

Présentation de [Dominique Pierre Ravet](#), directeur de l'EHPAD La Maison Dujarié à Ruillé-sur-Loir et [Myriam Delsarte](#), directrice de l'EHPAD Sainte Catherine Labouré (Santé Bien Etre) à Toulon.

DPR : Bonjour, je dirige l'établissement Dujarié à Ruillé sur Loir issu de la Congrégation des Sœurs de la Providence, de Ruillé sur Loir, c'est un établissement qui accueille 55 résidents dans le sud Sarthe, c'est un établissement je dirai, rural,

MD : Bonjour, je dirige un établissement, un EHPAD de 97 places, à Toulon, qui fait partie de l'association Santé Bien Etre, membre d'[ITINOVA](#), nouvellement créé, c'est un établissement qui comporte une unité Alzheimer de 32 places, avec une Unité Protégée, et un [FASA](#), alors, on nous a demandé de présenter un sujet ensemble, on a fait connaissance tout à l'heure, on ne s'était jamais rencontré auparavant, ou par téléphone, on remercie nos présidents ...

DPR : J'ai oublié de signaler que mon établissement a signé un mandat de gestion avec l'Association Monsieur Vincent, c'est une première, l'Association Monsieur Vincent et ITINOVA travaillent ensemble, c'est officiel,

MD : Alors, on va essayer, parce qu'il y a beaucoup de choses théoriques qui ont été dites ce matin, on va essayer de ne pas répéter la même chose, mais d'être plus concret sur ce que l'on vit dans nos établissements, on va vous raconter des petites histoires qui sont en lien avec les différents points vus ce matin, donc on voulait juste partir de la loi 2002 qui régit la loi social médico-social, pour dire que cela a été un tournant dans les EHPAD, en tous cas, c'est comme cela que on l'a vécu, il y a l'avant, et l'après, c'est le moment où il y a eu l'inversement du point de vue, le regard s'est déplacé de l'institution et le médecin qui était tout puissant, ce que disait ce matin l'intervenante où on avait un regard descendant voir condescendant, où maintenant le point de vue se place du côté de l'utilisateur, et en même temps dans ces années-là, il a eu également des jurisprudences qui ont inversé la charge de la preuve, je parle pour quand il y a des contentieux, c'est-à-dire qu'auparavant c'était au résident ou au patient de prouver qu'il y avait eu une erreur dans le suivi, et à partir de ces jurisprudences fin des années 1990 presque 2000, ça a été à l'institution et au médecin de prouver que l'on applique les bonnes pratiques pour pouvoir se défendre, et donc cela a vraiment marqué un tournant dans nos pratiques,

DPR : Alors la loi de 2002, elle a mis en place plein d'outils de façon à ce que le résident soit au centre du fonctionnement avec un certain nombre de droits, le droit d'être informé, le droit de décider, de choisir, le droit de participer aux décisions qui le concerne, son avis doit être recherché, on parle du consentement éclairé, et puis un droit d'accès aux documents qui le concernent, moi, j'ai toujours une problématique particulière, voilà, on a beaucoup de droits, et puis en même temps les résidents qui arrivent dans nos établissements sont de plus en plus âgés, moi j'ai, les dernières personnes qui sont rentrées, elles ont entre 96, 97 et 98 ans, et voilà quand on commence à rentrer un petit peu dans le détail, c'est vrai que c'est un peu compliqué, heureusement dans la plus part des cas les familles sont présentes, je dis dans la plupart des cas, parce que ce n'est pas toujours le cas, elles, elles peuvent prendre le relais, pour autant ce n'est pas forcément extrêmement simple, j'ai envie de faire un petit focus sur la notion de consentement éclairé, aujourd'hui pour recueillir un consentement d'une future résidente, je ne sais pas comment fait ma collègue, mais c'est un peu compliqué,

MD : C'est plus un accord tacite souvent, selon les personnes,

DPR : Voilà, moi c'est du vécu, on a souvent de la résignation, où les personnes me disent, bien oui en fait, c'est la meilleure solution, on sent bien que voilà, il y a quand même, je ne dirais pas un blocage,

mais il y a quand même quelque chose qui voilà, et puis on peut avoir aussi, je dirais, des moments un peu de doutes, là j'ai une personne qui est rentrée la semaine dernière et qui m'a dit « Je ne sais pas si ma fille s'est rendue compte de ce qu'elle a fait en me faisant rentrer ici, elle m'a fait – c'était violent – elle m'a fait rentrer dans un mouiroir », voilà et du coup quand vraiment on se pose la question du consentement, on se dit, on est vraiment sur un fil, c'est compliqué, et pour autant, il faut avancer, effectivement ce n'est pas forcément extrêmement simple,

MD : Donc, pour revenir à ce point-là, à partir de ce point-là, on peut vraiment parler d'un changement de paradigme, où le point de vue se place depuis l'utilisateur, le résident, le patient, cela a été une petite révolution dans le secteur médico-social, une bonne révolution, car on avait vu les choses évoluer à partir de ce moment-là, et même évoluer plus vite que dans le sanitaire, puisque je suis dans le sanitaire et je peux comparer, et cela a induit un changement notable dans la relation avec les usagers, c'est le terme de l'intervention, et à partir de ce moment-là les relations étaient différentes, et pour revenir aussi à ce que disait ce matin, la représentante des usagers, non seulement ce n'est plus l'utilisateur au centre mais c'est l'utilisateur dans les équipes, et pour illustrer ce propos, à ITINOVA on a actuellement un groupe de travail qui se constitue pour anticiper les évaluations, qu'il va y avoir dans les EHPAD, et on travaille sur le résident-traceur, c'est-à-dire que ce n'est plus l'équipe qui va juger les pratiques sur le résident, mais on va se mettre à la place du résident, on va faire tout le parcours d'un résident, et on va essayer de voir de son point de vue, ce qui se passe lors de son admission, lors de son séjour, pour pouvoir ensuite construire notre référentiel d'auto-évaluation, alors, pour construire des relations de bonnes qualités, il y a quelque chose qui est extrêmement important, c'est l'entretien de préadmission, et l'information que l'on va donner en amont, c'est un gage d'accompagnement réussi, en tous cas plus réussi que si c'est mal fait, et à ce propos, moi personnellement, moi je rappelle souvent aux familles et aux résidents, certains points, entre autres que l'EHPAD est un prolongement du domicile, à Sainte Catherine on a mis un point d'honneur à ce que ce soit l'institution qui se mette au diapason du résident, de sa vie et de sa famille et non pas l'inverse, par exemple, je rappelle déjà aux familles que un EHPAD c'est avant un lieu où on vit avant un lieu où on soigne, on a bien sûr une très grande technicité des soins, mais notre ligne de conduite, elle est faite, en pensant d'abord à un lieu de vie, donc les soignants, on a demandé aux infirmières, aux médecins, de se calquer sur le rythme du résident, de son rythme de vie pour prodiguer les soins dont ils ont besoin, et non pas l'inverse, on n'arrête pas la vie du résident pour aller le soigner, de la même manière on a demandé aux personnels qui le pouvaient de travailler en civil, pour justement différencier cela de l'hôpital et on explique aux familles que contrairement à l'hôpital les personnes en EHPAD elles rentrent, mais souvent quand elles ont des maladies chroniques, je ne vais pas les guérir, on ne pourra pas les rajeunir ni empêcher l'évolution vers la fin de vie et la vieillesse, et quand je dis cela aux familles il y en a beaucoup qui disent « Je n'y avais jamais pensé », c'est-à-dire qu'ils ont en tête comme l'hôpital, je rentre à l'hôpital je suis malade, je fais mon séjour, on me soigne puis je sors sur mes deux pieds et je suis guéri, et nous ce n'est pas le cas, et il y a des personnes qui l'ont envisagé sous cette angle-là, c'est un peu cru quand je dis cela mis je pense que c'est important de le rappeler pour justement justifier le fait que l'on veut en faire un endroit de vie,

DPR : C'est vrai que l'endroit où l'on vit c'est vraiment déterminant, mais c'est compliqué, mais moi je ne suis pas aussi avancé que Myriam, les professionnels sont encore avec des tenues, mais c'est vraiment un sujet sur lequel j'ai envie de réfléchir, en tous cas pour pouvoir avancer dans cette optique et puis un endroit où on vit c'est un endroit où il se passe des choses, donc moi j'avais envie de faire un petit focus sur le service animation qui est chargé de faire rentrer un peu de vie dans les établissements, c'est vraiment important que ce service fonctionne bien, j'ai listé toutes les activités que j'avais à la résidence, il y en a plein, alors activité musicale, atelier mémoire, atelier écriture en collaboration avec le lycée professionnel qui est à proximité, on a la chance d'avoir un lycée

professionnel avec une filière service à la personne, on bosse beaucoup avec eux et c'est une vraie chance, on a aussi un atelier lecture à haute voix, on a un atelier jeux de société, on a des lotos, on a des ateliers motricité gym-douce, on fait des activités modèles pour justement préparer le carnaval annuel, bains thérapeutiques, soins esthétiques, relaxation, on s'autorise même à faire un petit peu de yoga, on se dit timent on ne dit pas que l'on fait du yoga, on a pas été très courageux, mais en fait c'est une prof de yoga qui vient et puis qui fait une petite initiation et finalement on se dit que cela marche pas mal et que c'est plutôt intéressant dans le rendu au quotidien, moi je n'oublie pas que je suis dans un EHPAD qui est issu d'une congrégation religieuse et bien les activités spirituelles, la messe, les vêpres, c'est important, ça tient une place importante, et puis il y a les sorties extérieures, cette liste n'est pas exhaustive ; le lieu où l'on vit c'est le lieu où il se passe des choses, et plus il se passera de choses et mieux cela sera,

MD : Je rebondis sur les sorties extérieures, et les horaires de visite, pareil on a mis un point d'honneur à ce qu'il n'y ait pas d'horaires de visite, à la maison on n'a pas d'horaires de visite avec le couvre-feu, donc les familles, les relations peuvent venir quand elles le souhaitent, on met un point d'honneur à venir leur ouvrir même si c'est tard, et les résidents n'ont pas, non plus, d'horaires particuliers pour rentrer avant le repas du soir, après le repas du soir, on avait un monsieur qui faisait du théâtre, il rentrait tous les mardis à deux heures du matin et on a mis un point d'honneur à changer notre organisation pour pouvoir aller lui ouvrir tous les matins à deux heures du matin quand il rentrait de ses cours de théâtre, cela paraît logique et pourtant quand j'échange avec des collègues, il y a beaucoup d'établissements pour lesquels on leur dit pas de visites ce matin, vous rentrez avant le repas du soir, jamais après dix heures etc. voilà si on veut que cela soit le prolongement du domicile il faut vraiment penser le domicile comme on vit tous aujourd'hui,

DPR : Alors le seul bémol, c'est qu'il faut qu'on soit au courant, cela à l'air évident comme cela mais dans l'esprit des familles parfois, quand les familles arrivent chez nous, oui, on part avec la maman et le papa mais on oublie de nous prévenir, pour nous c'est compliqué, c'est là que c'est compliqué, parce qu'effectivement on se dit, moi je dis régulièrement, ici vous n'êtes pas dans une prison, vous pouvez aller et venir, faire ce que vous voulez, mais il y a quand même un petit lien que l'on conserve c'est le canal communication pour que chacun soit confortable et que l'on sache ce qui se passe, et que l'on n'ait pas besoin de chercher les gens quand il n'y a pas besoin de les chercher, c'est important ; alors, ce matin on a parlé du CVS, je ne vais pas revenir sur tout ce qui a été dit ce matin, il est composé de résidents, de familles de résidents, de professionnels, de membres du conseil d'administration, c'est une instance très, très importante, qui vit au condition, vous parliez de formation ce matin, moi je n'ai pas de membres qui ont été formés, c'est vrai que notre quotidien il est parfois un peu compliqué entre les résidents qui n'ont pas forcément envie de s'exprimer ou qui sont impressionnés, il faut écouter, donc on prend le temps et puis il faut laisser venir les sujets, je me souviens que le premier conseil de la vie sociale auquel j'ai assisté à Dujarié on a parlé pendant un certain temps de la boîte aux lettres, comment elle devait fonctionner, comment le courrier devait être relevé, on s'est bien redit où était la boîte aux lettres, c'est vraiment quelque chose qui permet de s'intégrer au quotidien et de faire que l'on se sent chez soi, il y a plein de choses à dire sur le CVS, mon regret c'est que j'ai parfois l'impression que les choses ne sont pas dites, faire émerger les choses ce n'est pas forcément simple,

MD : C'est un des canaux, mais il y en a d'autres,

DPR : Il y en a d'autres effectivement, il y a la commission menu, il y a la commission animation, alors la commission menu, on en parlait ce matin, l'aspect repas c'est super important, et là aussi, moi j'ai l'exemple d'une commission menu où il y avait plein de résidents dans la salle, on avait réussi à faire venir beaucoup de monde, et on a évoqué différents sujets et puis moi je trouvais qu'il y avait des

choses qui n'allaient pas, et tout au long de la réunion finalement quand on évoquait les sujets les uns après les autres tout allait bien, et puis la commission s'est terminée et le soir le collègue infirmier en passant près des tables, entend une ou deux résidentes dire « ce n'est pas terrible, ce soir » alors le collègue dit « Mais pourquoi vous n'en avez pas parlé cet après-midi c'était le moment où jamais, c'était le moment » et il y a une des résidentes qui lui a répondu « Non, le chef était là », voilà c'est pour vous dire toute la complexité de la communication, du bon canal, parce que si le chef était là, c'était le moment de lui dire que ça n'allait pas, et voilà, alors nous évidemment on se fait le relais après de ce qui ne va pas, c'est aussi notre rôle, mais voilà, c'est compliqué au quotidien de faire émerger les informations,

MD : Moi, je complèterais en disant comme le disait ce matin la personne, c'est bien d'avoir des représentants des usagers qui soient extérieurs à l'établissement, dans la mesure où les résidents ont souvent, ils hésitent à critiquer, à réclamer des choses qui sont pourtant justifiées, parce que, je ne veux pas dire qu'ils ont peur des sanctions en retour, parce qu'il n'y a pas de sanctions en retour, mais ils ont peur du changement de regard des professionnels et si cette aide-soignante elle prenait moins soin de moi parce que j'ai dit que ce jour-là, la parole n'est pas complètement libre, ce sont des choses dont il faut tenir compte, moi j'ai eu des réclamations où on ne veut pas me dire, on me raconte des dysfonctionnements mais on ne veut pas dire qui c'est parce que l'on a peur des représailles, enfin des représailles, on a peur que la personne sache que c'est moi qui ait dit du mal d'untel, donc ...

DPR : Ça c'est vraiment du vécu, moi j'ai le même vécu, je vais en rajouter une couche, chez les religieuses c'est encore pire ...

MD : Je suis d'accord,

DPR : Parce que le principe de bienveillance, la charité chrétienne fait que de toute façon, on ne va pas, cette pauvre personne qui est mise en cause, de façon anonyme, on ne va pas charger la barque, et donc de toute façon, on ne saura pas qui ...

MD : D'autant plus que quand même .... Que dans les démarches qualités, moi je suis issue de la qualité au départ, on explique bien que ce n'est pas pour sanctionner les personnes, pour aller faire un retour, expliquer, il est rare qu'on sanctionne, ou alors il faut qu'il y ait une faute avérée, le but il n'est pas là, il est pédagogique, mais même en précisant ce point-là, on a du mal, les personnes ....

DPR : La Commission animation, aussi, est importante, dans mon établissement, il y a trois quatre résidents qui en font partie, qui ont des idées, on ne peut pas tout mettre en place, mais en même temps cela fonctionne, et ça permet d'insuffler un petit peu de vie en plus au quotidien,

MD : Donc, dans les autres moyens d'expression, il y a « la fiche d'événements indésirables », c'est un mot barbare que je n'aime pas beaucoup, mais pour l'instant c'est le mot consacré ... , c'est un outil, ce n'est pas un instrument de sanction, c'est un outil pour essayer d'éviter que les dysfonctionnements que l'on constate puissent se reproduire, les résidents, nous on leur explique à l'entrée, aux familles, aux personnels, que cet outil existe, qu'il est à la disposition de tous et quand il y a un dysfonctionnement ils peuvent y noter une réclamation particulière, ensuite on va essayer de comprendre pourquoi il y a eu ce dysfonctionnement, et le corriger, chez nous cela fonctionne assez bien, au début cela a été difficile, mais aujourd'hui les personnes déclarent, elles ont compris que c'était un instrument, un outil valable, et puis, à mon avis, il n'y a rien non plus qui remplace l'entretien direct, moi j'essaie de recevoir toutes les personnes qui le demandent, le plus rapidement possible, voire en temps réel, cela prend beaucoup d'énergie, beaucoup de temps, mais cela désamorce 95% des situations qui pourraient être conflictuelles, cette idée que l'on écoute les personnes, que l'on essaie de discuter avec eux, comprendre et leur amener une réponse quand il y en a une, ou du moins

leur dire qu'on va chercher ce qui s'est passé et revenir vers eux, et leur donner une réponse, c'est comme cela que je désamorçe la plupart des situations un petit peu tendues globalement, mais il est vrai que cela demande beaucoup de psychologie et de temps, en plus de notre charge quotidienne,

DPR : Et sur les moyens d'expression du résident, j'aurais envie de vous parler de ce juste équilibre à préserver entre les besoins individuels et la vie du collectif, mais avec le regard d'un directeur laïc, sur la vie d'une communauté religieuse en EHPAD, on est dans un établissement qui accueille en grande majorité, quand c'est le cas, des sœurs, des religieuses, avec des individus qui sont aussi religieuses mais qui font aussi partie d'une communauté et parfois, je dirais, que la communauté peut prendre le pas sur l'individu, et parfois pour le directeur c'est compliqué de se dire qu'est-ce qu'il faut privilégier, c'est d'abord la communauté, c'est d'abord la résidente dans ses besoins, et dans le passé j'ai pu voir des besoins individuels qui étaient moins reconnus pour faire passer d'abord les choix de vie de la communauté avant les besoins individuels, c'est à nous les professionnels d'essayer de tempérer tout cela et de se dire, tout le monde ne doit pas être au petit déjeuner à 7 h 30 pétantes, habillés et au garde à vous, s'il y a des religieuses, ou des laïcs, mais des religieuses qui ont envie de dormir, peut-être que c'est bien qu'elles dorment, après tout,

MD : les laïcs aussi ont besoin de dormir,

DPR : Oui, aussi, mais moi je voyais mon aspect communautaire, je me disais que ma communauté ne serait pas très contente si telle sœur n'était pas là au petit déjeuner comme toutes les autres sœurs, voilà, cela c'est des vraies questions que l'on se pose au quotidien parce que on n'est pas sur la même dimension,

MD : Encore une fois, l'institution doit se mettre au rythme du résident et pas l'inverse, d'ailleurs dans le respect des rythmes, ce que l'on essaie de faire, au maximum les uns les autres, c'est-à-dire permettre aux résidents de déjeuner à l'heure qui leur convienne, il y en a qui déjeunent à 7 heures, et d'autres à dix heures, de ne pas les réveiller tous les matins à 8 heures pour la toilette, mais s'il y en a qui dorment les laisser dormir, essayer au maximum d'être souple sur les horaires, se mettre encore une fois à la place du résident, tout à l'heure on parlait du CVS, nous le CVS la personne qui est malvoyante, quasiment non-voyante, nous a obligé à réfléchir aussi sur justement sur comment communiquer avec elle, quand on fait une impression d'ordre du jour, on les fait en très gros caractères, en A3, et il y a une personne qui va, avant le CVS, lui lire et échanger avec elle sur l'ordre du jour, sur les différents documents pour que la personne ne soit pas en difficulté au moment de la réunion, et qu'elle puisse y participer pleinement, cela nous a fait réfléchir là-dessus, ce qui était très intéressant après on l'a défini dans l'établissement pour le reste des documents, les informations dont elle pourrait avoir besoin ; alors, moi, je veux juste faire un petit en plus des autres moyens d'expression, si on ne permet pas aux résidents de s'exprimer en famille, aujourd'hui il s'exprime par les réseaux sociaux et les médias, donc cela est sympathique, mais c'est quelque chose dont il va falloir que l'on tienne compte, y compris nous, pour notre communication, à l'EHPAD, on a un Facebook de l'EHPAD, qui nous permet de communiquer sur les événements, sur les choses intéressantes, et on essaie d'échanger avec les personnes par les réseaux sociaux et d'éviter d'avoir des retours négatifs par les mauvais réseaux des réseaux sociaux, aujourd'hui il faut en tenir compte, et je crois même qu'en ce moment est en train d'émerger des sites type Tripadvisor des EHPAD, il va falloir que l'on compose avec cela, je pose la question, à ne pas négliger, dans la participation de l'utilisateur, ce que disait ce matin les intervenants, le projet d'établissement on essaie de les impliquer, malheureusement je pense qu'aujourd'hui on est train de leur présenter quelque chose de presque fait et pour lequel ils doivent donner un avis, il faut que l'on progresse là-dedans et que vraiment on construise avec eux le projet d'établissement, idem pour les évaluations internes et externes, c'est là qu'intervient notre résident traceur sur lequel on est en train de travailler avec ITINOVA ; alors, une des formules que moi

j'essaie d'employer avec les équipes, c'est que le résident c'est le chef d'orchestre et que nous nous sommes seulement les musiciens et que c'est vraiment de lui , c'est lui qui dirige et qui compose pour qu'on puisse l'accompagner, alors il participe entre autre à son projet d'accompagnement que l'on appelle aussi projet de vie ou projet personnalisé, j'ai mis entre autre, parce que quand j'échange avec des collègues lors de réunions de directeurs ou de ... de différentes instances, je me suis aperçu, qu'il y a énormément d'établissements où le résident n'est même pas invité lors de la réalisation de son projet personnel, donc je trouve cela assez frappant, nous on a mis un point d'honneur au début à inviter tous les résidents y compris ceux qui ont des troubles cognitifs, à la réalisation de leur projet personnel puisque c'est eux le chef d'orchestre qui doit diriger cela, alors je vais raconter un peu comment cela s'est passé, au début on a fait une équipe pluri disciplinaire, il y avait une aide-soignante, une infirmière, et puis quand on pouvait, on ajoutait une infirmière cadre, moi j'assistais au premier projet d'accompagnement pour lancer la démarche, et quand le résident est arrivé il a eu l'impression un peu d'être devant un tribunal de cour d'assises, il avait l'impression d'être convoqué par la directrice avec quatre personnes en face, c'était extrêmement angoissant pour lui, alors on s'est dit, il faut que l'on change cela, donc on s'est dit on va l'inviter à un salon de thé, donc on organise maintenant un petit salon de thé avec des boissons, une petite collation, on se met en rond, on met une table pour que cela soit plus conviviale, on lui propose également d'inviter des personnes de son entourage, de sa famille, c'est lui qui choisit, il y a des résidents qui disent, non, je ne veux pas, et puis il y en d'autres qui ont besoin d'être accompagnés, alors on fait à leur convenance, c'est très riche, très intéressant, et tout à l'heure il y a une personne qui me disait « c'est pas trop lourd pour les soignants, est-ce qu'ils ne viennent pas en traînant la patte », en fait c'est l'inverse qui s'est passé, en fait les soignants, les aides-soignants, les infirmières, quand ils ont découvert les projets, les réunions que l'on faisait, ils ont trouvé cela tellement intéressant, ils en ont parlé à leurs collègues, et j'ai petit à petit, ils sont venus me voir, la gouvernante, l'animatrice, ils sont venus me dire « Nous aimerions bien y assister parce que nous aussi on a des choses à dire, il me semble que cela fait partie du projet, les personnes qui servent les repas en salle à manger, ou les personnes qui font le ménage dans les chambres, donc maintenant on essaie de faire un petit groupe pluri disciplinaire, il n'y a pas forcément tout le monde à chaque fois, il y a aussi la psychologue, la psychomotricienne, que j'ai oublié de citer, parfois le médecin, donc il y a toujours un groupe de 4 ou 5 voire 6 personnes avec le résident et sa famille pour proposer un projet d'accompagnement, et il est vrai que cela fonctionne bien et on ne peut pas construire un projet personnalisé sans au moins le résident avec nous, et ou la personne de confiance,

DPR : Dans les relations avec les résidents c'est ce que l'on disait tout à l'heure, vraiment un objectif c'est de maintenir le lien social et à faire venir des personnes de l'extérieur, qui soient pertinentes, on assiste nous toujours pour les familles à être présentes, il y en a qui le sont, il y en a qui sont un petit peu moins, et parfois, là aussi il faut accompagner les familles, parce que elles viennent presque s'excuser, non je ne vais pas pouvoir venir, pas autant que je le voudrais, on leur dit bien voilà comme vous le faites c'est bien, il n'y a pas de souci mais c'est parfois compliqué ; on veut aussi vous parler des nouvelles technologies qui émergent de tous les côtés, on parlait des réseaux sociaux qu'il fait manipuler avec précaution, parce que , moi j'ai vu qu'il y a une expérience qui a été montée par un groupe privé commercial qui s'appelle HELENA, sur une petite application que les familles peuvent charger sur leur smartphone, qui permet de prendre des photos et ces photos sont envoyées après sur le serveur de l'établissement qui va imprimer un petit album photos et ce de façon régulière et j'ai trouvé cela très intéressant, parce que là, quand on est à distance, on continue à communiquer avec son parent par l'intermédiaire de photos, et les photos ça marche toujours super bien, alors l'idéal, quand on est un peu plus féru dans le numérique c'est de pouvoir faire des communications Skipe, par exemple, ça c'est de la vidéo, il faut arriver à le faire fonctionner parce que d'un côté comme de l'autre

c'est parfois un peu compliqué, parce que dans mon établissement il y a telles protections, sur le serveur, ça a du mal à fonctionner mais quand cela passe c'est super, parce qu'un frère et une sœur qui sont à l'autre bout de la France, là ça matche, c'est drôlement bien,

MD : Moi, je voulais revenir sur la participation à la vie de la maison de la part des résidents, comme disait ce matin une intervenante, une personne vulnérable à besoin de se sentir utile, sinon on a essayé de travailler mais cela est difficile, sur le fait que les résidents puissent participer au quotidien, on a proposé à des résidents par exemple, de mettre le couvert en salle à manger, parce que cela fait partie de la vie du domicile, et qu'on est dans le vie quand on fait cela, c'est extrêmement compliqué, d'abord il y a des résidents qui l'ont fait, mais pour nous cela prend plus de temps que des professionnels, mais parce qu'il est plus facile qu'un responsable de salle à manger mette le couvert en 5 minutes plutôt que d'accompagner des résidents qui vont le faire, et qui vont prendre plus de temps, et puis on s'est heurté au regard, à la fois des familles, qui nous disent, nous on paie ce n'est pas pour que mon père mette le couvert dans la salle à manger, donc même en l'expliquant c'était difficile, les personnes l'admettent peu, et puis il y avait le regard des autres résidents qui sont allés juger les personnes qui étaient allées faire cela en disant, pourquoi vous êtes allés faire ça, ce n'est pas la peine, il y a du personnel pour cela, ça ne sert à rien, donc j'idée c'est est-ce qu'on résonne à la place du résident, ou on résonne pour avoir le regard et l'assentiment de l'extérieur, des familles, des visiteurs, qui viennent, et quand ils voient qu'un résident met le couvert, il y a tout de suite des questions qui se posent, c'est une vraie question, mais moi je suis convaincue que les résidents qui se sentent utile, en général vont mieux, comme on l'a remarqué, un autre point qui rejoint celui-là, est-ce qu'on fait un EHPAD, pour que ce soit beau et conforme aux attentes extérieures ou est-ce qu'on fait un EHPAD pour le résident, et je vais donner un exemple, quand on fait un panneau d'affichage pour indiquer les locaux des toilettes etc. est-ce qu'il faut le faire beau avec une belle graphie et une police qui est plus petite ou est-ce qu'il faut le faire avec une grosse police qui n'est pas très jolie, tranchée noire sur blanc, et que le résident puisse s'orienter tout seul, là c'est pareil, c'est un gros travail, il y a beaucoup de résistance au changement, et la gouvernante qui travaille depuis 20 ans, qui est extrêmement compétente et qui a mis tout son cœur à faire que l'EHPAD soit beau à regarder, vit très mal quand je lui dis que cette affiche-là, on va essayer de la changer et la mettre pour que les résidents puissent la lire tout seul, et elle me dit, mais c'est moche, en sortant de l'ascenseur, c'est pas possible, elle, elle a l'impression que l'on dévalue son travail, c'est difficile de faire changer ce regard-là, quand on a une équipe de 80 personnes, de 100 familles et de 100 résidents, voilà, c'est une vraie question, c'est quelque chose que l'on débat au sein de l'institution, on se fait aider par la méthode Montessori, qui utilise cet argument-là pour l'accompagnement des résidents, c'est un motif de débats intéressants, et puis toujours un autre point qui est un peu notre spécificité à Sainte Catherine, à Sainte Catherine, depuis plus de dix ans maintenant, il n'y a aucune contention physique dans l'EHPAD, sachant qu'on a une unité Alzheimer de 32 lits, avec un UHR Unité d'Hébergement Renforcée, pour les personnes qui ont des troubles du comportement, c'est une démarche qui est compliquée, qui comprend une prise de risque de notre part, de ma part et de la part des équipes, c'est une démarche qui a été instaurée par l'équipe qui m'a précédée, à qui je rends hommage parce que je ne peux pas dire que cela ne vient que de moi, mais j'ai eu à cœur de continuer cela, toute l'équipe est partie prenante de cette démarche, qui demande beaucoup plus d'attention, de stress, de surveillance par rapport à si on avait contenu quelqu'un, on ne met pas physiquement de barrières sur les lits, on a des lits qui se mettent en position basse quand par exemple, quelqu'un a un risque de tomber de son lit, on met un matelas par terre pour permettre à la personne si elle veut se lever à trois heures du matin, de se lever et si elle tombe de ne pas se faire mal, il n'y a aucune sangle sur les fauteuils, sur les lits, on ne ferme jamais les portes de l'établissement, donc cela veut dire aussi que notre unité protégée qui sont normalement des unités fermées avec des codes à Sainte Catherine est ouverte, on a sécurisé l'extérieur du bâtiment pour ne

pas que la personne se retrouve sur la voie publique, mais les résidents de cette unité peuvent aller où ils le veulent, prendre l'ascenseur, il y en a qui viennent régulièrement dans mon bureau pour trier des papiers et ils peuvent aller dans le jardin, ils vont en cuisine, ils sont accueillis, le personnel connaît les résidents et cela se passe très bien, on intègre des personnes qui arrivent de l'unité ... comportemental de l'hôpital, et quand on a les médecins, qu'ils viennent chez nous et qu'ils reconnaissent les patients qu'ils ont suivis, ils ne les reconnaissent pas, ce n'est pas possible, personne n'en voulait, même la psychiatrie ne voulait pas les accueillir, ils n'ont plus de troubles du comportement, ils ne sont plus agités, alors je ne dis pas que cela se passe toujours comme ça, on a des cas difficiles, mais c'est quelque chose qui fonctionne extrêmement bien, mais encore une fois, c'est ce qu'on disait ce matin, quid de la prise de risque, est-ce qu'on laisse le résident vivre sa vie avec les risques que cela comporte et la vie est risquée, en changeant de trottoir, soit vous restez sur le même trottoir toute votre vie, soit un moment vous faites le pas et vous traversez, je ne sais pas si il y en a ici qui sont allés en Asie, mais traverser une rue au Vietnam c'est un grosse prise de risque mais c'est la même chose, ça c'est quelque chose qui est inscrit dans notre projet d'établissement, comme la liberté d'aller et venir comme un droit fondamental, c'est ce que j'explique en amont aux familles et aux résidents très longuement, le médecin leur réexplique ensuite, on leur demande si elle veulent faire un bout de chemin avec nous à Sainte Catherine, d'adhérer à ce système de valeurs ou si ils ne sont pas d'accord avec cette façon de faire il vaut mieux qu'on les oriente vers un autre établissement, je pense que la participation des résidents c'est aussi ça, prendre un risque, nous on veut bien accompagner

DPR : Un petit point sur les relations avec les communautés religieuses, sur le principe c'est le même fonctionnement que pour tous les autres résidents, après il y a quelque fois des petites différences dans la prise en charge au quotidien, moi j'ai un exemple très précis le nom des sœurs, ça parle à quelques personnes, et bien voilà, Sœur Marie-Bernard, cette semaine j'ai un appel téléphonique qui : « je veux parler à sœur Marie Bernard, que j'ai retrouvée grâce à un article de Ouest-France, elle est chez vous », sœur Marie j'en ai plusieurs, sœur Marie Bernard je n'arrivais pas à l'identifier, et au bout de la conversation, ah mais oui, mais c'est sœur Maisonneuve, ça ce n'est pas bien méchant, la problématique c'est avec nos soignants notamment quand on fait des prises de sang, qu'est-ce qu'on met comme nom sur le tube, si vous mettez sœur Marie-Bernard, le laboratoire il vous rappelle au téléphone, qu'est-ce que c'est , je ne la connais pas parce que Sœur Marie-Bernard elle s'appelle, Marie Maisonneuve, nous, les soignants, les professionnels, c'est une gymnastique que l'on doit, avoir au quotidien et la carte de santé elle est plutôt pour dire on prend le nom de l'état-civil, mais le nom de l'état-civil parfois ça ne parle pas trop aux sœurs, moi j'ai eu le cas de sœur qui arrivaient au bloc et on demandait comment elle s'appelait et là il y avait un hiatus, c'est notre quotidien, il y a des petites choses à vraiment prendre en compte, et puis il y a un travail en synergie avec la responsable de la communauté, qui est bien souvent et la personnel référente, et la personne de confiance, j'admire toujours les responsables de communauté qui sont pour moi des superwomen parce qu'elles ont 5 casquettes à la fois, elles doivent intervenir sur plein de champs, et il faut que tout ça, ça se coordonne avec l'établissement, ça se coordonne avec la directrice ou le directeur, ça n'est jamais bien simple parce que la responsable de communauté , elle a ses objectifs, elle a les moyens qu'elle a pour fonctionner et puis le directeur lui aussi il faut qu'il s'harmonise avec tous les problèmes du quotidien et ça il faut que ça s'ajuste et ce n'est pas forcément toujours très simple pour que ce soit fluide, et puis moi je me souviens quand on a ouvert une maison aux laïcs dans laquelle il n'y avait que des sœurs, quel bouleversement cela a été, comment on allait vivre cela, comment on allait se repositionner moi j'ai des sœurs qui sont venues me voir pour me dire « Est-ce qu'on est encore des sœurs », Oui vous êtes encore des sœurs il n'y a pas de souci, mais comment on va vivre cela au quotidien, il y a des passages pour les avoir vécus qui demandent beaucoup d'accompagnement, beaucoup de bienveillance,



MD : Dans l'accueil des sœurs, dans l'accompagnement des sœurs dans nos maisons, bien sûr notre rôle encore une fois 'est de nous adapter à elles, de leur permettre de vivre leur vie spirituelle, en communauté au sein de l'institution , donc c'est à l'institution d'organiser cette vie, donc nous ce qu'on a fait par exemple c'est de changer les horaires de gymnastique, on a fait des cours spécifiques parce que l'on s'est aperçu que les sœurs ne participaient pas au cours de gymnastique adapté, or c'est quand même quelque chose d'intéressant et quand on a essayé de comprendre pourquoi on s'est rendu compte que c'étaient des choses qu'elles n'avaient pas vraiment pratiquées pendant leur vie, et que là de le faire avec un groupe de laïc, c'est compliqué parfois, alors on a mis en place, des sessions spécifiques où les sœurs sont entre elles, comme leur vie communautaire avec des horaires compatibles avec les horaires des messes par exemple, parce qu'auparavant ce n'était pas compatible avec les deux horaires ensemble, on respecte bien sur les fêtes religieuses que l'on marque dans l'EHPAD, avec tous les résidents d'ailleurs, avec tous ceux qui souhaitent y participer, les horaires des soins sont adaptés aussi par rapport aux messes, aux vêpres, aux différentes manifestations de la journée, et on leur permet de s'impliquer dans les grandes orientations de l'institution, c'est-à-dire que le CVS les sœurs sont représentées de droit, par rapport aux résidents aux représentants des résidents, aux professionnels, aux familles, il y a une place pour les sœurs qui sont élues parmi les sœurs, pour qu'elles puissent être représentées au CVS dans tous les cas il ne peut pas y avoir un CVS sans la voix des sœurs, moi la formule que j'utilise parce que je pense que c'est celle qui correspond le plus « Les sœurs dans l'établissement pour moi, c'est un supplément d'âme à l'institution, parce qu'elles apportent des valeurs très riches, très humanistes, et souvent qu'elles soient dans l'institution cela apaise les relations entre les résidents, avec les familles ou avec le personnel,

DPR : Moi j'ai le retour des directrices et directeurs qui ont vu les communautés religieuses diminuer et quitter complètement les établissements, et là c'est vraiment un choc à chaque fois quand les sœurs quittent les établissements, parce qu'on sent qu'il y a quelque chose qui s'échappe, malgré le fait que l'on veut maintenir le charisme, on est toujours dans le même état d'esprit, mais leur présence est super importante, et donc autour du résident il y a les familles, les familles, voilà c'est un élément avec lequel on collabore de plus en plus, il y a tous les cas de figure, il y a la famille présente, presque au quotidien et cela peut-être vraiment sympa, il y a celles qui sont un peu moins présentes, il y a celles qui sont carrément absentes, on a quelques résidents qui sont vraiment tous seuls, je dirai que la difficulté c'est de trouver le bon curseur, dans la place de la famille dans nos établissements, j'ai quelques exemples où les familles sont très présentes voire trop, il faut prendre en compte, c'est quelque chose qui au quotidien n'est pas très simple, j'ai l'exemple d'une famille dont la maman vient d'arriver il y a quelques jours et le cadre de santé du SSR dans lequel elle était accueillie m'a dit cela va être compliqué parce que le fils a commencé à nous dire que dans la littérature médicale un séjour en SSR devait être de tant de jours et comme sa maman n'avait pas fait tant de jours dans ce SSR elle ne devait pas quitter le SSR avant qu'elle n'ait fait tant de jours, là on s'est dit, il va falloir être vigilant, pour arriver à se comprendre, parce que c'est en fait ça, une compréhension au quotidien,

MD : Encore une fois tout ce qui est préadmission, entretien, information préalable, en tous cas va dénouer les relations avec les familles quand toutefois elles sont tendues, et quelque chose que l'on observe très souvent, c'est la culpabilité des familles qui rend les relations difficiles, souvent quand on a des problèmes avec les familles , quand ils réclament, qu'ils se plaignent, c'est parce qu'elles ont entre eux une culpabilité qu'elles ont du mal à gérer, on est un peu le bouc émissaire des difficultés du quotidien des familles, malheureusement, et moi je n'ai pas plus tard que la semaine dernière, une famille qui, une dame de 98 ans qui est en fin de vie, et son fils que je n'ai jamais vu depuis 6 ans, qui habite Paris, qui n'est jamais venu à Toulon, nous dit je vais vous faire un procès pour non-assistance à personne en danger, parce que ma maman a maigri et que vous ne lui mettez pas une sonde de gavage, donc clairement on a beau expliqué, le médecin l'a reçu une heure et demi, plusieurs fois je

l'ai reçu etc. en fait il est dans une souffrance et c'est une protection pour lui, probablement , mais c'est toujours difficile pour nous de vivre ces cas-là, c'est vraiment la culpabilité qui ressort des personnes,

DPR : Je dirai que l'entrée en institution c'est souvent révélateur de situation qui n'ont pas été gérées, et c'est le directeur ou la directrice qui se prennent cela en pleine figure, parce « Mes deux frères qui vivent dans le Nord, cela fait 15 ans qu'on ne les a pas vus, cela serait bien que vous leur envoyez un courrier pour leur dire que maman, vient d'entrer dans votre institution », voilà ça c'est vraiment notre quotidien,

MD : Ce monsieur qui nous menace quand il a eu l'accueil pour demander un rendez-vous la personne lui a dit elle ne peut pas vous recevoir aujourd'hui parce qu'elle est à Paris, et bien moi j'habite Paris elle n'a qu'à venir me voir à Paris,

DPR : Voilà des familles porteuses de plus en plus d'attente, il faut une grande exigence et tout, tout de suite, et malgré le fait qu'on rappelle qu'on n'est pas des magiciens, même si parfois on arrive à faire bouger les lignes, sur la prise en charge de l'incontinence, on est organisé pour faire de nombreuses mises au toilettes et là parfois on arrive à avoir des résultats qui sont vraiment intéressants autant on n'est pas des magiciens et ça c'est compliqué à expliquer on n'est pas un hôpital et on suivra un autre chemin de vie, et pour conclure, il ne faut pas parler d'aidant mais j'en parle quand même parce que l'aidant il est important autour du résident et on est France et on légifère de plus en plus là-dessus, c'est intéressant parce qu'il y a de plus en plus de personnes qui ont impactées par la vie des résidents, nous on a eu l'exemple d'un couple qui est entré chez nous, le monsieur allait mieux que son épouse, et c'était presque une demande du monsieur de rentrer avec son épouse, pour pouvoir un peu souffler et puis cela n'a pas bien fonctionné, l'épouse ne s'est pas retrouvée dans notre fonctionnement, ils sont repartis chez eux, et aujourd'hui les nouvelles que l'on a c'est vrai que le monsieur était en meilleur état, c'est qu'il a du mal, parce qu'il faut qu'il aide son épouse et c'est compliqué, ça c'est des problèmes auxquels on est confrontés chaque jour, je pense que l'on a fait le tour, merci de votre attention.