

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Ce document a reçu l'avis favorable
du Comité d'orientation stratégique de l'Anesm. Juin 2011

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	3
1 Préambule	4
2 Le contexte	5
3 Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	7
I LA VIE PRIVÉE DU RÉSIDENT	11
1 Faciliter l'appropriation de son nouveau lieu de résidence par le résident	13
2 Respecter les habitudes de vie personnelles	15
3 Respecter l'intimité	17
4 Reconnaître la vie affective et intime des résidents	19
5 Faciliter les conditions de pratique de la vie spirituelle	20
6 Prendre en compte l'équilibre nécessaire entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents	22
>>> <i>L'essentiel</i>	24
<hr/>	
II LE RÉSIDENT ET LA VIE COLLECTIVE AU QUOTIDIEN	25
1 Mettre en place une organisation personnalisée du lever, du petit-déjeuner et de la toilette	26
2 Mettre en place une organisation personnalisée du coucher et de la nuit	27
3 Faciliter la transition entre espace privé et espaces collectifs	28
4 Aménager les espaces dédiés aux repas de manière conviviale	30
5 Faire des repas des moments privilégiés de plaisir et de convivialité	32
6 Multiplier et diversifier les autres possibilités de rencontres	34
7 Inciter les personnes à profiter des espaces extérieurs	36
>>> <i>L'essentiel</i>	38

III LES RELATIONS AU QUOTIDIEN AVEC LES PROFESSIONNELS	39
1 Faciliter l'identification des professionnels par les résidents et leurs proches	40
2 Encourager la demande et les initiatives des résidents vers les professionnels	41
3 Renforcer les compétences relationnelles de tous les professionnels	43
4 Formaliser les facteurs de qualité de vie quotidienne dans les différents volets du projet d'établissement	45
▶▶▶ <i>L'essentiel</i>	47
ANNEXES	49
ANNEXE 1 : Éléments d'appropriation	50
ANNEXE 2 : Élaboration de la recommandation	53
ANNEXE 3 : Participants	55
ANNEXE 4 : Synthèse, bibliographie et travaux d'appui	57

Présentation générale

1 PRÉAMBULE

L'Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) a inscrit dans son programme de travail un programme « Qualité de vie en Ehpad ».

La **qualité de vie** est définie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (OMS, 1993)¹.

Ce concept renvoie à de multiples dimensions, tant objectives que subjectives :

- l'état de santé physique de la personne, ses capacités fonctionnelles ;
- ses sensations de bien-être physique ;
- son état de santé psychologique ;
- son statut social, son environnement relationnel.

Le concept a pour point central la notion de **perception**, de « satisfaction globale du sujet vis-à-vis du sens général qu'il donne au bien-être »². Cette importance conférée au point de vue de la personne ajoute à la complexité du concept : la qualité de vie est un critère d'appréciation censé revêtir un caractère objectif alors même qu'elle est l'objet d'une interprétation subjective³. Il convient par ailleurs de ne pas se limiter à la sensation ou à la perception, mais aussi de prendre en considération la réalité que la perception recouvre. Par exemple, le sentiment de solitude peut être lié à une solitude réelle par insuffisance des liens sociaux, mais aussi à la perception négative qu'a la personne de ses relations avec des personnes pourtant bien présentes.

Enfin, si la qualité de vie varie selon l'appréciation de chaque personne en fonction de ses propres normes et valeurs, elle évolue également dans le temps, aux différents âges de la vie. Elle renvoie donc à une situation à un moment donné susceptible d'évoluer et de se modifier.

Le concept de *qualité de vie* introduit donc pour les professionnels un changement de perspective important :

¹ Whoqol Group (Geneva). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (Whoqol). *Quality of Life Research*, 1993, vol. 2, n°2, pp. 153-159.

² KOP J.-L., La mesure du bien-être subjectif chez les personnes âgées. *Revue Européenne de Psychologie appliquée*, 1993, 43 (4), pp. 271-277.

³ Ce qui renvoie notamment à la question de la santé et de l'impact des interventions médicales en termes de « santé subjective ». Cf. LEPLEGE A., *Les mesures de la qualité de vie*. Paris : Presses universitaires de France, 1999, 126 p. Coll. : Que sais-je ?

- en légitimant le fait que la personne a une connaissance de son état, qu'elle est à même de pouvoir exprimer ses analyses, ses avis, ses attentes, et de pouvoir faire des choix ou du moins de pouvoir participer aux choix qui la concernent ;
- en rappelant qu'il est de la mission de l'établissement de lui faciliter cette expression et cette participation, de manière continue, et plus formellement lors de l'élaboration du projet personnalisé, quel que soit son niveau d'autonomie.

2 LE CONTEXTE

Traiter de la qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) s'inscrit dans un contexte particulier.

- L'établissement représente **un cadre de vie contraint**, dont la nécessité est le plus souvent imposée au sujet âgé pour des raisons multiples qui ne tiennent pas seulement à un état de santé fragilisé mais aussi aux ressources mobilisables, à l'existence et la taille du réseau familial et social, à la perte d'initiatives et aux limites des solutions mises en œuvre à domicile. Cette nécessité d'entrée en Ehpad imposée à la personne ou à laquelle elle s'est « résignée », impacte la possibilité pour elle de s'y épanouir et d'y trouver une qualité de vie réelle.
- L'Ehpad constitue **un lieu de vie** dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression... Pour une majorité des personnes accompagnées, il est le dernier lieu de vie. La qualité de vie englobe inévitablement celle de l'accompagnement de la **fin de vie**, dimension qui doit être prise en compte en particulier dans l'élaboration du projet personnalisé.
- **Les publics accueillis présentent des profils diversifiés**, différents degrés de dépendance, des pathologies multiples et variées (au moins la moitié présente une maladie d'Alzheimer ou apparentée), des parcours et des environnements spécifiques, des différences socio-économiques et culturelles... Autant de caractéristiques qui renvoient à des attentes et des besoins divers et des manières d'habiter l'espace et de cohabiter avec les autres sensiblement différentes.
- Les établissements ont **diversifié leurs modalités d'accueil**⁴ : en plus de l'accueil de longue durée « classique », ont été mis en place des unités spécifiques pour l'accueil de personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, des accueils de jour, des places d'hébergement temporaire, des

⁴ L'enquête REHPA sur 240 EHPA montre que 48 % des établissements réalisent de l'hébergement temporaire, 23 % de l'hébergement temporaire spécifiquement Alzheimer, 28 % bénéficient d'une unité spécifiquement Alzheimer, 27 % ont un accueil de jour – ROLLAND Y., HERBAMESSIERE S., ABELLAN G., et al. Description des résidents d'EHPA : données de l'enquête menée par le réseau REHPA. *Les Cahiers de l'année gérontologique*, 2009, vol. 1, n°1, pp. 35-41.

pôles d'activité et de soins adaptés (PASA), plus rarement des possibilités d'accueil de nuit.

- Si les Ehpad ont pour finalité d'accueillir, soigner, soutenir et accompagner des personnes âgées dépendantes, ce statut renvoie à **une grande diversité** selon :
 - **les missions d'origine** : à titre d'exemple, une vocation plus sociale pour les foyers-logement en termes de réponse à des besoins d'habitat et d'isolement social, plus sanitaire pour les unités de soins de longue durée en termes de réponse à des problèmes de grande dépendance due à des pathologies sévères ;
 - **les projets d'établissements** : à titre d'exemple, certains Ehpad ont centré leur projet sur l'accueil et l'accompagnement exclusif de personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
 - **la localisation géographique** : l'environnement rural ou urbain, les cultures régionales, l'histoire locale... ont des impacts en termes de qualité de vie ;
 - **les disciplines professionnelles**, à titre permanent ou ponctuel, différentes selon les établissements ;
 - **le « reste à charge » financier** pour la personne et/ou sa famille est très variable selon le département, le statut juridique, la taille et l'ancienneté de l'établissement. Au sein même d'un établissement, il varie selon le degré de dépendance, la situation financière de la personne et celle des aidants directs, et selon l'existence d'une obligation alimentaire pour les personnes prises en charge par l'aide sociale ;
 - **le statut juridique de l'établissement** public, privé à but non lucratif ou encore privé à but lucratif.
- **Le concept de personnalisation** est la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur ses besoins. La mise en place des projets personnalisés dans lesquels la personne y est « acteur »⁵ tant dans l'élaboration que dans l'évaluation des réponses apportées, impacte fortement les habitudes et les conditions de travail des professionnels.
- Le contexte d'intervention **des professionnels** est complexe :
 - la culture d'une grande partie des professionnels est une culture sanitaire alors que la mission de l'Ehpad, structure médico-sociale, est la mise en place d'un accompagnement **global** de chaque personne ;
 - la coexistence des différentes cultures hospitalière et hôtelière nécessite une ouverture mutuelle pour développer une culture commune axée sur le « domicile des résidents » ;

⁵ Anesm. *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Saint-Denis : Anesm, 2008, 47 p.

- les contraintes de moyens et de prestations⁶ obligatoires (repas, toilette, soins...) peuvent limiter les relations privilégiées avec chaque résident dans le temps imparti ;
- les grands principes de l'accompagnement autour du respect de la personne et de son identité, du maintien et de la stimulation de l'autonomie peuvent être percutés par la multiplicité des directives, l'intervention des médias sur les questions de maltraitance, de maladie d'Alzheimer, etc.

Au travers de différentes enquêtes d'opinions auprès des résidents sur leurs conditions de vie en Ehpad, on a pu identifier un certain nombre de facteurs qui influent particulièrement sur le sentiment de bien-être global :

- la préparation à l'entrée en Ehpad : avoir une opinion favorable sur l'établissement dès l'accueil augmente les chances de « s'y sentir bien » ;
- la personnalisation possible de la chambre, la souplesse de l'organisation de la vie quotidienne ;
- le maintien des liens familiaux et des liens sociaux à l'extérieur de l'établissement et la création de liens entre résidents ;
- les relations avec le personnel, la prise en compte de la douleur, de la souffrance morale, la qualité d'attention portée aux besoins d'aide.

Les éléments qui contribuent à la qualité de vie de la personne accueillie en Ehpad se situent donc à quatre niveaux distincts et complémentaires :

- l'accueil dans l'établissement et la construction du projet personnalisé ;
- l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ;
- la vie sociale des résidents ;
- les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie.

Chacun de ces niveaux fera l'objet d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles.

3 QUALITÉ DE VIE EN EHPAD (VOLET 2) : ORGANISATION DU CADRE DE VIE ET DE LA VIE QUOTIDIENNE

3 1 Objectifs de la recommandation

Dans le contexte décrit ci-dessus, les personnes résidant en Ehpad peuvent parfois rencontrer des difficultés pour habiter réellement l'établissement et s'y sentir « chez elles ».

⁶ Prestation au sens de fourniture de service.

L'objectif de la recommandation est l'amélioration de la qualité de la vie quotidienne des résidents dans le cadre de vie qu'ils offrent à l'Ehpad.

On entend par **vie quotidienne**, l'ensemble des gestes, des actes, des activités, accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale. Ces activités peuvent avoir lieu dans l'espace privatif qu'est la chambre et dans les locaux collectifs.

Toutefois, les activités exercées dans les locaux collectifs qui participent plus précisément au maintien du rôle social des résidents (activités avec les autres personnes, les familles, etc.) seront développées dans une recommandation spécifique sur la vie sociale.

On entend par **cadre de vie** l'environnement physique, matériel, social et organisationnel (c'est-à-dire lié au fonctionnement de l'établissement). Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur le cadre de vie visent ici à apporter une aide à l'aménagement et à l'appropriation du cadre de vie, privatif et collectif, par et pour les résidents. Les professionnels recherchant des informations sur l'architecture se reporteront aux guides existants. (Voir références en annexe).

La présente recommandation vise à fournir aux professionnels des pistes de réflexion et d'action sur les questions suivantes :

- comment permettre au résident de s'approprier l'espace de son logement/de sa chambre afin qu'il puisse se sentir « chez lui » ?
- comment faire en sorte que le résident ait envie d'aller à la rencontre des autres et « investisse » aussi les lieux collectifs ?
- comment le cadre de vie peut-il faciliter/renforcer les relations d'accompagnement entre les résidents et les professionnels ?

À destination des professionnels, elle concerne tous les résidents d'un Ehpad, y compris ceux atteints de troubles cognitifs.

Les modalités pratiques de déclinaison de ces recommandations selon les caractéristiques, en particulier cognitives, de chaque résident font partie de son projet personnalisé.

3 2 Destinataires de la recommandation

Les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers⁷ et de mettre en œuvre la démarche d'évaluation.

⁷ Conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le terme « usager » est ici utilisé en référence à la personne en tant que sujet de droits, notamment d'un droit de regard, d'expression et de participation à l'organisation et au fonctionnement de la structure qui l'accompagne.

Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes et ne sont pas à prendre en tant que tel comme un référentiel d'évaluation pour le secteur social et médico-social. Elles représentent l'état de l'art qui fait consensus à un moment donné. Une pratique n'est pas bonne dans l'absolu. Elle l'est par rapport à un objectif à atteindre, dans un contexte donné et à un moment donné, en fonction des connaissances existantes. Si elle cible des pratiques précises, une recommandation n'a pas pour but d'apporter des solutions clé en mains.

Ce corpus de connaissances sert de références aux professionnels.

Les destinataires de cette recommandation sont :

- les professionnels exerçant dans les Ehpad (salariés et libéraux) ;
- les bénévoles qui interviennent dans les Ehpad ;
- les organismes gestionnaires des établissements ;
- les organismes de formation initiale et continue.

Ce document constitue un support d'échanges et de réflexions avec les résidents et leurs proches, le conseil de la vie sociale et les associations d'usagers, mais aussi avec les autres acteurs de l'accompagnement d'une personne âgée tout au long de son parcours (services de soins et d'aide à domicile, médecins traitants, infirmières et autres acteurs paramédicaux libéraux, professionnels de centre hospitalier, CLIC⁸, réseaux gérontologiques...).

Il s'adresse également aux organismes habilités chargés de réaliser l'évaluation externe des établissements dans la mesure où l'évaluation interne des activités et de la qualité des prestations des établissements s'effectue notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles rédigées par l'Anesm. L'évaluateur devra ainsi s'assurer que les recommandations de l'Anesm sont prises en compte.

Enfin, ce document peut aussi être utile aux autorités chargées de délivrer les autorisations.

3 3 La recommandation mode d'emploi

Ce document est constitué de trois parties :

- I. La vie privée du résident
- II. Le résident et la vie collective au quotidien
- III. Les relations avec les professionnels au quotidien

⁸ CLIC : Centre local d'information et de coordination.

Chaque chapitre comporte des recommandations génériques déclinées ainsi :

- les enjeux : quels buts cherche-t-on à atteindre ?
- les déclinaisons concrètes de la recommandation : quelles actions possibles pour atteindre ce but ?
- les illustrations permettant de faire partager quelques-unes des expériences existantes. Ces exemples sont uniquement destinés à éclairer le propos ; ils n'ont pas de caractère exhaustif, ne sont ni des recommandations ni transférables en l'état mais ils peuvent inspirer des initiatives.

À la fin de chaque chapitre, on retrouvera l'essentiel des recommandations sous forme de tableau synthétique.

Une synthèse de l'ensemble du document est disponible sur le site de l'Anesm en version imprimable.

I

La vie privée du résident

Le droit à la vie privée⁹ implique notamment « *le droit de n'être troublé par autrui ni chez soi (inviolabilité du domicile), ni dans son quant à soi (inviolabilité de la sphère d'intimité)* »¹⁰. Il en découle la nécessité pour chaque résident d'avoir à disposition un espace qui lui permette de se préserver du regard d'autrui lorsqu'il le souhaite.

Le règlement de fonctionnement de l'Ehpad énumère les lieux qui relèvent d'un usage collectif et ceux qui sont exclusivement réservés à un usage privatif : le logement (généralement la chambre et la salle de bain) constitue cet espace privé. Son caractère privatif, déterminé ainsi parce que le résident en a la jouissance exclusive mais non la propriété, est affirmé dans l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle et dans la circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux¹¹.

Cet espace est habité par le résident parce qu'il l'occupe habituellement de multiples façons : sommeil, repas, soins, activités personnelles mais aussi liens familiaux et amicaux. Devenu résidence principale, il lui permet de prétendre aux aides au logement¹².

JURIDIQUE

Le droit à la vie privée est mentionné notamment dans les textes qui suivent :

- article 8 de la Cour européenne des droits de l'homme : garantit le droit de toute personne à une vie privée et familiale, du domicile et de sa correspondance ;
- article 9 du code Civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée » ;
- article L311-3 du code de l'Action sociale et des familles : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. » ;
- article 12 de la Déclaration universelle des droits de l'homme : « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »

⁹ Ce droit est consacré par l'article L311-3-1° du CASF et par l'article 12 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

¹⁰ CORNU G., *Vocabulaire juridique*. Paris : PUF, 2007. 1 024 p.

¹¹ Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnée aux 6°, 7°, 8° et 9° du I de l'article L312-1 du CASF.

¹² L'aide personnalisée au logement (APL) et l'ALS (allocation de logement social) sont les deux allocations à disposition des personnes âgées nécessitant un complément de ressources pour financer leur logement.

1 FACILITER L'APPROPRIATION DE SON NOUVEAU LIEU DE RÉSIDENCE PAR LE RÉSIDENT ¹³

Au sein de l'établissement, les personnes qui disent se sentir « chez elles » dans leur logement sont plus souvent satisfaites que les autres résidents de leurs conditions de vie¹⁴.

Si l'environnement matériel favorise le fait de se sentir « chez soi », la possibilité de s'y investir et de s'approprier les lieux est un élément tout aussi important.

Enjeux

- La personne a besoin d'un espace personnel pour vivre sa vie privée.
- Les éléments personnels participent au maintien de l'identité de la personne et à son confort.
- Le sentiment de maîtrise de son environnement concourt à la qualité de vie de la personne.

►►► Recommandations

- ▶ Permettre le choix de la chambre lorsqu'il y en a plusieurs disponibles.
- ▶ Faire participer, autant que possible, la personne au choix des couleurs du revêtement des murs et des sols lorsque le logement doit être refait.
- ▶ Proposer un équipement de base et insister sur la possibilité, pour la personne et éventuellement ses proches, d'apporter meubles et objets personnels.
- ▶ Inciter la personne à choisir ces derniers en fonction du sens qu'ils ont pour elle (exemple : lit « *meuble le plus intime* » pour certains résidents) mais aussi en fonction des différents usages possibles : rangement des affaires personnelles, table ou bureau, fauteuil, etc.
- ▶ Faire participer la personne qui n'a aucun meuble ou bibelot (personne isolée ou venant d'autres institutions) au choix de la décoration (achats, dons...).
- ▶ Autoriser le linge de maison, les rideaux personnels si l'Ehpad est soumis en matière de sécurité incendie au type J.

¹³ Ce chapitre concerne essentiellement les personnes hébergées au long cours dans les Ehpad.

¹⁴ DRASS Aquitaine, ORS Aquitaine. L'opinion des résidents d'établissements pour personnes âgées sur leurs conditions de vie. *Les dossiers de la Drass Aquitaine*, juin 2006, n°44, 89 p.

JURIDIQUE

- Depuis le 7 avril 2002, les Ehpad sont soumis aux normes de sécurité incendie de type J en matière de sécurité incendie. Dans ce cadre, il n'y a aucune exigence de comportement au feu ni pour les revêtements, ni pour le mobilier, ni pour la literie.
- Pour les établissements dont la construction est antérieure, un certain nombre sont restés en type U à la demande des commissions de sécurité. Dans ce cas, les exigences de comportement au feu sont requises pour tous les revêtements, le mobilier et la literie.

* Références :

- Arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, JO du 6 février 2002 (type J) ;
- Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, JO du 22 janvier 2005 (Type U).

- ▶ Favoriser la personnalisation de la salle de bain en mettant à disposition des espaces de rangement suffisamment grands pour les affaires et produits de toilette personnels, pour pouvoir accrocher les vêtements de nuit, éventuellement faire sécher de petits vêtements, etc.
- ▶ Impliquer et aider les proches dans l'aménagement si le résident le souhaite.
- ▶ Adapter le mobilier et l'aménagement du logement aux déficiences de la personne :
 - évaluation du risque de chutes lorsque la personne veut apporter un tapis et des moyens de gérer ce risque (fixation au sol par exemple) ;
 - apprentissage des équipements domotiques existants : lits électriques, volets, lumière... ;
 - négociation avec la personne sur les meubles qu'elle souhaite apporter et la nécessité de maintenir un espace adapté à sa situation (circulation d'un fauteuil roulant, utilisation d'un lève-malade...) ;
 - réflexion sur l'emplacement des meubles : par exemple, celle du fauteuil pour éviter l'éblouissement par la lumière, notamment en cas de cataracte ;
 - .../...
- ▶ Informer la personne sur la possibilité d'aménager son logement tout au long du séjour et des modifications éventuelles si ses besoins évoluent.
- ▶ Respecter le temps nécessaire pour que la personne s'approprie son nouvel espace de vie : deuil du précédent domicile, refus de créer immédiatement un autre « chez soi », etc.

ILLUSTRATIONS

Un résident souhaite apporter un meuble ancien. La famille fournit le produit d'entretien spécifique et transmet des consignes aux membres du personnel sur son application. Une annexe au contrat de séjour renvoie à cette spécificité.

Un Ehpad impose un lit médicalisé dans chaque chambre, mais – à la demande du résident – le personnel peut disposer le lit différemment dans la chambre. Par exemple, placer le lit contre le mur et y installer des coussins pour transformer le lit en canapé...

2 RESPECTER LES HABITUDES DE VIE PERSONNELLES

Le respect des habitudes de vie participe à la reconnaissance de l'identité des résidents et à la personnalisation de l'accompagnement. Néanmoins, certaines habitudes peuvent être en contradiction avec la vie collective dans l'établissement (tenue vestimentaire inappropriée, consommation excessive d'alcool et de tabac etc.). La question de la conciliation entre les habitudes personnelles des résidents et les contraintes inhérentes à la vie en collectivité est abordée au sein du règlement de fonctionnement remis lors de l'admission.

Enjeux

La poursuite des habitudes de vie permet à la personne d'habiter sa nouvelle résidence, c'est-à-dire d'en avoir les usages proches de ceux qu'elle avait dans son domicile antérieur.

- Le maintien des habitudes de vie et des activités personnelles contribue au maintien des capacités et de l'autonomie.

►► Recommandations

- ▶ Recueillir et négocier avec la personne, et éventuellement ses proches, la prise en compte de ses habitudes de vie lors de l'élaboration et de la réévaluation régulière du projet personnalisé ¹⁵.

Comme par exemple :

- les différents créneaux horaires possibles pour la personne ayant besoin d'aide pour les différents actes de la vie quotidienne (se lever et se coucher, toilette, habillage, gestion de l'élimination, repas, transfert) ;

¹⁵ Anesm. *De l'accueil de la personne à son accompagnement. Qualité de vie en Ehpad*. Volet 1. Saint-Denis : Anesm, 2011. pp. 45-58.

- les conditions dans lesquelles elle peut continuer à fumer afin de garantir la sécurité de tous ;
 - les rites du coucher, les particularités la nuit tels que la déambulation, les collations, le « grignotage », la possibilité de dormir ailleurs que dans son lit... ;
 - les choix de la personne en matière vestimentaire, ceux-ci étant variables selon les cultures et les modes de vie antérieurs ;
 - .../...
- ▶ Mettre en place les moyens matériels, adaptés à la personne, pour qu'elle puisse mener ses activités personnelles à bien.
- Comme par exemple :*
- télévision avec agrandisseur d'écran en cas de DMLA ¹⁶ et casque pour les personnes malentendantes ayant plaisir à regarder la télévision tout en respectant leurs voisins ;
 - jardinière en hauteur pour entretenir des plantes sur le balcon ;
 - barres d'appui, fauteuils dans les douches, miroirs pivotant permettant de faire sa toilette assis ;
 - installation Internet pour les personnes utilisatrices ou désirant le devenir ;
 - mise à disposition de matériel de ménage, entretien de linge pour ceux qui le souhaitent en complément des prestations habituelles ;
 - .../...
- ▶ Consulter les proches (familles, amis) et/ou les professionnels du domicile ou de l'établissement d'où vient la personne, sur les modalités des aides apportées par eux avant l'entrée de la personne dans l'Ehpad.
- ▶ Faire choisir, ou impliquer la personne lors de l'achat (ou du don) de nouveaux vêtements lorsque l'établissement assure leur prise en charge en l'absence d'environnement familial.
- ▶ Mettre à disposition dans le logement un coffre ou placard fermant à clé pour les objets de valeur (bijoux, objets, argent, documents) que la personne veut garder par devers elle.
- ▶ Permettre à la personne qui le souhaite de continuer à manier de l'argent en espèce, même si elle présente des troubles cognitifs.
- ▶ Mesurer avec la personne, ses proches et l'éventuel représentant légal le risque de perte des objets de valeur, y compris ceux ayant une valeur symbolique.
- ▶ Lorsque le projet d'établissement prévoit la possibilité d'accepter la présence d'animaux de compagnie, définir les différentes modalités liées à leur présence dans le contrat de séjour du propriétaire (frais vétérinaires, alimentaires, entretien, présence d'un tiers en cas d'indisponibilité de la personne,

¹⁶ DMLA : dégénérescence maculaire liée à l'âge, première cause des troubles de la vue chez les personnes âgées.

etc.) en accord, le cas échéant, avec les prescriptions du règlement de fonctionnement de l'établissement.

ILLUSTRATION

Mme D., réticente à entrer en Ehpad, exige pour donner son accord de pouvoir amener son chat. Une annexe au contrat de séjour est proposée. Elle précise les engagements de la résidente au quotidien, de la famille en cas d'absence, du suivi vétérinaire. Elle prévoit également le cas où l'animal est malade, décède ou si son propriétaire n'est plus capable de s'en occuper, etc.

3 RESPECTER L'INTIMITÉ

Dans la vie quotidienne, le respect dû à toute personne se manifeste en particulier par celui de son intimité et de sa vie privée. « *En collectivité, le risque d'atteinte à la dignité est multiplié par la proximité et le regard des autres. Alors que le corps constitue la base et le support privilégié du sentiment d'identité, le respect de l'intimité corporelle est déterminant. Le respect de la vie privée suppose qu'elle soit protégée activement et que l'on prévienne ses éventuelles atteintes* »¹⁷.

Enjeux

- La personne a besoin de la reconnaissance par tous les autres acteurs de l'établissement du caractère privé de son logement.
- La personne ne peut se sentir « chez elle » que si elle sait sa sphère d'intimité inviolable tant par les autres résidents que par les professionnels, sous réserve des interventions nécessaires en cas de mise en danger (incendie...).
- La personne peut correspondre et communiquer en toute confidentialité. Cette disposition s'applique tant à ses correspondances orales, qu'écrites (conversations téléphoniques, courriers postaux, correspondances électroniques, etc.).

►►► Recommandations

- ▶ Garantir matériellement l'absence d'intrusion volontaire dans le logement sans le consentement du résident.
Avec par exemple :
 - une porte pleine ou si la porte est en partie vitrée, la possibilité pour la personne de l'occulter par elle-même (rideau, volet côté chambre) ;

¹⁷ Anesm. *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2009, p. 12.

- la mise à disposition d'une clé, de verrou anti-panique pour celle qui le souhaite ;
 - une isolation phonique suffisante entre les logements mitoyens, entre les logements et les espaces de circulation ;
 - la mise à disposition de coffres, de placards fermant à clé dont les modalités d'usage sont expliquées dans le livret d'accueil ou le contrat de séjour ;
 - .../...
- ▶ Aménager les chambres doubles existantes de manière à préserver le mieux possible l'intimité de chaque résident.
Comme par exemple :
 - des rideaux, cloisons mobiles entre les lits ;
 - une double vasque de lavabo dans la salle de bains ;
 - un placard fermant à clé ;
 - .../...
 - ▶ Informer la personne et aménager autant que faire se peut les créneaux horaires pendant lesquels le ménage sera fait, voire proposer à la personne d'assister ou de participer au ménage de son logement.
 - ▶ Respecter l'aménagement et le rangement fait par la personne en remettant au même endroit les objets déplacés après le ménage.
 - ▶ Faire participer la personne, même si ce n'est que par sa présence, à la vérification des modalités de conservation des aliments gardés dans sa chambre ou aux modifications de l'aménagement lorsque celui-ci peut être source de danger (encombrement, désordre important...).
 - ▶ Former l'ensemble des professionnels, salariés et libéraux ainsi que les bénévoles, à l'entrée dans un espace privatif :
 - frapper avant d'entrer et attendre avant d'entrer d'y être invité et/ou observer un délai d'attente ;
 - s'identifier autant de fois que de besoin ;
 - ne pas pénétrer dans cet espace privatif en l'absence de la personne, hors ce qui a été convenu préalablement avec elle ou son représentant légal (comme, par exemple, ménage ou dépose de linge) ;
 - respecter les horaires de rendez-vous pris ;
 - .../...
 - ▶ Évaluer régulièrement les pratiques dans ce domaine par l'observation d'un « tiers », l'analyse de pratiques, les enquêtes auprès des résidents...
 - ▶ Garantir le droit à la correspondance écrite et orale :
 - mettre à disposition des personnes une boîte aux lettres au sein de l'établissement pour l'expédition du courrier ;
 - permettre à chaque personne de disposer d'une ligne directe de téléphone, d'un téléphone adapté aux éventuels troubles sensoriels ou cognitifs ;

- réfléchir à une installation qui permette à tous de disposer d'un accès internet et d'une adresse de courrier électronique personnelle pour les personnes familiarisées ;
 - organiser l'accès à un poste commun équipé pour celles qui souhaitent être accompagnées dans l'apprentissage d'Internet de façon à pouvoir communiquer par l'écrit, la voix et l'image avec leur entourage ;
 - .../...
- ▶ Garantir la confidentialité de la correspondance :
- remettre à la personne ou à son représentant légal tous les courriers dont elle est destinataire ;
 - distribuer le courrier en dehors des temps de vie collective, soit dans une boîte aux lettres adaptée à la hauteur de la personne et dont elle a la clé, soit dans son logement.
 - .../...

ILLUSTRATION

Dans un Ehpad, pour préserver l'intimité des personnes et éviter les dérangements à certains moments de la journée, une pancarte « Ne pas déranger » est mise à disposition de chaque résident. Mme X. utilise par exemple cette pancarte lorsqu'elle prend sa douche.

4 RECONNAÎTRE LA VIE AFFECTIVE ET INTIME DES RÉSIDENTS

Les besoins d'affection et d'amour font partie de besoins fondamentaux de tout individu¹⁸.

Les besoins sexuels ne disparaissent pas au fil des ans : ils diminuent, en intensité ou en fréquence, mais peuvent s'exprimer à tout âge... même très avancé. D'après certaines études menées aux États-Unis, 8 % des résidents en maison de retraite ou autres établissements d'accueil seraient sexuellement actifs. Néanmoins, le tabou qui entoure la sexualité des personnes très âgées laisse les professionnels désemparés lorsqu'ils sont confrontés à de telles situations, parfois sources de conflits avec les proches. La réflexion autour des questions relatives à la vie affective et sexuelle des résidents s'appuie nécessairement sur une réflexion éthique collective.

Enjeux

- Les résidents peuvent continuer à avoir une intimité avec leurs proches (familles et amis) dans leur espace privatif.

¹⁸ Cf. Pyramide de Maslow et besoins fondamentaux selon Virginia Henderson.

- Les résidents peuvent nouer de nouvelles relations d'amitié et d'amour et les vivre en toute intimité.

►►► Recommandations

- ▶ Permettre l'accès de l'établissement aux familles et proches, y compris le soir ou la nuit lorsque celui-ci est sécurisé et mettre à disposition des résidents les moyens favorisant le lien à distance.
- ▶ Prévoir dans le logement la possibilité d'accueillir des proches.
Comme par exemple :
 - systématiquement deux sièges à disposition ;
 - chaises supplémentaires facilement disponibles à proximité ;
 - possibilité de consommation : réfrigérateur, « tisanerie » proche, etc.
 - .../...
- ▶ Prendre en compte la vie de couple en offrant la possibilité d'un lit à deux places.
- ▶ Réfléchir collectivement aux situations posant des problèmes éthiques et, si possible, au sein de l'instance éthique mise en place¹⁹.
- ▶ Sensibiliser les familles et les professionnels à la question de la sexualité et des tabous qu'elle soulève (conférence, lecture conseillée, etc.).
- ▶ Accompagner les familles lorsque le choix de leur parent d'avoir des relations intimes avec un nouveau compagnon/compagne leur est difficile à admettre, sous réserve du consentement des personnes concernées.

ILLUSTRATION

Dans un Ehpad, un studio est mis à disposition des familles et des proches pour leur permettre de dormir sur place en cas de besoin et ainsi d'être à proximité de leurs parents.

5 FACILITER LES CONDITIONS DE PRATIQUE DE LA VIE SPIRITUELLE

Toutes les croyances sont au cœur de l'intimité de chacun²⁰.

¹⁹ Anesm. *Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis : Anesm, 2010. 87 p.

²⁰ Le droit au respect de ses croyances est reconnu au résident conformément à l'article 1er de la loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des églises et de l'État. Il est par ailleurs explicitement encadré par les prévisions de l'article 11 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie remise à chaque résident lors de son admission.

En principe, les pratiques religieuses doivent être abordées lors des entretiens d'admission de façon à clarifier, avant l'entrée, les possibilités pour l'établissement de les prendre en compte. Un certain nombre d'admissions s'effectue néanmoins sans préparation ; de ce fait, l'établissement ne possède pas systématiquement les informations nécessaires sur la façon dont le résident pratique son culte.

Enjeux

- La personne se sent respectée et acceptée avec ses croyances et ses convictions.
- La personne est libre de pouvoir mener sa vie en fonction de ses croyances et de ses convictions.

►►► Recommandations

- ▶ Accepter tous les signes religieux dans l'espace privatif.
- ▶ Respecter les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif.
- ▶ Respecter les régimes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'entrée en établissement et de l'élaboration du projet personnalisé.
- ▶ Faciliter l'accès aux lieux et aux ministres du culte.
- ▶ Identifier au sein de l'établissement une personne ressource pour chacune des principales religions afin de pouvoir transmettre leurs coordonnées si besoin.
- ▶ Rester très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.

ILLUSTRATIONS

M. B., musulman pratiquant, prie cinq fois par jour dans sa chambre sur son tapis de prière. Aucun professionnel (pour ménage, toilette, médicaments) ne dérange M. B. pendant ces moments là. Pendant le ramadan, un plateau spécial lui est servi dans sa chambre le soir. La veilleuse de nuit lui porte alors une attention particulière.

Un Ehpad dressait en période de Noël une crèche dans le hall d'accueil. Après intervention du CVS au sein duquel s'était exprimée la gêne de résidents et familles attachées à la laïcité de cet établissement public, la crèche a été placée dans un petit salon, lieu semi-privatif.

6 PRENDRE EN COMPTE L'ÉQUILIBRE NÉCESSAIRE ENTRE OBLIGATIONS DE SÉCURITÉ ET RESPECT DE LA LIBERTÉ DES RÉSIDENTS

Si le logement du résident doit être considéré comme un lieu privé, son caractère privatif ne doit pas faire oublier que l'une des missions de l'établissement est aussi d'assurer la sécurité des personnes et de leurs biens. Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L311-3 du code de l'Action sociale et des familles, est au même titre que le droit à la liberté d'aller et venir un droit fondamental, particulièrement important au regard de la fragilité des populations accueillies. Comme le soulignent les résultats de l'enquête réalisée par la Drees « *le besoin de se sentir ou de savoir son proche en sécurité sont des éléments pouvant, parmi d'autres, motiver l'entrée en institution* »²¹.

Enjeux

- Les résidents se sentent en sécurité mais sans se sentir limités dans leur liberté ni surprotégés.

►►► Recommandations

- ▶ Mesurer, avec la personne ayant des difficultés d'orientation et ses proches, les risques potentiels du droit à la liberté d'aller et venir et inscrire cette réflexion dans son projet personnalisé.
- ▶ Réfléchir avec les professionnels aux modalités pratiques permettant d'assurer le respect effectif de la liberté d'aller et venir du résident et sa sécurité.
- ▶ S'assurer que l'ensemble des restrictions apportées sont nécessaires à la préservation de la sécurité de la personne et strictement proportionnées au but poursuivi.
- ▶ Travailler avec les professionnels les questions relatives à la liberté d'aller et venir afin de faire émerger d'éventuels éléments d'inquiétude et donner des éléments de réassurance, en particulier au sujet de l'usage des nouvelles technologies telles que les systèmes de télésurveillance. S'assurer de la connaissance des conditions juridiques et des modalités de mise en place des systèmes de télésurveillance et de recours au bracelet électronique au sein des établissements.
- ▶ Rechercher le sens des errances ou de la déambulation²², afin d'adapter l'accompagnement des personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou mala-

²¹ WEBER A., Regards sur les conditions d'entrée en établissement pour personnes âgées. In : La vie en Ehpad du point de vue des résidents et de leurs proches. *Dossier Solidarité et Santé*, 2010, n°18, p. 20.

²² Association France Alzheimer. *Face au risque de se perdre : comprendre et trouver des réponses*. Paris : France Alzheimer, avril 2009. 12 p.

die apparentée, symptômes qui souvent diminuent au fur et à mesure que la personne s'approprie le lieu.

- ▶ Expliquer aux autres résidents les errances²³ de personnes désorientées susceptibles de se perdre et d'entrer dans un logement autre que le leur sans intention malveillante.
- ▶ Prévenir le risque de chutes/malaises :
 - évaluer et prendre en charge les facteurs de risque de chutes/malaises liés aux maladies de la personne ;
 - évaluer les facteurs de risque de chutes liés à l'environnement dans le logement (nature et entretien des revêtements de sol dans chambre, salle de bains, encombrement de la pièce, éclairage) et rechercher des solutions adaptées ;
 - s'assurer du bon apprentissage de la personne à se servir des systèmes d'appel (sonnette, téléalarme...) et de leur accessibilité en tous points du logement ;
 - mettre en place une surveillance particulière si la personne est incapable d'appeler ;
 - .../...

ILLUSTRATIONS

Mme F. souhaite garder son tapis dans son logement mais compte-tenu du risque de chutes, certains professionnels souhaitent qu'elle le retire. Après négociation, un système antidérapant est fixé au tapis de manière à diminuer le risque.

Une collaboration entre cet établissement et la gendarmerie a été mise en place suite à la recherche d'une résidente. La psychologue de l'Ehpad a sensibilisé les professionnels de la gendarmerie aux comportements des personnes atteintes de troubles cognitifs. Depuis, une description des vêtements des quelques personnes susceptibles de sortir et de se perdre est enregistrée systématiquement dans l'Ehpad et transmise en cas de besoin à la gendarmerie.

²³ Errance : action de marcher sans but, au hasard.



L'essentiel

- Favoriser l'appropriation par la personne de son nouveau lieu de résidence -

- Permettre si possible le choix de la chambre.
- Impliquer le résident et/ou ses proches dans l'aménagement du logement.
- Insister sur la possibilité d'aménager le logement avec des meubles et des objets personnels ayant du sens pour lui.
- Adapter le logement à ses difficultés.
- Respecter le temps nécessaire à la personne pour s'approprier son nouveau lieu de résidence.

Respecter les habitudes de vie personnelles

- Prendre en compte les habitudes de vie dans le cadre du projet personnalisé.
- Organiser les aides pour les actes de la vie quotidienne en tenant compte des habitudes antérieures.
- Faire émerger les attentes en matière d'activités personnelles, de gestion et usage d'objets de valeur, d'animaux de compagnie et mettre à disposition les moyens de leur réalisation.

Respecter l'intimité

- Garantir l'absence d'intrusion volontaire dans le logement sans l'accord du résident.
- Respecter l'espace privé.
- Former les professionnels et évaluer régulièrement les pratiques sur le respect du droit à l'intimité.
- Garantir le droit à la confidentialité de la correspondance orale et écrite.

Reconnaître la vie affective et intime des résidents

- Permettre l'accès de l'établissement aux familles et proches, y compris le soir ou la nuit lorsque celui-ci est sécurisé.
- Offrir la possibilité matérielle de recevoir d'autres personnes dans son logement.
- Prendre en compte la vie de couple.
- Réfléchir collectivement aux situations posant des problèmes éthiques.
- Sensibiliser les familles et les professionnels sur le sujet.
- Accompagner les familles si besoin.

Faciliter les conditions de pratique de la vie spirituelle

- Respecter les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif.
- Respecter les régimes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'entrée en établissement et de l'élaboration du projet personnalisé.
- Faciliter l'accès au lieu de culte et aux ministres du culte.
- Rester très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.

Prendre en compte l'équilibre nécessaire entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents

- Évaluer collectivement les risques potentiels liés au respect du droit à la liberté d'aller et venir des personnes désorientées.
- Échanger entre tous les acteurs sur la mise en œuvre concrète de ce droit et les questions qu'il soulève.
- Prévenir les situations de risques de chutes et/ou malaises dans le logement.

II

Le résident et la vie collective au quotidien

La vie en collectivité est une forme de vie nouvelle pour les personnes accueillies. Ce changement est important car il peut imposer des contraintes supplémentaires par rapport à la vie qu'elles menaient dans leur ancien domicile. L'atténuation des contraintes liées à la vie collective (souplesse de l'organisation, qualité des prestations proche de la qualité hôtelière, etc.) participe au sentiment de bien-être et à la qualité de vie.

Si chaque personne est reconnue dans les espaces de vie collective, non pas seulement comme un élément du groupe mais comme un individu à part entière, elle pourra se les approprier et les investir plus facilement. La personnalisation de l'accompagnement se concrétise à la fois dans l'aménagement des espaces mais aussi dans l'organisation de la vie quotidienne en tenant compte des contraintes de la vie collective.

Le droit des personnes à utiliser les salons ou à disposer d'une place individualisée à la salle à manger participe à la notion d'espace semi-privatif, extension du lieu de résidence au sein de l'établissement.

1 METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION PERSONNALISÉE DU LEVER, DU PETIT DÉJEUNER ET DE LA TOILETTE

Le réveil et le lever sont des moments particulièrement importants dans la journée et souvent appréciés des résidents²⁴. Ils sont souvent reliés aux habitudes de vie antérieures en termes d'horaires ou de « petits rituels ». Néanmoins, les contraintes liées aux moyens et à l'organisation du travail peuvent rendre difficiles le respect de ces habitudes et les marges de manœuvre sont moins grandes pour les personnes ayant besoin d'aide. Ainsi souligne une étude de la Drees, « 63 % des personnes vivant hors logements-foyers disent pouvoir prendre un bain ou une douche quand elles le souhaitent. Les personnes qui ont besoin d'aide pour la toilette ont moins souvent cette liberté (51 %) que celles qui font leurs toilettes seules (73 %). 82 % des personnes aidées pour s'habiller déclarent qu'elles peuvent donner leur avis sur la tenue qu'elles portent »²⁵.

Enjeux

- Le maintien des habitudes de vie lors du réveil, du lever et du petit déjeuner sont des éléments de confort important pour les résidents.

²⁴ « Le réveil et l'accueil du personnel dans la chambre sont des moments très particuliers que, la plupart du temps, les résidents affectionnent. (...) C'est un temps fort de la journée où le pensionnaire est entouré. Le plus souvent, le service est assuré par deux membres du personnel, une aide-soignante ou une infirmière, accompagnée d'un agent de service. À leur arrivée, les membres du personnel se sentent attendus. » DUPRE-LEVEQUE D., *Une ethnologue en maison de retraite. Le guide la qualité de vie*. Paris : Éditions des archives contemporaines, 2001. 119 p.

²⁵ PREVOT J., WEBER A., Participation et choix des personnes âgées vivant en institution. *Dossier Solidarité et Santé*, 2010, n°18, p. 43.

- Le respect des choix vestimentaires, des modalités, décidées avec la personne, de l'aide à apporter lors de la toilette participe à la qualité de vie.
- La personne peut prendre tout le temps qui lui est nécessaire même si elle a besoin d'aide.

►►► Recommandations

- ▶ Respecter, le mieux possible, le rythme de sommeil de chaque personne.
- ▶ Prendre en compte les habitudes en matière de réveil et de lever et les formaliser dans le projet personnalisé.
- ▶ Prévoir, si besoin, des espaces spécifiques au petit déjeuner proches des logements permettant de le prendre avant ou après la toilette selon les habitudes de vie de chacun.
- ▶ Prévoir le matériel nécessaire pour que le petit déjeuner soit disponible à l'heure à laquelle la personne souhaite le prendre : thermos, micro-ondes...
- ▶ Offrir à la personne la possibilité de continuer ses habitudes alimentaires mais aussi d'en changer lorsqu'elle le souhaite.
- ▶ Prendre en compte les besoins mais aussi les attentes de la personne concernant l'aide à la toilette et à l'habillage et les formaliser dans le projet personnalisé.

ILLUSTRATIONS

Mme B. s'est levée pendant toute sa vie à 5h30. À sa demande et si elle est réveillée, le personnel de nuit l'aide à la toilette vers 5h45. Si besoin, elle se rendort ensuite dans la matinée après avoir pris son petit déjeuner.

Dans cet Ehpad, un aménagement dans le couloir permet de laisser le plateau du petit déjeuner à proximité de la chambre des personnes encore endormies au moment du passage des équipes. Une thermos permet de garder leur boisson chaude.

2 METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION PERSONNALISÉE DU COUCHER ET DE LA NUIT

Le rythme de vie des résidents ne coïncide pas avec le rythme institutionnel. Le nombre de professionnels auprès des résidents est plus important le matin que le soir et *a fortiori* la nuit. Or la vie quotidienne se déroule sur l'ensemble des 24 heures de la journée.

Enjeux

- La qualité de la vie quotidienne doit être envisagée sur la totalité de la journée y compris la nuit.
- La prise en compte des besoins singuliers de chacun en matière de coucher, de sommeil, de respect d'habitudes antérieures liées à la nuit participe fortement au sentiment de bien-être et de respect de l'identité et de l'intimité de chacun.

►►► Recommandations

- ▶ Prendre en compte les besoins mais aussi les attentes de la personne sur les modalités d'aide pour le coucher et les formaliser dans le projet personnalisé.
- ▶ Évaluer avec la personne ses besoins de sommeil²⁶ et ses rites de coucher et d'endormissement.
- ▶ Recueillir les habitudes de vie la nuit et favoriser leur poursuite pour autant qu'elles ne soient pas dérangeantes pour les autres résidents.
- ▶ Proposer des activités calmes la nuit pour les personnes qui ne dorment pas.
Comme par exemple :
 - jeux de cartes, revues ;
 - télévision, radio, musique avec éventuellement un casque pour ne pas gêner les autres résidents ;
 - .../...

ILLUSTRATION

M. R., ancien boulanger pâtissier déambule toutes les nuits entre 3h et 6h du matin. Les tentatives de l'équipe de nuit pour le recoucher sont vaines et génèrent une tension de part et d'autre.

L'achat d'une machine à pain a permis que M. R. fasse du pain avec l'aide de l'équipe de nuit dans ce même créneau horaire. Cette activité l'apaise. Il se recouche ensuite tranquillement... et de surcroît, il flotte une bonne odeur de pain !

3 FACILITER LA TRANSITION ENTRE ESPACE PRIVÉ ET ESPACES COLLECTIFS

La frontière entre l'espace privé et les espaces de vie collective est renforcée lorsque des éléments de personnalisation matérialisent le logement privatif de

²⁶ La prise en compte des troubles du sommeil sera abordée dans le volet 4 du programme de recommandations « Qualité de vie en Ehpad »

chacun. La transition est facilitée par l'aménagement des espaces de circulation. S'ils permettent de se déplacer, ils ont d'autres usages et permettent, par exemple, de rencontrer d'autres personnes (résidents, personnel, etc.), d'observer la vie de l'établissement, etc.

Enjeux

- L'identification de l'espace privatif de chacun, dès l'espace de circulation, renforce son caractère privé.
- Une transition douce entre espace privé et espaces collectifs limite le sentiment d'intrusion du collectif dans sa vie privée.
- La prise d'initiatives pour sortir du logement et rejoindre les lieux collectifs est facilitée lorsque les espaces de circulation sont agréables et permettent de se repérer facilement.

►► Recommandations

- ▶ Matérialiser l'espace privé dans les espaces de circulation.

Comme par exemple :

- inscrire le nom de la personne (sous réserve de son accord) ou le numéro de la porte à hauteur d'une personne assise ;
 - choisir avec la personne une photographie²⁷, un insigne, une image ayant du sens pour elle et s'assurer que l'objet choisi lui permet bien de reconnaître son « chez elle » ;
 - installer une sonnette ou une boîte aux lettres à hauteur adaptée ;
 - .../...
- ▶ Offrir la possibilité aux personnes de s'approprier l'espace situé à proximité de leur porte d'entrée (décoration avec des objets personnels, entretien de plantes, etc.) dans le respect des obligations relatives à la sécurité incendie.
 - ▶ Aménager, si possible, de petits espaces favorisant la rencontre, la détente, la prise du petit déjeuner/goûter, etc.
 - ▶ Diffuser les informations (menus, animations, nouvelles de l'établissement...) dans les lieux de circulation dès lors qu'ils sont réellement investis par les résidents avec ou sans leurs proches.
 - ▶ Adapter la signalétique aux difficultés des résidents.
- Comme par exemple :*
- définir l'emplacement de la signalétique en fonction de la hauteur du regard d'une personne en fauteuil roulant ;

²⁷ Sous réserve de son consentement écrit et des obligations réglementaires relatives au droit à l'image.

- privilégier le contraste des couleurs pour les écritures, car elles seront plus visibles par les personnes ayant des troubles de la vue ;
 - utiliser toujours le même code couleur pour les locaux ayant les mêmes fonctions (par exemple, toutes les portes de WC sont de la même couleur) ;
 - diversifier les formes de repères : meubles, thèmes de décoration, couleur des couloirs, etc.
 - .../...
- ▶ Sécuriser les déplacements.
- Comme par exemple :*
- installer une main courante adaptée en termes de hauteur et de préhension ;
 - veiller aux modalités de nettoyage du sol (ni glissant, ni collant) ;
 - disposer, si possible, des sièges permettant une halte sur le parcours ;
 - mettre des détecteurs de mouvements pour éclairer les couloirs ;
 - .../...
- ▶ Limiter les nuisances sonores.
- Comme par exemple :*
- tenir compte du fait qu'une ambiance musicale mal réglée peut gêner la conversation des personnes malentendantes ;
 - couvrir les sols d'un revêtement de qualité atténuant le bruit des pas ou des chariots de service ;
 - adopter dans ces espaces un comportement respectueux de la tranquillité des résidents ;
 - .../...

ILLUSTRATION

Dans un Ehpad, en plus du nom de chaque résident un insigne décoratif personnalisé est accroché sur chaque porte. L'insigne est choisi par la personne lors de son entrée dans l'établissement. Par exemple, un ancien maréchal-ferrant reconnaît un « fer à cheval » posé sur sa porte, sous son nom.

4 AMÉNAGER LES ESPACES DÉDIÉS AUX REPAS DE MANIÈRE CONVIVIALE

Le cadre et l'aménagement de la salle à manger participent au caractère agréable du repas. Pour satisfaire du mieux possible les résidents, il est souhaitable que son aménagement soit proche de celui du modèle domestique ou du modèle hôtelier, par opposition au réfectoire des cantines scolaires.

Selon la taille et le projet de l'établissement, il s'agira d'un lieu unique ou de plusieurs lieux. Néanmoins, quelles que soient les difficultés des populations (autonomie ou aide complète au repas), les enjeux de cette recommandation en termes de qualité de vie sont les mêmes.

Selon le projet, on tendra soit vers une ambiance évoquant un restaurant chaleureux, soit vers une salle à manger rappelant le domicile dans le cadre des unités Alzheimer, par exemple.

Enjeux

- La salle à manger/le restaurant sont perçus par les résidents comme un lieu agréable et familier.
- L'aménagement de l'espace favorise la convivialité et les échanges entre les résidents.

►► Recommandations

- ▶ Agencer des espaces plus conviviaux à l'aide de claustras, de cloisons mobiles ou végétales, etc. lorsque la superficie de la salle à manger encourage peu les relations de proximité.
- ▶ Être vigilant au confort acoustique et à la lumière pour que les personnes âgées puissent échanger.

Comme par exemple :

- recouvrir les parois et/ou plafonds de matériaux absorbants (tissus, faux-plafonds, etc.) ;
- garnir les fenêtres et baies vitrées trop lumineuses au moment du déjeuner de rideaux ou de stores ;
- .../...

- ▶ Décorer les salles à manger en utilisant du mobilier qui rappelle celui que l'on peut avoir chez soi (buffet, armoire, décoration murale, etc.).
- ▶ Privilégier la diversité des formes de tables et de fauteuils afin de répondre à l'ensemble des besoins des personnes et favoriser la convivialité.
- ▶ Veiller à utiliser des couverts et une vaisselle adaptés selon les besoins tout en conservant un aspect hôtelier.

Comme par exemple :

- privilégier le contraste de couleurs entre la vaisselle et la table pour qu'elle soit mieux repérée. L'utilisation d'une vaisselle colorée participe également à rompre avec la traditionnelle vaisselle blanche utilisée en milieu hospitalier ;
- fournir des couverts adaptés (gros manches, assiette avec rebord, etc.) selon les besoins de certains résidents ;
- proposer dans tous les cas des serviettes de table (par opposition aux « bavettes ») suffisamment grandes/couvrantes et, si possible, en tissu.

- ▶ Aménager des espaces et une prise en charge particulière pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique.

- ▶ Permettre aux personnes de prendre un repas avec leur famille soit à la salle manger avec les autres résidents soit dans un espace plus intime.
- ▶ Signaler la présence de toilettes adaptées à proximité.

ILLUSTRATION

Dans cet Ehpad, le choix du mobilier de la salle à manger (une quarantaine de couverts) et de la vaisselle a été effectué à partir d'un critère : la « non-ressemblance » avec le style hospitalier. Les chaises sont de formes différentes, des nappes de couleur recouvrent les tables et contrastent avec la vaisselle également colorée. Malgré cette diversité, l'ensemble reste cohérent et harmonieux.

5 FAIRE DES REPAS DES MOMENTS PRIVILÉGIÉS DE PLAISIR ET DE CONVIVIALITÉ

Manger ne peut se réduire à l'unique satisfaction d'un besoin primaire et physiologique. En Ehpad « *l'alimentation (...) a un rôle tout à fait original parce qu'il est au croisement du soin et de la convivialité mais également parce qu'il peut permettre à la personne d'être en lien avec l'extérieur durant un moment difficile dans un univers qui ne lui est pas entièrement dévolu.* »²⁸

Si le repas est un moment d'intégration déterminant pour les résidents, le choix du voisin de table n'est pas toujours possible. Dans les établissements servant les repas, seulement deux résidents sur dix disent pouvoir choisir leurs voisins de table²⁹. Cette possibilité est encore moins fréquente pour les résidents ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour se déplacer (13 %).

Enjeux

- Le repas est un moment de plaisir, résonnant avec les habitudes antérieures.
- Le repas est un moment de rencontres avec les autres.
- Le repas participe au maintien et à l'éveil des sens.
- La personne peut réellement s'approprier sa place à la salle à manger/restaurant.

►►► Recommandations

- ▶ Organiser les horaires de repas en tenant compte :

²⁸ AMYOT J.-J., VILLEZ A., *Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques*. Paris : Dunod, 2001. p. 172.

²⁹ PREVOT J., WEBER A., Participation et choix des personnes âgées vivant en institution. *Dossier Solidarité et Santé*, 2010, n°18, p. 42.

- des habitudes de vie de la majorité des résidents, liées à la culture, le mode de vie, la génération ;
 - d'une heure de dîner et de petit déjeuner, y compris pour les personnes nécessitant une aide totale pour la prise des repas, qui prennent en considération la nécessité d'éviter une période de jeûne trop longue (> à 12 heures), même s'il est proposé une collation³⁰ le soir ou la nuit, en cas de réveil nocturne ;
 - de la nécessité d'un temps suffisamment long pour permettre à chacun de manger à son rythme³¹ ;
 - du besoin d'aide dont chacun a besoin au moment du repas ;
 - de la nécessité de tenir compte de la longueur du repas pour la programmation des activités qui suivent (animations l'après-midi, aides au coucher le soir) ;
 - de la nécessité de tenir compte régulièrement de l'avis des résidents et des proches concernant les horaires.
- ▶ Favoriser les échanges entre convives en :
- révisant, autant que de besoin, les plans de table lorsqu'ils existent ;
 - demandant leur consentement à l'ensemble des convives dont l'environnement est modifié ;
 - disposant de quelques places libres permettant de changer quelqu'un de place – lorsqu'il le demande – sans bouleverser l'équilibre des autres convives ;
 - .../...
- ▶ Donner l'envie de venir en salle à manger et stimuler l'appétit en :
- affichant en gros caractères le menu du jour dans les différents endroits de passage des résidents dans l'établissement ;
 - stimulant l'appétit en réveillant l'odorat ;
 - travaillant la texture et le visuel des plats, notamment des mixés (goûteux, remoulés, etc.), la facilité de préhension des aliments... ;
 - décrivant aux personnes atteintes de déficiences visuelles le menu et le contenu de leur assiette ;
 - .../...
- ▶ Respecter les goûts et habitudes exprimés par la personne et/ou ses proches en :
- réévaluant régulièrement la « fiche de goûts »³² ;
 - offrant la possibilité de disposer, si besoin, d'un plat de remplacement ;
 - prenant en compte les habitudes de boire des quantités modérées de boissons alcoolisées (vin/bière/cidre...) à table ;
 - recueillant régulièrement l'avis des résidents sur la qualité gustative des repas ;
 - .../...

³⁰ HAS. *Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée*. Saint-Denis : HAS, 2007.

³¹ Conseil national de l'alimentation. *Avis sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques*. Avis n°53. Paris : Conseil national de l'alimentation, 15 décembre 2005. 24 p.

³² Anesm. *De l'accueil de la personne à son accompagnement. Qualité de vie en Ehpad*. Volet 1. Saint-Denis : Anesm, 2011. 58 p.

- ▶ Réfléchir en équipe aux modalités de l'aide apportée par les professionnels, et notamment :
 - aux besoins de la personne : faut-il l'inciter à manger ? L'aider en partie ? Totalement ? ;
 - au temps effectivement laissé à chaque personne pour prendre son repas en fonction de son rythme ;
 - à la position assise de l'aidant par rapport à l'aidé ;
 - à la nécessité d'une protection sur la tenue professionnelle mais aussi à l'image que cela renvoie aux résidents. Privilégier, si besoin, un tablier à une surblouse (connotation hospitalière) ;
 - à l'usage systématique des « bavoires/bavettes »³³ et l'image infantilisante renvoyée ;
 - à l'aide apportée par les familles (lieux adéquats, interactions avec les autres résidents...) ;
 - .../...

ILLUSTRATIONS

Dans un Ehpad, des huiles essentielles (mandarine, café, etc.) sont diffusées avant les repas dans les espaces de circulation afin de stimuler les appétits et de créer une ambiance sereine et conviviale.

Dans cet Ehpad, les professionnels sont assis sur une chaise à roulettes pour aider les personnes à table qui ont besoin d'une aide totale au repas. Ils peuvent ainsi changer de place aisément tout en restant assis.

6 MULTIPLIER ET DIVERSIFIER LES AUTRES POSSIBILITÉS DE RENCONTRES³⁴

En dehors des espaces de circulation et de la salle à manger, il existe d'autres espaces collectifs partagés ou non avec les autres résidents (salons, salle d'activités, espaces extérieurs, etc.). Seuls ou avec d'autres, ils peuvent par exemple observer la vie de l'établissement, participer à des activités collectives, se promener dans le jardin, etc.

Enjeux

- Les résidents peuvent choisir entre différents lieux hors de leur logement et de la salle à manger.
- Les résidents investissent et s'approprient davantage les différents lieux lorsqu'ils en connaissent l'usage habituel.

³³ Bavette ou bavoir : une bavette est une pièce de toile attachée au cou et destinée à protéger la poitrine lors des repas ; un bavoir est destiné plus particulièrement à recevoir la bave des nourrissons. *Dictionnaire Larousse*.

³⁴ L'usage de ces locaux sera développé dans la recommandation « Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : la vie sociale ».

- Les résidents ont la possibilité d'être dans des espaces communs sans pour autant y exercer une activité particulière, mais simplement pour être avec d'autres.

►►► Recommandations

- ▶ Réfléchir à la modularité des lieux permettant d'avoir plusieurs petits lieux pouvant se transformer en un lieu suffisamment grand pour les fêtes ou les réunions exceptionnelles de l'établissement.
- ▶ Organiser les activités dans des lieux adaptés, c'est-à-dire favorisant l'intimité d'un petit-groupe, la communication, etc.
- ▶ Adapter les aménagements aux difficultés de la population accueillie.
Comme par exemple :
 - une pièce télé/« cinéma » équipée de rideaux pour diminuer la luminosité, d'enceintes réparties dans la pièce pour permettre à tout le monde d'entendre, d'un grand écran ou d'un agrandisseur d'écran, etc. ;
 - une salle d'animation (activités) pourvue de tables adaptées pour fauteuils roulants et fauteuils géométriques, d'un éclairage non éblouissant, de rangements suffisants, d'une kitchenette... ;
 - un salon organisé autour de fauteuils, de canapés et de tables basses mais également de tables à hauteur normale pour que les personnes en fauteuil roulant puissent les utiliser ou pour offrir un espace de jeux, prendre des consommations, etc.
- ▶ Associer les résidents aux projets de changement de décoration, d'aménagement, de renouvellement de mobilier.
- ▶ Aménager les espaces investis spontanément par les résidents tels que paliers d'ascenseur, hall d'accueil, entrée...
- ▶ Réfléchir à la pertinence d'un petit salon réservé aux résidents, à leurs familles voire à d'éventuels intervenants extérieurs (notaire, avocat...) pour leur permettre de se rencontrer « en privé ».

ILLUSTRATIONS

Un « café » en self-service (adapté aux fauteuils roulants) a été aménagé dans le hall de cet Ehpad. Des chaises et des tables sont disposées à proximité et recrée une ambiance de « café ». Cet espace octroie davantage de souplesse pour le personnel ; après le déjeuner, les résidents y prennent leur café et le personnel peut nettoyer les tables de la salle à manger sans avoir le sentiment d'obliger les personnes à quitter les lieux. Cet espace permet également aux résidents « d'offrir » quelque chose à leurs invités (thé, café, jus de fruits). (.../...)

(.../...)

Dans un Ehpad, les résidents investissaient spontanément le pallier au-delà des moments de transfert (chambre – salle à manger). Ils discutaient debout en attendant l'ascenseur. La direction a aménagé un salon avec des fauteuils dans cet espace.

7 INCITER LES PERSONNES À PROFITER DES ESPACES EXTÉRIEURS ³⁵

Le maintien des habitudes de vie passe également par la possibilité de sortir à l'extérieur des locaux, ou du moins de prendre l'air. Le fait de ne pas pouvoir sortir ou de ne pas sortir à l'extérieur de l'établissement aussi souvent qu'ils l'aimeraient est un point d'insatisfaction exprimé par les résidents.³⁶ Par ailleurs, il est communément admis que la présence d'espaces verts améliore le bien-être des personnes.

Enjeux

- Pour certaines personnes, le plaisir d'être à l'extérieur, de profiter du temps, de la nature, de pouvoir jardiner participe grandement à leur qualité de vie.
- Les espaces extérieurs peuvent faciliter les visites des familles en permettant la promenade, la visite de petits enfants qui peuvent jouer devant les résidents plus facilement.
- Les résidents se sentent en sécurité dans les espaces extérieurs.
- Les sorties régulières et fréquentes au grand air font partie de l'hygiène de vie pour maintenir un bon état de santé.

►►► Recommandations

- ▶ S'assurer de l'accessibilité des espaces extérieurs (balcons, terrasse, jardin).
Par exemple :
 - s'il existe des horaires d'ouverture et de fermeture de l'accès aux espaces extérieurs, elles peuvent être flexibles selon la saison ;
 - les barres de seuil des portes-fenêtres permettent le passage des fauteuils roulants et des fauteuils gériatriques ;
 - les allées extérieures sont accessibles aux fauteuils et aux personnes rencontrant des difficultés de marche ;

³⁵ Il s'agit des espaces extérieurs dans l'enceinte de l'établissement : jardin, parc, terrasse...

³⁶ PREVOT J., La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007. Dossier Solidarité et Santé, 2010, n°18, pp. 30-32.

- des WC sont installés à proximité du parc ou du jardin et ils sont clairement indiqués ;
 - .../...
- ▶ Multiplier les possibilités d'usages des espaces extérieurs.
- Par exemple :*
- la promenade : disposer des bancs adaptés (par exemple avec des accoudoirs, une hauteur d'assise surélevée, etc.) tout le long du trajet et devant les points d'attraction (animaux, plantes aromatiques, jeux pour les enfants, etc.) ;
 - le jardinage : la présence de jardinières surélevées ouvre cette activité aux personnes en fauteuil ;
 - les repas et fêtes : les tables sont disposées dans un coin ombragé ;
 - la prévention de la perte de mobilité : un parcours de marche peut stimuler la mobilité, la marche sur différentes natures de terrain peut être utilisée par les rééducateurs, etc. ;
 - en cas de grosses chaleurs estivales et de climatisation, programmer cette dernière de manière à ce que l'écart de température entre les pièces rafraichies et l'extérieur soit de 5 à 6 degrés ;
 - .../...
- ▶ Garantir les meilleures conditions de sécurité en étant attentif aux :
- axes de circulation situés à proximité de l'établissement ;
 - risques de chutes ou de malaises ;
 - intrusions de personnes malveillantes.

ILLUSTRATIONS

Un Ehpad a mis en place dans le jardin de grandes jardinières en hauteur qui sont à disposition des résidents et des familles qui le souhaitent. Chaque résident et/ou sa famille cultive ce mini jardin comme ils l'entendent, ce qui permet de renforcer les liens entre eux autour d'une occupation commune mais également entre les résidents et les familles ayant la même occupation³⁷.

Un Ehpad a réorganisé le temps de travail des aides-soignantes le matin, de manière à ce qu'elles puissent consacrer une heure dans la matinée à une personne (projet d'activité individualisé). Elles utilisent, par exemple, ce temps pour accompagner les personnes qui ont besoin d'aide dans le jardin ou aller au marché à proximité de l'établissement.

³⁷ Fondation Médéric Alzheimer. État des lieux 2010 des dispositifs d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer : une offre plus large et plus spécifique. *La lettre de l'observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer*, janvier 2011, n°18, p. 4.



L'essentiel

Mettre en place une organisation personnalisée du lever, du petit déjeuner et de la toilette

- Prendre en compte les habitudes antérieures dans le projet personnalisé.
- S'organiser matériellement pour respecter le mieux possible les habitudes et rythmes de chacun.

Mettre en place une organisation individualisée du coucher et de la nuit

- Prendre en compte le rythme de sommeil, les habitudes antérieures de vie la nuit.
- Proposer des activités calmes si besoin.

Faciliter la transition entre espace privé et espaces collectifs

- Matérialiser l'espace privé dans les espaces de circulation en respectant la vie privée des personnes.
- Offrir la possibilité aux personnes de s'approprier l'espace situé à proximité de leur porte d'entrée.
- Aménager, si possible, de petits espaces favorisant la rencontre, la détente, la prise du petit déjeuner/goûter, etc.
- Diffuser les informations dans les lieux de circulation dès lors qu'ils sont réellement investis par les résidents avec ou sans leurs proches.
- Adapter la signalétique aux difficultés des résidents.
- Sécuriser les déplacements.
- Limiter les nuisances sonores.

Aménager les espaces dédiés aux repas de manière conviviale

- Aménager l'espace pour favoriser les échanges et rendre le cadre « familial ».
- Adapter les différents éléments (tables, fauteuils, couverts, etc.) aux déficiences.
- Aménager des espaces pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique.
- Permettre aux résidents de prendre un repas avec leur famille dans un espace plus intime.

Faire des repas des moments privilégiés de plaisir et de convivialité

- Organiser les horaires de repas en prenant en compte les besoins, les contraintes et les avis des résidents et de leurs proches.
- Stimuler l'appétit.
- Respecter les goûts et habitudes des résidents.
- Réévaluer autant que de besoin les plans de table.
- Réfléchir aux modalités des aides à apporter.

Multiplier et diversifier les autres possibilités de rencontre

- Privilégier la modularité des lieux.
- Organiser les activités dans des lieux aménagés et adaptés.
- Aménager les espaces investis spontanément par les personnes.

Inciter les personnes à profiter des espaces extérieurs

- S'assurer de l'accessibilité optimale des espaces extérieurs.
- Multiplier les possibilités d'usages.
- Garantir les conditions de sécurité.

III

Les relations au quotidien avec les professionnels

Les bonnes relations avec les professionnels agissent sur la satisfaction globale des résidents vivant en Ehpad ou en maison de retraite³⁸. La gentillesse, l'amabilité et la disponibilité des professionnels en sus de leurs compétences professionnelles sont des valeurs d'autant plus importantes pour les personnes que celles-ci ont besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne³⁹.

1 FACILITER L'IDENTIFICATION DES PROFESSIONNELS PAR LES RÉSIDENTS ET LEURS PROCHES.

Trois résidents sur dix ne connaissent ni le prénom, ni le nom, ni la fonction des membres du personnel de l'établissement qu'ils voient habituellement⁴⁰.

Or, il importe pour les résidents et leurs proches de savoir « *qui est qui parmi les professionnels, qui fait quoi, où et comment les joindre, etc.* ». Ces informations contribuent à créer une relation de confiance entre les uns et les autres.

Enjeux

- La qualité de l'accompagnement des résidents est renforcée lorsque ces derniers connaissent l'ensemble de leurs interlocuteurs.
- Le sentiment de sécurité des résidents est directement lié à la confiance accordée aux professionnels qui les accompagnent.
- Les résidents ou leurs proches savent à qui s'adresser lorsqu'ils souhaitent effectuer une demande.

►► Recommandations

- ▶ Réfléchir aux moyens pour les résidents et leurs proches de repérer facilement les différents professionnels : couleurs différentes des tenues professionnelles, lisibilité des badges, photos⁴¹...
- ▶ Informer les résidents et leurs proches de la répartition des rôles des professionnels au sein de l'établissement :
 - information orale donnée par le référent, autant que de besoin, ces informations ayant déjà été données lors du processus d'admission ;

³⁸ DREES. La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches. *Dossiers solidarité et santé*, 2010, n°18, p. 33.

³⁹ SCANDELLA N., L'opinion des résidents d'établissements pour personnes âgées sur leurs conditions de vie. *Infostat*, juin 2006, n°88. 4 p.

⁴⁰ DREES. La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches. *Dossiers solidarité et santé*, 2010, n°18, p. 41.

⁴¹ Sous réserve du consentement écrit de chaque professionnel et des obligations réglementaires liées au droit à l'image.

- explication des fonctions de chaque type de professionnels dans le livret d'accueil, présentée dans les réunions du CVS, affichée sur les panneaux d'information destinés aux résidents et à leurs proches.
- ▶ Mettre à jour autant que de besoin les organigrammes.
- ▶ Stabiliser, autant que faire se peut, les équipes autour du résident.

ILLUSTRATIONS

Ayant opté pour la suppression du port d'une blouse au profit de tenues de ville, l'équipe de cet Ehpad a mis en place des organigrammes avec la photo de chaque professionnel. Au niveau de chaque unité de 15 à 20 résidents, il y a l'organigramme avec photos de l'équipe de proximité (IDE, AS, AMP, auxiliaires). Au niveau du rez-de-chaussée, l'organigramme avec photos de l'équipe d'encadrement et de direction et celui de l'équipe chargée de la logistique près de la salle à manger.

Afin de concilier identification et convivialité, cet Ehpad a choisi plusieurs modèles de tenue professionnelle sur laquelle sont inscrits le prénom et le poste occupé tout en proposant à chaque salarié trois tenues de couleurs différentes. Chaque salarié choisit en prenant son poste la couleur qui lui convient. Les premières réactions des résidents ont été de dire que cette diversité des couleurs ressemblait à un arc-en-ciel...

2 ENCOURAGER LA DEMANDE ET LES INITIATIVES DES RÉSIDENTS VERS LES PROFESSIONNELS

L'Ehpad est à la fois un lieu de vie pour les résidents et un lieu de travail pour les professionnels.

Si un certain nombre de locaux techniques, identifiés dans le règlement de fonctionnement (cuisine, salle des machines en lingerie, pharmacie, ...), ne sont pas accessibles au public pour des raisons de sécurité ou de normes d'hygiène, les résidents sont susceptibles de pouvoir aller à la rencontre des professionnels dans leur « territoire ».

La valorisation des capacités des personnes par les professionnels participe à la qualité de vie. La promotion de l'autonomie consiste aussi à donner les moyens aux résidents de prendre l'initiative de la demande, de la rencontre et de ne pas être « objet » de l'accompagnement mais « sujet », participant aux attentions qui les concernent. En l'absence de cette démarche, soit les personnes limiteront leurs demandes, soit elles ne les exprimeront que dans leur espace privé lors des rencontres avec les professionnels venus les aider.

Enjeux

- Les résidents feront la démarche de sortir de « chez eux » à la rencontre des professionnels s'ils se sentent réellement accueillis dans les locaux des professionnels.
- Les résidents expriment d'autant plus leurs attentes que les professionnels sont en mesure de pouvoir leur apporter une réponse, y compris celle apportée après s'être renseigné.

►►► Recommandations

- ▶ Faciliter l'identification des locaux professionnels.

Comme par exemple :

- intégrer les locaux professionnels dans la visite de l'établissement lors de l'accueil ;
 - utiliser un jeu de couleurs cohérent et adapté (couleurs tranchées) ;
 - adapter la signalétique aux résidents (hauteur fauteuil roulant, grande police, pictogramme associé, couleurs tranchées) ;
 - .../...
- ▶ Communiquer aux résidents et/ou leurs proches les modalités pratiques pour joindre les professionnels (numéro de téléphone, plages horaires, adresse mail...).

Comme par exemple :

- l'information donnée à l'admission est présente dans le livret d'accueil ;
 - l'information est rappelée par une fiche récapitulative à disposition dans le logement ;
 - .../...
- ▶ Aménager des zones d'attente à proximité des locaux des professionnels pour les résidents et/ou leurs proches (salon de coiffure, bureaux de la direction, du médecin, du psychologue, etc.).
 - ▶ Aménager les locaux pour recevoir les résidents dans des conditions adaptées à leur situation.

Comme par exemple :

- placer les fauteuils destinés aux résidents et à leurs proches dos à la fenêtre pour éviter qu'ils soient éblouis et pour qu'ils puissent voir le visage de l'interlocuteur ;
 - adapter la hauteur des comptoirs d'accueil ;
 - .../...
- ▶ Être à l'écoute des demandes des résidents et leur apporter « systématiquement » une réponse :
 - préciser, si besoin, la nécessité de se renseigner avant d'apporter une réponse ;
 - expliquer clairement, en cas de besoin, les raisons pour lesquelles la demande est refusée ;

- transmettre la demande à la personne compétente et s'assurer de la réponse ;
- .../...

▶ Réduire et/ou sécuriser cependant l'accès des locaux réservés aux professionnels.

Comme par exemple :

- rendre les portes d'accès difficilement visibles (couleur des portes identique à celle des murs) ;
- réserver l'accès uniquement aux professionnels (portes sécurisées par codes ou clés, etc.) ;
- .../...

ILLUSTRATION

Dans un établissement, une maîtresse de maison assure le suivi des éléments de la vie quotidienne (aménagement, ménage, entretien du linge, etc.) pour l'ensemble des résidents. Elle est identifiée, par son prénom, par les professionnels, les résidents et les familles comme une personne ressource sur ces éléments. Ses coordonnées sont affichées dans chaque chambre.

3 RENFORCER LES COMPÉTENCES RELATIONNELLES DE TOUS LES PROFESSIONNELS

« La qualité de la relation avec les personnes concourt à l'objectif premier de tout travail en établissement social et médico-social, à savoir le bien-être, l'épanouissement et l'autonomie des usagers »⁴² indique une recommandation de l'Anesm. La qualité de la relation entretenue avec les résidents relève en effet du savoir-faire et du savoir-être des professionnels.

Tous participent à la personnalisation de l'accompagnement et « en particulier ceux qui exercent leur fonction au plus près de l'intimité de la personne et contribuent au maintien et au développement de son autonomie, par exemple, les agents de service et les maîtresses de maison. (...) La prise en charge de la personne comporte des tâches répétitives et intensives, du fait de leur quotidienneté et du nombre d'usagers à accompagner. De ce fait, il est recommandé de maintenir une vigilance permanente sur le respect de la personne, de son autonomie et de son intimité »⁴³.

⁴² Anesm. *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*. Saint-Denis : Anesm, 2008. p. 26.

⁴³ Anesm. *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2009. p. 34.

Enjeux

- Tous les professionnels, y compris ceux qui travaillent de nuit et ceux qui sont en charge des aspects logistiques (cuisine, entretien, linge, jardin...) acquièrent une compétence relationnelle facilitant le travail d'accompagnement des résidents.

►►► Recommandations

- ▶ Définir à l'embauche les compétences et les valeurs partagées nécessaires en termes d'accueil, d'écoute et de compréhension des messages verbaux et non verbaux adressés par les résidents.
- ▶ Intégrer la dimension relationnelle avec les résidents et leurs proches dans les entretiens d'évaluation.
- ▶ Établir dans le plan de formation continue les formations nécessaires à l'amélioration de cette compétence pour tous les professionnels de l'Ehpad comme, par exemple : connaissances gérontologiques, relation d'aide, communication (verbale, non verbale, en équipe), gestion de situations de crise, etc.
- ▶ Vérifier collectivement la manière de s'adresser aux résidents effectivement utilisée :
 - l'usage du vouvoiement est systématique à priori ;
 - le tutoiement, l'usage des prénoms ou des surnoms ne peuvent être qu'exceptionnels et dans tous les cas, lorsque le résident l'a expressément demandé. Tous les éléments qui expliquent cette exception sont notés dans le projet personnalisé du résident ;
 - les formes impersonnelles de type « on », familières de type « mamie » sont absolument proscrites.
- ▶ Vérifier collectivement l'effectivité des échanges relationnels entre professionnels et résidents au sein des instances de partage⁴⁴ (réunion d'équipe, groupe d'analyse de pratique, groupe de supervision...) en observant par exemple :
 - la capacité de chaque professionnel à être à la « juste » distance entre empathie et professionnalisme dans ses relations avec les résidents et avec leurs proches ;
 - la capacité de chacun à « savoir être » avec un résident manifestant sa souffrance morale par des pleurs, des cris, ou un repli volontaire ;
 - la gestion des demandes itératives comme par exemple une personne ayant une maladie d'Alzheimer faisant la même demande plusieurs fois par jour et ne mémorisant pas la réponse apportée ;
 - la gestion des questions éthiques posées par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention⁴⁵ ;

⁴⁴ Anesm. *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*. Saint-Denis : Anesm, 2008. pp. 23-24.

⁴⁵ Anesm. *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis : Anesm, 2010. 87 p.

- la gestion des conflits entre des résidents, entre un résident et un professionnel, avec des proches de résident ;
 - .../...
- ▶ Prévoir dans le déroulé du planning de travail des temps de réunion intégrés dans le temps de travail afin de favoriser la rencontre des équipes sur des thèmes transversaux (éthique, stress, deuil...).

ILLUSTRATION

Du fait d'une situation dramatique ayant entraîné la mort accidentelle d'un résident, le directeur a fait appel à un consultant dont il connaissait les compétences en tant que « superviseur ». Six réunions, animées par cette personne « tiers », ont permis aux professionnels d'analyser la situation et de partager leur vécu. Ceci a permis à chacun de continuer à travailler sereinement avec les autres résidents.

4 FORMALISER LES FACTEURS DE QUALITÉ DE VIE QUOTIDIENNE DANS LES DIFFÉRENTS VOILETS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement définit les objectifs et modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement⁴⁶. Il intègre dans un projet d'ensemble différents aspects techniques (projet architectural, projet de soins, projet de vie, projet social) dans lesquels figurent nécessairement les éléments participant au cadre de vie et à la vie quotidienne.

Enjeux

- Le projet d'établissement permet aux professionnels de repérer à la fois le sens de leur action et leur place dans l'organisation.
- La cohérence et la complémentarité entre les différents volets techniques (projet de vie, projet de soins, projet d'animation, projet architectural, projet social) est assurée.
- L'élaboration du projet d'établissement est le moment de penser l'avenir et l'adaptation de l'offre aux besoins des résidents notamment en termes de nouvelles technologies et de domotique.

►►► Recommandations

- ▶ Articuler le projet d'établissement et le projet architectural :

⁴⁶ Anesm. *Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service*. Saint-Denis : Anesm, 2010. 76 p.

- élaborer le projet d'établissement en fonction des contraintes architecturales, lorsque les aménagements sont limités ;
 - élaborer le projet architectural à partir du projet d'établissement lorsqu'un projet de restructuration ou de construction est envisagé.
- ▶ Définir une organisation de l'établissement centrée en priorité sur les besoins et les attentes des résidents.
 - ▶ Organiser la continuité de l'accompagnement en prenant en compte les particularités de la nuit, des fins de semaine et des jours fériés.
 - ▶ Rechercher l'équilibre entre le respect des normes réglementaires de sécurité, l'usage des nouvelles technologies et le risque de surprotection des résidents, ce qui limite de fait leur liberté, leur autonomie et leur qualité de vie.
 - ▶ Évaluer l'usage de la domotique et des nouvelles technologies :
 - en termes d'adaptation et de qualité des réponses dans le cadre de la personnalisation de l'accompagnement de chaque résident ;
 - en termes de respect des obligations légales de respect des droits des personnes ;
 - .../...
 - ▶ Définir les moyens utilisés pour évaluer en continu la qualité de l'adéquation des réponses aux besoins et attentes des résidents : recueil d'avis, enquêtes, suivi d'indicateurs...



L'essentiel

Faciliter l'identification des professionnels par les résidents et leurs proches

- Réfléchir aux repères tels que tenue, badges, photos...
- Informer les résidents de la répartition des rôles des professionnels.
- Mettre à jour les organigrammes.
- Stabiliser, autant que faire se peut, les équipes autour du résident.

Encourager la demande et les initiatives des résidents vers les professionnels

- Communiquer les modalités pratiques pour joindre les professionnels.
- Faciliter l'identification des locaux professionnels.
- Aménager des zones d'attente à proximité.
- Aménager les locaux de façon adaptée pour recevoir les résidents dans de bonnes conditions.
- Être à l'écoute des demandes et apporter systématiquement une réponse.
- Sécuriser l'accès des locaux réservés aux professionnels pour des raisons de sécurité.

Renforcer les compétences relationnelles de tous les professionnels

- Définir à l'embauche les compétences nécessaires en termes d'accueil, d'écoute et de compréhension.
- Intégrer la dimension relationnelle avec les résidents et leurs proches dans les entretiens d'évaluation.
- Établir un plan de formation continue en conséquence pour tous les professionnels.
- Vérifier collectivement l'effectivité des échanges relationnels au sein des instances de partage (réunion d'équipe, analyse de pratiques, supervision...).

Formaliser les facteurs de qualité de vie quotidienne dans les différents volets du projet d'établissement

- Articuler le projet d'établissement et le projet architectural.
- Définir une organisation centrée en priorité sur les besoins et les attentes des résidents.
- Organiser la continuité de l'accompagnement sur 24h et chaque jour de la semaine.
- Rechercher l'équilibre entre le respect des normes réglementaires de sécurité, l'usage des nouvelles technologies et le risque de surprotection des résidents.
- Définir les moyens d'évaluer en continu la qualité de l'adéquation des réponses aux besoins et attentes des résidents.

Annexes

ANNEXE 1 ÉLÉMENTS D'APPROPRIATION

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères non exhaustifs, établis dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

L'intérêt de la recommandation est d'être un outil de réflexion permettant un dialogue au sein de l'établissement sur la mise en œuvre concrète de ce qui est décliné dans le projet d'établissement.

À partir d'un état des lieux, il convient d'identifier les points forts et ceux qu'il serait nécessaire d'améliorer dans les pratiques actuelles, puis de choisir d'un commun accord des objectifs prioritaires.

DES QUESTIONS À SE POSER

1. Quelles sont les limites imposées par l'établissement à l'appropriation du nouveau lieu de résidence par la personne ? Sont-elles toutes justifiées ?
2. Comment sont prises en compte dans l'organisation de la vie quotidienne les habitudes de vie recueillies lors du processus d'admission ?
3. Dans quelles proportions l'organisation des tâches liées à la vie quotidienne est-elle basée sur les besoins et attentes des résidents ou sur les contraintes des professionnels ?
4. Comment est assuré le respect de l'intimité dans l'établissement tant sur le plan des moyens matériels que sur celui des savoir-faire et savoir-être des professionnels ?
5. Quelle est la prise en compte de la vie affective et spirituelle des résidents ?
6. Comment sont conciliées les obligations de sécurité que doit l'établissement aux résidents et leur droit à la liberté ?
7. Quels sont les lieux spontanément investis par les résidents ? Quels sont les lieux délaissés ? Leur usage peut-il être amélioré ?
8. L'enquête de satisfaction annuelle est-elle suffisante pour renseigner sur les différents aspects liés au repas ? Comment s'assure-t-on que des mesures d'amélioration sont effectivement mises en place ?
9. Comment sont reçues les demandes des résidents et de leurs proches ? Connaissent-ils les noms et les fonctions de tous les professionnels qu'ils côtoient ?
10. Comment les professionnels sont-ils formés pour entendre les demandes diverses des résidents auxquels il n'est pas toujours possible de donner une réponse positive ?
11. Les facteurs identifiés de qualité de vie sont-ils pris en compte dans tous les volets techniques du projet d'établissement ?
12. Comment suivre les effets des modifications envisagées ? Quels indicateurs ?

Comment recueillir les avis des résidents ?

Plusieurs outils permettent de recueillir l'avis des résidents et de leurs familles sur les prestations de la vie quotidienne : les enquêtes de satisfaction, les

relevés de plaintes et réclamations, les fiches d'événements indésirables⁴⁷ mais aussi les instances telles que le conseil de la vie sociale ou autres commissions de participation.

Néanmoins, il est intéressant de s'interroger sur les modalités du recueil de l'avis d'un maximum de résidents. Cela est en effet fondamental pour évaluer la pertinence et la qualité des activités et prestations mises en place.

Les différentes étapes du recueil⁴⁸

- Identification des thèmes sur lesquels l'avis des résidents est requis.
- Implication dans l'ensemble de la démarche des professionnels concernés par le thème (exemple : sur les repas, associer tous les personnels participant à l'élaboration, la fabrication, la distribution des repas).
- Définition des objectifs de ce(s) recueil(s) :
 - mesurer l'impact d'une action ponctuelle comme, par exemple, l'avis des résidents sur le nouvel aménagement du salon ;
 - évaluer une pratique/activité quotidienne comme, par exemple, les horaires du repas du soir, la qualité du repas, l'adéquation des réponses apportées à leurs besoins d'aide pour les actes de la vie quotidienne... ;
 - évaluation de la « qualité de vie », le bien-être de la personne dans l'établissement comme, par exemple, le sentiment de se sentir « chez elle », de se sentir respectée...
- Définition des modalités de recueil de l'avis des résidents :
 - identifier les points sur lesquels doit porter l'avis des résidents ;
 - préférer plusieurs petits questionnaires à un seul plus long ;
 - réfléchir aux outils pertinents à mobiliser en fonction des thématiques retenues (questionnaires, entretiens individuels, réunions, commissions type commission des repas, etc.) ;
 - réfléchir à la fréquence du recueil (annuel, semestriel, trimestriel, mensuel ou ponctuel). Par exemple, il est préférable de mener régulièrement des enquêtes ponctuelles sur la qualité des repas plutôt que d'effectuer une enquête annuelle ;
 - définir le moment de la journée le plus favorable pour permettre une réelle expression de l'avis des résidents : sur le repas, au moment du repas, sur l'aménagement du salon, en étant assis dans ce salon, etc.

⁴⁷ Anesm. *Enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne*. Saint-Denis : Anesm, 2009. 48 p.

⁴⁸ BRETON-LEFEBVRE M., GHADI V., VEDEL I., *Recommandations pour la réalisation d'une enquête sur la qualité de vie des personnes âgées atteintes de démence*. In : UNMPAPH. *Démarche qualité des établissements et services mutualistes pour personnes âgées*. Mutualité Française, janvier 2004. (Non publié).

- Adaptation des outils de recueil aux objectifs et à l'hétérogénéité des résidents.
 - Questionnaire, écrit en gros caractères, court ; un des avantages du questionnaire est la possibilité d'anonymat dans la réponse ; une des limites est liée aux capacités cognitives des personnes.
 - Entretien individuel fait par des professionnels non impliqués dans la relation quotidienne avec le résident (personnel d'un autre étage, stagiaire...) ; un des avantages est de permettre de recueillir directement l'avis des personnes, qui n'auraient pas pu ou pas souhaité utiliser un questionnaire ; une des limites est liée à la qualité de la grille d'entretien composée de questions précises mais suffisamment ouvertes pour permettre à la personne de s'exprimer au-delà d'une appréciation positive ou négative sur un sujet.
 - Groupe de parole de résidents volontaires sur le sujet choisi, animé aussi par un « tiers » au sujet abordé ; un des avantages est la dynamique de groupe qui peut favoriser la réflexion ; une des limites est liée à la qualité de l'animation du groupe facilitant l'expression de tous.

Il est à noter que ces recueils d'avis des personnes sont intéressants à croiser avec les observations faites par les professionnels permettant de façon indirecte d'approcher le degré de satisfaction des résidents (par exemple, croiser le recueil d'avis sur la qualité de tel ou tel plat avec la quantité restante dans les assiettes après le repas !).

Ensuite les résultats sont analysés collectivement et débouchent sur un plan d'amélioration.

Les enseignements retirés de la consultation sont communiqués aux résidents, à leurs proches et aux professionnels.

ANNEXE 2 ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

Méthode d'élaboration

La méthode retenue est celle du **consensus simple**.

Cette recommandation a été élaborée sur la base :

- des résultats d'une analyse critique de la littérature nationale et internationale ;
- d'une enquête qualitative permettant un recueil des pratiques professionnelles existantes, le recueil d'avis d'usagers et de leurs familles ainsi que le recueil d'avis de nombreux professionnels non représentés dans le groupe de travail (aides-soignants, AMP, auxiliaires, animateur, cuisinier, lingère, responsable technique...). Ont été ainsi rencontrées au total 149 personnes dont 68 résidents et 9 familles ;
- du rapport d'analyse des questionnaires Bientraitance adressés par les Ehpad en 2009 à l'Anesm⁴⁹.

La production de la recommandation s'est appuyée sur un **groupe de travail**, composé de professionnels et de représentants d'usagers. Il s'est régulièrement réuni et a suivi l'ensemble du processus d'élaboration du document, en y apportant une pluralité de points de vue.

Le projet de recommandation a été soumis à un **groupe de lecture**, dont les remarques ont été prises en compte dans la version finale.

Ainsi finalisé, le projet de recommandation a ensuite été soumis aux instances de l'Anesm et fait l'objet d'une analyse juridique.

Conduite des travaux

Équipe projet de l'Anesm

Marie-Pierre HERVY, responsable de projet

Aline METAIS, responsable de projet

Analyse documentaire

Aline METAIS

Patricia MARIE, documentaliste

Coordination

Thérèse HORNEZ, chef du service Recommandations

⁴⁹ www.anesm.sante.gouv.fr.

Coordination éditoriale

Dominique LALLEMAND, responsable du service Communication et relations institutionnelles

Yaba BOUESSE, chargée de communication

Analyse juridique

Me Olivier POINSOT, avocat à la Cour, chargé de cours à la faculté de droit de Toulouse, SCP GRANDJEAN-POINSOT-BETROM, Montpellier, Hérault.

ANNEXE 3 PARTICIPANTS

Groupe de travail

- Kevin CHARRAS, psychologue, responsable des programmes d'interventions psychosociales Fondation Médéric Alzheimer, Paris
- Mathilde DEMORY, architecte, Fondation Médéric Alzheimer, Paris
- Benjamin GALLE, directeur adjoint chargé des Affaires générales et gérontologiques, de la communication, de la qualité et gestion des risques, Ehpad Le Patio d'Angennes, centre hospitalier de Rambouillet, Yvelines
- Ghislaine JACQMIN, directrice, résidence Sainte-Catherine Labouré, FNAQPA, Var
- Robert JOURNEE, cadre de santé, Union mutualiste gestion établissement du Grand Lyon (UMGEGL), Mutualité française, Vénissieux, Rhône
- Marie-Laure KUHNEL, psychologue, Ehpad Clos du Mûrier, groupe Korian, Fondettes, Indre et Loire
- Daniel MARTIAL, chargé de la démarche Qualité, direction des Services aux personnes âgées et personnes handicapées, conseil général du Val-de-Marne
- Judith MOLLARD, psychologue, responsable des Missions sociales, association France Alzheimer, Paris
- Leïla MOUVIER, infirmière coordonatrice, FFAMCO, Fondation Dubois, Brannes, Haute-Garonne
- Norbert NAVARRO, directeur, Ehpad résidence Gauthier, administrateur de l'AD-PA, membre du Comité d'orientation stratégique de l'Anesm, Puy-de-Dôme
- Fabienne NOE, directrice, Ehpad Le berceau de Saint Vincent de Paul, Saint Vincent-de-Paul, Landes
- Danièle ORENSTEIN, médecin coordonnateur, Ffamco, Fondation Elisa, Geispolsheim, Bas Rhin
- Florian ROGER, directeur, Ehpad Mélavie, Synerpa, Montgeron, Essonne
- Sylvianne ROGER, architecte, direction générale de la Cohésion sociale, Paris
- Guy SEVOZ, directeur, centre de gériatrie Beauséjour, Fehap, Hyères, Var
- Sébastien THALER, directeur, maison de retraite Ste Anne, FNADEPA, Tiercé, Maine-et-Loire
- Valérie VAN DE VYVERE, directrice, FHF, résidence la Chesnaye, Suresnes, Hauts-de-Seine

- Fanny VANESTE, ergothérapeute, FHF, Ehpad de Nesle, Somme
- Sophie VERGNE, ergothérapeute, Association nationale des ergothérapeutes en gérontologie, Fondation Favier, Bry-sur-Marne, Val-de-Marne
- Yves ZELLER, médecin coordonnateur, FFAMCO, Ehpad Bethesda, Mulhouse, Haut-Rhin

Groupe de lecture

- Théophile ANQUIER, directeur, Fehap, Ehpad Saint Joseph, Chaudron-en-Mauges, Maine-et-Loire
- Gérard BRAMI, directeur, FHF, Ehpad La Vençoise, Vence, Alpes-Maritimes
- Claudette BRIALIX, représentante des familles, vice-présidente Fnapaef, Quimper, Finistère
- René CHEMINOT, directeur, FHF, EPI agglomération d'Annecy, POISY, Haute-Savoie
- Stephan MEYER, médecin coordonnateur, FFAMCO, Ehpad Les Chênes, Couzeix, Haute-Vienne
- Laurence MOREL, animatrice, membre du GAG, Ehpad « Gaston Girard « Saint Benoit-sur-Loire, Loiret
- Bernard ODDOS, médecin coordonnateur, FFAMCO, Ehpad Le Repos marin, Soulac-sur-Mer, Gironde
- Catherine OLLIVET, représentante des familles, Association Alzheimer93, Saint-Denis, Seine-Saint-Denis
- Christine REVEL, médecin, service des bonnes pratiques professionnelles, Haute autorité de santé, Paris

Liste des établissements visités

- Ehpad « Les ajoncs d'or », Plérin sur Mer (22)
- Ehpad « Léon Ronzier Joly », Clermont L'Hérault (34)
- Ehpad « Résidence Le Kerloudan », Ploermeur (56)
- Ehpad « Lumières d'automne », Buxerolles (86)
- Ehpad « Le clos des myosotis », Mignaloux (86)
- Ehpad « Les grands jardins », Montauban de Bretagne (35)
- Ehpad « Foyer Rhodanien des aveugles », Lyon (69)
- Ehpad « La voûte étoilée », Bischheim (67)
- Ehpad Korian « Les sarments », Suresnes (92)

ANNEXE 4 SYNTHÈSE, BIBLIOGRAPHIE ET TRAVAUX D'APPUI

Références des guides architecturaux

- CHALINE B., *Structures d'accueil spécialisé Alzheimer : Manuel de conception architecturale*. Paris : EISAI, 2003. 142 p.
- MAIRIE DE PARIS, La bienveillance architecturale.
- ROGER S., HERBIN R., PIOU O., Pour l'appréciation de la qualité des espaces de vie dans les établissements pour personnes âgées. Rennes : EHESP, 2008. 173 p.
- Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, Accompagnement et cadre de vie des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs en établissement Alzheimer, Guide Pratique (sous presse)
- Conseil général du Haut-Rhin ABÉCÉDAIRE pour la construction et la restructuration des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Colmar, 2011, p.40

Sont disponibles sur le site de l'Anesm

- Une synthèse de la recommandation.
- Une bibliographie spécifique à ce volet 2 du programme de recommandations sur la qualité de vie dans les Ehpad.
- Une analyse documentaire sur les différents sujets abordés dans la recommandation.

Conception graphique : Opixido
Impression : Corlet Imprimeur, S.A. - 14110 Condé-sur-Noireau
Dépot légal : septembre 2011
N° d'imprimeur : 133680

Anesm

5 rue Pleyel - Bâtiment Euterpe - 93200 Saint-Denis

Téléphone 01 48 13 91 00

Site www.anesm.sante.gouv.fr

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables

Septembre 2011