SENIOR MONTESSORI
Aide-moi à faire seul

2023-2025

La méthode Montessori au service des personnes âgées en situation de fragilité et de dépendance

Récapitulatif
des rapports d'activités

www.senior-montessori.be

info@senior-montessori.be

INTRODUCTION

DES NOUVELLES RÉFORMES POUR LES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS À BRUXELLES

Depuis quelques années, de nombreuses voix s'élèvent afin de dépasser les approches médico-centrées en explorant les approches centrées sur la personne et, ainsi, pouvoir offrir aux aîné.es des lieux de vie qui favorisent leur bien-être, leur indépendance et leur autonomie. C'est pourquoi IRISCARE a effectué un travail de fond sur les normes d'agrément de ces établissements, en prenant soin de consulter les acteurs de ce secteur en crise.

En septembre 2024 est donc entré en vigueur un arrêté révisant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les MR-MRS. Cette réforme vise à amener les maisons de repos (et de soins) vers ***un changement de culture*** *dans l'accueil, l'accompagnement et les soins tournés vers le* ***bien-être des aînés et des membres du personnel****.*

ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT DE CULTURE

Iriscare a fait appel à la Fondation Roi Baudouin pour développer le projet « It takes a village » : un dispositif de soutien aux MR et MRS afin de les aider à mettre en œuvre les nouvelles normes et les accompagner au changement de culture au sein de leur établissement.

Dans la pratique, les MR et MRS qui le souhaitent peuvent bénéficier entre autre d'un accompagnement à l'approche Montessori adaptée aux personnes âgées en situation de fragilité et de dépendance.

LA MÉTHODE MONTESSORI ADAPTÉE À L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DIFFICILE ET AUX SITUATIONS DE DÉPENDANCE

Senior Montessori ASBL

La mission de l'ASBL Senior Montessori est de faire évoluer les pratiques d'accompagnement et de soutien aux personnes fragilisées vers **une approche centrée sur la personne** en promouvant un regard positif sur le vieillissement et les situations de dépendance. Par l'approche Montessori adaptée, l'association prône un **modèle global** qui favorise, au quotidien, un plus grand bien-être et une meilleure qualité de vie des personnes et des professionnel.les accompagnant.es.

L'approche Montessori adaptée aux personnes âgées en situation de fragilité et de dépendance s'inscrit dans le courant des approches centrées sur la personne et se présente comme une alternative à une vision biomédicale traditionnelle, centrée sur les symptômes et la pathologie, plutôt que sur l'individu et ses besoins. Dans les années 90', le neuro-psychologue Cameron Camp a eu l'idée de transposer la philosophie d'accompagnement et les grands principes de la pédagogie de Maria Montessori aux personnes âgées, en particulier à celles et ceux souffrant de troubles cognitifs.

En effet, si Maria Montessori considère que les enfants ont les mêmes besoins fondamentaux que les adultes - à savoir le besoin de contrôle sur sa vie, l'engagement dans des activités porteuses de sens pour eux ainsi que le sentiment d'appartenance et de contribution à la communauté, il devrait être possible d'étendre cette logique à toute personne, y compris les personnes âgées en situation de dépendance.

Cameron Camp emprunte à Maria Montessori le **regard positif et de confiance** qu'elle portait à tous les enfants ainsi que sa vision universelle de l'humain et des valeurs fondamentales pour chacun. Loin de conduire à l'infantilisation de nos aîné-e-s, cette approche innovante se veut être un autre regard sur l'aide et l'accompagnement, qui vise **l'autonomie et l'indépendance**. Elle offre, par ailleurs, une vision plus positive de la vieillesse, même dans le cas d'un vieillissement cognitif difficile.

TROIS OBJECTIFS

Retrouver le **sentiment de contrôler sa vie** : avoir la possibilité **d'exprimer ses choix et qu'ils soient respectés**

Réaliser des **activités porteuses de sens** pour la personne : faire des choses qui l'intéressent et **non ce qu'on considère bon pour elle**

Retrouver le **sentiment d'appartenance** au groupe, à la communauté, en lien avec ses choix et ses valeurs

TROIS LEVIERS

S'appuyer sur les **capacités préservées**, y compris de mémoire et d'apprentissage

Préparer et **adapter l'environnement** physique et social

Adopter une **posture de facilitateur** qui permet à la personne de faire seule

PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Soutenir le changement au travers d'un parcours de 15 mois

Séance d'information

a. Des séances de sensibilisation pour introduire le projet, ses objectifs et l'approche Montessori à destination de tous les professionnels de MR/MRS accompagnées

b. Une séance d'information ouverte aux familles et aux habitant.es pour leur annoncer les évolutions à venir

Formation initiale

pour 4 groupes de 15 professionnel.les tous métiers confondus (paramédical, nursing, médecins, social, technique et logistique, restauration, coordination et administratif).

Suivi des pratiques

Il s'agit de réaliser un état des lieux de la situation dans l'établissement et plus précisément de répertorier ses ressources, réussites et défis, sur base de l'expérience professionnelle des participant.es. L'objectif principal étant d'ancrer les apprentissages dans la réalité et le terrain des participants tout en soutenant, par une dynamique participative et inclusive, l'émergence de solutions réalistes qui doivent se matérialiser dans un plan d'actions concret.

Groupe de référents

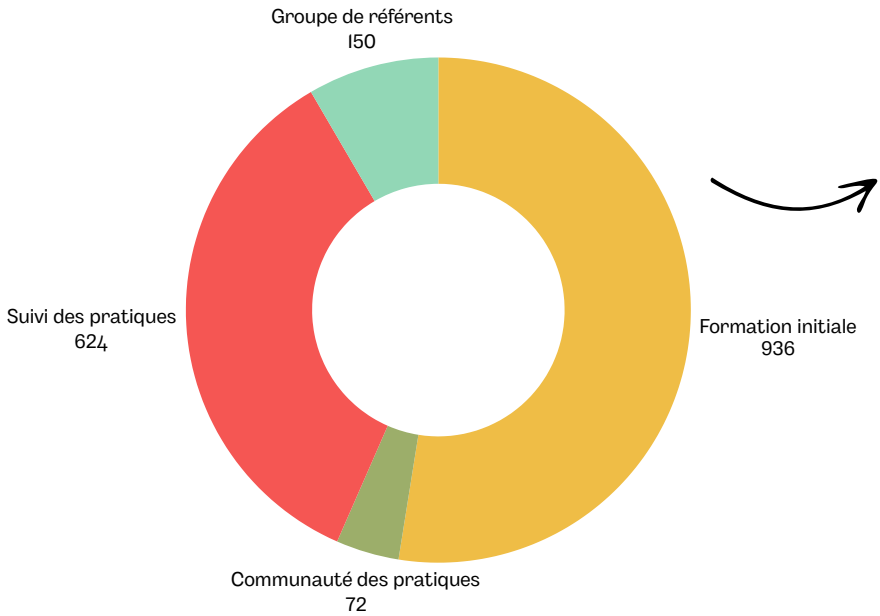
Ce groupe, dont les membres sont issus de différents groupes de formation, a pour responsabilité d'assurer le bon suivi de la mise en place des plans d'actions élaborés lors des suivis de pratiques.

Communauté des pratiques

entre les professionnels formés de différentes maisons de repos et de soins accompagnées

(1) de partager les expériences positives et les bonnes pratiques
(2) d'échanger sur les problématiques et difficultés
(3) faire appel à l'intelligence collective afin d'identifier une ou plusieurs solutions

RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ



Près de **2000** heures d'accompagnement

61 Plans d'action co-construits

10 MAISONS DE REPOS ET DE SOINS ACCOMPAGNÉES DE 2023 À 2025

réparties sur
7 communes bruxelloises

523 professionnel.les formé.es

1300 habitant.es impacté.es

IMPACTS

01 Mieux connaitre les personnes accompagnées et leurs capacités préservées

02 Adopter une posture de facilitateur sur base du principe “aide-moi à faire seul”

03 Offrir l’opportunité de mener des activités et de s’engager dans des rôles sociaux qui leur font sens

04 Un environnement physique adapté aux capacités préservées des habitant.es et à leurs préférences

05 Meilleure compréhension des causes des comportements réactionnels

06 Donner du choix et mise en place de comités d’habitant.es

07 Organisation du travail qui favorise la collaboration et la co-construction

MIEUX CONNAITRE LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET LEURS CAPACITÉS PRÉSERVÉES

L'un des grands principes de l'approche Montessori adaptée est la prise en considération de l'habitant.e comme une personne à part entière, en portant une attention particulière à ses besoins, ses envies, son histoire et ses capacités préservées. Il ne s'agit plus de mettre sa pathologie, ses déficits et difficultés au premier plan, mais bien de voir son humanité, sa personnalité et ses capacités comme socle de l'accompagnement.

Pour pouvoir répondre aux besoins de la personne et lui proposer un accompagnement qui a du sens pour elle, il s'agit avant tout de la connaître en tant que personne, ceci incluant ses goûts, ses intérêts, ses habitudes, ses souhaits, ses expertises, etc. Cela se met en place concrètement par des temps de rencontre ouverts, de moments partagés et de vrais dialogues avec la personne pour faire connaissance et créer un lien de confiance. Cette démarche se base également sur l'utilisation d'activités adaptées permettant de recueillir les informations auprès des personnes elles-mêmes, y compris celles ayant des troubles cognitifs avancés.

Cette dimension a été pleinement comprise et intégrée dans les pratiques d'accompagnement au sein des MR-MRS interrogées comme l'illustre ces deux extraits :

*« La méthode Montessori adaptée aux personnes âgées. Je dirais que ça consiste à **regarder la personne avant de regarder ses fragilités** et de partir en fait de ses potentialités, de ses compétences, de ce qu'elle sait faire. Je n'aime pas dire de ce qu'elle sait encore faire parce que ça fait elle a perdu des choses, donc de ce qu'elle sait faire, de ce qu'elle a envie de faire et d'être là pour faciliter son projet à elle. En fait, moi pour moi c'est ça. Donc regarder la personne et aménager quelque chose autour d'elle, que ce soit en termes concrets ou en termes relationnels, de réseau, etc. Pour qu'**elle puisse aller le plus loin possible dans son projet de vie**. »*
Ariane – référente pour la démence aux Eglantines

*« Respecter ces personnes-là qui ont des parcours, un grand parcours. Et quand moi je regarde sur mon étage quand même, j'ai des grands directeurs de banque. J'ai même une Miss Belgique à mon étage. Ce sont des grandes personnalités, vraiment, qui ont eu leur parcours. Et ce n'est pas parce qu'ils ont plu cette capacité qu'il faut les résumer à rien. Il faut quand même leur donner cette opportunité-là, vraiment. Et avec la méthode Montessori, c'est de reconsidérer ces personnes. Et parfois il y a certaines qui sont dans leur monde, mais il faut qu'on aille les rejoindre dans ce monde-là et **faire chemin avec eux, leur donner la main**. Comme je viens de le dire au tout début, l'idée c'est d'être vraiment à côté de ces personnes, leur donner la main, les soutenir. » James – maitre de maison à Souverain*

Les personnes interrogées s'accordent pour dire que bien que les histoires de vie étaient déjà compilées avant notre accompagnement, celles-ci étaient majoritairement mobilisées par les équipes paramédicales et semblaient accessoires pour les professionnel.les appartenant à d'autres corps de métier. Depuis qu'une majorité des membres du personnel de chaque MR-MRS a été formée à la Méthode Montessori adaptée, il semble y avoir eu un véritable changement de perspective et une valorisation de ces informations pour ce qu'elles peuvent apporter dans la prise en soin des habitant.es.

James, maitre de maison au Souverain, a également invité les familles à se joindre à cet exercice en leur proposant un moment d'échange autour d'objets représentant un souvenir précieux pour leur parent. Il a été agréablement surpris du haut taux de participation et d'engagement des participant.es. Ce moment a été l'occasion d'échanges plus informels entre les habitant.es, leur famille et le personnel de la MR-MRS.

« Et donc, à ma grande surprise, quand j'avais fait le goûter pour échanger sur les objets ou une histoire ou des anecdotes qui sont très précieuses pour leurs parents, beaucoup ont répondu et c'était vraiment chouette parce qu'il y a des résidents qui ne parlent plus. On ne connaît pas forcément l'histoire mais les parents, les enfants qui viennent oui. Il y a beaucoup d'émotions, vraiment beaucoup d'émotions qui sont échangées et en même temps, ça crée une autre ambiance entre les familles et nous l'équipe soignante aussi parce quand on se voit juste dans les couloirs, "Bonjour, bonsoir" et ça se passe. Mais ici ils ont eu l'opportunité de nous poser plus de questions sur leurs parents aussi et ce que nous on met en place et qu'on aimerait aussi mettre en place avec ce qu'il vient de dire. »

Armées de ces informations sur l'habitant.e, les équipes peuvent dès lors **axer leur accompagnement sur un ou plusieurs objectifs correspondant à ses besoins, ses envies et ses capacités préservées**. Pour collectiviser cette dynamique, la MR-MRS les Tamaris a eu l'idée de mettre en place un système où l'ensemble des professionnel.les sont invité.es à réfléchir ensemble à la prise en soin d'un.e habitant.e en particulier tous les mois. Carole, coordinatrice de la vie sociale et culturelle, évoque toutefois plusieurs freins : premièrement la difficulté de certain.es de ses collègues à prendre le recul nécessaire pour évaluer les besoins spécifiques d'une personne au vu de la surcharge de travail et du manque de temps structurel, deuxièmement le manque de confiance dans les capacités préservées de l'habitant.e et enfin l'impression que les efforts fournis ne donnent pas des résultats spectaculaires bien qu'ils soient essentiels. Ces impacts, aussi minimes peuvent-ils sembler, ont pourtant une énorme importance dans le bien-être des personnes accompagnées.

La complexité de cette dimension est clairement exprimée par Olivier, directeur, et par Isabelle, psychologue :

« Ce que je voulais dire aussi, c'est qu'un des enjeux de Senior Montessori et de cette méthode, c'est de stimuler les capacités préservées de nos habitants. Et on a tendance, beaucoup trop souvent encore, à les sous-estimer. Je pense que tous les habitants, aussi fragilisés soit-il, ont des capacités. ***Tous sans exception****. On peut avoir des capacités sensorielles – regarder, sentir. Donc ce ne sont pas toujours des trucs extraordinaires. On cite souvent des exemples très marquants du monsieur qui va nourrir les poules ou de la dame qui arrose les plantes. Ok, c'est très bien. A côté de ça, on a des habitants qui sont beaucoup plus fragilisés. Et pourtant, il y a aussi moyen de stimuler les capacités, ça peut être : couper un légume pour la soupe, ça peut être sentir l'odeur du chocolat chaud, etc. Stimuler les sens, c'est important, ça ne prend pas plus de temps et ça fait partie des enjeux fondamentaux de cette méthode. Et c'est aussi un changement de regard qu'il faut avoir. C'est aussi la confiance "****J'ai confiance en cette personne.*** *Elle est encore capable de faire certaines choses, aussi minime soit-elle. C'est une personne qui a son identité". Et je répète, c'est un projet finalement de dignité.* ***Et la dignité, ça devrait être ce qui nous guide au quotidien****. »*

« C'est vraiment une méthode où plutôt que de regarder ce qui ce qui ne fonctionne plus chez la personne, c'est plutôt d'aller s'intéresser aux capacités qui sont, qui sont préservées, qui restent. Et il y en a énormément. Enfin, je crois qu'on ne se rend pas toujours compte à quel point les ressources sont riches. Et donc c'est vraiment ***redonner ce pouvoir aux personnes*** *de prendre un contrôle sur leur vie, que ce soit à travers des activités, que ce soit à travers le fait d'être vraiment toujours considéré comme un citoyen, comme une personne qui est capable de choix. Et donc oui, j'ai toujours envie de redire cette petite phrase de Montessori «* ***Aide-moi à faire seul*** *». (...) Là où on pourrait dans un premier temps penser que la personne ne peut peut-être plus vraiment proposer énormément de choses. Mais quand on quand on analyse vraiment les différentes compétences et les ressources, on se dit mais en fait si ! »*

"La plus grande source de découragement réside dans la conviction qu'une personne est incapable de faire quelque chose."
Maria Montessori

ADOPTER UNE POSTURE DE FACILITATEUR SUR BASE DU PRINCIPE “AIDE-MOI À FAIRE SEUL”

La méthode Montessori invite à un changement significatif de la posture et du positionnement du personnel soignant. Il s’agit de passer d’une posture dans laquelle le soignant fait pour la personne, à sa place, à une posture de facilitateur dans laquelle il l’aide à faire seul, en l’accompagnant dans la réalisation de l’activité ou tâche en cours. La mission du facilitateur est de fait de soutenir, réellement, l’autonomie (en donnant du choix et du contrôle) et l’indépendance (en l’aidant à faire seule) tout en respectant le rythme de la personne.

L’ensemble des personnes interrogées mentionnent le fait qu’il est courant pour les soignant.es d’adopter une position interventionniste caractéristique de la volonté de bien faire et d’être au service de l’autre. Le témoignage ci-dessous exprime bien la difficulté ressentie par les membres du personnel vis-à-vis du changement de posture proposé lors du parcours d’accompagnement :

« Il y a quand même une chose très importante, c'est que, en tant que soignants, je pense qu'on aime bien parfois être dans une posture haute par rapport à l'habitant qui est en posture basse. Et ici on est invité à se mettre sur un pied d'égalité. Et je pense que pour certains soignants, en fait ce n'est pas facile parce que c'est beaucoup plus confortable d'être “celui qui sait”. Et là en fait, on redonne l'expertise à la personne qui est la plus experte d'elle-même, c'est-à-dire l'habitant. Et ça je peux entendre en fait, ***ce n'est pas évident quand on est soignant, d'être dans autre chose que “je sais ce qui est bon pour toi”. »*** *Ariane – référente pour la démence*

Ce changement de posture ne va donc pas sans fournir des efforts conséquents et rencontre quelques réticences. La volonté d’offrir un accompagnement adapté à la personne rentre parfois en confrontation avec les impératifs de temps imposés par l’organisation du travail, comme le décrit Carole, coordinatrice de vie sociale et culturelle :

« Ben oui, c'est énergivore parce que c'est plus difficile d'expliquer à quelqu'un comment il faut faire que de faire soi-même. Donc oui, c'est énergivore et ça prend du temps, mais quand on sait pourquoi on le fait, on se rend bien compte que cette énergie et ce temps qu'on investit, c'est un investissement. Ce n'est pas du temps perdu, c'est du temps investi. Maintenant, encore une fois, il y a toujours une tension entre ce qu'on doit faire maintenant, tout de suite, dans un laps de temps bien précis et ce qu'on vise à long terme. Donc il y a un équilibre qui se fait parfois au détriment, parfois au bénéfice de cet accompagnement de facilitation. »

Toutefois, James, maitre de maison, insiste sur l'importance de ce principe. Il remarque **une amélioration de l'estime de soi et de l'indépendance chez l'habitant.e** ce qui se traduit par une **proactivité** visible : « Donc au fur et à mesure qu'on on a essayé de l'inciter et de le motiver et de lui donner un intérêt dans ce qu'il fait lui-même, il est fier de ce qu'il fait et donc on n'est plus derrière. L'autonomie commence à s'acquérir petit à petit et il le fait. On repasse pour voir si c'est bien fait et tout ça. Et parfois on ne repasse pas, on lui fait confiance, pour dire oui, vous avez bien fait. ». **Un cercle vertueux** s'installe donc entre la personne accompagnée et le ou la soignant.e où la confiance donnée vient soutenir le maintien de l'indépendance de l'habitant.e. Un autre exemple est donné par James, maitre de maison :

> *« Une résidente qui marchait très bien avant. Après une chute, on l'a mis dans un fauteuil roulant. Et pendant des mois, malgré que le kiné passe et qu'elle savait remarcher, elle se plaît dans son état de résident dans le fauteuil roulant. En fait, elle est restée. Elle ne veut plus faire d'effort. Si ça monte quand le kiné vient. Et après j'ai dit "Mais non, cette dame, elle marchait bien. Elle circulait. Il faut lui redonner cette opportunité de marcher". Et donc ce qu'on a mis en place : de son lit aux toilettes, il n'y a pas de fauteuil roulant. Elle marche après les toilettes de sa chambre qui est au bout du couloir jusqu'au salon et elle marche. Et donc elle commence petit à petit à remarcher. »*

Afin de favoriser cette posture de facilitateur.rice, les MR-MRS participantes ont mis en place plusieurs mécanismes garantissant à la personne la possibilité de poser des choix et de réaliser par elle-même des gestes du quotidien. Par exemple, les équipes de l'unité protégée de certaines MR-MRS ont décidé de ne plus préparer les plateaux du petit-déjeuner à l'avance mais de stimuler et d'accompagner les habitant.es en leur donnant la possibilité de **confectionner eux/elles-mêmes leur tartines et de manger seul.es**.

Le témoignage de Céline, diététicienne, va dans le même sens. Elle observe qu'auparavant l'équipe aurait facilement imposé une nourriture lisse à quelqu'un qui mangerait lentement. Désormais, ils favorisent le découpage en petits morceaux du repas quitte à séparer l'assiette en deux et en réchauffer la deuxième partie en fonction du rythme de la personne – ce qui **permet à la personne de prendre son temps** et aux professionnel.les de se concentrer sur d'autres habitant.es nécessitant plus d'accompagnement.

Cette posture de facilitateur est également soulignée par Zakia, aide-soignante. Elle s'adapte « comme un caméléon » en fonction de chaque habitant.e, cherchant toujours un moyen de communication adapté. En cas de réticence, elle évite directement de s'imposer et revient plus tard pour tenter une autre approche. Selon Zakia, la formation lui a fait voir son métier au travers d'un autre prisme : celui d'accompagnante et non de décideuse dans la vie des habitant.es.

« C'est une très très bonne idée et je pense que, entre guillemets, ça nous a aussi un petit peu libérés de certaines choses qu'on avait peur de le faire. Alors voilà, je pense qu'il y a des gens qui ont compris que c'est pas à nous de diriger la vie d'une autre personne, mais c'est la personne à diriger, comme elle le souhaite et c'est pas à nous. Nous, on est là en tant qu'accompagnateurs et voilà. Donc on accompagne et on est observateurs. On voit qu'ils ont besoin d'aide, on est là pour eux, mais c'est pas à nous de décider pour la personne en fait. »

Zakia – aide-soignante

James, maitre de maison, mobilise également l'**outil de catégorisation** afin de permettre à l'habitant.e de formuler un choix et ainsi de conserver un sentiment de contrôle sur sa vie. Dans l'unité de vie qu'il coordonne, il propose des **choix simples** à des habitant.es atteint.es de troubles cognitifs :

« Au niveau des choix par exemple, je donne un exemple banal : comment habiller l'habitant après les toilettes ? Je viens avec les couleurs des photos, mais avec des couleurs. "Qu'est-ce que vous voulez mettre aujourd'hui ?" Par exemple, des résidents qui n'arrivent pas à parler forcément quand je fais certaines toilettes. "Qu'est-ce que vous voulez mettre aujourd'hui comme couleur ? Il fait beau", donc je présente quelques couleurs que j'ai imprimé un peu dans le vert, dans le bleu, dans le rose. »

Finalement, nous constatons que l'ensemble des personnes interrogées évoque que les équipes demande de plus en plus un retour de la part des habitant.es : « Tiens, est-ce que ça t'a plu ? Est-ce que c'était chouette ? Est-ce que tu as envie de le refaire ? Dans combien de temps ? Peut-être pas tout de suite. Sous quelle forme, etc. ? ». L'impact positif que ce changement d'approche se donne à voir dans ce témoignage :

*« Je parlais ce matin de l'activité qu'on a eu avec les habitants avant l'enregistrement. Et les habitants eux-mêmes ont dit « **Ah, on se sent engagés !** » et pourtant ils ne connaissent pas ce terme. Ils n'ont pas été sensibilisés eux-mêmes de cette manière-là et utiliser ces termes-là. Mais il y en a plusieurs qui ont souligné « Ah oui, on se sent engagés » et on s'est regardés entre collègues en se disant « Ah, tu ne crois pas si bien dire ! ». » Ariane – référente pour la démence*

"Chaque chose que vous faites à ma place est une chose que vous m'enlevez !"
Maria Montessori

OFFRIR L'OPPORTUNITÉ DE MENER DES ACTIVITÉS ET DE S'ENGAGER DANS DES RÔLES SOCIAUX QUI LEUR FONT SENS

Augmenter l'engagement des personnes dans des activités porteuses de sens est au cœur de la méthode Montessori. Rappelons que, dans la Méthode Montessori adaptée, chaque chose que nous faisons, du matin au soir, est considérée comme une activité, aussi bien des activités instrumentales de la vie quotidienne que des activités artistiques, sociales, sportives, etc. Les occasions d'engager la personne dans des activités socialisantes et des projets collectifs du quotidien sont donc légion.

Le témoignage d'Ariane met en lumière cet aspect :

> *« Comment est-ce qu'on l'applique sur le terrain ? D'abord, on l'applique comme on peut. Ça, c'est déjà une première chose. Selon l'adage qui veut que ce n'est* ***pas parfait, mais c'est fait par****. Donc en effet, ce sont des microprojets, parfois même des micro-microprojets. Par exemple, on essaye d'impliquer les habitants dans les petites* ***décisions du quotidien*** *qui les concernent. Qu'est-ce qu'on ferait bien comme activité ? Qu'est-ce qu'on a envie de faire plutôt que d'avoir un schéma tout fait de d'activités ou de choses à faire ? Ça va toucher, par exemple à la* ***participation aux actes de la vie quotidienne****, à pouvoir participer à la mise en place et au rangement, etc. Qui entourent les repas. Pouvoir participer au ménage, pouvoir participer au linge. Enfin des petites choses comme ça. Pour ceux qui le souhaitent, s'impliquer dans tout ce qui touche à la vie de la maison, aller soigner les poules, aller promener le chien. Donc voilà, ce sont toutes des petites choses comme ça qui progressivement se mettent en place. »*
>
> *Ariane – référente pour la démence*

De plus, offrir la possibilité à la personne de s'engager dans des activités porteuses de sens favorise la **création d'un lien positif** entre un.e habitant.e et les professionnel.les qui l'accompagnent. Zakia, aide soignante, donne l'exemple des ateliers au sein desquels les habitant.es sont invité.es à participer à une activité telle que monter un meuble ou encore faire de la peinture. Dans son travail plus précisément, elle propose aux habitant.es un atelier maquillage où elle porte une attention toute particulière à leur laisser la possibilité de faire seul.es. Elle dit être souvent étonnée des personnes qui participent à ces ateliers, des personnes qu'elle **aurait cru incapables de prime abord**. Cet élément vient renforcer le changement de regard initié tout au long du parcours d'accompagnement en validant une **vision capacitaire de la personne**.

L'exemple suivant, expliqué par James, maître de maison, illustre bien la démarche à adopter afin de favoriser l'engagement de la personne dans une activité du quotidien qui a du sens pour elle et ainsi de faire naitre un sentiment de contribution à la communauté qui vient faciliter l'intégration dans la MR-MRS.

« Donc je prends l'exemple d'un habitant qui est arrivé mais complètement en bas. Quand je dis en bas, c'est "non, j'ai plus envie de rien faire, je veux mourir, je veux l'euthanasie" et tout ça. Donc j'ai dû parler avec ce résident, beaucoup avec ses enfants. J'ai dû faire une histoire de vie avec ce résident. Et après j'ai réfléchi à un ***projet personnalisé****, donc c'est un grand cadre où je n'ai pas étoffé. Donc j'ai présenté le projet personnalisé à mon équipe et on l'a étoffé, on l'a rempli tous ensemble. Donc c'est un monsieur par exemple qui aime jardiner avant et là ici, il se sent enfermé. Dans mon deuxième étage, on a des plantes en fait. Et donc l'idée est que on implique monsieur et on responsabilise monsieur, c'est lui qui doit prendre soin de ces plantes-là. Et donc, chaque mardi, chaque soignant qui font l'après-midi, ils prennent monsieur pour le faire. On avait commencé, on va le chercher. C'est un peu compliqué d'aller le chercher, mais on le motive. Mais maintenant* ***c'est devenu une habitude pour lui****. Chaque mardi, il est là. Il demande après l'arrosoir pour aller arroser les plantes qui sont en deuxième. Donc pour aller plus loin, j'ai demandé à sa famille de lui ramener une plante. Comme ça on m'aide à sa chambre où aussi il est responsable. Donc c'est un monsieur., quand il est arrivé, il aime qu'on lui fasse tout au niveau de la toilette. Maintenant pour raser, il le fait tout seul pour ses toilettes, on lui donne le gant de toilette, on est là, il le fait tout seul et parfois on est étonné, avant même d'arriver, il a commencé et s'est habillé avant qu'on arrive. »*

Ensuite, nous pouvons constater que les MR-MRS tendent à offrir des **rôles sociaux variés**, correspondants aux envies des habitant.es et adaptés à leurs capacités. Distribuer le courrier, s'occuper des lapins ou du jardin, écrire le menu du jour, toutes ces activités sont simples à mettre en place et favorisent leur **sentiment d'appartenance et de contribution à la communauté** tout en soutenant leur indépendance. Notons également que le fait de pouvoir soutenir les équipes logistiques et l'hôtellerie renforce leur indépendance et leur autonomie tout en venant délester les professionnel.les de certaines tâches. Olivier Plusquin, directeur, exprime ce changement de regard et ce **décloisonnement aux impacts positifs sur la surcharge de travail** des membres du personnel :

« Ce que je trouve que c'est une image assez intéressante, c'est parfois mettre d'autres lunettes et ça ne prend pas spécialement plus de temps, ce n'est pas spécialement plus lourd et parfois on gagne même du temps. La personne qui nourrit les poules chez nous, c'est un habitant, donc on gagne du temps. Ce n'est pas notre jardinier qui le fait. La personne qui donne un coup de main pour nettoyer les barres d'appui, avec évidemment son accord parce que c'est quelque chose qu'elle a envie de faire. ***Ça ne prend pas plus de temps. C'est plutôt un gain de temps****. Donc ce n'est pas toujours l'excuse du « Je n'ai pas le temps, je dégage du temps pour » etc. Elle est parfois vraie, mais c'est plus nuancé que ça. (...). Je peux me dire « Tiens, au fond, est-ce que j'ai laissé le choix à la personne ? Est-ce qu'elle est actrice ? Est-ce que j'ai pu identifier ses talents ? Est-ce que je l'ai impliquée dans la vie de la maison, dans la gestion de la maison ? »*

De façon plus globale, les MR-MRS ont toutes mis en place une série d'actions afin d'offrir des rôles sociaux porteurs de sens pour les habitant.es. A titre d'exemple, les Tamaris ont lancé une revue de presse facilitée dans un premier temps par Carole, coordinatrice de la vie sociale et culturelle de la maison. Elle décrit le cheminement au travers duquel un des habitants s'est **proposé pour coordonner lui-même cette activité**. En effet, ce monsieur travaillait autrefois à un poste de management et dispose d'une grande culture générale, faisant de lui une ressource précieuse pour le bon déroulement des réunions de préparation et, par la suite, la rédaction de ces revues de presse. L'extrait ci-dessous met en lumière l'impact positif que cette responsabilité a eu sur lui :

*« Dans le cadre de mon travail à moi, je travaille de plus en plus sur "**qu'est-ce que le résident va pouvoir faire pour s'investir et s'impliquer activement dans l'activité ?** ». Donc, il y a quelques mois, quand j'ai commencé, j'ai lancé une revue de presse parce que c'était une demande des résidents. Puis un des habitants est venu me dire "Tiens, je trouve que c'est un petit peu poussif de lire des articles. Est-ce qu'on ne ferait pas autrement ?". Et puis il m'a proposé des choses et, de loin en loin, il a pris de plus en plus de pouvoir dans l'activité. Et maintenant j'ai mis sur la fiche revue de presse de Monsieur X et c'est lui qui mène la revue de presse. Je lui amène, je l'accompagne, je lui amène les journaux, on en discute. Le lendemain, on prépare le sujet. Mais c'est lui qui mène la revue de presse et c'est quelqu'un qui a une culture incroyable, donc qui a énormément de choses à apporter. Et là, il a retrouvé, je trouve, une utilité. C'était un grand patron, donc il a retrouvé une place qui lui permet de rester un grand patron tout en exerçant des compétences qu'il a. **De gestion de groupe, de mobilisation de la parole chez les autres**. Je trouve qu'il fait ça super bien et je pense que ça lui fait vraiment du bien aussi au niveau social. » Carole – Coordinatrice de vie sociale et culturelle*

Elle ajoute que cette prise d'initiative n'est pas passée inaperçue auprès des autres habitant.es et est devenue une **source d'inspiration pour d'autres personnes**. Par exemple, un monsieur anglophone s'est proposé pour organiser des tables de conversation dans cette langue. Carole exprime son contentement de voir que, dorénavant, les habitant.es **osent davantage** lui proposer des activités et/ou d'en prendre la responsabilité. Ces activités permettent aux personnes, outre d'être actives, de garder un rôle, de favoriser le lien social ainsi que leur sentiment d'appartenance et d'utilité à la communauté qui les entoure.

De façon générale, l'inclusion de l'habitant.e dans la dynamique organisationnelle de son lieu de vie est la responsabilité de tous et toutes, quel que soit le corps de métier. Selon Angélique, ergothérapeute, la présentation de ces concepts à l'ensemble des équipes au travers de notre parcours d'accompagnement, permet une **meilleure compréhension du travail accompli par les paramédicaux** et donc une **augmentation de l'esprit d'équipe global**. Isabelle, psychologue, précise qu'un automatisme prend progressivement place dans la pratique des membres du personnel. Une grande place est donnée aux rôles sociaux et lors de réflexions autour des activités organisées au sein de la MR-MRS, les équipes ont le réflexe de penser en termes d'indépendance et d'autonomie.

UN ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ADAPTÉ AUX CAPACITÉS PRÉSERVÉES DES HABITANT.ES ET À LEURS PRÉFÉRENCES

Adapter l'environnement physique vise à favoriser l'indépendance des habitant.es, par exemple en mobilisant des aides externes, en travaillant sur le contraste des couleurs et des indications, en s'assurant de l'accessibilité, dans un environnement sécurisant, aux différents outils et espaces d'activités autonomes, etc.

Nous pouvons observer que les MR-MRS se sont rapidement mobilisées sur cet axe. Lors de la co-construction des plans d'actions, les travailleur.euses ont envisagé plusieurs pistes pouvant **augmenter le sentiment de « chez-soi »** des habitant.es au sein de la MR-MRS tout en améliorant l'environnement physique pour qu'il puisse être mobilisé par les habitants **de manière autonome et indépendante** :

- Amélioration de la signalétique dans les étages
- Restructuration des menus et engagement des habitant.es dans le processus
- Optimisation de l'affichage informationnel
- Réorganisation des espaces communs
- Self-service pour les petits déjeuners tardifs

Cet extrait de l'entretien conduit avec Julie, ergothérapeute, illustre la conscientisation des équipes sur l'**utilisation d'aides externes** :

« Par exemple, l'affichage, on a essayé de commencer à le retravailler dans les étages. On s'est rendu compte que oui, il y avait le chiffre de l'étage, mais c'était assez discret. Et puis les chambres, nous, par habitude, on le sait, mais que ce n'était même pas indiqué. Voilà, donc on a retravaillé un peu sur la signalétique de mettre ça plus en évidence en caractères plus grands, parce qu'en fait tout est écrit très petit. On a pas mal d'affichage ici, mais qui font plus joli qu'autre chose puisque ça ne sert pas aux résidents. Mais il y a encore beaucoup de travail, on en a conscience. (...) . Et ça, c'est de par la formation qu'on a conscientisé ça et qu'on s'est dit "ok, il faut qu'on travaille là-dessus, de remettre ça en avant et en caractères plus grands ***que ça puisse vraiment leur servir****". »*

De plus, Muriel, gouvernante, souligne que l'équipe a pour ambition de s'inspirer de l'environnement d'une autre MR-MRS participant également au parcours d'accompagnement. Nous constatons donc l'impact positif des échanges entre professionnel.les initiés lors des **communautés de pratiques**.

La MR-MRS Les Eglantines montre également sa motivation à adapter l'environnement au travers de l'**organisation de petits déjeuners sous forme de buffet**, dont l'accessibilité est facilitée par un indiçage permettant aux habitant.es de **poser des choix et de se servir de façon autonome**. Les professionnel.les de cette maison démontrent également leur volonté, via leurs plans d'action, de favoriser l'identification des lieux (élaboration de badges, et de nouvelles tenues) et l'identification des personnes (aménagement d'un espace informationnel de type arbre de vie, repenser la signalétique via des panneau avec pictogrammes et des indications au sol, réduire l'encombrement des lieux).

Aux Tamaris, nous pouvons observer la mise en place d'**étiquettes sur les lieux et tiroirs** accessibles aux habitant.es pour qu'ils sachent dans quel lieu ils se trouvent, comment le mobiliser et où trouver ce dont ils ont besoin. Ces aides visuelles offrent la possibilité à la personne de **ne pas dépendre constamment de l'aide** d'un.e professionnel.le. Outre l'indiçage de l'environnement physique, Carole, coordinatrice de vie sociale et culturelle, nous explique le travail réalisé autour du port du badge :

« Un des premiers exemples, on a acheté un nouveau badge qui est beaucoup plus visible, qui est le même pour tous. Il y avait un relâchement au niveau du port du badge qui était motivé par le fait que ces badges n'étaient pas suffisamment solides et aussi qui blessaient les résidents. Donc on a trouvé quelque chose de bien mou, qui ne risquait pas de blesser l'habitant pendant qu'on le manipule, pendant qu'on fait des soins ou quand on l'aide à se lever, etc. Ça c'est super important parce que je trouve qu'identifier qui on a en face de soi quelqu'un de la maison de repos et savoir donner, dire son prénom, c'est extrêmement important, c'est la base. »

"Il ne s'agit pas de l'abandonner à lui-même pour qu'il fasse ce qu'il voudra, mais de lui préparer un milieu où il puisse agir librement"
Maria Montessori

MEILLEURE COMPRÉHENSION DES CAUSES DES COMPORTEMENTS RÉACTIONNELS

La méthode Montessori s'inscrit pleinement dans un modèle de compréhension des « troubles du comportement » comme étant réactionnels à des besoins humains fondamentaux non-satisfaits plutôt qu'étant des symptômes pathologiques. Dans cette perspective, lorsqu'une personne présente un comportement réactionnel (agitation, agressivité, apathie ou autre), il s'agit d'identifier, à travers une démarche structurée d'analyse de la situation, les déclencheurs potentiels du comportement et les besoins non-satisfaits de la personne, en vue de lui proposer des réponses adaptées et individualisées.

Il est à noter que les besoins identifiés comme les plus fréquemment non satisfaits chez les personnes ayant des troubles cognitifs sont le besoin d'interaction sociale (solitude), le besoin de stimulations adaptées (ennui ou surstimulation) et le besoin d'activités porteuses de sens.

Les personnes interrogées au sein des MR-MRS expriment leur changement de regard et leur meilleure compréhension des comportements réactionnels. En effet, bien que ce concept soit un rappel pour certain.es – notamment les éducateur.rices – tous et toutes confirment qu'ils et elles ont l'occasion de **conscientiser** cette grille de lecture et que le fait que ce soit expliqué à toute l'équipe permet de prendre en compte les besoins de la personne accompagnée de façon plus holistique, évitant ainsi de ramener tout comportement dit problématique à la présence d'une pathologique. Bien qu'elle exerce le métier de référente pour la démence, Ariane, confirme l'importance de cette approche :

*« Je voyais beaucoup la pathologie et je regardais beaucoup les comportements difficiles comme des troubles du comportement. Alors que maintenant je constate que la plupart des habitants qui ont des comportements qui sont **catégorisés comme troubles du comportement sont en fait des comportements qui me semblent à moi parfaitement logiques** quand les gens sont placés dans un environnement qui ne répond pas à leurs besoins de base. Et donc les habitants qui ont de vrais troubles du comportement, en fait, ils sont beaucoup plus rares que ce qu'on pourrait imaginer. Il y en a quelques-uns, bien sûr, mais voilà, je préfère parler de comportements qu'on n'arrive pas à **décoder** ou qui témoignent d'un **inconfort** auquel on n'arrive pas à répondre, que de vrais troubles du comportement. Et ça, c'est quelque chose qui certainement a évolué dans ma manière de penser les choses. »*

Ariane – référente pour la démence

Nous pouvons également souligner le fait que ces changements semblent prendre plus d'ampleur dans les étages où le personnel est fixe. Muriel décrit, par exemple, une situation dans une unité protégée, où une dame atteinte de la maladie d'Alzheimer demande constamment à l'équipe nursing quand est-ce que son mari viendra la chercher pour rentrer à la maison, bien qu'il soit décédé depuis des années. L'équipe prend le temps de rappeler cette situation à la dame tout en mentionnant la visite prochaine de son fils, ce qui a un effet rassurant. Afin de faciliter cette prise de conscience, les travailleur.euses ont mis en place un **système de carnet de visite** où madame peut retrouver les informations sur les visites de ses proches et l'information selon laquelle son mari est décédé. Après quelque temps, Madame à appris à aller voir dans son carnet plutôt que de reposer continuellement la même question. Ça la rassure qu'on ne lui mente pas et qu'elle puisse avoir **accès à l'information à tout moment**.

Une série d'actions peuvent donc avoir un effet bénéfique chez les personnes accompagnées, réduisant ainsi les comportements réactionnels éventuels pouvant tendre d'un côté vers des déambulations apathiques ou de l'autre vers une certaine forme d'agressivité. Ariane, référente pour la démence, explique qu'il faut pouvoir répondre aux besoins en adaptant sa posture et en proposant des activités qui ont du sens pour la personne dans un environnement de vie positif. Pour faire cela, elle insiste sur la nécessité de connaitre la personne et de viser l'engagement.

« C'est vrai que c'est quand même un super antidote à l'anxiété d'être occupé à quelque chose qui fait sens, dans lequel on a du plaisir. » Ariane – référente pour la démence

"Bien des détails apparemment difficiles peuvent trouver leur solution au moyen de réformes bien simples."
Maria Montessori

DONNER DU CHOIX ET MISE EN PLACE DE COMITÉS D'HABITANT.ES

Redonner du contrôle sur leur vie aux personnes en situation de dépendance constitue un des éléments centraux de la méthode Montessori. Cela se fait par la formulation de choix dans toutes les interactions avec la personne, tels que des choix à deux options ou le simple fait de lui demander son avis ou son accord, ou encore de lui proposer plutôt que de lui imposer. De plus, des choix collectifs doivent également être proposés en institution, sous la forme de comités d'habitant.es, au format adapté aux capacités des participants, réglant des questions de la vie collective, tels que l'accueil de nouveaux.elles habitant.es, les activités, les sorties, les repas, la gestion des décès, etc.

Les équipes des MR-MRS ont mis en place plusieurs mécanismes afin d'assurer la participation des habitant.es à l'organisation générale des services.

Premièrement, une **boîte à suggestions** a été placée dans le hall d'entrée, offrant aux habitant.es de faire part à la direction et aux équipes de leurs constats et leurs pistes de solutions.

Ensuite, nous pouvons constater la mise en place de **comités d'habitant.es thématiques** dans l'ensemble des MR-MRS interrogées. A titre d'exemple, la résidence Souverain a mis en place des réunions bimestrielles avec eux au sein de leur unité de vie protégée. Au sein des différentes MR-MRS, plusieurs comités ont ainsi vu le jour et s'articulent autour de thématiques spécifiques telles que :

- les menus
- l'organisation d'évènements spécifiques
- l'accueil des nouveaux habitant.es
- la commémoration des personnes décédées
- l'animation, au sein duquel les habitant.es sont invités à faire des retours sur les activités qui leur sont proposées ainsi que d'initier une réflexion sur ce qui leur plairait de faire
- le projet de vie institutionnel de la MR-MRS

Une autre initiative va être lancée au sein de la MR-MRS Tamaris pour répondre à la demande des habitant.es : un **comité soin**. Cet extrait de l'entretien conduit avec Carole, coordinatrice de la vie sociale et culturelle, développe ce concept innovant :

« Il y a une commission soin qui va bientôt être mise en place, c'est-à-dire où les résidents vont avoir - alors je ne connais pas encore tous les détails (...) Mais d'après ce que je comprends, c'est que la manière d'être soignés, ils ont envie aussi d'avoir leur avis. Ils veulent pouvoir donner leur avis sur la manière dont ils sont soignés. Mais on parle vraiment du soin au sens basique du terme être lavé, être alimenté, être approché dans le soin. Donc je sais que, et ça c'est ***une demande de leur part****. »*

Un autre exemple de bonne pratique a été initié au sein la MR-MRS Sainte-Gertrude sous l'impulsion du groupe de référent.es : **un comité Montessori** ayant pour objectif d'ouvrir un espace de discussion consacré aux projets émergeant du parcours d'accompagnement. Une fois par mois, **habitant.es et professionnel.les** co-construisent les différentes actions à mettre en place. Ensuite, ils font part de leurs réflexions et pistes d'actions à la direction – qui a choisi de ne pas être présente lors de ces réunions afin de laisser un maximum d'autonomie et d'indépendance aux participant.es. Les éléments transmis sont analysés à l'aulne des réalités organisationnelles et institutionnelles, de ce qui est réalisable et en bonne cohérence avec les budgets. Si une proposition ne peut être réalisée telle quelle, la direction et le comité travaillent de concert afin de **trouver des alternatives**.

Cette plateforme ne peut être mise en place de façon constructive que dans un environnement institutionnel facilitant et une direction avec une posture de facilitateur.rice. Sandrine Wauquier explique dans son entretien que l'ensemble des responsables étaient aligné.es sur cet aménagement du temps de travail, par conséquent, elle n'a fait face à aucune difficulté avant de lancer ce comité Montessori.

"Les graines que nous semons sont les graines de l'espoir."
Maria Montessori

ORGANISATION DU TRAVAIL QUI FAVORISE LA COLLABORATION ET LA CO-CONSTRUCTION

Le parcours d'accompagnement proposé aux MR-MRS permet de **renforcer le projet institutionnel** en donnant **un objectif commun** à tout le monde qui est de tendre vers une approche plus centrée sur la personne. C'est ce qui transparait dans cet extrait issu de notre entretien avec Olivier Plusquin, directeur des Eglantines :

« Je dirais que ça vient renforcer le projet institutionnel si on voit l'approche Montessori. C'est une approche qui est liée sur la personne au-delà de sa pathologie. Et c'est un ce n'est pas un projet, c'est une approche de dignité. La dignité, c'est une valeur institutionnelle, c'est une valeur personnelle. Je crois qu'on est face à des personnes fragilisées, des êtres humains avec des capacités, avec une identité. Et voir cette personne au-delà de sa pathologie, c'est la voir comme un être humain digne. Et donc ça renforce notre projet institutionnel. »

Ce changement de culture ne peut être véritablement enclenché qu'en mobilisant la totalité des professionnel.les opérant en MR-MRS. C'est pourquoi nous mettons un point d'honneur à inclure tous les corps de métiers à chaque étape du parcours d'accompagnement, offrant ainsi la possibilité à chacun.e d'apprendre, de conscientiser et de **réfléchir sur ses propres pratiques dans une démarche collective** de transformation en profondeur de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité.

Comme l'exprime Carole, coordinatrice de vie sociale et culturelle, cette dynamique permet aux professionnel.les de prendre la distance sur leurs tâches quotidiennes et de se rappeler de la composante intrinsèquement humaine de leur métier respectif :

« Et donc en tant que soignant par exemple, on est focus sur les toilettes, l'alimentation, peigner les gens, faire le travail correctement et parfois on peut glisser vers... On oublie que l'objet du soin, ce n'est pas un objet, mais c'est une personne et que cette personne peut contribuer, doit contribuer, veut contribuer à toute une série de tâches. Donc c'est bien de le rappeler régulièrement. »

Julie, ergothérapeute à Souverain, confirme cette observation en mentionnant qu'il y a une amélioration de la collaboration entre les différentes équipes au travers d'un objectif commun conscientisé. Une autre dynamique de travail prend place là où chacun.e avait, auparavant, un rôle défini et restreint, ce qui induit un certain **décloisonnement des métiers**. Pour Angélique, ergothérapeute aux Trèfles, ce changement de regard vient également soutenir le travail réalisé par les paramédicaux en impliquant l'ensemble du personnel dans la vie sociale de la MR-MRS.

La dimension interpersonnelle est ainsi renforcée comme le précise Olivier Plusquin dans l'extrait ci-dessous :

> *« La relation est soin. C'est important de dire ça. Il n'y a pas les soins. On a tendance à cloisonner les soins, on les associe aux techniques, je le disais, à la distribution des médicaments, toilette, etc. Ok, ça en fait partie et c'est important. Mais la relation est soin certainement auprès de personnes fragilisées qui sont souvent en carence de relationnel. Et je pense aussi en tant que directeur, qu'une recette pour travailler de manière efficace, c'est de travailler ensemble. Si vous travaillez de manière divisée et de manière cloisonnée en disant l'hôtellerie fait ceci, les infirmières font cela, les administratifs. Ok, il y a le corps de métier, c'est évident. Mais alors il y a tous les aspects transversaux dans une maison de repos, il y en a tout plein. »*

Valoriser la personne que l'on accompagne, la considérer comme une personne à part entière implique également une certaine reconnaissance de sa propre humanité, tant comme professionnel.le que comme individu. James, maitre de maison aux Tamaris, explique que le fait de considérer l'habitant.e comme acteur.rice conduit à faire de même avec les soignant.es et va de pair avec le **respect de leur autonomie et indépendance au quotidien** : « *Au lieu de leur imposer "faites ça, faites ça, faites ça", je veux quand même les mettre aussi dans le bain, comme ça, ça suit en fait. Et donc, je suis, j'ai dit tout à l'heure je suis le responsable, mais au niveau des détails, les soignants sont plus touchés ou ils sont plus concernés. Donc je préfère vraiment construire ça avec eux.* ».

Cette inclusion des professionnel.les dans l'organisation du travail se co-construit également au travers de la **mise en place de réunions et d'outils visant au partage des informations et à l'articulation de la prise en soin spécifique** de chaque habitant.e en fonction de leurs besoins, de leurs envies et de l'objectif envisagé.

Aux Tamaris, les équipes ont mis en place un système d'« habitant.e du mois » au sein duquel l'ensemble des professionnel.les sont invités à réfléchir de façon approfondie sur l'accompagnement d'une personne en particulier. Ces moments permettent de mettre la focale sur une situation spécifique et de tester quelques pistes d'action qui seront par la suite réajustées au besoin.

Un autre outil développé dans cette MR-MRS et visant à rendre accessible les informations relatives à une personne est la mise en place de « feux tricolores » regroupant de façon visible les problématiques des habitant.es : « *Donc sur fond rouge, ce sera des problèmes aigus sur fond orange, un problème d'attention, sur fond vert, ce qui fonctionne bien. Ce sera pour tous les résidents à l'entrée de la chambre et pour ceux qui se déplacent en chaise, probablement aussi sur la chaise. Ça permet d'adapter la manière dont on s'adresse à la personne et de savoir et d'être aussi entendu, compris en tant que malvoyant ou malentendant, ou avec un problème de locution.* ».

Ariane, référente pour la démence des Eglantines, décrit l'approche Montessori adaptée comme un cadre structurant permettant de (re)penser les pratiques d'accompagnement ainsi qu'une boite à outils. C'est pourquoi, à Sainte-Gertrude et au Val des Roses, les groupes de référent.es ont décidé de solidifier leur action en créant un comité de pilotage des projets inscrits dans cette dynamique.

« Je pense que c'est un changement de perspective qui permet de faire autrement. Parce que c'est vrai que parfois, quand on partait sur certains projets, on se disait « Waouh, comment on va faire ? ». Mais ce qui a réellement changé, c'est ce changement de perspective, c'est qu'on ne fait plus seul en fait. Et ça, c'était parfois un peu une tendance de certaines personnes dont je fais partie. On se dit ce serait intéressant de changer ça ou de mettre en place, je sais pas moi, une nouvelle procédure d'accueil, etc. Et je partais sur moi seul ou avec l'une ou l'autre personne, mais toujours les mêmes. Alors qu'ici ça s'est complètement ouvert en fait. Et donc il y a beaucoup plus de collaboration entre les différentes disciplines, ce qui est super riche, parce que voilà, on a tous une vision et un vécu différent et c'est super enrichissant. Donc j'ai l'impression que c'est pas spécialement plus de charge de travail, mais qu'on se partage beaucoup plus justement le ce qu'on veut mettre en place ou le travail à proprement dit. Donc c'est un changement de perspective je dirais. » Isabelle, psychologue

Isabelle mentionne le changement de perspective favorisant une certaine proactivité de la part du personnel. Le travail en équipe vers un objectif commun ainsi que le séquençage des tâches permettent aux membres du personnel de se sentir confiants et d'avancer sur différents projets. Isabelle met en lumière qu'auparavant, les moteurs de ce genre d'initiatives se sentaient fortement isolés ce qui contraste avec le niveau de collaboration actuel – source de motivation et de richesse dans la diversité des points de vue. Ces moments de travail en commun sont facilités par les outils acquis lors du parcours d'accompagnement.

En conclusion, l'organisation du travail au sein des MR-MRS impliquées a connu des ajustements à la suite du parcours d'accompagnement. Ceci doit s'inscrire dans une **solide volonté du management à initier un véritable changement de culture** au sein de l'établissement. Pour Sandrine Wauquier, directrice de Sainte-Gertrude, créer des environnements sociaux favorisant et se rendre disponible pour prendre en compte les propositions de tous et toutes sont deux éléments clés de la posture à adopter en tant que directrice. Elle insiste sur l'importance d'être à l'écoute des besoins des habitant.es comme des travailleur.euses afin d'encourager la proactivité et la prise d'initiatives du collectif dans son ensemble. Sandrine Wauquier note que cet environnement de travail plus empreint de confiance conduit également à une **amélioration du bien-être des travailleur.euses**.

ACCOMPAGNEMENT DES INSPECTEUR.ICES D'IRISCARE

Ce travail de collaboration avec le service d'inspection à consisté en la réalisation de deux actions principales : la co-construction d'**indicateurs de contrôle** des nouvelles normes et la **formation** des inspecteur.ices.

Formation des inspecteur.rices

Notre deuxième action avait pour objectif de former les inspecteurs/inspectrices d'Iriscare aux fondements de la méthode Montessori adaptée et d'attirer leur attention sur les éléments à observer pour pouvoir être en mesure de conseiller les MR/MRS dans une perspective d'amélioration en lien avec les normes nouvellement édictées. La moitié de l'équipe a été formée à ce jour.

Co-construction des indicateurs de contrôle

Notre mission était d'assurer une compréhension/interprétation des normes qui soit pertinente et commune à toutes et tous les inspecteur.rices ainsi que de participer à la construction d'une liste d'indicateurs de contrôle qui pourraient être utilisées pour vérifier la bonne application des nouvelles normes d'agrément par les MR/MRS.

Ce processus de travail a permis d'aboutir à la réalisation d'un **document final** présentant, pour chaque article de loi, son contenu, son interprétation ainsi que les indicateurs et mesures de contrôle qui seront mobilisés. Ce document final est disponible à l'adresse suivante :

https://www.iriscare.brussels/fr/professionnels/controle/secteur-des-aines-vademecum/

Il a une double utilité. D'une part, les inspecteurs et inspectrices s'appuieront sur ce document pour s'assurer de contrôler les MR/MRS de manière cohérente et équitable tout en formulant des recommandations qui soient les plus pertinentes possibles. D'autre part, ce document a été rendu **accessible aux MR/MRS** bruxelloises pour faciliter leur bonne interprétation des normes et pour qu'elles puissent prendre connaissance des éléments sur lesquels elles seront attendues et contrôlées

INFORMATIONS ET CONTACTS

02/609.56.72

info@senior-montessori.be

Senior Montessori ASBL

Rue des drapiers, 25
1050 Bruxelles

SENIOR
MONTESSORI

Aide-moi à faire seul
Help mij het zelf te doen