



ACTES DU SEMINAIRE ANNUEL ADMINISTRATEURS ET CADRES

12 & 13 FEVRIER 2019



Imaginons ensemble les liens et les lieux de demain

INTRODUCTION

Afin de favoriser les échanges entre administrateurs et professionnels, entre les instances politiques et le terrain, ISATIS organise chaque année un séminaire.

Les thèmes sont retenus en référence aux orientations du projet associatif. Le séminaire de 2017 avait travaillé à l'élaboration du projet 2018-2022, validé par le Conseil d'Administration d'avril 2018. Le séminaire d'aujourd'hui va permettre de faire le point sur son avancée, de mettre en lumière les actions en cours.



L'objectif de prévention, le souci de développer des approches non médicamenteuses, ont amené les équipes à mettre en œuvre de nouvelles activités, axées en particulier sur la musique et la danse. La démarche éthique en cours depuis 2014 amène des questionnements sur l'expression des personnes accueillies, la place des familles, l'histoire de vie de la personne, le respect de sa liberté d'aller et venir face aux troubles de l'orientation. Les expériences et témoignages porteront sur ces thèmes et aussi sur celui du management des équipes et de la valorisation des professionnels, alors que notre secteur est impacté par de fortes tensions concernant les recrutements, les rémunérations, l'évolution des métiers.

Le secteur de la gérontologie est pris entre les attentes des personnes vieillissantes et de leurs proches, le développement des pathologies liées au vieillissement, les incertitudes des politiques publiques, les difficultés de financement. Dans cet environnement, ISATIS a souhaité coopérer avec un organisme animé par les mêmes valeurs et a adhéré au réseau MBV-Union. La déléguée générale Viviane CHABBERT interviendra pour en présenter les buts et l'organisation. Echanger sur les expériences, prendre des initiatives et des positions communes, renforce la représentativité de chacun dans ce secteur de la gérontologie.

Christine Auberger, Présidente

Nos remerciements à l'AG2R pour la mise à disposition des locaux de la rue de Montholon

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
EN REFERENCE AU PROJET ASSOCIATIF 2018-2022 : AVANCEE DES ACTIONS	4
PREVENTION ET APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES	4
PRESENTATION DES ACTIVITES TANGO	4
TEMOIGNAGES SUR L'ACTIVITE TANGO A TOUS AGES.....	7
PRESENTATION DE L'ACTIVITE MUSIC CARE.....	9
TEMOIGNAGES SUR L'ACTIVITE MUSIC CARE.....	10
BILAN ET POURSUITE DE LA DEMARCHE ETHIQUE	12
TRAVAUX DU COMITE DE REFLEXION ETHIQUE ET QUESTIONS SOULEVEES EN 2018.....	12
COMMENT FAVORISER L'EXPRESSION DES PERSONNES ACCUEILLIES ?	13
LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES : COMMENT LES ASSOCIER A L'ACCOMPAGNEMENT ?	16
LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE : QUELLE PLACE DONNER A L'HISTOIRE DE VIE ?	22
ECHANGES ET DISCUSSION	27
DESORIENTATION, AGRESSIVITE, COMMENT FAIRE FACE : DES DISPOSITIFS OUVERTS / FERMES ?	28
ENJEUX ET LIMITES POUR LES RESIDENTS DE L'OUVERTURE/FERMETURE DES LIEUX D'ACCUEIL	29
TEMOIGNAGES D'EQUIPES A PARTIR D'UN ETABLISSEMENT	32
SANS DISPOSITIF SPECIALISE : QUELLE LIBERTE D'ALLER ET VENIR ?	32
AVEC UNE UNITE FERMEE : A QUELS BESOINS LES UNITES FERMEES REPENDENT-ELLES ? QUELLES LIMITES ?	34
AVEC UN PASA DE NUIT : QUEL FONCTIONNEMENT, QUEL INTERET POUR LES RESIDENTS, QUELLES LIMITES ?	37
VALORISATION DES PROFESSIONNELS	40
AU BENEFICE DES PERSONNES ACCUEILLIES, ENJEUX DE L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS.....	42
PAR LA REFLEXION SUR LES VALEURS, ACCROITRE LE MIEUX ÊTRE DES PROFESSIONNELS : LA DEMARCHE VITAE-SERENA.....	45
MANAGEMENT DES EQUIPES : QUELLE STRATEGIE POUR FEDERER LES PROFESSIONNELS AUTOUR DU PROJET ?	48
ECHANGES ET DISCUSSION	51
CONCLUSION	52
ANNEXES	53
PRESENTATION DE MBV-UNION	53
PROJET ASSOCIATIF ISATIS SYNTHESE DES ORIENTATIONS PRIORITAIRES.....	56

EN REFERENCE AU PROJET ASSOCIATIF 2018-2022 : AVANCEE DES ACTIONS

Animation : Olga PIOU

PREVENTION ET APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

PRESENTATION DES ACTIVITES TANGO

Christine PATRON, Vice-Présidente



La musique à Isatis : depuis longtemps, depuis toujours... les plus anciens vous le diront.

Les chorales, les fêtes, les CD depuis plus de 10 ans, le concert à la mairie du 13^{ème} ...

La musique vient du cerveau, elle traduit une vitalité, une sorte de dynamisme interne.

- La musique modifie l'humeur, c'est une écoute, un langage,
- C'est aussi une décharge émotionnelle qui active la participation à l'environnement
- La musique permet de sauvegarder la capacité des mouvements quotidiens : la communication, le geste, la connexion avec le passé, elle nourrit l'empathie.
- Pour les scientifiques « la mémoire de la musique est gravée dans le cerveau, dans l'hémisphère gauche et l'hémisphère droit. Elle provoque une hypertrophie de l'hippocampe qui pourrait prévenir les troubles de la mémoire, et une mobilisation des capacités restantes et insoupçonnées ». L'objectif est de sauvegarder, le plus tard possible, la capacité des mouvements quotidiens, ici et maintenant. Le mouvement facteur préventif de nombreuses pathologies.

Certains pensent que la musique pourrait freiner les symptômes les plus invalidants de la maladie d'Alzheimer.

Le docteur Marc Cohen a évoqué le premier, à une réunion du Comité de pilotage de l'Arc en Ciel, « la construction de la mémoire d'avenir » : on initie l'action et on construit le projet dans le présent qui s'enracine, si on l'alimente, parce que l'atteinte de la maladie d'Alzheimer n'est pas une atteinte définitive. La mémoire de la musique engage le cerveau.

En avril dernier, Marc Cohen nous a sensibilisés à son expérience de la pratique du tango dans son association OSE, en lien avec les Petits Frères de Pauvres et des chercheurs. Des vacances à l'abbaye de La Prée de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : des ateliers de musique et de tango animés par des artistes en résidence, et des chercheurs de l'université de Bourgogne, rattachés à un laboratoire Inserm, des résultats exceptionnels et le début d'une belle aventure : la **caravane de la Mémoire**.

Et la musique, le mouvement, nous ont livrés à la danse !

Au cours de mes récentes lectures, j'ai glané trois citations que j'ai plaisir à partager avec vous :

« Celui qui ne danse pas est coupé de la réalité ; et nous devrions considérer comme perdu chaque jour dans lequel nous n'avons pas dansé au moins une fois » Nietzsche ...il était aussi musicien.

La seconde est plus prévisible :

« Il n'y a rien qui soit si nécessaire aux hommes que la danse. Sans la danse un homme ne saurait rien faire. Tous les malheurs des hommes, les travers funestes dont les histoires sont remplies, les bévues des politiques, et les manquements des grands capitaines, tout cela n'est venu que faute de savoir danser » lui, c'est facile, c'est Molière.

La dernière est plus inattendue :

« Je loue la danse car elle libère l'homme de la lourdeur des choses et lie l'individu à la communauté. Je loue la danse qui demande tout, favorise santé et clarté de l'esprit et élève l'âme ». Attribuée à Saint Augustin ou à un croyant inconnu, mais à coup sûr un danseur.

Nous avons rencontré l'équipe porteuse du projet : la réalisatrice Anne Bramard Blagny, la docteure de l'université de Bourgogne et d'un laboratoire de l'Inserm : France Mourey et la chanteuse et la danseuse qui pratiquent le tango.

Et on est parti sur le Tango !

Plusieurs d'entre vous ont posé la question : et pourquoi pas la valse ?

Pour France Mourey, le tango est le support musical qui conjugue le mieux la marche, la posture et l'équilibre, le rythme, la mélodie, le mouvement, l'émotion et la passion : on se regarde dans les yeux, on se touche, on avance et on recule sur une intuition plus que sur une injonction ; on se prend dans les bras (abrazo) en s'appuyant le haut du corps, on se redresse, on tourne la tête.

La pratique du tango est à la fois :

- Une connexion entre les deux danseurs, on marche ensemble
- Un apprentissage de la dissociation entre le temps normal, ralenti et accéléré
- Un plaisir
- Une excellente prévention des chutes et une stimulation de l'équilibration

La danse a la capacité de stimuler la production d'endorphines, de dopamine et d'ocytocine, soit les trois ingrédients principaux identifiés dans « le cocktail du bonheur ».

Elle agit par trois biais différents triplant ainsi ses pouvoirs :

- Le rythme : on danse en suivant la mélodie
- La présence de l'autre : on danse avec un partenaire
- L'apprentissage et le sentiment de réussite : l'image de soi

Une expérience intéressante : à la 11^{ème} séance, des participants croient découvrir l'atelier pour la première fois ; mais dans l'exécution de la séance, les automatismes s'opèrent, indiquant qu'ils ont intégré les séquences motrices sans en avoir pris conscience. Quand on le leur fait observer ils sont étonnés, mais en même temps rassurés quant à leur capacité à mémoriser certaines choses, d'où la restauration de l'estime de soi.

L'expérience de la Prée et de nos structures montre à quel point les personnes se sentent valorisées quand elles prennent conscience de leur capacité préservée.

C'est pour vous une évidence mais c'est un changement de regard sur cette maladie qui nous incite à nous remettre en question en permanence.

L'obtention de nouveaux financements permettra de poursuivre l'expérimentation, de l'étendre à d'autres établissements qui le souhaitent, d'engager la recherche INSERM et de confirmer la réalisation d'un film sur notre projet Tango à Isatis.

***Pour tout vous dire : le tango c'est parti, c'est dans nos ADN !
Il faudra vous y mettre.***

Le docteur Cohen débute ses consultations en dansant quelques pas de tango avec chaque patient.

Et si on transposait à Isatis, au début de chacune de nos réunions ?

TEMOIGNAGES SUR L'ACTIVITE TANGO A TOUS AGES

A LA PIRANDELLE

Aurore CADINOT, Assistante de direction

Teresa HOFMANN, Musicothérapeute/Animatrice



L'atelier tango s'adresse à des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer avec un score MMS supérieur ou égal à 10, réceptives à la musique et à la danse. L'atelier se tient une fois par semaine, c'est un goûter avec un groupe de douze participants et deux animateurs réguliers. Une fois par mois, la danseuse et la chanteuse de la Caravane de la Mémoire viennent au goûter tango.

Les temps sont bien structurés : bienvenue et accueil en musique, échauffement, danse, repos, techniques du tango et danse libre, conclusion avec un temps de parole laissé à chaque personne. Au 11^{ème} atelier tango, nous pouvons constater les apports aux résidents et au personnel et les illustrer par quelques anecdotes.

POUR LES RESIDENTS

- **Le contact, la communication verbale et non verbale, l'interaction, la connexion entre les participants.**

Lucienne, 98 ans, troubles cognitifs non explorés, fracture de la hanche gauche en septembre 2018 et Jeanne 72 ans, troubles cognitifs de type vasculaire, passé opératoire, fatigue chronique. Elles s'observent assises durant l'échauffement, puis Lucienne va fixer Jeanne et lui envoyer le message « je veux danser avec toi ». Jeanne va capter le regard de Lucienne, elles se rapprochent, vont se mouvoir en miroir, se balancer et danser avec les mains sans se toucher. Un tango magnifique...

- **L'envie, la motivation et la volonté d'apprendre.**

Marie-Elisabeth, 76 ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer et souffrant du dos suite à une laminectomie vertébrale est la plus fervente du groupe. Les problèmes moteurs, cognitifs, des douleurs, Marie-Elisabeth n'en a plus rien à faire, elle veut, elle fait fi et apprend à danser avec énormément de fierté. Elle est la plus fervente du groupe.

- **Le partage d'un vécu agréable, les émotions, les souvenirs.**

Madame G. a un énorme sourire dès qu'on évoque le tango, aux paroles du tango, elle réagit, des souvenirs reviennent. Le temps de danse libre est le temps du plaisir, le temps de l'improvisation qui permet de retrouver son corps.

POUR LES FAMILLES

- Elles participent aux ateliers si elles le souhaitent. Pour la fille de Madame A. qui est très présente pour sa mère, la voir participer à une activité, s'intégrer, se socialiser, a été une vraie réussite. Pour les fêtes des anniversaires, les familles, les résidents, l'équipe se rejoignent pour partager un moment de musique et de danse. Le tango est attendu et rassemble sur la piste beaucoup de familles.

POUR LE PERSONNEL

- Les animateurs ressentent un renforcement du lien et de la connexion avec le résident, ils partagent le vécu agréable, le plaisir et apprécient le changement dans leurs tâches habituelles. Les soignants ont envie de voir, de participer, l'un d'entre eux est présent.

Pour résumer, nous pouvons dire que le tango est partout dans la maison. Tout le monde en parle : résidents, familles, personnel. Il y a un bonheur à voir ce que les résidents peuvent faire, leurs capacités, leur volonté et leur envie d'apprendre !

A LA NOUVELLE MAISON, Petite Unité de Vie

Hanna PAWLOWSKI, Aide médico-psychologique

A la différence de La Pirandelle, l'activité tango de la Nouvelle Maison n'est pas incluse dans le programme scientifique du « Tango à tous âges » ; l'organisation est donc plus libre. Les profils des résidents de la Petite Unité de Vie sont hétérogènes, du point de vue de l'âge (de 62 à 96 ans) et des pathologies : des personnes autonomes, présentant des troubles cognitifs, à mobilité réduite.

Le choix entre ces personnes a été guidé par la volonté de privilégier l'aspect joyeux et festif. Les personnes en fauteuil assistent aux séances. Pour enclencher, j'ai commencé par présenter les quelques minutes de film. Le tango est bénéfique pour les résidents. Il fait vivre les émotions, réveille les passions. La danse donne un sens : on se rapproche de l'autre, on agit ensemble. La relation avec l'autre se construit avec la danse et génère de l'empathie.

Le kinésithérapeute voit les progrès dans la marche, nous sommes cependant en alerte sur la nécessité de faire attention à ce que les résidents ne tombent pas.



PRESENTATION DE L'ACTIVITE MUSIC CARE

Olga PIOU, Directrice adjointe d'Isatis

Seconde approche non médicamenteuse développée par l'association dans cinq établissements en 2018 (trois Ehpad et deux accueils de jour), cette méthode de relaxation par la musique nous a été présentée par le Docteur Le Noc-Soudani, médecin au CCAS de la Ville de Paris et administratrice de l'association.



Elle a pour effet de calmer l'anxiété, l'agitation et les douleurs. La musique par la hauteur des notes et la répartition temporelle du rythme permet au cerveau de s'activer dans les zones motrices (mouvements), l'hippocampe (mémoire), le cortex pariétal et préfrontal, les amygdales (émotions) et le cervelet (équilibre). La pratique cérébrale engendrée par la musique favorise la plasticité cérébrale, ce qui peut être utile dans les problèmes post-Accident Vasculaire Cérébraux (AVC).

Enfin, la musique favorise la sécrétion de dopamine (hormone du plaisir), de cortisol (prévention du stress), d'ocytocine (favorisant le lien social) et de lymphocytes qui participent au système immunitaire.

Grâce à une tablette et une enceinte, on peut apporter au résident cette méthode et la lui proposer. Dans chaque établissement ayant testé Music Care, deux professionnels (soignant, animateur, psychologue, psychomotricien) ont été formés sur deux journées. Après quelques semaines d'utilisation, les retours sont très positifs. Cependant, il reste à présenter cette méthode à l'ensemble des équipes afin qu'elle puisse être utilisée par tous, notamment la nuit. En effet, elle pourrait être très utile pour aider certains résidents à s'endormir tranquillement.

Je laisse la parole à Dominique Jeant, animatrice à la Villa Torelli qui va vous présenter son utilisation de la méthode Music Care dans sa pratique, notamment lors des fins de vie.

TEMOIGNAGES SUR L'ACTIVITE MUSIC CARE

A LA VILLA DANIELLE TORELLI

Dominique JEANT, Animatrice

Emma FICHEZ, Psychomotricienne

Une séquence musicale est enregistrée par des concertistes. Les compositions sont inspirées par du classique, du baroque, les musiques du monde.

Les morceaux sont testés et sélectionnés en fonction des réactions des résidents ; ils peuvent aussi être choisis avec eux. La durée est aussi adaptée suivant les situations.



EFFETS ATTENDUS :

L'effet hypnotique calme la douleur, l'anxiété, facilite le sommeil. Ainsi Music Care est utilisée pour les accompagnements de fin de vie, les retours d'hospitalisation. Les équipes de nuit s'en servent aussi pour aider à l'endormissement. L'application est pratique en salle Snoezelen dans un but de prise en charge de la douleur.

Alors que le toucher thérapeutique peut être ressenti comme intrusif par le résident, la méthode Music Care est un bon moyen d'entrée en relation pour favoriser la détente avant d'utiliser la méthode classique.

La musique est un vecteur de communication auquel la majorité des résidents adhère : il est plus facile d'utiliser cette méthode avec des résidents opposants et/ou apathiques que d'autres méthodes de relaxation.

L'effet énergisant de certaines musiques est utile pour des personnes alitées.

Compte-rendu de l'utilisation de Music Care auprès de quelques résidents :

- Monsieur D. est en fin de vie, alité, douloureux, sa famille est présente dans la chambre. Sur la suggestion de sa fille, de la musique classique est choisie. La mélodie attire le regard du résident qui semble écouter, son visage et son corps se détendent. La famille est reconnaissante pour ce moment passé avec lui.

- Madame B. est aussi en fin de vie, alitée, douloureuse, isolée et angoissée. Plusieurs séances de musique classique ont eu lieu et la résidente, attentive, a remercié.
- Monsieur M. au retour d'une hospitalisation montre un corps et un visage crispés. Pendant qu'une aide-soignante se prépare à intervenir, une séance de relaxation se réalise avec de la musique classique que le résident aime bien. Il s'ouvre peu à peu, puis commence à battre la mesure avec ses orteils et à faire des gestes de la main comme pour suivre la mélodie.
- Madame C. grabataire, isolée, a de très grandes difficultés pour communiquer verbalement. La résidente a accroché dans sa chambre un souvenir rapporté d'Argentine. L'écoute de la musique cubaine va la faire réagir, la stimuler.

LES BENEFICES SONT :

- ✓ Pour les personnes accueillies dans les situations de douleur et d'angoisse, face aux difficultés de communication
- ✓ Pour les familles et les proches, souvent démunies devant la douleur et l'accompagnement de fin de vie
- ✓ Pour le personnel qui dispose d'un outil facile à utiliser, complémentaire à d'autres qui peuvent avoir montré leurs limites. L'IDEC s'intéresse à l'outil et pense qu'il serait utile pour aider à l'endormissement et envisage de former les équipes de nuit. Pour les résidents angoissés, des séances de relaxation en groupe sont à envisager.

DES DIFFICULTES ONT ETE RENCONTREES, LIEES :

- ✓ A la nécessité pour que l'accompagnement soit pertinent, en particulier au sein de l'unité Arc en Ciel, de rester auprès de la personne tout au long de la séance. Il est difficile de trouver des temps assez longs en dehors des ateliers thérapeutiques de groupe, pour proposer des séances Music Care non planifiées. L'utilisation n'est donc pas aussi régulière que souhaitée.
- ✓ Les résultats de la séance en groupe ont été peu satisfaisants. On peut en conclure le besoin d'un accompagnement individuel de la personne. Pour que l'utilisation de Music Care soit pertinente au sein de l'unité Arc en Ciel, il est nécessaire de rester avec le résident tout au long de la séance.

BILAN ET POURSUITE DE LA DEMARCHE ETHIQUE

TRAVAUX DU COMITE DE REFLEXION ETHIQUE ET QUESTIONS SOULEVEES EN 2018

Christine AUBERGER, Présidente

BILAN ET POURSUITE DE LA DEMARCHE ETHIQUE

Le Comité de Réflexion Ethique fonctionne depuis fin 2014 selon les mêmes modalités : quatre réunions par an et l'étude à chaque séance de deux situations complexes proposées par les équipes. Sa composition s'est renforcée : de 28 à 33 membres, tous les métiers sont représentés, trois familles y participent et depuis la dernière séance une résidente. Tous les membres ont été formés à l'éthique sur deux journées. A partir des situations étudiées, nous avons vu revenir régulièrement des questionnements sur des points qui nous interpellent.



- Au cours de la présentation des situations, le comité a constaté que les équipes avaient les points de vue des professionnels, des proches mais qu'elles n'avaient pas de réponse sur ce que pouvait souhaiter ou ressentir la personne accueillie.
Une première intervention montrera qu'il est possible de faire s'exprimer même des personnes désorientées
- Les professionnels font part de situations où ils subissent l'agressivité des personnes accueillies ; dans la recherche par le CRE de propositions pour faire évoluer la situation, il a été constaté que manquaient la connaissance de l'histoire familiale et du passé de la personne, or ils déterminent ses désirs et ses attentes.
Pour recueillir ces informations, est élaboré le projet d'accompagnement personnalisé
- Des situations montrent des oppositions fortes entre les familles et les professionnels : interventions des proches mal vécues par les salariés, intrusions dans leur travail, du côté des familles ressenti d'un manque d'informations, dépossession de leur rôle d'aidant
Comment dès l'admission construire une éthique de la coopération correspondant aux attentes des familles et des équipes ?

COMMENT FAVORISER L'EXPRESSION DES PERSONNES ACCUEILLIES ?

Marie-Laure MARTIN, Directrice des Accueils de jour

Séverine ROSE, Psychologue de Mémoire Plus

Des extraits du film « *la parole contre l'oubli* » sont projetés. Ce film a été tourné dans deux accueils de jour parisiens : Mémoire Plus et Les Balkans. Le psychologue Jean-Luc Noël conduit les entretiens. La société de production a réalisé ce documentaire pour FR3 ; il passera en soirée le 18 février 2019.



La mise en place de groupes d'expression à l'accueil de jour s'est faite progressivement sous l'impulsion de la Fondation Médéric Alzheimer. Sans les premières expérimentations, initiées en 2016, nous n'aurions probablement pas sauté le pas, avec un questionnement identique à celui qui nous a été posé aujourd'hui :

- ✓ Est-ce difficile à gérer ?
- ✓ Qu'est-ce que cela donne derrière ?
- ✓ Quels bénéfices a-t-on à parler de sa maladie, de sa vieillesse ...

UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE

Le premier groupe en 2016 était composé de personnes susceptibles d'être productives pour les chercheurs de la Fondation qui se déplaçaient et enregistraient les échanges. Ils sont restitués en partie dans le livre « *Alzheimer ensemble* » et sont accessibles en audio sur le site de la Fondation.

Tous les membres du personnel furent invités, à tour de rôle, à assister à ces différentes séances d'expression. Cela a permis d'enclencher une dynamique à l'accueil de jour. Un premier groupe, intitulé « Vous avez la parole » a été monté, à l'initiative de deux AMP. En grand groupe les personnes échangeaient sur des sujets de société, certains les touchant de près.

Puis, en 2017, nous avons à nouveau été sollicités par la Fondation Médéric Alzheimer afin de participer à une étude ayant un double objectif :

- Recueillir la parole des personnes accueillies sur ce qu'elles vivent, leurs souhaits, leurs attentes vis-à-vis de leurs proches, des lieux d'accueil, de la société... Le mot d'ordre étant : vous êtes les premiers experts de ce que vous vivez, ne laissez pas uniquement les autres parler en votre nom.
- Etudier, pour les formaliser ensuite, les conditions requises pour que de tels groupes fonctionnent.
- J'ai fait un essai, avec un groupe déjà constitué, qui fut un beau ratage ! Composé de cinq personnes, certaines ne s'exprimaient pas, ou bien une fois le groupe terminé, une autre manifestait qu'elle venait à l'accueil de jour pour se changer les idées, une autre glissait progressivement dans la dépression avec des idées de ruine qui se renforçaient à l'évocation des financements nécessaires pour bien accompagner la maladie ... J'ai très vite mis fin à cette expérience et en ai tenté une seconde un autre jour.

Dans le deuxième essai, le groupe était composé de 8 à 10 personnes, à des stades de la maladie variés (mais plutôt avec une dominante de stade léger). Au rythme d'une fois par semaine nous avons parcouru différents thèmes :

- ✓ Ce que cela fait d'être vieux, de perdre la mémoire... comment se débrouille-t-on avec cela ?
- ✓ En quoi cela modifie notre mode de vie, nos relations avec nos proches ? nos amis ? les commerçants ?
- ✓ Qu'est-ce que cela représente la maladie d'Alzheimer ?
- ✓ Comment accepter de l'aide à la maison ? Etre aidé pour la toilette ?
- ✓ Comment envisager une entrée en maison de retraite ?

Ce groupe fonctionne toujours, sa constitution ayant évolué au fil des arrivées et des départs. C'est un groupe dynamique, chaleureux, pertinent et joyeux !

Est-ce bénéfique pour l'accompagnement ? Clairement la réponse est oui.

- Ce type de groupe travaille sur le sentiment d'appartenance. Il brise l'anonymat, la « solitude en compagnie ». Il permet à chacun de se considérer comme appartenant à une communauté, il crée des liens. Interrogées sur ce sujet lorsque je préparais mon intervention, les personnes disaient « On est **vraiment** ensemble, il y a une ouverture, on partage des idées ».
- Il apporte un vrai soutien, tisse la solidarité « Si les personnes sont optimistes autour de nous, qui voient ce qui va bien, ça aide ! »
- Il amène à bouger ses positions. Le groupe implique et en même temps met une distance suffisante pour entendre et réfléchir. Tous les sujets réputés difficiles peuvent être abordés (les soins du corps, l'entrée en maison de retraite, où sera-t-on à notre mort ?) sans pathos, et, nous avons eu quelques retours de famille nous indiquant qu'une personne très opposée à de l'aide à domicile ou à une entrée en maison de retraite en parlait spontanément ou n'était plus aussi farouchement opposée à cette idée. Mais c'est aussi l'occasion de parler de moments heureux présents ou passés, de blaguer...
- Evidemment, ce n'est pas un remède universel à toutes les difficultés rencontrées. Poursuivant mon investigation auprès du groupe, est arrivée cette idée qu'ils se sentaient libres ici. Je nuancai en relevant que nous imposions malgré tout beaucoup de choses dans l'organisation des journées. Deux idées maîtresses sont alors ressorties :
« vous (accueil de jour) faites des propositions, **on (personne accueillie) peut aussi faire des critiques** »

La liberté de choix : « si ça ne nous plaisait pas, on ne viendrait pas ».

Enfin, à titre expérimental, j'ai proposé à ce groupe de réfléchir à des situations exposées au sein du Comité de Réflexion Ethique, en choisissant des sujets qui ne soient pas susceptibles de fonctionner comme des « repoussoirs » dans leur cheminement vers la maison de retraite. Les échanges étaient vraiment intéressants, pas toujours très nuancés, parfois bien plus radicaux que le questionnement des soignants.

J'ai aussi eu l'occasion d'accueillir à l'occasion de nos semaines participatives des proches au sein de ce groupe. Là encore, c'est une piste de travail qui me semble très intéressante à creuser.

Animer un tel groupe est un véritable enrichissement mutuel. Il ouvre pour chacun sur des perspectives autres et il m'a permis de constater que là aussi, déposer quelque chose de douloureux ou problématique laisse ensuite de la place pour penser d'autres aspects, plus positifs ou du moins vivants car ouverts.

LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES : COMMENT LES ASSOCIER A L'ACCOMPAGNEMENT ?

Odile MERDRIGNAC, Directrice des Maisons de La Touche

Les relations avec les familles sont un sujet complexe et quotidien, qui peut être vécu tout autant comme facilitateur que problématique dans l'accompagnement des personnes accueillies.

Chaque établissement a un projet, une façon d'appréhender l'accompagnement qui est commune à notre association.

Notre objectif est d'accueillir les personnes au mieux dans nos maisons, avec nos compétences, nos formations, nos obligations réglementaires.



L'IMPLICATION DES FAMILLES

Notre souhait est bien souvent que les familles intègrent le plus possible tous ces éléments et qu'elles soient en adéquation avec ce que l'on pense être le mieux pour leurs parents. Bien souvent les difficultés viennent de cette inadéquation et du degré d'importance que nous et la famille accordons à chaque chose, petite ou grande. Ce qui est important pour nous ne l'est pas forcément pour les familles et inversement.

La loi de 2002 a mis l'usager au centre de nos préoccupations. La formation et l'information ont bien été intégrées par les professionnels. Ce qui a pour effet que ces professionnels défendent au mieux les intérêts des personnes. C'est-à-dire prennent en compte les besoins au plan physique et moral. La connaissance que les professionnels ont des personnes fait qu'ils veulent répondre au plus près aux besoins de celles-ci, en fonction de leurs capacités et en lien parfois avec leur propre culture et leurs propres valeurs. Et dans une certaine mesure « imposent » la mise en place d'un parcours pour le résident.

Dans ce cadre, associer les familles dans l'accompagnement veut dire pour nous, qu'elles adhèrent à nos procédures, nos connaissances en tant que professionnels.

Cependant les résidents qui entrent dans nos maisons arrivent au bout d'un chemin de vie personnel et familial. Les familles qui les accompagnent ont leur propre vision et attentes de l'EHPAD. De plus ils arrivent avec le regard qu'ils portent sur leur proche.

Nous connaissons toutes ces situations où chacun reste sur ses positions avec des professionnels qui ressentent de la suspicion et un grand manque de confiance de la famille.

L'AIDE DE LA REFLEXION ETHIQUE

Des réunions du Comité de réflexion éthique ou de nos ateliers éthiques ont porté sur ces situations qui relèvent de cette impossibilité à faire « consensus » de tous ces éléments. Par exemple l'équipe soignante avait repéré les capacités, l'intérêt qu'une dame portait aux activités en animation. Seulement pour son mari elle devait rester auprès lui et reprendre leurs habitudes de vie comme à domicile.

Pour les soignants cela était incompréhensible. Dans cette situation la réflexion éthique nous a permis de nous questionner sur notre position de soignant par rapport au vécu de ce couple et de changer de perspective face à ce couple singulier.

Un autre exemple nous questionnait sur les contradictions entre le souhait de la fille de donner à manger à sa mère de force et le sentiment de l'équipe soignante d'être le témoin d'une situation de maltraitance. Les pistes d'actions dans ce cas ont privilégié un accompagnement de la fille et du reste de la fratrie.

Là où la réflexion éthique nous aide, c'est dans l'approfondissement et dans la prise en compte des apports de chacun. Parfois cette réflexion modifie complètement le projet personnalisé prévu pour cette personne au point que notre norme soit remise en cause.

Dans d'autres situations nous nous rendons compte que nous n'avons pas suffisamment interrogé le parcours de vie qui nous donne des éléments de compréhension.

D'autres études de cas nous ont montré l'importance d'anticiper l'évolution de l'état de santé de la personne âgée avec la famille. Ces temps formels de discussion favorisent une meilleure coopération.

Pour que ce mot « **associer** » fonctionne et que l'alchimie puisse se faire c'est en privilégiant la communication pluridisciplinaire entre professionnels et avec les familles.

Passer par des temps d'explications, d'information, d'écoute, et de patience est nécessaire.

Parfois il n'y a pas d'autre alternative que de moduler avec les familles. Et de prendre en considération les facettes conscientes et inconscientes de l'enveloppe familiale dont le soignant doit tenir compte.

Notons tout de même que le plus souvent les familles coopèrent avec nos établissements et sont dans l'idée d'une démarche positive.



Présidente du C.V.S de La Pirandelle, je participe aussi au groupe de parole familles ; deux de mes parents résident à La Pirandelle (père et tante) ; avant de rejoindre La Pirandelle, mon père a été pendant 5 ans dans un EPHAD d'un grand groupe privé lucratif, dans lequel j'étais aussi membre du C.V.S et participais aussi au groupe de parole familles.

Le thème sur lequel on m'a demandé d'intervenir « comment associer les familles à l'accompagnement ? » est une question importante ; je la trouve bien posée car « associer les familles » signifie les faire participer et les considérer comme partenaires et ceci permet selon moi d'instaurer une relation de confiance mutuelle.

Comment y parvenir ? Il me semble que deux conditions sont nécessaires à savoir : connaître les familles et les reconnaître.

Quatre pistes peuvent être suivies :

- ✓ les informer
- ✓ leur donner la parole
- ✓ les inciter à participer à la vie de l'établissement
- ✓ les aider et les accompagner.

LES CONNAITRE

Bien connaître le parcours de vie du résident est une nécessité, ce point a été évoqué par de précédents intervenants ; il est aussi important de bien connaître les familles, d'autant plus que chacune d'entre elles a une histoire singulière, des attentes et représentations différentes ; je pense à cet égard que les professionnels repèrent très rapidement les différentes typologies de familles :

- celles qui trouvent rapidement leur juste place au sein de l'établissement
- celles qu'il faut parfois remettre à leur place
- celles qu'il convient d'inciter à prendre leur place (j'ai constaté que certaines familles sont parfois un peu timides).

Par ailleurs, comme évoqué par la précédente intervenante, il faut être conscient du point suivant : certaines choses sont, pour les professionnels, de « petites choses » peu importantes mais elles sont importantes pour les familles ; à titre d'exemple, quand mon père était dans un EHPAD à but lucratif, la gestion du linge était catastrophique et je faisais une fixation sur ce point, ne supportant plus de voir mon père habillé avec les vêtements du voisin ; j'ai été très touchée au contraire quand l'aide-soignant de La Pirandelle m'a demandé si mon père s'intéressait à son habillement ; depuis que mon père est devenu très dépendant, cette question du linge me paraît sans importance voire dérisoire.

LES RECONNAITRE

C'est-à-dire reconnaître qu'elles jouent un rôle important et doivent être écoutées ; c'est particulièrement vrai pour le proche d'un résident qui, avant son entrée en EHPAD, était un aidant investi à 100% et peut se sentir ensuite dépossédé de ce rôle d'aidant.

LES PISTES

1) Les informer : d'une manière générale l'information des familles (sur le fonctionnement de l'établissement) est un facteur crucial, surtout au moment de l'entrée du nouveau résident ; les familles ne peuvent pas assimiler immédiatement tous les renseignements qui leur sont donnés et ont donc besoin d'un interlocuteur privilégié qui puisse répondre à leurs multiples questions (entre autres « qui fait quoi ? », sur ce point il est primordial que le personnel soit stable).

S'agissant de l'information à donner aux familles - dont les proches sont des résidents qui ne sont pas capables de s'exprimer ou de comprendre - je tiens à mentionner deux domaines pour lesquels des doléances sont remontées : les soins et le suivi médical.

Soins, deux exemples typiques :

- lunettes ou prothèse dentaire : la famille apprend, fortuitement, lors d'un passage à la résidence, que les lunettes ou la prothèse dentaire sont cassées ; cela suscite beaucoup d'agacement si, précisément quelques jours avant, le membre de la famille était chez l'ophtalmo /opticien ou audio-prothésiste et aurait donc pu s'occuper facilement du problème ; si celui-ci s'est produit depuis plusieurs jours, la famille peut être très contrariée que pendant ce laps de temps, son parent ait mal vu ou mal entendu.

En outre, voir son parent sans sa prothèse dentaire - cela change beaucoup la physionomie - est d'autant plus douloureux si on n'en a pas été avisé auparavant ; là encore la différence de perception entre les familles et les professionnels doit être notée : pour les soignants l'absence de prothèse dentaire signifie que les aliments doivent être hachés ou mixés.

Suivi médical :

- précision : il ne s'agit pas du suivi médical en tant que tel mais de l'information sur le suivi ; dans ce domaine, mon expérience (C.V.S, groupe de parole) m'a montré que certaines situations peuvent entraîner des incompréhensions ou des tensions entre les professionnels et les familles, voire remettre en cause les bonnes relations établies.

Le C.V.S. de La Pirandelle a organisé une réunion dédiée à ce thème : elle a mis en évidence qu'il y a souvent chez les familles une grande méconnaissance du rôle du médecin coordonnateur (certains entendent uniquement « médecin »), de l'organisation des RdV médicaux, des prescriptions, etc.

Les situations problématiques évoquées sont très souvent liées à l'interaction, dans le suivi médical, avec des médecins traitants ; ces derniers jouent un rôle très important mais on ne peut pas savoir, à l'entrée d'un nouveau résident, si son médecin sera en mesure de venir aussi souvent que nécessaire, si, par exemple, il pourra revenir contrôler le suivi de la prescription d'un nouveau traitement. On ne sait pas non plus si le médecin informera comme il convient l'équipe soignante, s'il remplira le dossier de soins du résident - etc. - le médecin n'est pas soumis aux mêmes procédures que l'équipe soignante - et enfin s'il informera la famille (comme il le faisait avant).

2) Leur donner la parole :

- ✓ au travers du C.V.S : celui-ci a un rôle essentiel, doit être bien connu des familles et comprendre des personnes investies et à l'écoute
- ✓ réunions préparatoires à celles du C.V.S (ouvertes à tous, sans représentants de la Direction): permettent des échanges informels, très libres et enrichissants entre les résidents, les familles

- ✓ groupe de parole réservé aux familles : très utile, c'est très bénéfique de pouvoir exprimer son ressenti, de partager son expérience avec d'autres familles, avec l'assistance et l'écoute bienveillante du psychologue

En résumé : tout ce qui permet les rencontres et les échanges entre les familles est très utile à mon sens car je crois beaucoup à la portée des informations transmises « entre pairs ».

3) Les inciter à participer à la vie de l'établissement :

Cela recouvre les événements festifs, les sorties, les activités etc.

Comme l'ont déjà mentionné Aurore et Teresa pour l'atelier tango, la participation des familles montre tout le bénéfice qu'elles en tirent : voir leur proche joyeux, apprécier l'ambiance chaleureuse, connaître d'autres résidents et familles, etc. bref cela permet de créer des liens.

4) Les aider et les accompagner :

L'aide des professionnels, les explications données sur l'évolution d'une pathologie, l'écoute du psychologue, sont précieuses pour les familles dans l'acceptation de la dépendance croissante de leur parent, de l'aggravation des troubles cognitifs, etc. Le groupe de parole précité permet aussi aux familles d'avoir le témoignage et l'expérience d'autres familles (dont les parents sont dans un état de dépendance plus grand que le leur).

En conclusion, quand les familles sont bien intégrées et associées à la vie de l'établissement, cela est bénéfique non seulement pour leurs parents respectifs mais pour l'ensemble des résidents et familles et aussi pour toute la structure.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE : QUELLE PLACE DONNER A L'HISTOIRE DE VIE ?

Pauline BOULNOIS, Cadre infirmier aux Maisons de la Touche

L'HISTOIRE DE VIE C'EST QUOI ?

La connaissance du récit des événements du passé, la connaissance de l'existence du résident et de ceux qui entourent celui-ci.

J'insiste sur ceux qui entourent le résident parce que nous sommes bien souvent confrontés à l'entourage, lorsqu'il n'est plus en capacité de s'exprimer, d'échanger avec l'équipe soignante. L'histoire de vie est fondamentalement la clef d'un bon accompagnement du début jusqu'à la fin de vie.

Afin de faire vivre au mieux l'histoire de vie du résident nous recueillons les informations à l'admission mais aussi et surtout lors de l'élaboration du projet d'accompagnement du résident qui est bien souvent fait trois mois après l'arrivée.

Depuis Décembre 2017, l'établissement organise des ateliers éthiques, nous prenons des situations qui nous posent questions et travaillons la situation au cours des ateliers en présence d'un membre de l'association, un éthicien, des représentants de familles et membres du personnel. Quelques-uns de nos ateliers ont mis en évidence la difficulté des équipes face aux familles. Davantage encore les différents comités de réflexions éthiques qui ont lieu à l'établissement et à Paris ont montré que cette difficulté était globale et non unique à notre structure. Nous nous sommes interrogés...

POURQUOI CES DIFFICULTES DES PROFESSIONNELS POUR CONNAITRE L'HISTOIRE DE VIE ?

Bien souvent elles sont liées à un manque de connaissance de l'histoire de vie de nos résidents. Peut-être parce que certaines informations n'ont pas été demandées ou pas demandées suffisamment tôt dans l'accompagnement du résident mais parfois aussi parce que nous avons uniquement les informations que la famille a acceptées de nous dévoiler.

Nous nous rendons compte qu'il est nécessaire de toujours plus questionner, aller plus loin dans l'information qui nous est transmise tout en respectant l'intimité du résident et/ou de sa famille.

QU'EST-CE QUE L'HISTOIRE DE VIE NOUS APPORTE ?

Elle nous permet d'avoir une bonne connaissance de l'existence du résident. Cela nous aide à une prise en soins sereine et appropriée et favorise une relation de confiance entre le résident, sa famille et l'équipe soignante.



Nous remarquons que la relation et l'échange sont facilités lorsqu'ils sont individualisés par la connaissance du passé de la personne âgée. L'histoire de vie permet de faire exister en tant qu'individu à part entière le résident.

Une bonne connaissance de l'histoire de vie permet aux équipes d'avoir des points d'accroche de discussion et de valorisation pour aider la personne âgée à une meilleure acceptation de l'entrée en institution. Les salariés ont pris conscience que la maîtrise de l'histoire de vie prend encore plus de sens pour des résidents ayant des troubles cognitifs, cela permet aux équipes de rassurer ces résidents et de ce fait d'obtenir une meilleure collaboration et donc un meilleur accompagnement. Bien connaître le vécu du résident favorise la compréhension de ses actes. (Cas concret : Résidente qui se cache dans un placard => Vécu de la guerre)

Et nous permet d'aiguiller également ses besoins en type d'animation par exemple... (Cas concret : Une résidente < Activité piscine).

L'ELABORATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Suite à ces réflexions nous avons dernièrement réécrit ou plus exactement approfondi les étapes du projet d'accompagnement aux Maisons de La Touche, en collaboration avec la psychologue nous avons fait en sorte d'impliquer les équipes soignantes, le résident quand cela est envisageable et surtout nous sollicitons la participation de la famille afin d'obtenir un maximum d'informations. Le but est de trouver le juste milieu afin de ne pas sembler trop intrusifs dans la recherche d'information mais de faire preuve de suffisamment de curiosité pour pouvoir accompagner le résident dans son quotidien, en respectant au mieux son rythme, ses besoins et ses envies.

Dès l'ouverture a été mise en place la notion de réfèrent ; nous prenons la mesure de l'importance du rôle du réfèrent dans la connaissance de l'histoire de vie. A chaque nouvelle entrée, un réfèrent est attribué pour permettre un meilleur recueil d'informations et favoriser une relation privilégiée entre résident/soignant et/ou famille/soignant.

Les ateliers éthiques nous ont permis de nous questionner et de réajuster notre prise en soins, notre recherche d'informations. Nous devons chaque jour nous poser les bonnes questions et aller au bout de la démarche et toujours essayer d'avoir les réponses aux questions que nous nous posons et qui nous aident à mieux comprendre les réactions des uns et des autres. Ainsi favoriser une prise en soins optimale.

Pour cela nous l'aurons compris, l'élaboration du projet personnalisé incluant le maximum d'informations sur la vie de la personne âgée est nécessaire pour accompagner le résident jusqu'au bout de son existence, en respectant ses envies, ses besoins et ses convictions.

L'arrivée en EHPAD marque pour tout un chacun le début d'un nouveau chapitre de la vie et est bien souvent le moment de plusieurs ruptures, matérielles comme identitaires, pour le nouveau résident.

C'est, en effet, l'instauration d'un nouveau rythme de vie ponctué d'intervenants multiples, parfois difficilement identifiables avec leurs sigles modernes (AS, AMP, AES et autres IDEC), mais également un retour à une collectivité tranchant avec la solitude voire l'isolement qu'ont pu connaître certaines personnes à domicile.

Face à ces bouleversements, quel espace demeure pour les investissements personnels et, a fortiori, pour le sujet ? « Quelle place ai-je ? » (on pourrait entendre « Quelle place ai-je encore ? ») peut alors apparaître à demi-mots, pour une personne à l'estime de soi souvent fragilisée par les deuils multiples, la diminution d'autonomie et l'injonction à s'inscrire au sein de ce nouveau lieu de vie où les repères peuvent varier drastiquement de tout ce qu'il a pu connaître.

Face à cela et, pour permettre un étayage nécessaire à toute bonne institutionnalisation et à la projection vers l'avenir, le rôle du psychologue clinicien va être d'articuler la prise en charge au mieux avec le résident, ses proches et l'équipe, à partir de ses demandes, ses désirs et les possibilités institutionnelles.

C'est le recueil du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) dont l'élaboration commence dès la visite de pré-admission où déjà nous essayons d'ouvrir le champ des possibles pour ces personnes qui, bien souvent, n'appréhendent l'EHPAD que comme une fin, la fin de la vie et du bonheur qu'on a pu connaître. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé s'inscrit dans la continuité de l'approche biographique où, pour citer Chaxel, Fiorelli et Moity-Maïzi :

« les individus deviennent des acteurs sensibles et agissants du monde, qui dans diverses situations jouent des éventuelles structures normatives qui s'imposent à eux, s'avèrent aussi stratégiques, inventifs, engagés et surtout actifs (Boltanski 2009) ».

Il s'agit donc là de conserver ou parfois redonner à la personne âgée sa place de sujet, sujet pensant, sujet désirant, sujet acteur, en opposition avec l'état passif « d'attendre la mort » que certains résidents peuvent exprimer. Si l'EHPAD est en effet bien souvent la dernière résidence de nos patients, il n'en demeure pas moins un lieu de vie où nous pouvons permettre au sujet de se construire dans sa continuité.

LA PLACE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Une aide pour les résidents : le Projet d'Accompagnement Personnalisé permet d'aller à la rencontre de l'autre, de lui porter un intérêt, lui soulignant ainsi qu'il en est toujours digne. Le travail d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé, notamment par le récit de l'histoire de vie du sujet, constitue une aide pour le résident à se projeter et à aborder ces réaménagements de ses repères identitaires. Véritable moment d'introspection pour le sujet, la reprise de son vécu va pouvoir lui permettre de redevenir acteur dans un contexte, généralement subi, d'institutionnalisation. Au-delà de la rencontre clinique entre patient et thérapeute, c'est aussi le temps de la rencontre entre résident et institution.

Pour faciliter cela, en plus des notes prises par la psychologue lors de la visite de pré-admission, un questionnaire a été pensé en équipe au sein de la résidence Simone Veil et est mis à la disposition des soignants pour leur permettre d'avoir une base de réflexion quant à l'accompagnement qu'ils peuvent proposer au résident dont ils sont les référents. L'écrit final, sur la base du Projet Personnalisé tel qu'il est pensé sur le logiciel de soins NetSoins, est disponible sur ce dernier mais est aussi à la disposition des soignants en format papier à l'infirmierie dans un classeur dédié et dans le classeur médical pour qu'il soit facile à consulter et donc à faire vivre pour toute l'équipe.

Une aide pour les soignants : en effet, du côté du soignant, pour réaliser une prise en soins adéquate du nouveau résident mais également aider à le considérer en tant que personne, l'histoire de vie du patient tient là toute son importance. Le passé, fondement des édifices du sujet, va venir faire écho dans cette nouvelle partie de sa vie à son histoire de vie et permettre à l'équipe de comprendre certains comportements qui peuvent nous apparaître de prime abord comme problématiques ou inadaptés.

EXEMPLE :

Ainsi, lorsque Monsieur N. démonte régulièrement le siphon de la salle de bain de sa chambre à l'EHPAD, cela n'est pas à entendre du côté de la provocation ou bien d'une pulsion destructive. Monsieur N., en plus d'être électricien de profession, avait pour habitude de bricoler et de faire des réparations quotidiennement pour rendre service à son entourage. Par ce simple acte de démonter son siphon, nous pouvons voir la volonté de conserver ce rôle, cette « utilité » en quelque sorte sociétale et, par extension, pour ses proches. Cela soutient son sentiment d'exister. Néanmoins, les troubles démentiels l'empêchant d'achever ses réparations, Monsieur N. se trouve dans l'incapacité de revisser convenablement son siphon et va alors de lui-même solliciter l'autre, exprimant, de par son anosognosie et ses troubles démentiels, que quelqu'un est venu abîmer sa chambre. Le recueil de l'histoire de vie nous permet de comprendre ce type de comportement et d'accompagner alors au mieux les soignants pour qu'ils ne se sentent pas irrités face à cette charge de travail supplémentaire mais puissent l'appréhender autrement.

LE SUIVI DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Cela nous souligne également la nécessité de faire vivre nos Projets d'Accompagnement Personnalisé car le seul recueil de l'histoire de vie et des centres d'intérêt du sujet ne suffit pas. Il convient d'articuler et de penser la prise en charge de façon collégiale y compris avec des actions et axes de travail concrets, et ce en nous interrogeant régulièrement sur les évolutions possibles car le travail avec l'humain n'est jamais figé.

Cela est d'autant plus flagrant dans la clinique gériatrique où la question du vieillissement implique des réaménagements réguliers au niveau psychologique comme au niveau somatique et matériel. L'histoire de vie de la personne, tout comme son anamnèse, va pouvoir nous permettre de travailler en amont et d'anticiper certains questionnements et conduites, notamment au niveau psychologique.

EXEMPLE :

Madame T. peut se montrer opposante lors des soins de nursing, a fortiori lorsqu'il s'agit d'un homme envers qui elle peut se montrer hétéro-agressive. Médecin dans plusieurs postes à haute responsabilité à une époque où les femmes y étaient rares et divorcée avec trois enfants sans ne jamais souhaiter se remarier, Madame T. s'est toute sa vie sentie obligée de se battre pour ses choix et justifier de sa valeur. Si, avec le vieillissement et les troubles démentiels, Madame T. n'est plus capable de l'exprimer ainsi, inconsciemment demeure pour elle l'association du masculin avec un affect négatif.

Par une réflexion collégiale, nous nous adaptons donc avec l'équipe pour que sa prise en charge soit effectuée par une femme et, au maximum, par une personne qu'elle associe à quelqu'un de confiance, rassurant et sans qu'elle ne se sente jugée. Cela nécessite une bonne communication et des temps d'échange avec l'équipe afin de poursuivre cette démarche de façon pérenne, par exemple en cas d'absence du soignant habituel ou d'arrivée d'une nouvelle personne dans le service.

Aussi, l'histoire de vie est au cœur du Projet d'Accompagnement Personnalisé tout comme nos résidents sont au cœur de la prise en charge institutionnelle. Leur proposer ce travail d'introspection pour mieux pouvoir se projeter va permettre au résident de se saisir de ce nouvel espace institutionnel et identitaire tout en maintenant la continuité identitaire. Pour les soignants, cette primauté de la subjectivité vient également appuyer le fait que, malgré les soins de nursing et l'objectivation du corps (et, par extension, du sujet) qui peut parfois apparaître lors d'hospitalisations, nos résidents ont un vécu, une histoire, des désirs ; ils sont sujets. A cela ne s'opposent ni le mutisme, ni la grabatisation, ni l'incohérence du discours.

Bibliographie :

BOLTANSKI Luc (2009), *De la Critique. Précis de Sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard.

Webographie :

CHAXEL Sophie, FIORELLI Cécile, MOITY-MAÏZI Pascale, « Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action », dans revue *interrogations*, N°17. *L'approche biographique*, Janvier 2014 [en ligne], <http://www.revue-interrogations.org/les-recits-de-vie-outils-pour-la> (consulté le 27 janvier 2019).



ECHANGES ET DISCUSSION

L'ACTIVITE TANGO

A l'EHPAD de la Touche, l'activité tango ne séduit pas et ne suscite l'adhésion ni des résidents, ni du personnel. La communication sur l'intérêt et les bénéfices attendus est à reprendre. Pour donner une image positive de l'atelier tango, il faut assez vite sélectionner les résidents, les inscrire puis les fidéliser. Cette étape permet que l'atelier soit positivement reconnu par tous. Parallèlement, la formation des salariés doit être démarrée.

Un bon outil de communication est la photo. Aux accueils de jour, les bals qui ont lieu avec des intervenants extérieurs sont pris en photo.

MUSIC CARE

A l'EHPAD la Maison des Lumières, dédié aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'animatrice utilise Music Care en lien avec la psychologue pour les personnes les plus démunies, qui ne sortent pas et sont en fin de vie. On constate aussi un apaisement de la souffrance et de l'angoisse. Pour les grands déambulants, la musique amène des moments de pause. La musique au début des repas peut être recommandée.

Le coût de Music Care est d'environ 700 € par tablette : matériel, licence du logiciel, renouvellement du répertoire.

L'EXPRESSION

L'association souhaite permettre aux personnes accueillies de participer à la démarche éthique. Un projet a été proposé à la Fondation de France : des groupes de parole dans cinq structures, animés par le Centre d'éthique de Lille et le psychologue Jean-Luc Noël, reprenant les thèmes abordés au sein du CRE.

LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Le rôle des **psychologues** est rappelé, leur écoute permet d'éclairer et d'apaiser les tensions liées à la souffrance d'avoir son parent en EHPAD et de restaurer la confiance.

Il est suggéré que le fait d'avoir un entretien dans la chambre du résident et en sa présence, crée un climat plus serein.

Les représentants des familles rappellent l'importance des référents, cette question revient souvent car les proches ont besoin de savoir à qui s'adresser pour des problèmes de la vie courante, pour avoir aussi des informations.

Certaines familles ont besoin d'être en permanence en lien avec leur proche, dans une relation binaire. Les représentants des familles peuvent les rassurer, les informer, attester de ce qui est fait pour les personnes accueillies et en particulier pour leur parent.

DESORIENTATION, AGRESSIVITE, COMMENT FAIRE FACE : DES DISPOSITIFS OUVERTS / FERMES ?

ANIMATION : Professeur Jean-Claude HENRARD, Administrateur



Les politiques sociales et médico-sociales successives dans le domaine de la vieillesse, depuis le rapport Laroque, ont donné lieu à de très nombreux rapports et propositions, mais leur mise en œuvre a connu peu de réalisations au niveau national.

Dès les années 1970, des innovateurs sociaux ont promu une gamme de projets variés, ayant en commun une même conception de l'action sociale et comme but la prolongation de l'autonomie. Parmi ces innovations, des centres de jour visaient à resocialiser sur le modèle du centre de jour du 13^e arrondissement à Paris, « les petits mentaux désocialisés » - personnes âgées dépressives ayant pas ou peu de contacts sociaux -. Le centre de jour de Montargis, initié par Madame Christine Patron, faisait partie de cette expérimentation innovante.

La création d'Isatis a permis la poursuite concrète d'expériences innovantes dont témoignent aujourd'hui les réalisations comme « Tango, Music Care... » présentées hier avec enthousiasme. Ces innovations présentées au cours de ce séminaire rendent compte de l'esprit d'ISATIS. Cet esprit a permis aussi d'être à l'avant-garde dans la compréhension de l'apport des familles dans les Ehpad comme l'a montré la présentation de leur rôle. Leur regard croisé à celui des soignants et à celui de la direction permettent d'apporter une meilleure réponse à la prise en charge des résidents. Il favorise également le retour d'expériences de bonnes pratiques, notamment concernant la prise de risque versus le maintien de l'autonomie qui fera l'objet des présentations de ce matin.

ENJEUX ET LIMITES POUR LES RESIDENTS DE L'OUVERTURE/FERMETURE DES LIEUX D'ACCUEIL

Docteur Laurence HUGONOT-DIENER, Médecin conseil

L'OUVERTURE ET FERMETURE DU LIEU D'ACCUEIL ⇔ LIBERTE D'ALLER ET VENIR

- C'est « **une composante de la liberté individuelle**, [...] inhérente à la personne humaine »,
- Un droit de l'homme
- Cela signifie que la liberté d'aller et venir d'une personne hospitalisée ou accueillie dans un établissement médico-social s'apprécie tant au regard de sa libre circulation à l'**intérieur** de la structure que de la possibilité qui lui est laissée de mener une vie ordinaire au sein d'un établissement qu'elle a choisi. Cette liberté fondamentale s'interprète de façon extensive et s'appuie sur les notions d'autonomie, de vie privée et de dignité de la personne



Excepté les dispositions relatives à l'hospitalisation sans consentement, il n'existe pas de base légale à la restriction de la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Cependant des raisons pour enfermer :

- **Tout d'abord, celles qui tiennent à la sécurité et visent à protéger la personne** d'elle-même, ou les tiers. Elles doivent être justifiées, précisées et connues
- **Ensuite, des raisons médicales ou paramédicales** peuvent être retenues, si elles sont expliquées et acceptées par l'intéressé
- **Enfin, des contraintes de soins et l'organisation interne d'un établissement** sanitaire peuvent être alléguées. Toute restriction ne peut s'envisager que si le bénéfice retiré est supérieur aux risques éventuels induits

A LIRE LES RECOMMANDATIONS ET UNE LOI OU DECRET

- **ANAES / HAS** : Conférence de consensus : Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité 24 et 25 novembre 2004: Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille).
- **GUIDE ETHIQUE Fondation de France** : Novembre 2016 : Conférence de consensus : «Quand sécurité et liberté d'aller et venir s'opposent en EHPAD» Novembre 2016
- **Espace éthique IDF 2017**

ENJEUX ET LIMITES DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICAUX SOCIAUX

- Veiller à ce que la protection de la personne, ne prenne pas le pas sur le respect de ses droits
- Assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et soutenir l'exercice d'aller et venir du résident.
- L'équipe pluridisciplinaire doit recueillir les observations du résident, puis elle propose des modalités pratiques permettant d'assurer le respect de sa liberté d'aller et venir et sa sécurité.
- Il faut s'appuyer sur les recommandations Anaes et FF et cela concerne pour le résident :
 - Son entrée en établissement
 - La circulation dans l'établissement
 - Les sorties extérieures et pour l'EHPAD, l'obligation de rédiger une annexe au contrat de séjour

LIBERTE D'ALLER ET VENIR A L'INTERIEUR ET A L'EXTERIEUR OU SECURITE ? PRIVILEGIER LA LIBERTE PLUTOT QUE LA SECURITE

L'EHPAD doit promouvoir la liberté personnelle des résidents, dont la liberté d'aller et venir est une composante.

Pour cela, l'EHPAD doit veiller :

- Au recueil du consentement du résident à son entrée et tout au long de son séjour
- A l'information du résident à son entrée et tout au long de son séjour
- A la libre circulation du résident
- A la promotion de la vie sociale et familiale des résidents

L'EHPAD peut consentir, sous certaines conditions, à restreindre la libre circulation des résidents :

- Restriction à la libre circulation
- Conditions communes requises pour admettre ces restrictions
- Formes de restrictions à la libre circulation tolérées en EHPAD

Le positionnement du juge français :

- Nature de la responsabilité de l'EHPAD
- Compétences juridictionnelles
- Conditions nécessaires à la responsabilité contractuelle

Les conditions requises pour admettre cette restriction :

- ✓ **L'identification d'un risque élevé d'atteinte à l'intégrité du résident ou d'un tiers**
- ✓ **L'analyse pluridisciplinaire des bénéfices/risques plus favorable à une restriction de la liberté pour privilégier la sécurité du résident**

L'EHPAD peut consentir, sous certaines conditions, à restreindre la libre circulation des résidents :

- **un choix pluridisciplinaire écrit** de la forme de la restriction.
- **le caractère provisoire de la restriction**
- **l'explication au résident**, à la personne de confiance et à son représentant légal (tuteur) le cas échéant. **S'il est d'accord**, l'information peut être également délivrée à sa famille ou à ses proches
- **une réévaluation** régulière programmée

TEMOIGNAGES D'EQUIPES A PARTIR D'UN ETABLISSEMENT

SANS DISPOSITIF SPECIALISE : QUELLE LIBERTE D'ALLER ET VENIR ?

Nadine CADINOT, Directrice de la Pirandelle
Solange FROMM, Représentante des familles à la Pirandelle

A la Pirandelle, les moyens et/ou l'organisation ont permis dès l'ouverture d'assurer une présence à l'accueil du lundi au dimanche de 9h à 20h. L'accueil avec ses interlocuteurs, représente donc un repère pour chaque résident, c'est aussi le lien entre l'intérieur et l'extérieur. L'arrivée d'un résident à l'accueil est l'occasion de discuter, de rassurer, d'offrir un café ou une boisson.

Avec un résident souhaitant sortir mais ne pouvant se repérer seul dans le quartier, le principe que nous avons discuté et adopté en équipe est d'accompagner le mouvement de sortie en proposant à chaque fois que possible une balade. Ce dispositif suppose que chaque intervenant au sein de l'établissement y adhère.



Avec **Solange Fromm**, sœur de Marguerite, résidente à la Pirandelle, nous allons parler du **contrat moral bénéfiques/risques** que nous avons passé ensemble.



Marguerite entre à la Pirandelle en janvier 2011 à l'âge de 86 ans. Elle a un diagnostic maladie d'Alzheimer. Elle a habité pendant de nombreuses années à Nation, puis dans le 20^{ème} et avant son entrée, elle était en foyer logement dans le 20^{ème}. Elle a fait sa carrière en qualité d'aide-soignante dans les hôpitaux de Paris. La demande d'admission émane d'elle-même. Elle identifie ses troubles cognitifs qui selon elle justifient ses difficultés à être maintenue dans le logement foyer qu'elle occupe alors.

Sa sœur Solange l'accompagne dans ses démarches. Une des conditions à laquelle Solange est très attachée dès l'entrée dans l'établissement de sa sœur est qu'elle puisse continuer de sortir, nonobstant le/les facteurs de risque (chute, s'égarer dans le quartier).

Un certain nombre de précautions sont prises par l'équipe :

- ✓ s'assurer qu'elle a bien avec elle l'adresse de l'établissement
- ✓ noter son heure de départ
- ✓ vérifier qu'elle est bien de retour notamment en proximité des repas

La situation étant bien identifiée, même s'il arrive à Marguerite de temps à autre, de ne pas retrouver son chemin, l'équipe compose avec ce projet partagé et reste sécurisée par l'engagement soutenu par Solange.

UN RISQUE ASSUME PAR LA FAMILLE

Dans cet accompagnement nous avons accepté ensemble Solange et l'équipe de prendre un certain nombre de risques pour préserver la liberté d'aller et venir de Marguerite.

Solange exprime la nécessité pour elle de respecter ce qui est important pour sa sœur, c'est son aînée. Elle a toujours marché, déambulé. Elle a peu d'imagination, elle n'est pas intéressée par la lecture ; elle a toujours passé beaucoup de temps à observer ce qui se passe autour d'elle. Elle a besoin de voir la vie dans la rue.

Elle s'est souvent perdue mais elle conserve une capacité à demander de l'aide. Elle a été récupérée à Gambetta, Nation, à La Salpêtrière. Des accidents peuvent arriver et il n'est pas possible de tout empêcher, maîtriser. Si on lui dit "non", elle se bloque, des tensions s'installent.

Pour assumer ces risques, il a fallu que je connaisse bien l'équipe de la Pirandelle, qu'il y ait un lien entre toutes les personnes et que le dialogue, soit toujours possible. L'EHPAD a ses limites et j'ai fait appel à des auxiliaires de vie pour faire trois accompagnements par semaine.

AVEC UNE UNITE FERMEE : A QUELS BESOINS LES UNITES FERMEES REPONDENT-ELLES ? QUELLES LIMITES ?

Gaultier MARTIN, Directeur

Claire VILHEM, Psychologue aux Fioretti

Le propos n'est pas de livrer une analyse théorique de l'unité de vie protégée, mais de parler de notre vécu de cadres au quotidien, concernant l'unité de vie protégée de l'EHPAD Les Fioretti à Bourges.



DESCRIPTION DE L'UNITE



L'EHPAD a été construit en forme de quadrilatère (rectangle) avec une cour intérieure. Pour des résidents sujets à des déambulations, il n'y a pas de cul de sac, le parcours s'apparente à un « cloître », forme parfaite du parcours déambulatoire. L'unité de vie protégée est au 4^{ème} et dernier étage. Elle accueille la journée quinze résidents. La sécurité, problématique récurrente de ces unités, est encore plus prégnante dans le cas d'une situation en étage : en effet tous les accès de et vers l'extérieur (portes, fenêtres, portes fenêtres, terrasses) doivent être considérés non seulement comme des itinéraires de sortie potentiels, mais pis encore comme des voies de chute.

LES RESIDENTS ACCUEILLIS, LES FAMILLES

Le critère d'entrée en unité protégée cible les personnes souffrant de troubles du comportement. Les pathologies présentes sont de type déambulation, désorientation, dépression. Il est tenu compte de l'agressivité éventuelle des personnes qui peut être un frein à l'admission dans l'unité. Le recrutement des résidents se fait en interne après un temps d'observation.

Au regard de l'effectif limité du personnel, il serait risqué de faire entrer des résidents avec des troubles du comportement non identifiés. Des journées d'essai sont proposées afin d'évaluer le comportement du résident dans l'unité.

Les personnes très désorientées, présentant des risques importants de chute, susceptibles de déranger les autres résidents, montrent les limites de l'accueil dans l'unité.

A Bourges, l'UVP est historiquement le lieu où se retrouvent les familles les plus exigeantes, avec une forte demande de présence et d'accompagnement de leur proche. Il n'a pas été facile de répondre à ces attentes compte tenu de l'effectif réduit du personnel.

L'ORGANISATION

Des stratégies de présence intermittente du personnel ont été mises en place. Des activités occupationnelles spécifiques sont organisées chaque semaine : repas thérapeutiques, loisirs créatifs, jeux mémoire, balnéothérapie, etc. Une IDE est présente le soir de 17h30 à 18h15 ; le directeur et l'IDEC passent chaque jour après 17H. Ainsi les familles trouvent des interlocuteurs pour répondre à leurs questions.

Les résidents de cette unité sont très sensibles à l'attention qu'on leur témoigne et au fait qu'on passe du temps avec eux.

BENEFICES, LIMITES

Image très paradoxale de l'unité : pour les résidents extérieurs à l'unité et leur famille, c'est un endroit à fuir, stigmatisé par les troubles de comportement de ses occupants.

Pour les résidents de l'unité et leurs familles, c'est un endroit magique, avec une ambiance familiale, une vraie vie sociale, un lieu qu'on ne veut quitter à aucun prix.

Un lieu somme tout bien équilibré, contenant pour les résidents qui ne peuvent être livrés à eux-mêmes, ouvert sur l'extérieur (sorties accompagnées dans les autres étages, le jardin, le quartier) en lien avec les autres résidents qui sont invités à partager un repas ou à participer à des animations ce qui amène à mobiliser des soignants, la psychologue, l'animateur.

On peut constater des limites aux effets bénéfiques de l'UVP avec une hausse de l'agressivité et une déambulation accrue, liées à la sensation d'enfermement, l'aspiration à "rentrer à la maison".



Pour l'instant, l'EHPAD ne dispose pas d'unité fermée. L'établissement est actuellement en phase de reconstruction, et dans le programme du nouvel établissement une unité de vie fermée comportant 15 chambres a été prévue. Elle répond au souci de l'équipe de limiter les déambulations des résidents les plus perturbés et en particulier les intrusions dans les chambres des autres résidents.

Nos interrogations ont porté sur les points suivants :

- ✓ Quelles sont les libertés qui peuvent être contraintes ?
- ✓ Comment permettre l'exercice d'autres libertés ?

L'unité fermée se situera en rez-de-jardin, ses 15 chambres seront en lien avec les 29 autres chambres du même étage et donneront sur un jardin sécurisé. Ce lieu de vie devra être plus contenant que les autres espaces mais il faudra y créer de la vie, naturellement. Les personnels et les familles devront s'y investir.

On peut penser qu'on gagnera en sérénité pour les personnes accueillies, les familles, le personnel car ils seront rassurés.

Les liens avec les autres espaces de l'EHPAD ont été travaillés. Les aspects les plus difficiles ont porté sur l'ouverture et la fermeture des portes.

- Comment maintenir les liens avec les autres résidents, l'ensemble du personnel ?
- Comment faire venir l'extérieur dans l'unité ?

Dans la mesure où, à la différence d'un UHR, cette unité ne bénéficiera pas de moyens en personnel supplémentaires, il ne faudra pas que les salariés soient coupés du reste de l'EHPAD. En cas de situations trop lourdes, le personnel doit pouvoir être renforcé.

AVEC UN PASA DE NUIT : QUEL FONCTIONNEMENT, QUEL INTERET POUR LES RESIDENTS, QUELLES LIMITES ?

Céline CARRUGI, Cadre de Santé, MBV Bellestel

QU'EST CE QUE LE PASA DE NUIT (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)

- Réponse Appel à projet ARS
- Définitions et objectifs du PASA de nuit
- Un accompagnement spécifique
- Les attentes de L'ARS (Agence Régionale de la Santé)
- Les Thérapies Non Médicamenteuses Personnalisées (TNMP)



L'OUVERTURE DE NOTRE PASA DE NUIT

Fin 2017, réponse à un appel à projet lancé par l'ARS SUD Provence Alpes Côte d'Azur. Seuls 20 établissements (dont le nôtre) ont été sélectionnés parmi 150 dossiers (2 dans le Var).

Ouverture du PASA de nuit en Janvier 2018 sur Bellestel pour répondre aux besoins spécifiques des résidents.

Dotation ARS de fonctionnement : 200 000 € pour les deux ans d'expérimentation.

PASA DE NUIT : DEFINITION ET OBJECTIFS

Le PASA de nuit permet d'accueillir les résidents de l'EHPAD de 20h à 6h qui présentent des troubles du comportement. Il fonctionne 7 nuits sur 7 et va permettre d'apporter une réponse non médicamenteuse à leurs troubles.

Deux soignants supplémentaires ont été recrutés pour assurer cette prise en soin spécifique, plus un temps dédié de 0,10 ETP de coordination d'une psychomotricienne.

L'objectif de ce PASA de nuit est de réduire les troubles du sommeil tels que la déambulation, les angoisses, les états d'agitation, l'opposition dans les soins et les cris.

Pour ce faire, nous réalisons une expertise de ces troubles par un suivi et une évaluation des thérapies mise en place conformément aux demandes de l'ARS.

Cette prise en soin peut se dérouler individuellement ou en petit groupe et permet d'apporter des rituels favorisant le sommeil et de diminuer les angoisses vespérales.

L'objectif étant de resynchroniser les résidents au rythme jour/nuit.

LES TROIS TEMPS DE L'ACCOMPAGNEMENT NOCTURNE

En début de soirée, nous invitons les résidents qui se couchent plus tard à s'installer dans le salon OASIS, qui a été spécialement aménagé en salon « rétro » (bar en bois ancien, cheminée électrique, ancien téléphone, tourne disques...) afin de leur proposer une collation, une lecture du journal, une discussion ou un petit moment de détente devant la télévision.

Puis pendant la nuit, les aides-soignants du PASA interviennent auprès des résidents lorsque ces derniers manifestent des troubles du sommeil de type angoisse, terreur nocturne, déambulation, cri ou opposition dans les soins.

Au petit matin, nous accompagnons les résidents qui avaient pour habitude de se réveiller tôt à domicile. Nous leur proposons un réveil en douceur pour éveiller les sens avec une lumière progressive, un fond musical apaisant et une collation en attendant le petit déjeuner.

DIFFERENCES ET SIMILITUDES ENTRE PASA DE JOUR ET DE NUIT

- Le PASA de jour : met en place des activités **stimulantes** qui permettent de maintenir les capacités restantes de la personne et de créer des liens inter-individuels afin de favoriser les échanges sociaux
- Le PASA de nuit : propose des poly-activités **apaisantes** qui permettent de diminuer les troubles du comportement (déambulation, angoisse, cri, opposition...) et de favoriser le sommeil

L'objectif commun est de permettre une meilleure qualité de vie des personnes accueillies en favorisant un sommeil réparateur, impactant sur leur état d'éveil la journée (meilleure disponibilité pour les échanges et les activités).

L'ORGANISATION ET LES ACTIVITES DU PASA DE NUIT

- Le PASA répond à un cahier des charges. L'ARS propose une évaluation des thérapies non médicamenteuses et des bénéfices attendus de cette prise en soin spécifique.
- Des lieux de prise en charge multiples : salon réminiscence, petits salons des étages, salle snoezelen et chambre
- Une adaptation de **l'environnement** : lumière tamisée, musique douce, cheminée électrique, décoration ancienne, ambiance cocooning (plaid, fauteuil berçant...)
- Une tenue des soignantes adaptée à la nuit : pyjama et charentaises
- Des propositions d'activités apaisantes propices à l'endormissement
- Un suivi quotidien des troubles du comportement, coordination entre l'équipe de jour et de nuit
- Des évaluations des bénéfices des TNM à 3- 6 et 12 mois par l'équipe de pilotage

PREMIERE ANNEE D'EXPERIMENTATION

- 51 résidents pris en charge au PASA de nuit depuis son ouverture
- Contrairement au PASA de jour, il n'y a pas de file active, dès qu'un résident manifeste un trouble du comportement, il rentre dans le PASA de nuit
- Pour chaque résident un projet personnalisé de nuit a été intégré au projet initial
- 3 évaluations transmises à l'ARS et participation à 3 réunions de suivi (ARS/établissements concernés)
- 15 réunions de pilotage
- une réunion de présentation du projet aux familles, personnel et résidents

RESULTATS

- **Diminution par deux des troubles** (cri, déambulation, agitation) selon des évaluations psychologiques (NPI-ES, score selon la gravité) et diminution de 6 points du score NPI-es concernant le retentissement sur l'équipe soignante (passage de 22 à 16). L'équipe soignante (hors PASA) bénéficie de plus de temps pour le nursing la nuit et l'équipe PASA diminue son temps d'intervention pour chaque résident
- Prescriptions des psychotropes au 3^{ème} Trimestre :
 - Baisse de posologies pour 8 prescriptions
 - Arrêt de 5 prescriptions

LES DIFFICULTES RENCONTREES

- ✓ Activités au départ non adaptées à la resynchronisation
- ✓ Difficultés de recruter des ASG (assistants en soins gérontologiques qui sont en CDD)
- ✓ Turn-over important du personnel
- ✓ Difficultés de compréhension du rôle de l'ASG par rapport à l'équipe soignante en place
- ✓ Travail important de traçabilité demandé par l'ARS

VALORISATION DES PROFESSIONNELS

ANIMATION : Henri MASCHÈS, Directeur général

La table ronde l'après-midi a pour thème la valorisation des professionnels et quatre intervenants de grande qualité vont traiter de cette question.

Trois thèmes y sont étroitement liés :

- L'implication des professionnels au bénéfice des personnes accueillies
- L'accroissement du mieux-être des professionnels
- Comment fédérer les professionnels autour du projet



L'implication : *il n'est de richesses que d'hommes*. Jean Bodin, juriste du XVI siècle.

C'est particulièrement vrai dans le secteur des services à la personne. Elle est également fonction de l'emploi local et de l'importance des territoires (élus, rural, urbain).

Elle est aussi fonction de l'offre de travail selon les secteurs : Soins/Gestion/Accompagnement.

Or, sur le soin, on connaît une baisse de recrutement des IFSI et des écoles d'aides-soignants.

La perception du secteur par les médias joue un rôle important ; ce qui autrefois servait de levier au progrès social est devenu le buzz des passions tristes.

Alors comment attirer et retenir les professionnels ? Il faut faire référence à l'utilité sociale et au caractère désintéressé des mutuelles et associations et faire comprendre les attentes des résidents et des familles.

LE MIEUX ETRE DES PROFESSIONNELS

Derrière les associations il y a des hommes et des femmes (des femmes surtout). Certes, l'employeur ne peut / ne doit pas toutefois savoir et interférer mais prendre en compte des aspects essentiels de la vie (famille, santé, domicile). Il faut marquer l'intérêt pour chaque individu et non pour des compétences qui seraient interchangeables. Nous découvrirons Vitae Serena, l'attention aux conditions d'exercice, le souci des petites choses, la formulation de la reconnaissance. Il faut laisser aux managers (Directeurs, IDEC) le temps de cela. S'il y a plaidoyer auprès des autorités alors que les crédits sont rares, il faut laisser les énergies s'orienter vers ce qui compte.

LE ROLE DU MANAGER

Le manager doit exercer son jugement sur le réel et parfois sur des micro-événements. Il faut comprendre la faiblesse sans excuser la faute. Le cycle management 2019 à Isatis – Ethique et management est en cours d'élaboration. Il faut faire appliquer les règles sans verser dans la bureaucratie, notamment celle que nous risquons de produire nous-même. Il faut éviter que le savoir être soit une injonction de plus, cf. Alain Supiot les "Figures de l'Allégeance"

Le secteur rencontre des difficultés de recrutement. Pourtant, il faudrait démontrer l'utilité sociale de ces métiers et faire comprendre les attentes des résidents et des familles. Pour le mieux-être de ces personnes le rôle de l'employeur est fondamental. Il est important qu'il ait connaissance des conditions de vie et de travail de ses employés. Pour ce qui concerne les interventions à domicile, la singularité de l'équipe est recherchée. Le temps administratif doit laisser du temps au manager.

Le management : c'est une application de normes, de procédures, la recherche de la traçabilité. Il importe de regarder au-delà et ne pas se laisser submerger. Le manager a un rôle d'encadrement qui implique de poser le cadre : il faut tenir compte du réel et des micro événements de la vie quotidienne, il faut revoir les faiblesses et sanctionner les fautes, sans produire de bureaucratie supplémentaire, il faut mettre l'accent sur le savoir être.

Le mouvement est rapide et paraît infini, comment l'accompagner, par moment le ralentir au milieu de ce flux continu ?

Le manager doit faire appliquer, certes, protocoles, normes, procédures, mais savoir regarder au-delà. Or, le flux de la traçabilité, du numérique de l'intelligence artificielle ne risquent-ils pas de le submerger ?

Il faut donner / rappeler le sens des métiers. Hier après- midi des projets de soulagement, d'épanouissement ont été présentés (Tango, Musique ...)

Il faut écouter la parole des résidents, des salariés aussi par le biais notamment de groupes de parole.

Les projets sont enthousiasmants mais il faut aussi tenir compte du quotidien. Cependant, établissements et services vivent en perpétuelle évolution et offrent des métiers passionnants.

AU BENEFICE DES PERSONNES ACCUEILLIES, ENJEUX DE L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS

Isabelle SANTESTEBAN, Avocate, administratrice SSIAD ADSSID

JE TENTERAI D'ABORDER LA QUESTION EN TROIS POINTS

1) L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS : QUE SIGNIFIE ETRE IMPLIQUE ?

Réaliser son métier en étant impliqué est passionnant : vous mettez beaucoup de vous-même dans ce que vous faites, vous ne vous contentez pas d'exécuter mécaniquement vos tâches sans état d'âme. Vous vous sentez concerné par ce que vous faites. **S'impliquer, c'est s'engager.** L'engagement c'est du sérieux !



Donc avant de dire oui, on devrait réfléchir : on le sait, avant de signer un contrat de travail, une convention de prestations de service, une convention de bénévolat. Beaucoup de questions se posent dans notre tête :

- Est-ce que j'ai assez de temps ?
- Vais-je être capable « d'honorer » cet engagement ?
- A quoi va-t-il falloir renoncer ?
- Vais-je avoir les épaules assez larges pour tenir cette promesse ?
- Mes contraintes personnelles vont-elles me permettre de réaliser ce que je souhaite faire ?
- Est-ce que je ne risque pas de m'enfermer dans quelque chose ?...

Ce temps de réflexion peut prendre plus ou moins de temps suivant l'importance de l'engagement.

2) QUE SIGNIFIE ETRE IMPLIQUE AU BENEFICE DES PERSONNES ACCUEILLIES ? : JE DIRAI ICI AU SERVICE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Car être au service de la personne, ce n'est pas une corvée qui est imposée aux professionnels, cela devrait être une source de bonheur.

On se souvient que le prochain est celui que je peux aider, qu'il soit affamé, étranger, nu, malade ou prisonnier (Matthieu 25 : 35-36). Manifester de la bienveillance envers les êtres humains qui sont accueillis dans les établissements ou accompagnés à domicile. Il n'y a pas à être déçu si les bénéficiaires de nos actes de bienveillance ne sont pas reconnaissants. Cette relation à l'autre est délicate car elle s'inscrit dans un rapport au temps différent entre celui dans lequel évolue le résident et celui dans lequel évoluent les professionnels. Le résident est souvent dans l'attente du soin, du repas, du passage éventuel d'un proche, d'un bénévole.

Le professionnel court après le temps ou au contraire, prend son temps pour certains que l'on cherche pendant les pauses ou que l'on découvre la nuit en train de dormir alors qu'il devrait être disponible pour les résidents. Il n'est pas rare de constater dans des établissements réputés de bonne qualité pour les résidents et où l'absentéisme n'est pas très important, certaines insuffisances concernant des prestations : horaires inadaptés (levers, repas), fréquence de douches réduites, manque de temps privilégiés d'écoute avec les résidents, hygiène aléatoire, sont souvent des sujets d'incompréhension, de plaintes des familles, ce qui entraîne un contrôle plus important du travail par l'encadrement des professionnels et parfois une démotivation de ces derniers. Certains établissements tentent à ce sujet de conserver des modes de fonctionnement qualifiés de « dignes » pour les résidents comme une douche par jour, en résistance aux demandes de certaines autorités chargées de la tarification.

3) LES ENJEUX

Comment faire en sorte que la réponse aux souhaits et besoins des résidents soit la première préoccupation des professionnels en établissement ou au domicile ?

Il me semble qu'il faut des valeurs partagées et comprises qui permettent de donner du sens à l'action, prendre en compte le rythme de chaque résident évalué dans le projet d'accompagnement individualisé, il faut adapter l'organisation du travail à l'accompagnement des personnes accueillies.

Etre capable de voir au-delà de l'apparence que vous donne une personne. On a tous connu dans les établissements ou au domicile, une dame âgée grincheuse avec un regard perdu, qui n'y est plus tout à fait, qui ne répond pas beaucoup quand on lui parle, qui ne semble pas prêter attention à ce que l'on fait, qui se laisse faire pour la toilette, que l'on installe à la table alors qu'elle n'a pas envie de se lever de son lit. Et puis on s'aperçoit grâce à ses paroles de temps en temps, au peu de famille qui vient la voir, qu'elle est la dernière d'une fratrie de 10 enfants, qu'elle a eu une mère, parfois un père, qu'elle a été mariée avec un ou plusieurs enfants, qu'elle a été heureuse, a été grand-mère, a travaillé une grande partie de sa vie, qu'elle pense aux années et à l'amour qu'elle a connus, la force l'abandonne petit peu par petit peu, dans ce vieux corps, elle reste une jeune fille. C'est cette jeune fille qu'il faut aussi voir lorsqu'on lui apporte le repas, qu'on la change. Il faut tout compte fait la regarder.

Permettre aux professionnels [d'accéder au discernement](#) : combattre les préjugés qui s'opposent au développement des connaissances humaines, se battre contre l'ignorance. Cela nous rend plus sensible à ce que la vie nous donne qu'à ce qu'elle ne nous donne pas ou qu'à ce qu'elle nous prend ; cela rendrait les professionnels plus sensibles également à ce que qu'ils peuvent faire pour les autres (prise de conscience du devoir) qu'à ce que les autres peuvent faire pour eux.

Défendre des valeurs dans lesquelles on croit :

on donne sa parole, et on dit à l'autre qu'il peut compter sur nous.

L'engagement constitue une base, le socle d'une relation, on est responsable.

Travailler la bientraitance par le regard, la parole, le toucher.

PAR LA REFLEXION SUR LES VALEURS, ACCROITRE LE MIEUX ÊTRE DES PROFESSIONNELS : LA DEMARCHE VITAE-SERENA

Viviane CHABBERT
Déléguée Générale de MBV-UNION
Directrice Générale de Mutuelle MBV

Avec VITAE CLEMENTIA®, les contraintes institutionnelles reculent et le bien-être personnel est recherché.

LES POINTS REMARQUABLES

- Le concept VITAE CLEMENTIA®
 - Centré sur la famille
 - Visé à faire reculer les contraintes institutionnelles
 - Porte à un haut niveau le respect de la personne

- Le concept VITAE SERENA®
 - Précise les droits et les devoirs des collaborateurs
 - Recherche un mieux-être au-delà des droits légaux
 - Visé à fidéliser et créer une plus forte adhésion

- Recherche et innovations
 - Inscrit dans la génétique de MBV depuis la création
 - Important pour les générations Y et Z en cours d'embauche
 - Process important de différenciation par rapport à la concurrence



D'OU VIENT CE CONCEPT ?

Considérant que le vieillissement n'est pas une maladie mais un processus naturel qui comprend plusieurs étapes d'une vie d'adulte.

MBV a défini le concept VITAE CLEMENTIA®, véritable philosophie de vie en institution, dont les objectifs consistent d'une part à faire reculer les contraintes institutionnelles pour préserver la continuité d'un mode de vie individuel et personnalisé et d'autre part à rechercher le bien-être personnel des résidents.

Trois principes issus du projet institutionnel, non négociables, sous-tendent ce concept :

- ↳ le respect de la dignité
- ↳ la préservation de l'affection
- ↳ le souci de l'intégrité

Ce concept est né de l'expérience des différents établissements MBV et des valeurs de la Mutuelle MBV

Les fondements du concept MBV :

- L'approche générationnelle et psychosociale
- La sacralisation de la personne
- L'importance du projet partagé avec les résidents, le personnel et les familles

- 1) Placer le respect de la liberté des résidents et le recul des contraintes institutionnelles au cœur de notre organisation interne
- 2) Proposer un éventail d'activités pour le bien-être et les plaisirs
- 3) Préserver et encourager les liens familiaux et la vie sociale
- 4) Développer une politique de prévention et maintenir l'autonomie physique et intellectuelle
- 5) Favoriser le développement d'une culture médicale et paramédicale innovante
- 6) Préserver le champ intime de la spiritualité et de la philosophie
- 7) Reconnaître le bénévolat, valeur essentielle de la solidarité
- 8) Créer un univers de droits et de devoirs qui favorise pour les collaborateurs un plus grand mieux être : VITAE SERENA ®

Comment imaginer des collaborateurs dévoués à l'accompagnement de personnes âgées fragilisées sans qu'eux-mêmes ne soient l'objet d'attentions ?

Il en va de l'engagement que tout employeur doit à son personnel pour des raisons de sécurité mais aussi de performance.

Dans VITAE CLEMENTIA®, MBV développe VITAE SERENA® dédié à la recherche d'un mieux-être pour ses collaborateurs. Si à l'impossible nul n'est tenu, réfléchissons tout de même au possible ! Et là, de nombreuses initiatives peuvent être prises d'un commun accord afin de mieux concilier les sphères privées et professionnelles dont la porosité peut parfois fragiliser les équilibres de vie.

Entretenir une réflexion régulière sur les valeurs afin de préserver le sens donné à l'accompagnement.

CREER UN UNIVERS DE DROITS ET DE DEVOIRS QUI FAVORISE POUR LES COLLABORATEURS UN PLUS GRAND MIEUX ETRE

Un axe prioritaire du projet institutionnel : la FORMATION interne et externe, notamment pour cultiver une culture de la bientraitance :

- ✓ Exemples : Cohésion d'équipe, gestion des conflits, méthode MONTESSORI, HUMANITUDE, ...
- ✓ La mise à disposition de matériel pour prévenir les risques de TMS (aides techniques type lève-personne mobile avec siège, rails de manutention, rails kinésithérapiques, ...)
- ✓ Le déploiement des nouvelles technologies dans tous les métiers (logiciel métier sur tablette tactile, capteurs de lit, télémédecine, robots sociaux, marquage du linge résidents par puce RFID, serious game, ...)
- ✓ Les comités de partage et de réflexion : Groupe de paroles, Comités éthiques locaux / Comité éthique national

EXEMPLES

- L'accueil des enfants des collaborateurs en cas de problème de garde
- L'aménagement d'espace de repos avec fauteuil relax, téléviseur, et boissons chaudes pour les temps de pause
- La pause-café du matin prise en commun
- La possibilité de prendre sa pause déjeuner sur la terrasse
- La fête mensuelle des anniversaires des collaborateurs
- La participation au Marathon de Montpellier en relais au profit d'une cause / œuvre caritative
- L'accès sur les temps de pause aux espaces de détente de l'établissement (salle de repos, espace SENN-SAO et à l'espace balnéo [Aqu@lia](#), salon de coiffure et d'esthétique,...)
- L'accès à une salle de sport sur l'établissement
- Des séances de relaxation / réflexologie, des séances de massage sur le temps de pause du midi, ...
- L'adaptation des plannings pour dégager un temps pour mener une fois par semaine un atelier choisi, auprès des résidents

MANAGEMENT DES EQUIPES : QUELLE STRATEGIE POUR FEDERER LES PROFESSIONNELS AUTOUR DU PROJET ?

Nadine CADINOT, Directrice La Pirandelle

Nathalie PERCHOC, Directrice La Source

LE SOCLE : LA CULTURE ISATIS

- Les liens : famille et proches, partenaires, bénévoles : participation de l'ensemble de l'équipe au maintien des liens et modalités de fonctionnement propices (souplesse des horaires, diversité des activités et participation à la vie sociale, implication dans le fonctionnement de l'établissement, CVS, commissions ...)
- Les lieux : le résident est dans son « nouveau domicile » - implication de l'ensemble de l'équipe pour favoriser l'appropriation, et un mode de vie au plus proche des habitudes au domicile.



PREAMBULE

Cette présentation est le reflet du fonctionnement de deux établissements avec chacun une histoire, un projet, des personnalités... Les outils ou projets mis en place sont des exemples spécifiques et ne sont pas forcément modélisables.

DONNER LE CAP

- Le projet d'établissement
- Le projet de soins
- La démarche qualité
- L'organisation annuelle
- La communication

LA MOTIVATION

- Implication de tous les acteurs dans la démarche qualité, l'élaboration des projets d'établissement et de soins
- Evaluation régulière
- Recherche collective des ajustements nécessaires

TRANSPARENCE SUR L'ORGANISATION ANNUELLE

- Programmation en début d'année de tous les temps prévisibles du fonctionnement : temps institutionnels, transmissions élargies, formations, réunions, rencontres qualité, activités sociales...
- Transmission à chaque collaborateur du planning annuel et des mises à jour régulières

COMMUNICATION

- Réunions institutionnelles
- Lettre mensuelle
- Rencontre des DP
- Echanges et soutiens réguliers
- Disponibilité

LA RELATION DE CONFIANCE ET L'AUTONOMIE

- Organisation des délégations
- Définition du champ des « possibles » et des responsabilités mutuelles
- Responsabiliser chacun dans son domaine d'intervention
- Rencontrer régulièrement et évaluer

LA FORMATION

- Choix des formations intégrant des thèmes sur la qualité de vie au travail, prévention des troubles musculo-squelettiques, relaxation...
- Formations en ½ journées moins contraignantes
- Formations qualifiantes : implication d'un binôme accompagnement et soutien.

LA CHARGE DE TRAVAIL

- Auto évaluation
- Partage des constats
- Définition mensuelle de la charge de travail

LES TEMPS DE REPIT

- Groupe de parole équipe/psychologue (consensus sur le choix du thème de discussion)
- Ecoute individuelle (ressentir, écouter, entendre le malaise qu'il soit professionnel ou personnel)
- Les pauses (équilibre entre souplesse et respect du cadre collectif)

LE SOUTIEN ET LA PRESENCE FACE AUX SITUATIONS COMPLEXES

- L'agitation des résidents
- Les relations difficiles avec certains proches
- La gestion des conflits
- L'accompagnement de fin de vie
- La recherche en équipe de passerelles internes ou externes

LA REPONSE AU CHOIX D'UNE ACTIVITE ET/OU D'UN PROJET EXTRA-PROFESSIONNEL

- ✓ Recueil des propositions
- ✓ Recherche de la faisabilité et des modalités de mise en oeuvre
- ✓ Intégration dans le programme d'activités
 - Sortie apéro organisée par le psychologue chaque semaine
 - Coiffure, apéritif, goûter ponctuel assuré par la comptable et une soignante
 - Atelier beauté 3 soignants
 - Chorale animée par l'assistante de direction partagée avec un soignant chaque semaine

FINALEMENT NOTRE MODE DE MANAGEMENT CONSISTE A :

- Ecouter, Entendre, répondre
- Motiver
- Nourrir
- Evaluer, adapter, renoncer parfois !
- Avancer toujours en prenant autant que possible en compte le rythme de chacun

ECHANGES ET DISCUSSION

DES DISPOSITIFS OUVERTS/FERMES

Selon Irène SIPOS, il n'y a pas de dispositif idéal. L'EHPAD qu'elle dirigeait est un établissement ouvert et cela n'a pas toujours été simple. L'important est d'être cohérent dans son projet et d'affirmer ses choix. Ensuite, on peut être clair vis-à-vis des résidents et des familles.

La Nouvelle Maison est un espace ouvert, les personnes sortent librement dans le quartier. Des situations nous ont donné beaucoup d'inquiétude et le personnel aimerait qu'on les informe des limites de leur propre responsabilité.



L'implantation de la structure crée des contextes très différents. Ainsi l'EHPAD de MBV « Bellestel » est situé à la campagne, dans un vallon. Les surfaces sont vastes et permettent une large déambulation, la topographie du lieu, entouré de collines, freine d'emblée la possibilité d'aller très loin.

Les situations complexes sont adressées au Comité de Réflexion Ethique qui recherche en collégialité les pistes d'action et les positions à prendre ; elles sont transmises aux équipes pour les aider à trouver la meilleure réponse possible.

La présentation du PASA de nuit renvoie à la question du statut expérimental des dispositifs, donné par l'ARS. Les professionnels sont recrutés en CDD, donc difficiles à recruter, à stabiliser ; or des formations spécifiques sont nécessaires.

VALORISATION DES PROFESSIONNELS

Viviane CHABBERT précise que la démarche Vitae Serena doit être déployée et présente partout. Il faut donner aux salariés une vision, un sens à leur travail.

Au bout de 4 ans, il est important que la culture du groupe soit vraiment ancrée, cela demande du temps et de la compréhension. L'amélioration des conditions de vie des salariés est à rechercher. Pour faciliter la garde des enfants, l'initiative de les accueillir au sein de l'établissement fonctionne bien. L'animateur les intègre dans les activités et ils mangent avec leur parent.

La question du rôle de la médecine du travail est posée. En Indre-et-Loire, l'association de Prévention de la Santé au Travail a créé un outil sur la démarche qualité des conditions de travail. A Rennes, la Maison des Ateliers travaille en lien avec l'IRPES de Bretagne.

Plutôt que de parler de management d'équipe, il est plus approprié de se référer à l'accompagnement des équipes. Il faut reconnaître les professionnels, les rassurer, leur laisser une marge d'initiative et au-delà des protocoles et des contraintes, leur rappeler le sens de leur travail.

CONCLUSION

Christine Auberger, Présidente

L'objectif de ce séminaire était d'échanger entre administrateurs, professionnels, représentants des familles, sur les initiatives et projets en cours au sein des établissements et services. Le point fort de notre vie associative me semble être le maintien de ce lien entre le terrain et les instances politiques. Pour conduire les évolutions et adaptations nécessaires, nous avons besoin de les croiser avec les attentes des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels.

Dans le contexte actuel, nous avons envie de montrer que la personne âgée peut vivre cette nouvelle page de sa vie en étant entourée, soutenue, écoutée.

Notre partenariat avec MBV Union, a permis de partager avec d'autres nos questionnements et de nous enrichir de leurs expériences. Nous voyons bien l'intérêt de prendre des positions communes sur les sujets de la gérontologie. Il faut se renforcer pour se faire entendre, défendre nos intérêts ou comme le dit Maître Santesteban « entrer en résistance » face au poids et aux incertitudes des réglementations.

Ce séminaire se situe l'année des 30 ans de l'association. Irène Sipos nous a présenté les travaux de la commission communication et le thème de cet anniversaire :

Imaginons les liens et les lieux de demain

Une perspective qui nous conduit à poursuivre les projets, les innovations et à construire une réflexion sur l'avenir de nos réponses aux besoins des personnes âgées

ANNEXES

PRESENTATION DE MBV-UNION

Viviane CHABBERT, Déléguée Générale de MBV

L'OBJET

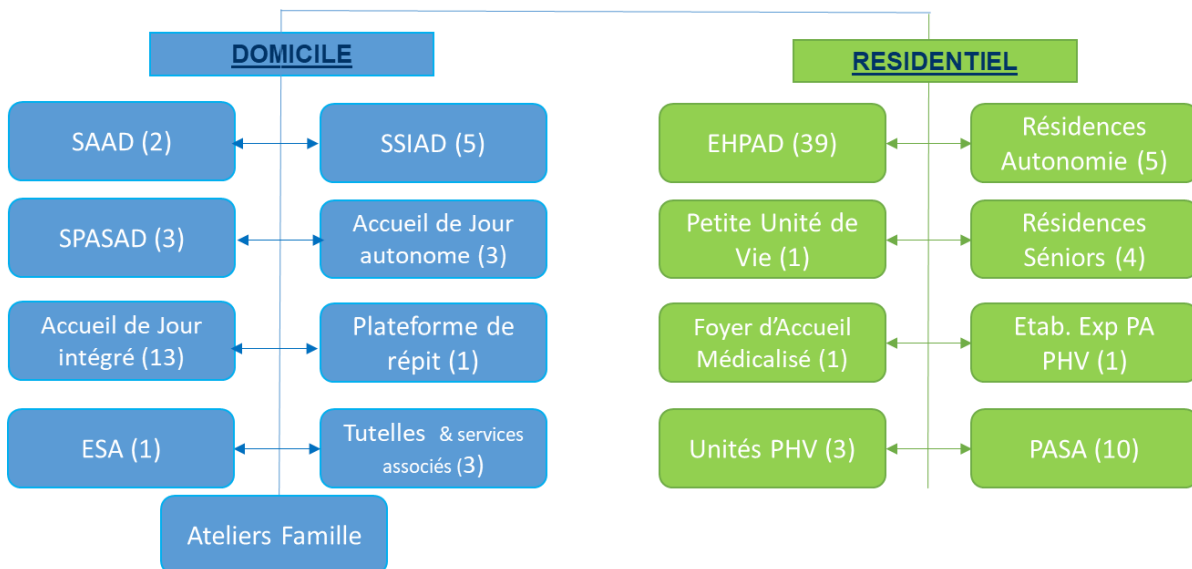
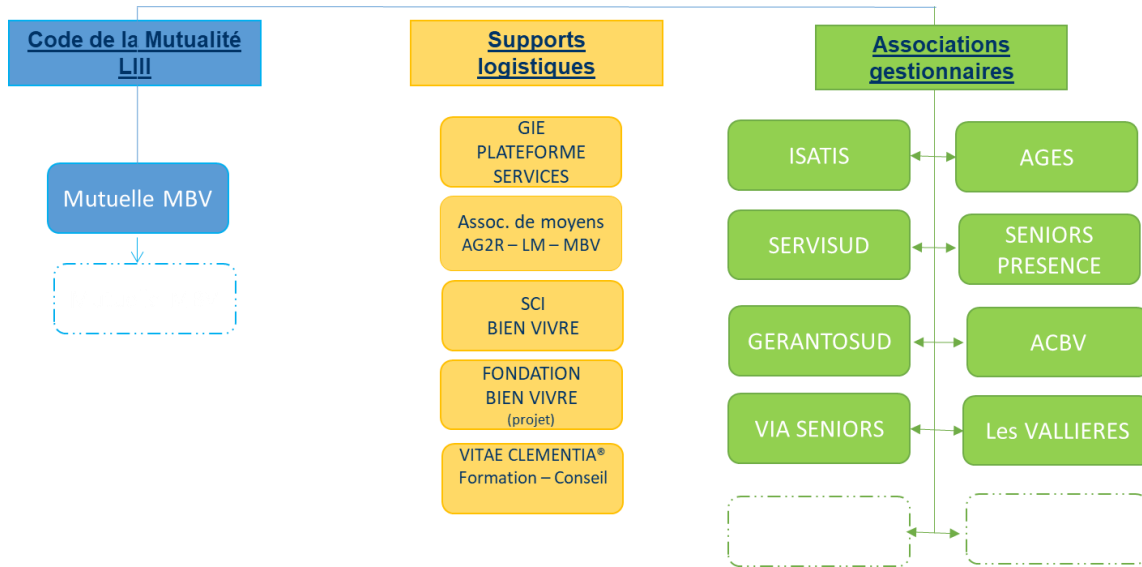
L'Association MAITRISE DU BIEN VIVRE - UNION réunit des institutions de l'économie sociale, notamment, de type mutualiste, associatif, et coopératif.

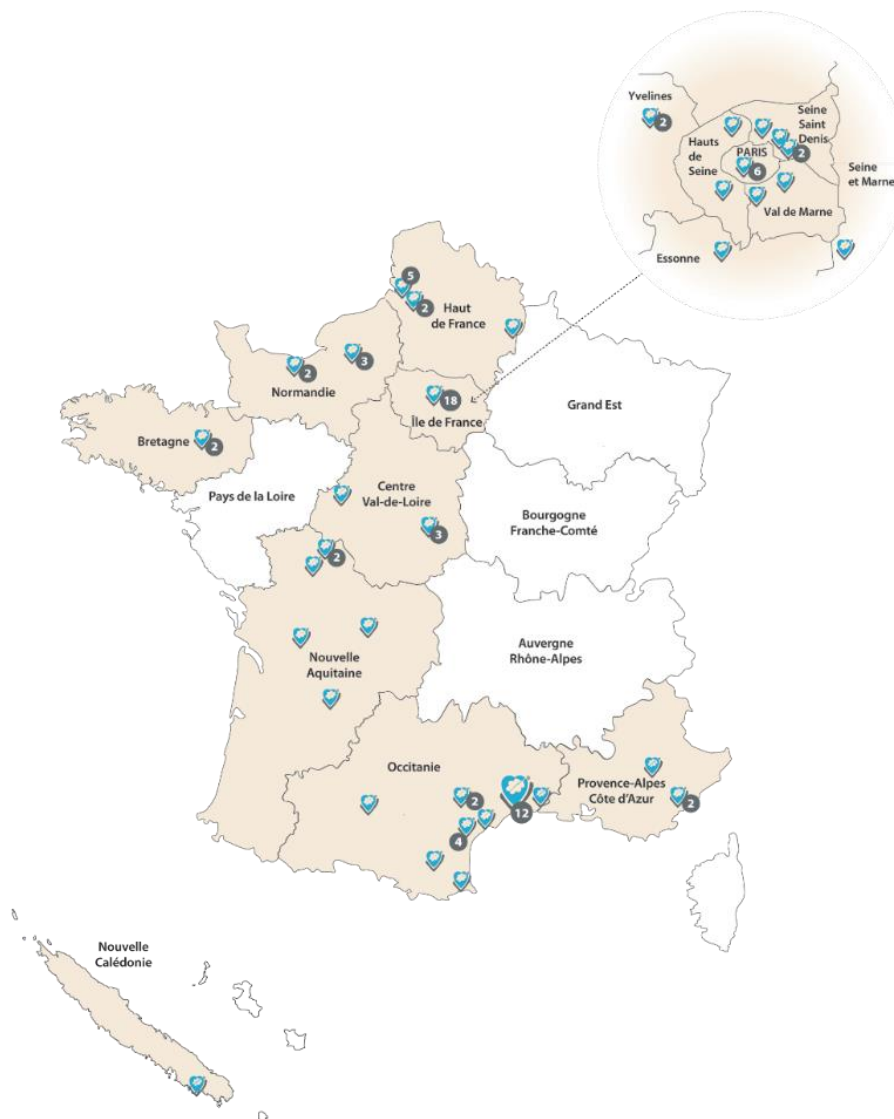
Son objet est de promouvoir les valeurs de l'économie sociale qui les différencient des autres acteurs intervenant sur leur domaine de compétences, en particulier leur but non lucratif. MBV-UNION se fixe l'objectif d'harmoniser une politique de développement sanitaire, sociale et médico-sociale, technique et financière cohérente pour l'ensemble de ses membres (entités personnes morales) dans le respect des valeurs de l'économie sociale, ainsi que de faire rayonner au plan national et international, le concept VITAE CLEMENTIA ® et la qualité de ses services à l'égard des personnes fragilisées.



LE BUT

- aider au développement de projets nationaux, européens et internationaux
- contribuer à harmoniser les stratégies de développement des membres de l'Association
- émettre des avis sur les politiques financières et budgétaires des membres de l'Association
- favoriser le rayonnement de chacun des membres de l'Association
- représenter les intérêts généraux de l'Association auprès des différentes instances, locales, nationales et internationales liés au développement de l'économie sociale
- favoriser la mutualisation et/ou mutualiser des moyens humains, techniques, financiers et/ou administratifs pour une meilleure maîtrise des coûts et une meilleure valorisation des projets
- organiser les dispositifs d'échange de prestations entre les membres
- de façon générale à œuvrer au rapprochement de ses membres





Etre membre de MBV-UNION c'est se rencontrer tout au long de l'année de façon constructive et conviviale pour créer des complémentarités de territoire et de services avec les autres membres de MBV-UNION et participer à des projets de recherche et d'innovation.

PROJET ASSOCIATIF ISATIS

SYNTHESE DES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

L'IDENTITE D'ISATIS


ISATIS est une association loi 1901, créée en 1989, pour rechercher et apporter des réponses nouvelles aux besoins des personnes âgées.

Acteur du champ de l'économie sociale et solidaire, l'association met en œuvre un projet d'utilité sociale, fondé sur ses valeurs et soutenu par une gestion rigoureuse.

Comme l'indique sa CHARTE : « *ISATIS met son savoir-faire au service des personnes âgées pour les accompagner, soutenir les liens qui les unissent à leurs proches et préserver leur autonomie jusqu'à leur fin de vie* ».

Les ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES gérés par l'association visent à apporter, en complémentarité avec les partenaires locaux, des réponses souples et évolutives, articulées sur le soutien à la personne, économiquement supportables, n'opposant pas hébergement et domicile.

EN 2019

-  **21 ETABLISSEMENTS OU SERVICES**
-  **2 000 PERSONNES ACCUEILLIES**
-  **UN MILLIER DE PROFESSIONNELS**
-  **60 MILLIONS D'EUROS DE BUDGET DE FONCTIONNEMENT**

CONTEXTE

Le projet associatif élaboré en 2012 s'est achevé fin 2017 ; il importe donc de l'actualiser et de proposer les orientations pour une nouvelle période de cinq ans, soit 2018-2022.

Dans le cadre de sa mission d'utilité sociale, ISATIS se donne pour objectif de répondre aux attentes et besoins des personnes âgées et à celles des familles.

Le souhait de pouvoir rester à son domicile aussi longtemps que possible, conduit à renforcer les initiatives et les projets pour développer la prévention, contribuer au maintien à domicile, apporter un répit et un soutien aux aidants.

Avec une entrée tardive en établissement, le profil des personnes accueillies se caractérise par une perte d'autonomie accompagnée de polyopathologies, avec une prédominance des maladies neuro-dégénératives et, fait plus récent, de troubles psychiatriques.

Répondre à ces évolutions demande à l'association de renforcer son expertise, de s'appuyer sur les compétences et le savoir-faire des professionnels.

Ce projet associatif s'inscrit dans un nouveau contexte.

Fin 2015 la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement a prévu pour le secteur des personnes âgées, la conclusion d'ici 2022 de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ; tous les établissements d'ISATIS sont concernés. Dès les premières négociations courant 2017, l'association a proposé d'inscrire dans ces contrats les objectifs du projet associatif. Il importe à l'avenir de les concilier avec les axes prioritaires des Agences Régionales de Santé et des Conseils départementaux, définis dans les projets régionaux de santé et les schémas départementaux. Les réflexions au sein d'ISATIS qui ont conduit à l'élaboration du projet associatif 2018-2022 en tiennent compte.

CONSOLIDATION DE L'IDENTITÉ D'ISATIS AUTOUR DE PLUSIEURS POINTS FORTS

- ✚ Une association fondant ses activités sur des valeurs autour de l'autonomie et de la dignité, portées par une culture du questionnement sur ses pratiques et enrichies par la réflexion éthique :
 - Poursuivre leur diffusion auprès des équipes, créer des espaces éthiques au sein des structures
 - En donner une meilleure visibilité auprès des personnes accueillies, des familles, de nos partenaires
- ✚ Des établissements et services reconnus pour la qualité de leur accompagnement :
 - Privilégier les liens de la personne avec son lieu de vie par l'amélioration des espaces, les animations, l'ouverture sur l'environnement
 - Evaluer et poursuivre les expérimentations dans le domaine des soins, renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie
 - Développer les initiatives pour une écoute et un soutien des aidants
- ✚ Une organisation interne souple et dynamique favorisant l'innovation :
 - Faciliter les liens entre les instances politiques et le terrain afin de susciter les adaptations et les innovations en réponse aux besoins, dans un climat de concertation
 - Associer les personnes accueillies et les familles pour être à l'écoute de leurs attentes
- ✚ Dans le contexte de tension sur les moyens en personnel, les actions dans le domaine des ressources humaines sont à développer autour
 - de la valorisation des actions des professionnels et des métiers
 - d'un effort global et permanent de formation des salariés
 - d'une attention à leurs conditions de travail
 - d'un soutien et de formations au management des équipes

La communication demeure un chantier ouvert pour les années à venir. En interne, les valeurs et les actions mises en œuvre par les établissements et services doivent être mieux connues des personnes accueillies, des aidants, des salariés. L'association a aussi pour objectif de valoriser ses activités auprès des pouvoirs publics et de ses partenaires.

AXES PRIORITAIRES POUR LES CINQ ANS À VENIR

Les orientations prioritaires retenues sont le fruit de nos expériences, enrichies de celles de nos partenaires. Elles se situent dans le contexte actuel de restrictions budgétaires, d'incertitude sur les conséquences des réformes en cours ou annoncées, de complexité bureaucratique. ISATIS s'engage à rechercher de nouveaux équilibres financiers et des ressources pour des projets innovants, à consolider ses fonds propres. L'association se positionne dans une démarche volontariste d'ouverture, d'anticipation et d'engagement avec les objectifs ci-dessous :

- Faire évoluer les modes d'accueil en repensant les liens domicile établissement, participer aux réflexions sur les modes d'habitat différencié et alternatif, les structures, et donc construire des réponses nouvelles dans une démarche d'innovation.
- Mettre en œuvre des actions diversifiées de prévention intermédiaire de la perte d'autonomie.
- S'associer à l'expérimentation des nouvelles technologies, au développement des systèmes d'information et de la télé médecine. Suivre les travaux et recherches en cours au niveau national mais aussi international et s'appuyer sur les équipes universitaires.
- Se rapprocher d'autres associations et partenaires, pour promouvoir sur les territoires des parcours adaptés aux besoins des personnes âgées et aux attentes de leurs aidants. Une nouvelle approche territoriale est à mettre en œuvre par une coordination entre les structures et une insertion renforcée dans le maillage gérontologique.
- S'ouvrir des perspectives nouvelles par la coopération avec d'autres organismes animés par les mêmes valeurs afin d'affirmer des positions communes sur les préoccupations du secteur de la gérontologie et du handicap.

Dans ce secteur des personnes âgées, caractérisé par les complexités de gestion, la concurrence entre les établissements associatifs, publics, commerciaux, l'association entend affirmer son identité d'acteur non lucratif et rechercher la cohérence de ses activités par l'affirmation de sa mission d'utilité sociale.

Les axes prioritaires de ce projet associatif seront repris dans le cadre du séminaire annuel de l'association pour évaluer leur avancée.