



# 4<sup>e</sup> Journée régionale de formation des personnels des **MAS/FAM/SAMSAH** **6 octobre 2011** Au Palais des Arts de Vannes

*Par-delà la diversité des publics et des projets de service, la journée de formation des personnels des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), des Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) et des Services d'Action Médico-Sociaux pour Adultes handicapés (SAMSAH) de Bretagne a pour objet d'aider les professionnels à questionner, approfondir et à valoriser leurs pratiques.*

*Faisant suite aux journées de :*

- juin 2006 à Saint Jacut de la Mer "Comment travaillons-nous en MAS/FAM, espace de vie des personnes ?",
- octobre 2007 à Vannes "Les "Dires" et les "Faires" en MAS et FAM : quelles articulations ?",
- octobre 2009 à Dinan "Corps, rapports aux corps en MAS, FAM et SAMSAH",

*ce rendez-vous régional doit être l'occasion de partager des expériences, de mettre en valeur des savoir-faire, de réfléchir aux modalités de mise en oeuvre du projet de vie des résidents et aux modes particuliers d'accompagnement de personnes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.*

## ***Prendre soin et accès aux soins en MAS, FAM et SAMSAH. Ses possibles et ses limites***

La situation de grande vulnérabilité des personnes accueillies en MAS/FAM/SAMSAH engage les professionnels à se tenir dans une authentique sollicitude vis-à-vis des personnes accompagnées.

Que cela soit pour les actes de la vie quotidienne ou pour ceux du soin, qu'ils soient dits ordinaires ou spécialisés, cette attention revient à être, aux plans individuel et collectif, tout à la fois disponible et vigilant pour bien *prendre soin* de ces personnes fragiles.

Cette exigence du souci permanent de répondre à cette sollicitation conduit les établissements et les services à imaginer, promouvoir des dispositions particulières, avec le concours et l'appui de ressources extérieures, pour garantir l'*accès aux soins* tout en recherchant une continuité de l'accompagnement.

Déjà présent, cet engagement impacte de manière croissante l'approche professionnelle et organisationnelle avec l'évolution des problématiques des publics accueillis.

« *Prendre soin et accès aux soins, ses possibles et ses limites* » constituera le fil conducteur de la 4<sup>e</sup> journée régionale de formation des professionnels de MAS, FAM et SAMSAH. En effet, ce thème transversal fait écho à divers questionnements des professionnels de ces structures :

- L'observation et la reconnaissance des besoins pour l'accès et la continuité des soins : au niveau de la personne (quel repérage de la douleur, des symptômes, quelle observation des manifestations du vieillissement, des troubles « psy »...), au niveau institutionnel (quelle prise en compte des évolutions des publics et de leurs besoins en soins, quelles adaptations des projets d'établissements) et plus généralement à l'échelle d'un territoire (lien entre les observations d'un établissement et la planification de l'offre médico-sociale) ;
- Quelles ressources en interne et/ou dans l'environnement mobiliser pour garantir le parcours de soins, pour poser un diagnostic, pour soigner et pour accompagner ? Comment assurer la continuité des soins dans les allées et venues entre domicile et établissement ? Comment permettre l'accès aux soins en foyer de vie (médicalisation) ?
- Quelle place pour les familles autour de ces questions, notamment en matière d'autorisation pour soigner ou encore d'accessibilité à l'information ?
- Enfin, comment prendre soin de ceux qui prennent soin : tant les aidants naturels que les professionnels (prise de recul, analyse de pratique, information, formation, ...).



**4<sup>e</sup>** Journée régionale  
de formation des personnels des  
**MAS/FAM/SAMSAH**  
**6 octobre 2011**  
Palais des Arts de Vannes

## Prendre soin et accès aux soins en MAS, FAM et SAMSAH

- 8 h 30** Accueil des participants et émargement
- 9 h 00** ***Ouverture de la journée***  
**Anne-Yvonne EVEN**, ARS Bretagne. Département de l'offre médico-sociale
- 9 h 15** ***Présentation de la thématique de la journée et groupe régional MAS FAM***  
CREAI Bretagne
- 9 h 45** ***La santé des personnes handicapées : accès à la prévention, au dépistage et aux soins***  
**Bernard AZEMA<sup>1</sup>**, psychiatre, CREAI Languedoc-Roussillon
- 10 h 45** *Pause*
- 11 h 15** ***Vignettes cliniques***  
**Présentation par des professionnels d'études de cas**
  - Foyer Louise Crusson, Férel : Karen EVENO, chef de service
  - MAS Les Chants d'Eole, Dinan : Jean-Luc BEREHEL, Aide-soignant ;  
Laëtitia Le FRIEC, coordinatrice ; Jérôme YVERGNIAUX, médecin ; Paul LE CAM, Directeur
- 12 h 30** **Déjeuner** par le restaurant d'application Kérimaux de Pontivy
- 14 h 00** **Ateliers** : temps de réflexion collective à partir d'un partage d'expériences et de pratiques  
(sous-groupes)
  1. *L'observation partagée*
  2. *Familles et professionnels : un partenariat pour l'accès au soin et le prendre soin*
  3. *L'avancée en âge des publics des MAS et FAM*
  4. *L'accompagnement à la fin de vie*
  5. *Soigner les troubles psychiques*
  6. *Prendre soin de ceux qui prennent soin*
- 15 h 45** *Pause*
- 16 h 00** ***Le soin, un enjeu de société.***  
**Jacques RICOT<sup>2</sup>**, philosophe  
*plénière*
- 17 h 00** **Clôture**

<sup>1</sup> In « le droit à la santé des personnes handicapées mentales et psychiques », Ed ENSP, 2007 ; *La santé des personnes handicapées : accès aux soins et diversité d'approches*. CREAI Languedoc-Roussillon. Informations n°203. Avril 2009

<sup>2</sup> *Ethique du soin ultime*, EHESP, 2010

# Présentation des ateliers, lieu de partage d'expériences et de pratiques

## **Atelier 1 : L'observation partagée** **Salle Goélette – niveau 2**

Prendre soin d'un adulte accueilli en MAS-FAM-SAMSAH suppose, en continu, des observations cliniques. Ce regard singulier des professionnels s'en trouve enrichi par une connaissance accrue de l'utilisateur et de ce qu'il éprouve.

La mise en commun d'observations sur les changements de comportements et d'humeur, les états de somatisation, la vie quotidienne etc. nous conduit individuellement et collectivement à l'élaboration d'une observation partagée et sa mise en sens. Fruit de croisements féconds de constats d'observations faits par les familles et les professionnels (de sensibilité, de formation et de fonction différentes), ce parti pris commun entraîne la réflexion et la mise en œuvre d'outils de recueil d'observation ciblés (fiches douleurs, fiches repas, fiches toilette etc.). Cette stratégie s'élabore sur des temps de transmission et de réunions dans le but de centraliser la pluralité des regards. L'observation partagée doit être organisée au mieux, à savoir qui, quand, comment, pourquoi on observe, au travers d'outils d'évaluation communs.

Cette nécessité de regrouper les différentes observations contribue à prendre soin de l'utilisateur. Les regards croisés de l'équipe permettent l'objectivation des observations et limitent les risques d'interprétation.

Cet atelier vous propose une réflexion commune et participative sur les pratiques de l'observation clinique et de l'observation partagée en MAS, FAM et SAMSAH : de quels outils spécifiques (propres à chaque discipline) et de quels outils partagés disposons-nous pour repérer ou évaluer des problèmes de santé ? Comment se partage l'observation dans nos structures ? Comment les usagers mais aussi leur entourage sont associés à cette évaluation partagée ? Comment cette évaluation peut-elle être partageable avec la MDPH ?

## **Atelier 2 : Familles et professionnels : un partenariat pour l'accès au soin et le prendre soin**

### **Salle Le Cotre – niveau 2**

Un régime alimentaire non suivi par les parents lorsqu'ils accueillent leur enfant chez eux car : « *il n'y a que la nourriture qui puisse lui faire plaisir* » ; des traitements médicamenteux non donnés car jugés trop lourds : « *cela l'endort* », « *ma fille n'a pas besoin d'autant* ». Qui n'a jamais été confronté à ce type de difficultés face aux familles ?

Ces exemples illustrent les relations parfois conflictuelles entre l'équipe pluri-professionnelle et les familles. Cela peut être vécu comme un sentiment d'échec pour l'équipe, d'incompréhension pour la famille.

La loi de février 2005 implique que « *les parents soient pleinement associés aux décisions concernant leur enfant* », à savoir : l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif, thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. L'accès

au soin, de quelque nature qu'il soit, demande une collaboration avec la famille, celle-ci joue un rôle primordial dans l'accompagnement de la personne dans le parcours de soin, par leur histoire de vie, connaissance de la personne...

Mais comment instaurer un climat de confiance avec les parents ?

Quels moyens avons-nous à notre disposition pour permettre cette coopération afin de prendre soin de la personne accueillie dans sa globalité ?

Comment impliquer au mieux les familles dans le parcours de soin ?

Pour alimenter les échanges d'expériences, nous initierons cet atelier par quelques exemples de pratiques professionnelles et par l'intervention d'un représentant familial.

## **Atelier 3 : L'avancée en âge des publics des MAS et FAM**

### **Salle Ropartz – niveau 1 ou RdC**

L'amélioration des conditions générales de vie alliée aux progrès de la médecine favorisent une espérance de vie plus longue des personnes handicapées. Autour des besoins liés au vieillissement, de nouveaux questionnements se font jour.

L'avancée en âge des usagers réinterroge le sens même des pratiques professionnelles et déstabilise l'accompagnement en tant que personne. Accompagner des résidents vieillissants, c'est avant tout accompagner des hommes dans leur vulnérabilité, parfois dans la souffrance et la mort. Le vieillissement des personnes handicapées vient rappeler le sens et la culture sociale et médico-sociale.

Si des tendances peuvent être repérées pour répondre à ces changements inéluctables, les réponses sont en train de se construire. Pour autant elles sont à penser comme multiples, en lien d'une part avec la diversité actuelle des modes d'accompagnement, et d'autre part avec la recherche de solutions individualisées. Ce qui semble certain c'est que la mise en place d'un suivi médical régulier permet aux personnes accueillies de bénéficier d'actions de dépistages et de consultations spécialisées. L'accroissement des soins et des visites devient conséquent et induit un changement de fonctionnement et de pratiques professionnelles des établissements accueillants.

Quels sont les besoins et attentes qui apparaissent, ou s'intensifient, pour cette population ? Comment les identifier et comment y répondre ? Quelles adaptations apporter dans les établissements et services ? Comment garantir la continuité et la cohérence du parcours de vie d'une personne handicapée avançant en âge ? Quelles ressources internes mais aussi de l'environnement solliciter pour répondre à ces besoins spécifiques et lutter contre le phénomène d'usure professionnelle ?

## Atelier 4 : L'accompagnement à la fin de vie

### Salle Dundee – niveau 2

*« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. »<sup>1</sup>*

Avec le développement de projets institutionnels visant à l'accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées mais aussi des spécificités des pathologies associées (maladies évolutives, risque de fausses routes, ...), nous sommes confrontés dans nos structures médico-sociales à des situations de décès des personnes accompagnées. Qu'elles surviennent brutalement ou suite à une maladie, ces situations de fin de vie sont éprouvantes tant pour la personne concernée, sa famille, que les autres usagers et les équipes.

L'accompagnement en fin de vie des personnes en situation de handicap demande une spécificité liée aux difficultés de communication, d'évaluation de la douleur. Il demande une connaissance pointue de la personne.

Accompagner une personne en fin de vie et son entourage signifie être présent et l'aider à travers des ressources thérapeutiques, des soins techniques, un soutien psychologique, une aide morale, et en fonction des demandes, à apporter une réponse à des besoins spirituels. Accompagner une personne en fin de vie nécessite une attitude d'écoute et de disponibilité.

Il s'agit d'apaiser les douleurs et les angoisses, d'apporter le plus possible de confort et de réconfort, d'appréhender son propre rapport à la mort.

Aujourd'hui, comment, dans nos structures, organisons-nous l'accompagnement de la fin de vie ? Quelle place l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs occupent-ils dans nos projets d'établissements ? Quelles actions sont mises en place ? Quelles sont les limites rencontrées ? Quel soutien est apporté aux équipes en interne ? Quels recours aux ressources de l'environnement ? Comment travaille-t-on avec les familles ?

## Atelier 5 : Soigner les troubles psychiques

### Salle Yole – niveau 1

*« Comment vit-on, jour après jour, année après année, le fait d'être traité comme un ensemble de symptômes qu'il faut gérer ? »<sup>2</sup>.*

Partant du constat qu'un public ayant une « étiquette psy » est de plus en plus présent ou visible dans le secteur du médico-social, plusieurs questions se posent : comment se débrouille-t-on face à des manifestations du trouble psychique souvent déstabilisantes ? Quels rôles jouons-nous : récepteurs, relais, co-créateurs de ces symptômes si dérangeants ?

La première réponse apportée face à ces manifestations est souvent l'adresse vers les lieux traditionnels de l'accueil de la folie : hôpital, secteur psychiatrique, psychiatre, psychologue, infirmier... dans l'espoir qu'un médicament psychotrope tout puissant vienne éteindre le désordre de l'esprit et permettre à l'accompagnement de reprendre comme avant.

Mais ces modes d'expressions ne peuvent-ils pas être pris en compte/admis dans les établissements et services médico-sociaux, dans le quotidien d'un accompagnement « éducatif » et de « soins courants relationnels » ? Les soins psychiatriques ne se montrent-ils pas parfois limités ?

Dans les faits, chaque professionnel se construit, au cas par cas, un savoir-faire pour apaiser ces manifestations, pour éviter de les déclencher ou de les aggraver. Mais quels sont les outils mis à notre disposition ? Quelles sont les instances permettant de soulager, d'étayer le travail de l'équipe au quotidien face aux troubles psychiques ?

## Atelier 6 : Prendre soin de ceux qui prennent soin

### Salle Corvette – Rez-de-Chaussée

L'accompagnement de personnes lourdement dépendantes et la vulnérabilité des publics accueillis en MAS, en FAM et en SAMSAH amènent parfois les professionnels à des situations de débordement, de doute et d'interrogation sur la pertinence de leur pratique, les mettent en difficulté.

Par conséquent, prendre soin de soi et pouvoir s'appuyer sur une organisation collective qui favorise le prendre soin de ceux qui prennent soin est un facteur facilitateur incontournable pour pouvoir prendre soin des usagers des MAS et FAM.

Comment, dans nos établissements et services, se met en œuvre ce prendre soin de ceux qui prennent soin ? Le repère 4 de la recommandation de l'ANESM relative à la Bienveillance<sup>3</sup> met en avant la promotion de la parole, la prise de recul, la référence au projet d'établissement, la participation des professionnels, le rappel des responsabilités et garanties ...

Quels autres dispositifs ou organisations sont proposés en matière d'architecture, de ressources matérielles, d'organisations collectives, de ressources humaines, de ressources de l'environnement, ... ? Nous vous invitons lors de cet atelier à identifier et à partager les modalités mises en place dans vos établissements et services qui contribuent à prendre soin de ceux qui prennent soin.

<sup>1</sup> « Face à celui qui meurt » de P. Verspieren.

<sup>2</sup> Réflexion énoncée par un professionnel face à une personne présentant des troubles psychiques (Jay Neugeboren, in *the NY review of Books*, 17/04/2008)

<sup>3</sup> RBPP de l'ANESM « La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre » : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_bienveillance.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bienveillance.pdf)