la répartition des budgets à allouer à chaque établissement.

Mon invitation a malgré tout été honorée par l'inspectrice DDASS qui n'était jamais venue à la MAS. Elle était accompagnée de sa collaboratrice qui traite les budgets prévisionnels.

La visite de ces deux personnes m'a permis de leur faire découvrir les résidents, les professionnels et les locaux.

La discussion qui a suivi m'a éclairée sur le schéma départemental qui préconise la création de foyers d'accueil médicalisés (FAM) et non plus de MAS dont le département est mieux doté que la moyenne nationale. Les enveloppes budgétaires sont réparties entre chaque établissement et ne sont malheureusement pas extensibles, surtout à l'heure actuelle où le travail réalisé doit être effectué au moindre coût.

Mais ce contact m'a permis d'exposer les premières hypothèses de projets et de mieux cerner la stratégie et les directions envisageables pour mener à bien une restructuration future.

Je participe à des réunions de directeurs au sein d'une fédération appelée « groupement de directeurs de foyers de Franche-Comté » qui permet d'échanger sur des problématiques et interrogations communes, de proposer des réflexions et des journées d'étude.

Ainsi, un réseau se crée pour renforcer les liens, notre professionnalisme, affirmer une identité, développer une solidarité et pour envisager des solutions d'avenir.

Développer et communiquer l'image de la MAS autour d'une lisibilité des activités, des pratiques et des projets est primordial. Ma démarche de représentation de la structure, à de multiples occasions et dans divers lieux, est essentielle pour nouer des liens et être bénéfique à plus ou moins long terme à l'établissement.

Le réseau que je souhaite tisser est un filet relationnel porteur d'avancées pour la structure dirigée.

Participer à des rencontres inter associatives, à des journées portes ouvertes, à des groupes de travail et de réflexions, à des colloques ou à d'autres événements spécifiques relève de ma mission et permet aux divers participants d'avoir une connaissance réciproque.

Ces réseaux de communication sont des lieux d'échanges à la fois d'informations, du savoir, des données et des recherches actuelles. La coopération permet de travailler ensemble.

Ces liens ont donc des fonctions diversifiées. Le réseau peut être une ressource dans le cas d'échanges de données et de moyens, mais il est aussi à entrevoir comme étant un réseau relationnel et d'influence qui peut ouvrir sur un partenariat négocié et contractualisé par des conventions. Ce partenariat articule et ajuste nos actions au quotidien.

Ces contacts sont vitaux pour l'institution qui tire profit de ces multiples démarches que j'effectue à l'extérieur car elles la font exister et reconnaître.

J'ai également besoin de ces relations multiples pour me distancer des situations quotidiennes.

En rapportant aux professionnels les informations glanées au dehors, je ne suis pas dans la toute puissance mais plutôt dans la transmission d'un lien qui profite à tous puisqu'il permet de rester en rapport avec les évolutions actuelles.



## Conclusion de la troisième partie

J'ai souhaité progressivement apporter des modifications sur les espaces de vie collective en opérant des transformations peu coûteuses. Elles améliorent la fonctionnalité des locaux, la circulation, le confort et le quotidien de tous.

Ces changements ont fait suite à des échanges et sont des réponses concrètes aux dysfonctionnements que j'ai pointés, aidée par les professionnels et résidents qui se sont mobilisés pour proposer des solutions innovantes.

Ces attitudes laissent donc présager que les habitudes peuvent évoluer à l'avenir et que des propositions et transformations plus conséquentes sont réalisables.

La direction d'une MAS représente symboliquement le cadre institutionnel. Je fais médiation entre les résidents et les équipes de professionnels car les personnes accueillies nous entraînent dans un monde à l'image de ce que nous pouvons percevoir de leur univers psychique chaotique. Il est nécessaire d'organiser les actions et les relations. Sinon la moindre instabilité créée à la fois angoisse, déséquilibre et insécurité. Ces manifestations ne peuvent alors plus garantir la *bonne distance* entre les équipes et les résidents, les professionnels entre eux et avec l'institution. Sans échanges, toute possibilité d'élaboration d'un véritable travail thérapeutique et éducatif discuté et réfléchi dans des espaces temps planifiés serait anéantie.

Les diverses réunions et discussions sont des instances qui facilitent l'analyse de la pratique et déterminent le sens de l'accompagnement offert. Ces réunions, les traces écrites qui en découlent, sont à concevoir comme des médiations institutionnelles. Il est indispensable de construire *cette entreprise de paroles* pour que les professionnels, par et pour l'instauration d'un lien non aliénant avec les résidents lourdement handicapés, puissent les inscrire dans une dimension humanisante qui dépasse largement les murs de l'établissement.

La vie à l'intérieur de la structure ne peut s'élaborer qu'à condition qu'existe un brassage des diplômes, des expériences et des cultures professionnelles, qui laisse entrevoir une ouverture sur un ailleurs possible.

Des contacts et partenariats sont à développer dans divers lieux et avec d'autres personnes ressources. Ils seront des espaces d'expression, de complémentarité et de soutien mutuel qui garantissent la motivation et la mobilité des professionnels entre l'intérieur et l'extérieur. C'est à cette condition qu'un travail de qualité sera possible dans l'établissement.

L'isolement de cette structure, implantée à la campagne, rend indispensable cette ouverture dans un double sens de sortie et d'accueil pour rester en prise avec la société.

L'enceinte institutionnelle reste malgré tout « contenante » pour certains qui ont besoin de ce repère structurant. Elle est parfaitement délimitée par ses murs et, de ce fait, l'établissement représente un espace sécurisant que chacun s'approprie.

L'internat qui fonctionne sans interruption toute l'année impose des relais entre les cadres de direction qui ne peuvent être présents en permanence. Mais au-delà de ces temps de repos nécessaires, d'autres temps d'absences physiques et de prise de distance par rapport à la MAS sont indispensables. Si le cadre de mes interventions est clairement posé, mes actions et relations débordent de cet espace. Pour sortir de l'isolement qu'impose ma fonction, j'ai à créer des liens.

Le réseau relationnel, à tisser et à entretenir en permanence, permet la transversalité entre l'intérieur et l'extérieur. Grâce aux divers contacts, aux visites d'autres institutions, aux réunions, aux groupes de travail et de réflexions, aux formations... auxquels je participe hors des murs de la MAS, j'enrichis l'établissement par effet de boomerang.

## CONCLUSION

Réfléchir sur la fonction de direction, au moment de mon arrivée, est un véritable travail introspectif.

Ce mémoire ouvre des perspectives, pose parfois davantage de questions qu'il ne donne de solutions.

Mais des pistes sont tracées pour l'avenir de l'établissement. Elles donnent des directions à vérifier, explorer et exploiter, pour conserver certaines pratiques actuelles, en transformer d'autres ou en inventer de nouvelles.

Le diagnostic institutionnel que je viens d'effectuer, en six mois de présence, révèle les difficultés des professionnels à accompagner quotidiennement des personnes lourdement handicapées dans des espaces peu adaptés.

Le rythme lent, que je percevais comme étant pesant, est en fait de la « bienveillance » envers les résidents qui sont respectés dans leurs limites. L'ambiance générale est sereine et détendue. Les salariés ont pris conscience des réaménagements souhaitables à effectuer et me semblent, à présent, prêts pour réfléchir autour du projet d'établissement qui devrait permettre de pointer la nécessaire restructuration à venir.

L'inadéquation des locaux a pu servir d'exutoire canalisant parfois le découragement des salariés. En réfléchissant sur des transformations architecturales, les langues se sont déliées et sont allées au-delà du nécessaire réaménagement des espaces de vie.

Le risque aurait été d'imposer des objectifs ambitieux, dans de multiples champs et d'engager une mobilisation, tous azimuts, qui aurait pu décourager professionnels, résidents et partenaires.

J'ai fait le choix de comprendre la réalité de la structure, de repérer les canaux, les outils et supports à l'information et à la communication pour parvenir, sans précipitation mais avec fermeté, à traduire dans les faits, les effets de mon positionnement pour qu'une stratégie générale soit lisible et dégage des axes majeurs de progrès.

Ce travail est une aide à la décision pour les projets qui verront le jour dans les mois futurs.

C'est certainement la gestion des ressources humaines qui est la plus subtile à conduire car elle est imprévisible.

L'essentiel est de pouvoir s'appuyer sur un collectif qui se questionne et propose des possibilités d'aménagements qui améliorent le quotidien. Pour ce faire, des espaces de délibérations et des groupes de travail sont nécessaires pour ouvrir les esprits à la parole et à la créativité.

Pour les professionnels, travailler dans une MAS est bien autre chose qu'une liste de tâches mentionnées sur une fiche de poste. C'est s'engager dans des relations humaines complexes, c'est prendre du temps, c'est effectuer beaucoup d'efforts physiques, c'est se remettre en question, mais c'est aussi prendre en compte la souffrance de l'autre et parvenir à évacuer la sienne.

Pour que chaque salarié se sente utile, investisse les activités et soit dans une démarche porteuse d'avancées pour le collectif, la direction doit reconnaître, valoriser et encourager l'intérêt et la qualité du travail fourni en direction des résidents.

Etre directrice sous-entend des tensions multiples. C'est un tiraillement à la fois entre une action orientée vers la réalisation des missions sociales et du projet, au bénéfice des usagers, et aussi entre une polarité du côté de la gestion des moyens institutionnels, tant matériels, financiers, qu'humains. Je n'ai pas voulu occulter l'importance de l'investissement dans les questions budgétaires qui est indispensable pour mettre les moyens financiers à la hauteur du projet. Mais j'ai fait le choix d'aborder ces éléments techniques de façon succincte afin de me tourner davantage vers les aspects relationnels et humains.

Le principe fort qui m'encourage dans mes actions à mener est le refus de la résignation face aux difficultés rencontrées. En les affrontant, j'affirme et démontre, par mes actions et la bonne humeur affichée, qu'une résolution des problèmes est toujours envisageable et qu'une évolution positive est offerte et possible. Il faut simplement être patient et prendre le temps nécessaire pour faire accepter le changement.

Je peux utiliser mon arrivée dans cet établissement comme une opportunité pour négocier de nouveaux moyens et impulser des transformations.

Car une Maison d'accueil spécialisée représente un espace où la prise en compte des difficultés spécifiques de chacun est la condition d'inscription des résidents dans un processus d'humanisation. C'est un lieu ouvert sur une réintégration dans la communauté humaine.

Un des moyens pour y parvenir est l'engagement de la direction et l'incitation à développer des contacts avec des personnes extérieures tout en favorisant le partenariat.

En rayonnant autour de l'institution, je cherche à l'ouvrir à partir des solutions novatrices et j'anticipe les évolutions et le travail en réseau envisageable pour demain.

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

- ALTER N. *la gestion du désordre dans l'entreprise*. L'Harmattan, 1990.
- ANZIEU D. *Le Moi peau*. Paris : Dunod, 1995.
- BEAULIEU JP., CARRIERE E. *Mobiliser l'organisation face à son avenir, la démarche prospective*. Montréal : Gaétan Morin, 2000.
- BERTAUX R., HIRLET P. *L'évolution du métier de directeur d'établissement social*. Paris : Seli Arslan, 2002.
- BOUTINET JP. *Anthropologie du projet*. Paris : PUF, 1990.
- DOBIECKI B., GUAQUERE D. *Etre cadre dans l'action sociale et médico-sociale*. ESF, 2001.
- CHAVAROCHE P. *Travailler en MAS, L'éducatif et le thérapeutique au quotidien*. Erès, 2002.
- CHAVAROCHE P. *Equipes éducatives et soignantes en maison d'accueil spécialisées*. Matrice, 1996.
- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL. *L'intervention sociale d'aide à la personne*. Rennes : ENSP, 1998.
- DUCALET, LAFORCADE. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Editions Seli Arslan, 2000.
- ENRIQUEZ E. *Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise*. Paris : Desclée de Brouwer, 1997.
- JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*. Dunod, 2001.
- FISCHER G. *Psychologie des espaces de travail*, Collection Armand Colin, 1989.
- FUSTIER P. *Les corridors du quotidien, la relation d'accompagnement dans les établissements spécialisés pour enfants*. PUF, 1993.
- FUSTIER P. *Le lien d'accompagnement : entre autonomie et dépendance*. Paris : Dunod, 2000.
- GACON D. *Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2002.
- GOFFMAN I. *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*. Paris : Editions de minuit, 1975.
- HALL ET. *La dimension cachée*. Editions du Seuil, 1971.
- HALL ET. *La danse de la vie*. Editions du Seuil, 1984.
- LAMY Y. *Gérer et accompagner les redéploiements*. Rennes : ENSP, 1995.

LEFEVRE P. *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 1999.

LE GOFF JP. *Les illusions du management*. Paris : La découverte, 2000.

LEVINAS E. *Totalité et infini, essai sur l'extériorité*. Livre de poche, 2001.

LOUBAT JR. *Instaurer la relation de service*. Paris : Dunod, 2002.

MAUSS M. *L'essai sur le don*. 1925, in *sociologie et anthropologie*, Paris : PUF, 1968.

MIRAMON JM. *Le métier de directeur, techniques et fictions*. Rennes : ENSP, 2001.

MIRAMON JM. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : ENSP, 2001.

MERLEAU PONTY M. *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, 1945.

SIMONIN A. *Retrouver en soi l'agir collectif*. Editions IES, 2001.

STIKER HJ. *Corps infirmes et société*. Paris : Dunod, 1993.

ZRIBI G. *l'accueil des personnes gravement handicapées*. Rennes : ENSP, 1994.

#### **Articles et revues :**

LORTHE JC. Concept de pouvoir, concept de direction. *Empan*, n° 5, juin 1991, pp. 11-37.

GAILLARD JP. Petites claques sur la tête et miracles furtifs : repousser les limites dans l'efficacité des acteurs éducatifs ? *Revue de sciences humaines et sociales*, n° 89, 2001, pp 23-30.

BOUCHEREAU X. Que reste-t-il de leur intimité ? *Actualités sociales hebdomadaires*, 15 février 2002, n° 2250, pp 37-38.

CHAVAROCHE P. Les aides médico psychologiques : une profession à la croisée des chemins ? *Actualités sociales hebdomadaires*, 31 janvier 2003, n° 2296, pp 29-30.

CUSTOS-LUCIDI MF. Les responsables sanitaires, sociaux et médico-sociaux à l'épreuve du transfert. *Actualités sociales hebdomadaires*, 7 mars 2003, n° 2301, pp 27-28.

CUSTOS-LUCIDI MF. Reconnaître le travail invisible. *Actualités sociales hebdomadaires*, 18 juillet 2003, N° 2320, pp 25-26.

LOUBAT JR. Les murs parlent. *Lien social*, 30 septembre 1999, n° 501, pp 3-9.

ARAOU H. A propos de la loi du 2 janvier 2002. *ASH*, 13 juin 2003, n° 2315, pp 25-26.

CONINCK F. Les bonnes raisons de résister au changement. *Revue française de gestion*, septembre octobre 1998, n° 120, pp 162-168.

COLLECTIF D'AUTEURS. Le management des équipes. *Les cahiers de l'Actif*, juillet octobre 2002, n° 314 à 317, pp 11-249.

STIKER HJ. Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales. *Revue Esprit*, décembre 1999.