

Éclair'Âge

LA REVUE DE LA FNADEPA

DÉCEMBRE 2021

N°156

► GRAND ANGLE

RÉSIDENTS "ATYPIQUES" QUEL ACCUEIL ?

► REGARDS CROISÉS

Buurtzorg : mirage
ou innovation ?

► L'INVITÉ

Éric Minnaërt
Anthropologue

FNADEPA

FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
DE DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES POUR PERSONNES AGÉES

*Ensemble, donnons
plus de vie à leurs jours*

CHANGEMENT DE SAISON



ANNABELLE VÊQUES

Directrice de la FNADEPA

« **C**haque citoyen doit pouvoir choisir son accompagnement, quel que soit son parcours de vie. Ainsi, il convient d'encourager les établissements et services pour personnes âgées à nouer des partenariats diversifiés avec des structures d'horizons divers : handicap, services sociaux accompagnant des sans-abris, établissements pénitentiaires, etc. pour permettre d'accompagner toutes les personnes âgées, quel que soit leur lieu de vie ou leur histoire de vie. »

Cette proposition, extraite de la plateforme politique de la FNADEPA, s'est appuyée sur plusieurs retours d'expérience, mis en lumière ce mois-ci dans notre *Grand angle*. Que ce soit pour des personnes sans domicile fixe, détenues ou sous mesures judiciaires, malenten-

dantes, atteintes de troubles psychiatriques, ces accompagnements atypiques ne sont pas un long fleuve tranquille. Mais les liens qui se nouent alors sont sans pareil, « nous redonnant nos lettres de noblesse » témoignent des soignantes. Ces liens, « l'ADN de nos métiers », nous les avons évoqués à Ajaccio, lors de notre 36^e congrès national. Un pur moment de bonheur partagé après ces longs mois de crise sanitaire. Nous en sommes tous repartis reboostés. Heureusement, car depuis quelques semaines me revenait en tête ce *motto*, bien connu des fans de *Game of Thrones* : « *Winter is coming* ». Le parallèle avec le gel des grandes réformes m'avait frappée. À quelques mois des présidentielles, l'abandon de la loi Grand âge a sonné le glas – pour cette mandature – d'une politique nationale décisive pour l'accompagnement des personnes âgées. Et si l'on ajoute une loi de financement de la Sécurité sociale décevante, des tensions en termes de ressources humaines jamais vues dans notre secteur et, maintenant, une cinquième vague épidémique, effectivement « *l'hiver arrive* »... Mais c'est un peu vite oublier qu'au froid succède le renouveau printanier. En l'occurrence, des élections décisives pour notre pays. Alors en cette période de fin d'année, formons le vœu que le grand âge soit de tous les programmes électoraux !

Restons connectés

Suivez la FNADEPA sur les réseaux



Retrouvez Éclair'Âge sur :
fnadepa.com



Une initiative à relayer ?
Contactez-nous :
contact@fnadepa.com

Éclair'Âge, la revue de la FNADEPA N°156

Revue de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées – Trimestrielle – Rédaction, administration, publicité : 3 rue Vergniaud – 75013 Paris – Tél. 01 49 71 55 30 – Fax 01 48 20 63 74 – Courriel : mh.chals@fnadepa.com – Directeur de publication : Sébastien Thaler – Rédactrice en chef : Annabelle Vêques – Rédactrice en chef adjointe : Marie-Hélène Chals – Comité éditorial : Marie-Hélène Chals, Isabelle Mangard, Jean-Charles Pic, Sébastien Thaler, Annabelle Vêques, Catherine Vogne, Isabelle Vivès. Abonnement annuel 76 € – Tirage : 1 000 exemplaires – Dépôt légal : 12 février 2007 – N° commission paritaire : 0422 G84052 – N° ISSN : 2801-9202 – Impression : Imprimerie Paquereau – 8 boulevard des Bretonnières – 49124 Saint-Barthélemy d'Anjou. Crédits images : Lionel Tarchala, FNADEPA et adobe stock. Conception : CITIZENPRESS. Réalisation : Agence Dos Carré.

SOMMAIRE

Temps forts

Retour sur le 36^e congrès national

5



L'actu du réseau
Priorité à l'emploi !

10



Chronique
d'une directrice
Julie Lavigne

13



Regards croisés
Buurtzorg : mirage
ou innovation ?

14



Grand angle

Résidents
"atypiques"
Quel accueil ?

16



L'invité

Éric Minnaërt
"En Ehpad, la mort reste
un non-dit"

22

Sur le terrain

Danser ensemble
pour fêter la liberté

26

Le guide juridique

L'habitat inclusif pour
personnes âgées et
personnes handicapées

29

La chronique philo

Julie Soustre

34

Repéré pour vous

On a lu et on a écouté

35



Éclair'Âge

Revue trimestrielle
réalisée par et pour les
directeurs d'établissements
et services pour personnes
âgées

BULLETIN
D'ABONNEMENT

Prénom

Nom

Raison sociale

Adresse

Téléphone

Email

Je m'abonne un an (4 numéros) pour 76 euros TTC

Règlement

- Par chèque joint à l'ordre de la FNADEPA
- Par virement bancaire : CE Languedoc Roussillon – IBAN : FR76 1348 5008 0008 0013 1356 628
- Par mandat administratif à réception de facture

RETOUR SUR LE 36^e CONGRÈS NATIONAL À AJACCIO

Ajaccio, 21 octobre, 8h30.

Le Congrès national consacré au « *lien, l'ADN de nos métiers* » s'ouvre. La joie des retrouvailles est évidente pour tous – 250 participants et 50 entreprises, après ces mois de crise sanitaire et d'événements en digital. Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA, salue cette « *volonté de ne rien lâcher qui a guidé [les directeurs]* ». Il fustige l'abandon de la loi Grand âge et appelle à une « *grande mobilisation qui permettra, jusqu'en juin prochain, de porter le sujet du grand âge* » dans le débat public. Vient ensuite le maire

d'Ajaccio qui demande à « *replacer l'Homme, et non pas l'âge, au cœur de l'action* ». Un message reçu par la philosophe Julie Soustre, qui interroge sur le lien, ballotté entre proximité et distanciation. Alain Villez, président des Petits frères des Pauvres, enchaîne sur l'isolement des personnes âgées. Le temps file. Présentation d'une enquête sur les relations (ambivalentes) entre familles et professionnels, appel à un plan d'action pour la citoyenneté et les droits culturels des personnes âgées, remise du prix Millésim'Âge, dîner de gala...



Le lendemain, on redémarre sur la question de la transformation numérique des métiers pour finir en Suisse, avec l'exemple du Conseil des aînés, une institution consultative de seniors. Sous le soleil corse, le lien a bien été retrouvé. Rendez-vous les 9 et 10 juin à Rennes, pour le 37^e congrès !

+ **Voir le congrès en vidéo**
fnadepa.com



« Mamma Mia ! »

C'est accompagné de la musique d'ABBA que Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA, Michelle Santangeli, membre du Bureau, et Annabelle Vêques, directrice, ont remis le prix Millésim'Âge 2021 à Véronique Robert, directrice de la résidence Foyer Soleil, le 21 octobre au Congrès national. Son initiative (lire page 26) a été distinguée parmi la trentaine de candidatures – un record témoignant de l'inventivité des directeurs à « renforcer les liens entre les professionnels et les personnes âgées », la thématique du prix 2021.

À LA RENCONTRE DES DIRECTEURS

Avec l'assouplissement des protocoles sanitaires intervenu à la rentrée, la FNADEPA est parvenue à relancer ses matinées d'information ouvertes à tous les directeurs d'établissements et services pour personnes âgées.

Le 1^{er} octobre à Perpignan, invités par la FNADEPA Pyrénées-Orientales, Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA, Bruno Modica, membre du Bureau, et Déborah Ensminger, responsable réseau et relations institutionnelles, ont ainsi présenté la Fédération devant une vingtaine de participants. À cette occasion, ces derniers ont également fait le point sur l'actualité politique et juridique.

Dans cette même dynamique, le 6 octobre, Annabelle Vêques, directrice de la FNADEPA, en duo avec Elisabeth Ruffenach, présidente de la FNADEPA Bas-Rhin, a échangé avec les adhérents de ce département. La discussion a notamment porté sur l'avenir de leur association, suite à la création de la collectivité européenne d'Alsace. Belle nouvelle : la décision a été prise de créer une FNADEPA Alsace, réunissant le Bas-Rhin et le Haut-Rhin !



Service Civique
**Solidarité
Seniors**

Pour l'engagement des jeunes

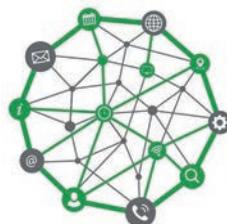
Comment favoriser le déploiement du service civique solidarité seniors (SC2S), créé en 2020 ? Fidèle à ses valeurs, la FNADEPA a choisi la voie du partage d'expérience en organisant le 10 novembre un webinar réservé à ses adhérents. Après une présentation de ce dispositif « nouvelle génération » par le directeur adjoint du SC2S, les participants ont pu échanger avec la directrice d'une résidence autonomie, Gwendoline Goulet. Cette adhérente de la FNADEPA, formatrice sur le socle qualité du SC2S dans le Var, a déjà accueilli quatre jeunes dans ce cadre.

+ **Pour en savoir plus**
sc-solidariteseniors.fr

Faire le plein d'énergie

Coupler sérieux et bien-être après ces longs mois de crise : tel était le fil rouge des deux jours organisés par la FNADEPA les 24 et 25 novembre pour ses administrateurs. Après les traditionnels conseil d'administration et assemblée générale de la Fédération (avec présentation du plan d'action et vote du budget 2022), les directeurs présents ont participé à un séminaire sur « le bien-être au travail » et à des activités sportives. De quoi « rebooster » les troupes avant une année chargée !

ÉCHANGES D'EXPÉRIENCE À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE



Digital InVitation
Digital Innovation in Vocational
Education and Training

Depuis 2019, la FNADEPA participe à un projet européen : « Digital InVitation ». Il réunit dix institutions et associations du secteur médico-social de huit pays, afin de développer une culture numérique commune dans le champ de la formation professionnelle. Les « workshops » (séminaires) ont repris cet automne, d'abord en Autriche à Vienne en septembre, puis en Slovénie à Ljubljana en novembre. Au programme de ces sessions : les plateformes de formation et l'utilisation des mécanismes du jeu dans l'apprentissage, via des cas pratiques. Fanny Le Jallé et Delphine Lecomte, directrices d'Ehpad et adhérentes de la FNADEPA 49, y ont participé, l'une en présentant des tutoriels vidéos réalisés pour le personnel de son établissement et l'autre un jeu de l'oie « Bienveillance » pour les professionnels de l'autonomie développé avec le CNFPT. Prochain rendez-vous : Lisbonne, pour une session dédiée au management intergénérationnel.

LE CHIFFRE

21%

DES JEUNES
ont envie de travailler dans le médico-
social après avoir effectué un service
civique solidarité seniors.

(Source : sc-solidariteseniors.fr)



Les maires à l'écoute

Pour la première fois, la FNADEPA est intervenue au Congrès des maires et des présidents d'intercommunalité de France, le 16 novembre à Paris. Annabelle Vêques, directrice, y a présenté les propositions de la FNADEPA pour un meilleur accompagnement des personnes âgées et un cadre de vie plus adapté, lors du forum « Mieux répondre à l'urgence du grand âge ».

PLFSS : LA FNADEPA MONTE AU CRÉNEAU

À quelques mois des présidentielles, cet automne constituait la dernière fenêtre politique pour la réforme du grand âge. Espoir déçu avec l'abandon annoncé début septembre de la loi dédiée à cet enjeu sociétal. Il restait cependant un levier législatif : le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022. La FNADEPA a donc démultiplié les contacts avec les parlementaires pour que le PLFSS 2022 réponde au moins aux urgences du terrain. Du 6 octobre au 8 novembre, Jean-Pierre Riso, président, et Annabelle Vêques ont ainsi rencontré les députés Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la branche vieillesse, Monique Iborra, Annie Vidal, Jeanine Dubié et le groupe politique Agir ensemble, ainsi que les sénateurs Bernard Bonne et Jocelyne Guidez. En plus, la FNADEPA a remis des propositions d'amendements déjà rédigées à plusieurs d'entre eux, ainsi qu'à la députée et rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social, Caroline Janvier. Une première pour la FNADEPA qui a renforcé ainsi son champ d'action politique. Enfin, la Fédération a aussi envoyé une contribution écrite au sénateur Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche autonomie. Malheureusement, la majorité des amendements déposés par les élus ont été rejetés lors des débats.



« LES POLITIQUES VIEILLESSE »

14^e Colloque national de la FNADEPA : rendez-vous le 25 janvier à l'Espace Charenton, Paris 12^e, ou en visioconférence.



Inscription et programme
fnadepa.com

TEMPS FORTS

CLUB DES PARTENAIRES

La protection sociale complémentaire

Sur son site internet, au travers d'une série d'articles, Sham fait le point sur la réforme de la protection sociale complémentaire, ses différents enjeux et l'ensemble des mécanismes de protection sociale. En effet, une ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique oblige les employeurs publics à financer au moins 50 % de la complémentaire santé des agents publics, selon l'échéancier suivant :

- Au 01/01/2024 : mise en œuvre de cette obligation pour les employeurs relevant de la fonction publique d'État (FPE). La transition débutera dès 2022, avec une prise en charge à hauteur de 15 euros bruts/mois.
- Au 01/01/2026 : mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière (FPH) et dans la fonction publique territoriale (FPT).

Dès le 1^{er} janvier 2025, les employeurs de la FPT devront aussi participer à hauteur de 20 % aux contrats de prévoyance. Cette prise en charge reste facultative dans la FPE et la FPH.



Pour en savoir plus
sham.fr

UNE CERTIFICATION ET DES NOUVEAUTÉS !

« Les formations de la FNADEPA ont été certifiées Qualiopi ! » C'est sur cette bonne nouvelle qu'a débuté la commission Formation de la FNADEPA, le 5 octobre. Cette certification valide les processus de la Fédération à proposer des formations conformes aux exigences du référentiel national qualité. Obligatoire au 1^{er} janvier, Qualiopi est aussi le sésame indispensable pour que les formations bénéficient des financements publics et paritaires. Sollicités par la FNADEPA, une dizaine d'adhérents ont répondu à l'appel. Réunis pour la première fois en commission, ils ont échangé sur les besoins et attentes du terrain. Une constante : le maintien des formations en visioconférence, lancées lors de la crise sanitaire, en complément des sessions « classiques ». En septembre, 60 % des stagiaires préféraient la « visio » pour son gain de temps. Ces nouvelles thématiques seront à découvrir tout au long de 2022, en inter ou en intra à la demande.

+ **Découvrez le catalogue des formations 2022**
fnadepa.com/formations

FORMATION

La prévention et la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée

Une journée pour appréhender dans sa globalité l'enjeu nutritionnel majeur pour la personne âgée et maintenir un statut nutritionnel satisfaisant dans le but de conserver son autonomie le plus longtemps possible.

Les « + » de cette journée :

Couplé à une pédagogie active basée sur l'alternance d'apports théoriques et pratiques (quiz, exercices, mises en situation, échanges), l'enseignement prend en compte le savoir-faire des participants et les contraintes de la pratique quotidienne.

- **Animatrice**
Marine Mihalevich, diététicienne-nutritionniste spécialisée dans la nutrition de la personne âgée (association Défi santé nutrition)
- **Durée**
1 journée – 9h / 17h
- **Public**
Personnel soignant
Personnel de cuisine
Personnel de service
Groupe de 15 personnes
- **Prochaines dates**
10 janvier à Bordeaux (33)
15 mars à Angers (49)
10 mai à Marseille (13)
23 juin à Nîmes (30)
22 septembre à Arras (62)
- **Tarif**
Adhérent : 270 €
Non-adhérent : 310 €

+ **Autres formations sur ce thème à retrouver sur**
fnadepa.com/formations



AGENDA

► 25 JANVIER

14^e Colloque national de la FNADEPA
« Les politiques vieillesse »

+ Programme et inscription :
fnadepa.com

► 8 FÉVRIER

Colloque de la FNADEPA Loire-Atlantique :
« Prendre soin de soi pour prendre soin des autres »,
Carquefou

+ En savoir plus :
fnadepa.com

► 28 FÉVRIER

Colloque de la FNADEPA Mayenne

► 13 MARS

Colloque de la FNADEPA Gard : « L'humour n'a pas de rides », Nîmes

+ En savoir plus :
fnadepa.com

L'ACTU DU RÉSEAU

📍 GIRONDE

PRIORITÉ À L'EMPLOI !

Le 30 septembre à Bordeaux, l'Ehpad Villa Pia accueillait une quinzaine d'adhérents de la FNADEPA Gironde, pour une matinée de travail avec la FNADEPA. Leur objectif ? Trouver des solutions à court terme aux problématiques de personnels dans leurs structures. Marie Pelat, juriste à la FNADEPA, est donc venue présenter en exclusivité les propositions du réseau fédéral remises à Brigitte Bourguignon quelques jours après. Sur cette base, la FNADEPA 33 a arrêté trois priorités : développer une formation courte sur la prise en soin pour les agents hôteliers *via* la FNADEPA Gironde ; travailler avec la préfecture pour favoriser l'accès à l'emploi et l'intégration des migrants et étrangers au sein du secteur médico-social ; saisir les parlementaires locaux.



📍 LOIRE-ATLANTIQUE

Action - réaction

En septembre dernier, exaspérée par les difficultés de ressources humaines dans tout le département, la FNADEPA 44 a mené une action coup de poing. À son appel, une quarantaine de directeurs ont déclaré le 23 septembre un événement indésirable dénonçant la pénurie de personnel et les risques sur la continuité des soins et de l'accompagnement. En plus, l'association a adressé à l'ARS les résultats d'une enquête menée auprès de ses adhérents : sur 50 structures, 237 postes étaient vacants (189 aides-soignants, 31 ASH et 17 IDE). Une semaine après, la FNADEPA 44 était reçue par l'ARS. Celle-ci s'est engagée à travailler avec l'association pour actionner tous les leviers possibles.

**ILS
L'ONT
DIT**

"Aucun être humain ne peut se réduire à ses données biologiques, les résidents sont des citoyens comme les autres avec des droits culturels."

ANDRÉ FERTIER

Président de Cemaforre

Porte-parole du collectif national « Droits culturels & Vivre ensemble » Agapé

📍 SARTHE

DES ATELIERS « MÉTIERS »

Grâce à une mutualisation des coûts et des moyens, la FNADEPA Sarthe propose à ses adhérents des ateliers « métiers » dédiés à différents groupes de professionnels. Au programme : formation et analyse des pratiques. Tout a démarré avec le groupe métier des infirmières coordinatrices (IDEC) financé par dix Ehpad adhérents de l'association départementale. « *Les participantes se retrouvent une fois par semestre dans un lieu neutre et sont accompagnées par un psychologue du travail. En raison du coût, l'accès est restreint aux dix établissements* », explique Alain Cholat, président de la FNADEPA 72. La réussite est telle que deux autres groupes ont émergé et sont, quant à eux, ouverts à l'ensemble des adhérents, l'un pour les animatrices, l'autre pour les agents techniques. Lancé pendant la crise Covid, ce dernier groupe a permis de former à la prévention du risque infectieux (comme la qualité de l'eau grâce à un partenariat avec Lutin 72 – Relais territorial en hygiène Sarthe). Au-delà de la formation, « *c'est un moment de ressourcement pour les professionnels le plus souvent isolés dans leur métier au sein de nos organisations* », relève Alain Cholat. En témoigne Nadia Trideau, l'une des IDEC : « *J'attends toujours cette journée avec impatience. Elle me permet de me mettre à distance de mon quotidien professionnel, d'échanger entre pairs sur nos pratiques et de les faire évoluer. Ce moment me ressource.* »

📍 ILLE-ET-VILAINE

Plan d'action en santé mentale

Signé le 14 septembre dernier pour une durée de cinq ans, le Contrat territorial de santé mentale (CTSM) d'Ille-et-Vilaine



© ARS Bretagne

comporte 23 actions visant à améliorer l'accompagnement des publics souffrant de troubles psychiques. Organisé autour de cinq thèmes (la coordination, la gestion des urgences, l'intégration dans la cité, l'accès au logement et l'« aller vers »), ce plan d'action a pris en compte la voix du secteur des personnes âgées, se félicite Julien Bachy, représentant de la FNADEPA 35 au sein des instances du projet territorial de santé mentale (PTSM 35) : « *Nous avons poussé, en particulier, une action destinée à organiser des modalités graduées de réponse aux troubles des personnes âgées, notamment en développant une filière complète de psychiatrie de la personne âgée et des équipes mobiles spécialisées, ainsi qu'une meilleure articulation*

MOUVEMENTS

► Élection

Georges Cabel
Directeur d'Ehpad
(Associatif)
Président de la FNADEPA
Pyrénées-Orientales
Nouveau président de la
FNADEPA Occitanie

► Réélection

Giancarlo Baillet
Directeur d'Ehpad
Président de la FNADEPA
Var
Jean-Claude Garcia
Directeur de service
à domicile
Président de la FNADEPA
Gard

► Départ

Jean-Jacques Molina
Retraité
Ancien président de la
FNADEPA Occitanie

avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux.» À cela s'ajoute une autre action touchant le public des personnes âgées et destinée à accompagner ces dernières pour « *habiter dans la cité* ». De quoi satisfaire Fanny Coudray, présidente de la FNADEPA 35 : « *Même si notre avis n'est que consultatif, nous sommes véritablement entendus. C'est une opportunité de faire remonter les avis des directeurs de terrain.* »



Sortir du cadre pour renouer le lien

JULIE LAVIGNE

Directrice de l'Ehpad Les jardins de Leysotte (33)

Je ne vais pas vous le cacher, j'avais écrit une première chronique sur ma vision des tensions RH, des difficultés de recrutement et de la folie des annonces... Pas de quoi remonter le moral des troupes, ni même laisser entrevoir la moindre Éclair'Si !

Une merveilleuse journée automnale a tout bouleversé. De ces journées qui se partagent, et se racontent tant elles méritent d'être vécues par le plus grand nombre. C'était un jeudi de novembre. Encouragée par une collègue directrice, j'ai organisé une journée surprise pour les chefs de service, thérapeutes et autres responsables d'activité avec lesquels je travaille. Rendez-vous au centre équestre Équilogos situé dans la commune de Saint-Sulpice-et-Cameyrac en Gironde. Sur place, nous attendait Guillaume Antoine avec sa grande expérience du monde du cheval, pour une journée d'équicoaching.

Après un temps d'introduction théorique, notre petit groupe, constitué de 18 personnes, se retrouve au cœur du manège. Un cheval attend. Seul, Guillaume se place au centre du périmètre ensablé. Il se présente au cheval, qu'il ne connaît pas. Guillaume vit en Normandie, il se déplace dans les centres équestres à proximité de chez ses clients pour les journées de coaching. Ils lui mettent à disposition salle, manège et équidés. En un instant, en silence, il nous fait la démonstration que la relation de confiance partagée est non seulement pos-

sible, mais aussi évidente entre l'homme et le cheval. Durant tout le reste de la journée, nous expérimentons alors, de façon individuelle, en petits groupes ou tous ensemble, la qualité de cette relation. En nous positionnant à la suite de Guillaume, en écoutant sa voix et ses conseils, au cœur du manège, à la rencontre de différents chevaux.

Ces moments suspendus, d'une rare intensité, nous les avons nommés, nous avons partagé nos ressentis, nos émotions et pris le temps de

les débriefing. Nous avons pris le temps de (re)tisser les liens que la pandémie a trop usés. Je retiens de cette journée que la relation de confiance partagée ne souffre pas les mots superflus (90 % de notre communication est non-verbale). Elle est dépourvue d'affect (et non pas d'émotion) et elle n'admet aucun costume de scène (soyons vrais !). En tant que directrice, il m'a paru important de le saisir à nouveau, tant nos relations ont

“
Nous avons pris le temps de (re)tisser les liens que la pandémie a trop usés.

été bouleversées par la crise sanitaire.

J'ai souhaité vivre cette journée avec mon équipe pour faire un pas de côté, reprendre du souffle et, ainsi, nous mettre à distance du cadre de notre établissement. Revivre ensemble loin des protocoles qui nous enferment depuis des mois. Expérimenter une nouvelle approche, inconnue de nous tous. Cette expérience, aucun d'entre nous ne l'oubliera... Au point que nous sommes presque prêts à accueillir notre Falabella !



ANDRÉ SALLÉ

Consultant, gérant du cabinet ACOR Conseil, spécialisé dans l'accompagnement au changement des organisations

“ Une philosophie plutôt qu'un modèle ”

En quoi consiste l'organisation en équipes autonomes ?

Il s'agit de miser sur la capacité des exécutants de terrain à trouver collectivement des solutions pour améliorer le travail, la qualité du service rendu aux bénéficiaires et, *in fine*, la performance des organisations. Généralement les aides à domicile travaillent seules, isolées les unes des autres. L'innovation principale repose sur la création de collectifs de travail, à travers des réunions d'équipes fréquentes. Notre cabinet accompagne quatre structures sur l'approche semi-autonome, dans le cadre du programme « Santé et performance » porté par la Carsat Rhône-Alpes. « *Je découvre que j'ai des collègues* » nous a dit un jour une salariée. Parce qu'enfin elle mettait des visages sur des noms, et elle entrevoyait surtout qu'elle pouvait échanger avec des pairs.

Pourquoi parlez-vous d'équipes « semi-autonomes » ?

Nous sommes convaincus que l'autonomie des équipes doit s'inscrire dans un cadre garantissant la continuité et la qualité du service. À ce titre, le management intermédiaire reste un

échelon fondamental. La place des responsables de secteur doit en sortir renforcée : une fois dégagés de la constitution des plannings, ils peuvent se consacrer pleinement au développement des partenariats, de l'activité, de la formation... On peut aller assez loin dans l'éventail des responsabilités qu'on confie aux intervenants, mais il faut se méfier de l'autonomie totale, qui pourrait conduire à l'uberisation.

Selon votre expérience, quelles sont les conditions de réussite pour mettre en place le modèle Buurtzorg ?

Faire le pari d'une organisation apprenante, c'est plus une philosophie qu'un modèle. Cela implique beaucoup d'animation, de communication, et surtout un portage politique fort, explicite et constant.

Les dirigeants, bénévoles et salariés, doivent être convaincus de la capacité de l'organisation à conduire ce changement. C'est indispensable pour convaincre les financeurs de s'engager – en particulier sur le financement des heures de réunions, dont le volume doit être suffisant –, mais aussi pour embarquer tous les niveaux.

BUURTZORG : MIRAGE OU INNOVATION ?

Colloques, appels à projets, recueils d'initiatives innovantes... Lentement mais sûrement, le modèle

Buurtzorg creuse son sillon dans le secteur de l'aide et des soins à domicile. Développé aux Pays-Bas depuis 2007 par l'ex-infirmier devenu entrepreneur Jos de Blok, le Buurtzorg (littéralement « soins de quartier ») fonctionne sur le principe de l'auto-gestion : en plus de la réalisation des soins, des équipes d'infirmiers sectorisées assurent le démarchage des prescripteurs, le développement



de l'activité, la planification des interventions, la coordination avec les partenaires, l'organisation des congés, le recrutement, la gestion administrative et financière... En France, la percée remonte à 2016, avec la création de la *start-up* Alenvi, ardente promotrice du Buurtzorg dans le secteur du domicile. La promesse ? Moins de *turn-over*, moins d'accidents du travail, plus de motivation, une meilleure satisfaction des bénéficiaires, le tout en diminuant les dépenses. Reste que « ces effets supposés résultent de témoignages et de récits d'expériences, relatés directement par les parties prenantes » sans avoir fait l'objet « d'évaluation d'impact indépendante et rigoureuse », relevait récemment l'Institut des politiques publiques dans une note préalable à une expérimentation départementale. Alors, innovation, mirage ou... source d'inspiration ?



DOMINIQUE VILLA

Directeur général de l'association Aid'Aisne, service d'aide et d'accompagnement à domicile pour personnes âgées ou handicapées dans l'Aisne

“ Attention aux promesses intenablees ”

Comment expliquez-vous l'engouement pour le modèle Buurtzorg ?

Par les difficultés folles dans lesquelles se débattent les directions. En face, les promoteurs du Buurtzorg présentent leur modèle comme une solution miracle. Comment ne pas être séduit ? Les financeurs, eux, retiennent essentiellement la promesse d'économies budgétaires. C'est, d'après mon expérience, un contresens total.

Cela coûte-t-il moins cher ?

Tout dépend des choix qui sont faits. Récemment, un appel à projets envisageait la mise en place d'équipes d'intervenants fortement polyvalents, capables en quelques mois d'organiser eux-mêmes les plans d'aide, appuyés par des « coachs » accompagnant jusqu'à 150 salariés. Là, bien sûr que cela revient moins cher. Mais à quel prix ? Celui du glissement de tâches et de la suppression de l'encadrement intermédiaire ? Si c'est cela, c'est impossible et malsain.

À Aid'Aisne, quels ont été les grands principes ?

Les responsables de secteur ont été repositionnées sur une fonction de responsable

d'équipes autonomes. Chacune anime trois équipes de dix intervenantes (elles sont 210), auxquelles elle apporte de nouvelles ressources : appui à l'organisation, co-développement, analyse de pratiques, sophrologie... L'expertise des intervenantes est également valorisée. Par exemple, nous avons créé une fonction de coordinatrice de parcours. Professionnelles expérimentées, elles épaulent leurs collègues dans la relation avec les bénéficiaires, analysent les situations avec les responsables et les partenaires... Et puis, grâce à l'avenant 43 signé dans la branche de l'aide à domicile, nous pouvons enfin repenser notre gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Quels conseils pour les collègues intéressés ?

Ne pas sous-estimer l'investissement de départ. Il faut du temps pour gagner en performance, réaliser des économies d'échelle, baisser les coûts liés aux remplacements ou aux accidents de travail. Mais, surtout, ne pas se laisser abuser par des promesses intenablees. Buurtzorg inspire, mais chaque structure est unique et doit construire son propre modèle.





3 BONNES RAISONS

de lire ce dossier

- 1** Balayer les éventuelles idées reçues.
- 2** Prendre conscience des besoins.
- 3** Découvrir des expériences inspirantes.

Résidents "atypiques" QUEL ACCUEIL ?

Ils vieillissent et sont... prisonniers, SDF, malentendants, atteints de handicaps ou de troubles psychiatriques. Ces profils pluriels nécessitent tous un accompagnement spécifique. Comment accueillir ces publics qui sortent des sentiers battus ? Certains établissements et services s'y sont lancés, à large ou petite échelle. Témoignages de directeurs.

Habituellement, en Ehpad, l'accueil de publics dits « atypiques » est plutôt marginal. Ce n'est pourtant pas anecdotique. À titre d'exemple, en 2016¹, deux tiers des Ehpad de Basse-Normandie accueillait des personnes handicapées vieillissantes (8 % des résidents dont 4,5 % avec troubles psychiatriques), un sur cinq recevait des personnes sans domicile fixe (2 % du public) et trois des personnes sous main de justice. Un accueil à bas bruit. Tout à l'honneur des établissements concernés... mais les mettant bien à mal. Pensées pour répondre aux défis du grand âge, ces structures sont en effet souvent démunies face aux profils « atypiques ».

Combien sont-ils d'ailleurs ? En prison ? « 1 407 détenus avaient plus de 65 ans fin 2020 », indique Eliane Frenkiel de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP). Dans la rue ? Quelque 300 000 SDF selon la fondation Abbé Pierre, près d'un sur cinq ayant plus de 50 ans à Paris. Les personnes handicapées vieillissantes ? Environ 650 000 de plus de 40 ans, dont 267 000 âgées de 60 ans et plus selon la Drees. Celles souffrant de troubles psychiatriques ? Ce serait 15 % des résidents

d'Ehpad, selon les gériatres Claude Jeandel et Olivier Guérin dans leur rapport sur les Ehpad et USLD remis cet été à Olivier Véran². Un rapport qui recommande le déploiement, sous conditions, d'Ehpad « spécialisés dédiés à certaines typologies de besoins » – troubles neuro-dégénératifs et handicap – et de petites unités de vie, notamment pour les personnes âgées handicapées ou souffrant de pathologies psychiatriques.

GRILLE AGGIR INADAPTÉE

Certains n'ont pas attendu, s'emparant du sujet à bras le corps. Pourquoi ? Appétence personnelle d'un directeur, philosophie associative, appel à projets territorial... Les motivations sont multiples. Les freins aussi, « à la fois psychologiques, techniques, administratifs et financiers », souligne Annabelle Vêques, directrice de la FNADEPA, citant les interrogations de la dizaine d'adhérents de la Fédération volontaires pour travailler avec la DAP sur l'accueil de prisonniers âgés.

Hors unité pour personnes handicapées vieillissantes – synonyme de dotation supplémentaire du conseil départemental –, l'accueil de résidents « atypiques » se fait trop souvent à moyens constants. Pire, les grilles Aggir et Pathos semblent inadaptées. Que ce soit dans le cas d'un ancien SDF (auprès de qui des trésors d'ingéniosité sont parfois nécessaires pour faire accepter une douche tant la rue abîme l'image de soi), que dans celui d'une personne handicapée, certes capable de s'habiller seule mais qui « mettra son pull à l'envers si elle n'est pas guidée », explique Lynda Gaillard, directrice de l'Ehpad des Chantournes (Isère) accueillant exclusivement des personnes handicapées vieillissantes avec déficience intellectuelle.

« On a appris à user au mieux de ces grilles, et obtenu de l'ARS de coder la déficience intellectuelle comme la déficience cognitive. Mais cela ne change rien au problème de fond », >>>

»»» insiste-t-elle. Des confrères, comme Olivier Quenette, directeur de l'Ehpad Saint-Barthélemy à Marseille, accueillant depuis toujours les plus vulnérables – SDF, personnes souffrant de pathologies psychiatriques ou troubles neuro-dégénératifs, et prisonniers – ont négocié avec les tutelles. Avec l'accord du Département, les résidents atteints de troubles psychiatriques sont classés en GIR 2. Un classement non négligeable quand ces pathologies concernent la majorité des 245 résidents. « *Mais ces palliatifs, non reproductibles, ne suffisent pas* », pointe Annabelle Vêques, qui a sollicité la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dans le cadre des travaux de la FNADEPA sur l'accueil d'anciens détenus. « *Sans compter, ajoute Olivier Quenette, que ces résidents sont souvent précaires.* » Or, après des années en prison ou dans la rue, quand il n'y a plus de domicile identifié, déterminer le département chargé de verser l'APA n'est pas une mince affaire !

ANTICIPATION ET ACCUEIL PROGRESSIF

La suite n'est pas plus simple. Et si les questions diffèrent selon les profils, il existe quelques constantes. Ces accueils ne s'improvisent pas. Il faut les penser en équipe. « *Cela prend du temps* », témoigne Isabelle Paquelier, directrice de l'Ehpad de Cuiseaux (Saône-et-Loire). Son établissement de 80 places ouvrira bientôt une unité pour des détenus âgés en GIR 1 et 2 bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raisons médicales. Un projet mûri depuis des années. Il a fallu rencontrer le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), les équipes soignantes pénitentiaires, etc. ; déconstruire craintes et préjugés des autres résidents, des familles et des professionnels, en communiquant sur le droit à l'accueil pour tous ; définir l'emplacement (unité à part ?). À Saint-Barthélemy, détenus et ex-détenus sont accueillis au pôle « *Errance autonomie* », pour une cohérence de l'accompagnement. « *Mais si l'un souffre de la maladie d'Alzheimer, il logera selon la même logique au pôle neuro-dégénératif* », explique Olivier Quenette. À Cuiseaux, Isabelle Paquelier opte « *pour une unité à part. Surtout par crainte que ces personnes restent recluses dans leur chambre comme elles l'étaient en cellule. L'unité n'est pas fermée, et les activités sont partagées avec les autres résidents* ».

D'autres interrogations émergent : « *Que doit-*



“
Le travail en réseau est essentiel, notamment avec des structures hospitalières ou associatives.

on savoir ? Dire ? Et à qui ? » Olivier Quenette de répondre : « *L'Ehpad n'est pas là pour remettre des barreaux. Une personne sous main de justice a un bracelet électronique qui sonne si elle sort d'un périmètre. Pas question de savoir ce qui l'a menée en détention. Sauf exigence du juge. Là, je suis informé, j'en informe les cadres de l'équipe... et les autres si besoin. Seul point de vigilance : s'il y a interdiction de s'approcher d'un enfant. Nous n'accueillons plus de visiteurs mineurs pour nos activités intergénérationnelles.* » Autre impératif : la progressivité de l'accueil. L'équipe d'Olivier Quenette rend visite aux futurs résidents prisonniers au parloir. « *La démarche vaut pour d'autres profils, insiste-t-il, comme les*



ânés souffrant de pathologies psychiatriques. Ils découvrent l'Ehpad accompagnés d'un soignant hospitalier qui les connaît, une première fois deux heures, puis un peu plus. Ils viennent ensuite seuls. Puis peuvent être hébergés temporairement. Un processus essentiel pour que l'entrée ne soit pas traumatisante. » Même logique à l'Ehpad du Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre, recevant des personnes SDF – héritage de l'histoire du CASH, créé pour les plus précaires – ou aux Chantournes où l'appropriation des lieux se fait *via* les partenariats, comme celui noué avec un foyer de vie voisin « dont 14 résidents sont entrés ensemble quand ils ont eu 60 ans », sourit Lynda Gaillard.

FORMATION ET RÉORGANISATION

Tout aussi essentielle : la formation du personnel. « Sans ça, rien n'est possible », insiste Amélie Hochard, directrice de l'Ehpad Saint-François-de-Sales situé à Cappinghem >>>



L'AVIS DE

**ALAIN
LEFEVRE**

Directeur du service Aide
et Soins de l'association Gammes
(Montpellier)

“AIDE À DOMICILE : EN PRISON AUSSI”

Un SAAD intervenant en prison, c'est rare ?

Cela dépend beaucoup des territoires. Pour notre part, nous avons une bonne relation avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la prison de Villeneuve-lès-Maguelone (Hérault), qui nous a contactés, et avec l'équipe médicale des lieux. Depuis septembre 2020, notre service d'aide et d'accompagnement à domicile y accompagne un détenu âgé, trois fois deux heures par semaine, pour une aide à la toilette et à l'hygiène de la cellule.

Quels axes de développement ?

C'est le premier accompagnement. En amont, nous avons interrogé l'équipe : était-elle d'accord pour intervenir ? Qui était volontaire ? Malgré certains questionnements pratiques, il n'y a eu aucune réticence. Ces interventions devraient être développées, notamment pour prévenir la perte d'autonomie. Car, la prison use, que l'on parle hygiène, nutrition ou habiletés sociales... Et pour mieux préparer un retour à domicile ou une éventuelle entrée future en Ehpad.

»»» en banlieue de Lille – 82 places dont 42 adaptées aux personnes sourdes de naissance et 14 places pour personnes handicapées vieillissantes. Ici, tous les professionnels, dont une personne sourde et une malentendante, se forment à la langue des signes. « *L'accueil de ces publics impose de développer des compétences. Ce qui passe, aussi, par la composition de l'équipe, ajoute Lynda Gailard. Aux Chantournes, nous avons une double culture, éducative et soignante.* » Directrice d'un Ehpad de 19 places pour personnes SDF à la Rochelle, géré par l'association L'Escale, qui accompagne les plus fragiles, Claudie Bouineau opine. Ici pas d'éducateur mais une partie de l'équipe vient du social ou de psychiatrie. Tous sont formés à l'addictologie. « *Travailler un projet de vie quand la seule envie exprimée est "un p'tit verre de rouge à midi" n'a rien d'évident* », souligne-t-elle. « *L'appréhension de la vie en collectivité est tout aussi complexe après des années de rue* », ajoute Raphaëlle Perrigaud, directrice de l'Ehpad du CASH de Nanterre.

Il faut aussi adapter ses activités et ses espaces. À L'Escale, c'est l'atelier pâtisserie qui réunit. À Cappinghem, on joue au mime autant qu'au quiz musical. Il s'agit aussi de gérer des troubles du comportement parfois empreints de violence, l'accompagnement étant différent en cas de troubles associés à une pathologie psychiatrique, à une déficience intellectuelle ou à une démence type Alzheimer. Après des années de proscription de l'alcool, l'Ehpad Saint-Barthélemy s'est engagé dans la réduction des risques. À L'Escale, l'alcool est interdit dans les locaux et les résidents doivent rentrer avant 18 heures. « *Si l'un revient alcoolisé de son petit tour en ville, il est envoyé dans sa chambre. S'il est très alcoolisé, pas de repas pour éviter les fausses routes* », explique Claudie Bouineau. À Nanterre, « *l'alcool est interdit hors repas sous surveillance soignante, et si un résident rentre alcoolisé, nous avisons, au cas par cas* », note Josué Hodgji, cadre de pôle. À l'Ehpad Zemgor de Cormeilles-en-Parisis (Val d'Oise), géré par la Société philanthropique – 208 places dont une unité pour personnes psychotiques – « *on passe des contrats "tabac" avec les résidents fumeurs pour limiter leur consommation*, indique Murielle Henry, directrice. *Dans cet établissement, qui a toujours accueilli des résidents aux parcours chaotiques, près d'un quart souffre de troubles psychiatriques*

TÉMOIGNAGE



AMÉLIE HOCHARD

Directrice de l'Ehpad
Saint-François-de-Sales (Cappinghem)

“Accueillir conjointement des personnes âgées dont certaines sont sourdes, d'autres atteintes de la maladie d'Alzheimer, et des personnes handicapées vieillissantes nettement plus jeunes, exige des années de travail. Mais le projet est riche. Qui plus est, ici, chaque année, les professionnels se forment : langue des signes française, approche Snoezelen ou encore méthode Montessori, une approche par la capacité de faire qui fédère et donne une cohérence d'ensemble à l'accompagnement.”

stabilisés. Une unité spécialisée a d'ailleurs été créée suite à l'aggravation des troubles du comportement de certains, nécessitant un accompagnement plus serré, via des activités et soins adaptés – repas thérapeutiques, gym douce, zoothérapie... »

Comme à Saint-Barthélemy, l'Ehpad « a passé convention avec les secteurs psychiatriques d'origine des résidents accueillis, qui s'engagent à les reprendre en cas de décompensation. Et a renoué des liens avec le service de psychiatrie adulte de l'hôpital d'Argenteuil voisin ». « *Le travail en réseau est important* », confirme Amélie Hochard, d'où les partenariats noués à Cappinghem avec des foyers de vie, le réseau Sourds et Santé régional, une équipe mobile de psycho-gériatrie, etc. Car, oui, cet accueil est riche : « *porteur de sens* », souligne Josué Hodgji, « *nous redonnant nos lettres de noblesse* », ajoutent deux soignantes de l'équipe d'Isabelle Paquelier. Mais il est exigeant.

Pour tous, une réflexion sur l'environnement s'impose. Pour les résidents souffrant de déficiences sensorielles elle coule de source, témoigne Mireille Agbekodo, directrice adjointe

15 %

DES RÉSIDENTS D'EHPAD

souffrent de troubles psychiatriques

(Rapport Jeandel et Guérin²)



ZOOM

LOIRE-ATLANTIQUE

Interface pour l'accueil des personnes SDF

Piloté depuis 2008 par le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) de Loire-Atlantique, le dispositif Interface a été créé pour éviter que les personnes SDF, âgées de plus de 58 ans, ne finissent leur vie dans la rue. Aux manettes : Caroline Tendron, travailleuse sociale du SIAO, fait le lien entre structures d'urgence et d'insertion et établissements pour personnes âgées. « *Tout est facilitant. Entretiens en amont, admissions avec dossiers complets, assurance qu'en cas de cas complexe trop dur à gérer la personne sera réorientée ailleurs...* Caroline Tendron assure même un suivi après l'admission, au début une fois par semaine, puis à un rythme moindre mais aussi longtemps que nécessaire », témoigne Anthony Latouche, directeur de l'Ehpad Les Églantines à Frossay qui, en quelques années, a accueilli sept personnes SDF. Un dispositif aidant, dupliqué à Paris (où il est géré par le Samu social) et à Lyon.

de l'association Larnay-Sagesse gérant sur un même site, à Poitiers-Biard, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé et Ehpad pour des personnes sourdes et souvent aveugles ou malvoyantes. « *Objets repères sur les portes des chambres, sonnettes intégrant un système de flash lumineux, mains courantes partout.* » Un environnement sécurisé. Mais pas sécuritaire. Réfléchir au mobilier ne suffit pas. Il faut penser ouverture. L'Ehpad de Poitiers-Biard le fait entièrement. Ailleurs aussi, les sorties sont libres. Quitte à s'adapter aux capacités de chacun, comme aux Chantournes où, hormis quelques résidents de l'unité psychogériatrique, les résidents sortent équipés de téléphones géolocalisables au cas où ils se perdraient. « *Les personnes handicapées vieillissantes ont besoin de sortir, pour se dépenser, sociabiliser, et d'un cadre contenant et apaisant dont ont aussi besoin ceux souffrant de troubles psychiatriques* », commente Lynda Gaillard, dont l'Ehpad compte six unités. Une dimension « *unités de vie* » qui permet de tenir compte d'éventuelles différences de générations entre résidents très âgés et personnes handicapées vieillissantes ou SDF souvent 10-15 ans plus jeunes.

Et à l'échelle supérieure ? Faut-il des Ehpad spécialisés pour chaque profil ? Dans leur rapport², Claude Jeandel et Olivier Guérin privilégient l'établissement entièrement dédié à un profil donné, tout au moins pour les personnes handicapées vieillissantes. Les directeurs interrogés pour notre dossier sont, eux, plus dubitatifs. Certes, cela facilite le travail des professionnels et la cohérence globale de l'accueil. Mais coller une étiquette à un établissement, c'est aussi risquer d'en coller une à ses résidents, voire passer à côté d'une riche dynamique de groupe née de la cohabitation de profils pluriels. Pas de modèle unique donc. D'autant que la réflexion sur l'accueil de ces profils « atypiques » ne concerne pas que le secteur personnes âgées mais aussi ceux du handicap, de la psychiatrie ou du social. De l'importance de décroiser, encore et toujours.

1. Étude menée par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) de Normandie.
2. Rapport de mission - C. Jeandel et O. Guérin, « 25 recommandations pour une prise en soin adaptée des patients et des résidents d'Ehpad et d'USLD », juin 2021.

“En Ehpad, la mort reste un non-dit”

ÉRIC MINNAËRT

Si la mort est un quotidien en Ehpad, elle est un vécu trop souvent laissé dans l'ombre. « Présence objective et absence symbolique », elle reste un tabou, souligne l'anthropologue Éric Minnaërt, appelant à ritualiser l'accompagnement des décès pour lui donner du sens.

En 2005, vous avez passé six mois dans un Ehpad. Dans quel cadre ?

Cette immersion, de l'ordre de l'enquête anthropologique, s'est faite à l'occasion d'un rapport réalisé pour le Centre d'analyse stratégique, structure alors placée sous l'égide du Premier ministre. Ces six mois d'observation *in situ* ont eu lieu pendant que deux collègues ethnologues se sont immergés dans d'autres Ehpad. Ce travail d'ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique se concluait par diverses recommandations pour améliorer l'accompagnement du grand âge.

Sur la mort, quels constats posiez-vous alors ?

La confrontation fut violente. En six mois il y a eu 31 décès dans l'Ehpad, dont la moitié ont été vécus seuls. J'ai partagé le quotidien de professionnels, formidables, pour qui les décès sont à la fois de l'ordre du banal et vécus comme un événement

ÉRIC MINNAËRT EN 4 DATES

1986

Enquête chez les Pygmées Aka en Centrafrique, diplômé de l'EHESS

2006

Co-auteur du rapport *L'Ehpad, pour finir de vieillir* après six mois d'immersion dans un Ehpad USLD

2008

Co-auteur d'*Anthropologies du corps vieux*, éditions PUF

2016

Premiers accompagnements d'Ehpad

unique, comme l'illustre la peur de retrouver un résident décédé lors des tournées du matin. J'ai vu leur difficulté à annoncer un décès, à entendre une envie de mourir... D'autant qu'à l'omniprésence de la mort en Ehpad répondait... le silence entourant la disparition, la froideur des procédures, l'absence de ritualisation – le soignant apprenant parfois un décès en découvrant une chambre vide et les résidents en lisant le journal, ou des corps quittant les lieux en *catimini*... La mort était omniprésente mais sans que sa présence ne soit pensée. Voilà pourquoi notre rapport insistait sur la nécessité de ritualiser sa prise en charge, et d'élaborer avec familles et résidents des projets de fin de vie.

Y a-t-il eu une évolution en quinze ans ?

Oui bien sûr. Le développement de l'aide aux aidants, les directives an-

L'INVITÉ

tipées, les démarches d'accompagnement de la fin de vie, la réflexion sur l'Ehpad de demain sont des progrès notables. Mais la mort n'est pas la fin de vie. L'institution semble encore incapable d'accepter la mort comme faisant partie de sa mission. L'expression même « fin de vie » en rend compte : le défunt n'est pas l'affaire des Ehpad mais des pompes funèbres. Or, en rejetant la mort dans le domaine du privé, des familles, dont la place reste d'ailleurs malaisée en Ehpad, les établissements peuvent créer un « mal mourir ». Et l'absence d'appréhension de la mort, éprouvante sur le long terme, peut mettre à mal les équipes... La crise Covid l'a d'ailleurs mis en relief.

Il faut mettre de la réalité dans la mort en Ehpad, pour l'accueillir collectivement. Car c'est ainsi, depuis la nuit des temps, que les groupes humains l'ont appréhendée. C'est compliqué, car la mort est mise à l'écart dans notre culture.

Vous accompagnez des Ehpad sur ce sujet. Comment ?

En tant qu'anthropologue, je me concentre sur le groupe, quand un psychologue se centre sur les vécus individuels. J'interviens à la demande de la structure, souvent sur un jour ou deux, aux premiers temps d'une démarche d'équipe, pour accompagner à appréhender ce qui fait sens, ou difficulté, dans le collectif. Un anthropologue est un pas-

seur de culture. Je fonctionne par groupe(s) de parole de professionnels et résidents volontaires, à qui je présente, *via* objets et images, la façon dont la mort est perçue dans d'autres cultures – Pygmées, Aborigènes. Avant d'interroger le vécu des participants.

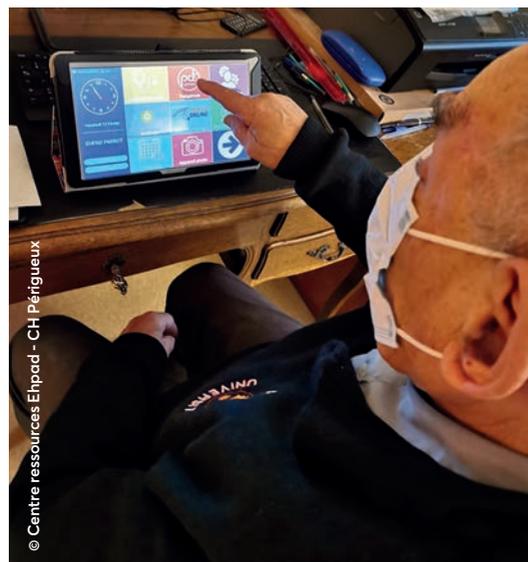
Le silence de plomb dure parfois plusieurs minutes. Avant que l'un ne se lance, libérant la parole. Mon intervention n'est qu'un point de départ. Elle montre que la mort doit être appréhendée par le collectif. C'est la parole libérée de chacun qui construit la suite. À chaque Ehpad de concevoir ses propres rituels et d'interroger son accompagnement pour affronter collectivement la mort, et ainsi mieux vivre ensemble.

NOUVELLE-AQUITAINE

L'ART POUR S'OUVRIRE À LA CITÉ

Créée en 2015 et soutenue par l'ARS à hauteur de 15 000 euros par an, la Maison des arts et des art-thérapeutes d'Aquitaine (Maata) – réunissant huit artistes et onze art-thérapeutes – s'est installée à l'Ehpad bordelais Terre-Nègre en février 2020. Intervenant auprès de structures sanitaires et médico-sociales, la Maata cherchait un lieu faisant sens, et l'Ehpad voulait « *s'ouvrir sur son territoire* » explique son directeur Emmanuel Chignon. La Maata paie un loyer à l'Ehpad, la somme étant réinvestie dans des ateliers pour les résidents. Simple échange de bons procédés alors ? Bien au contraire. En plus des ateliers conçus pour eux, les résidents sont conviés à participer à tous ceux que la Maata organise sur place. Écriture de chansons, théâtre ou *land art* avec des enfants, les générations se mélangent. Attirant des publics qui d'ordinaire n'iraient jamais en Ehpad, « *ces ateliers contribuent aussi à changer l'image de l'établissement, y compris en interne* », souligne Nolwenn Tournoux art-thérapeute. Prochaine étape, un tiers-lieu ?

+ **Pour en savoir plus**
ledireautrement.fr/maata/



NOUVELLE-AQUITAINE

57 Ehpad dotés de tablettes adaptées

À l'initiative du Centre ressources Ehpad de l'hôpital de Périgueux, quasiment tous les Ehpad de Dordogne expérimentent depuis septembre 2020 l'utilisation de tablettes « *géronto-numériques* ». Obtenues grâce à la plateforme Gardons le lien, 340 tablettes proposent notamment des activités thérapeutiques adaptées (quiz, musicothérapie, puzzle, gym douce...), « *qui peuvent être réalisées en autonomie ou servir de support aux animations collectives* », décrit Corinne Rongiéras, la coordinatrice du Centre ressources Ehpad. La Région a financé la formation des professionnels et l'abonnement pour un an au logiciel de vie développé par l'éditeur Anisen, à hauteur de 174 000 euros. « *Les résidents font preuve d'une grande capacité d'adaptation aux outils numériques, ce qui leur procure fierté et reconnaissance* », observe Corinne Rongiéras. Un établissement a même créé un club informatique, géré par un résident ! L'évaluation scientifique, en cours, mesurera les effets du programme sur la gestion des troubles cognitifs ou du comportement, les pratiques de stimulation ou la vie sociale.

PAYS DE LA LOIRE

UNE AMICALE POUR FAVORISER LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Depuis 2017, les salariés de la résidence La Chézalière, à Nantes (Loire-Atlantique), disposent de leur propre association interne. Elle propose des prestations de bien-être et organise des activités conviviales, pour améliorer le confort de travail.

Une fois par mois, Alexandra Bernard s'offre une parenthèse de relaxation avec une réflexologue. « Après la séance et pendant les jours qui suivent, je me sens plus détendue, moins fatiguée, décrit la maîtresse de maison, en poste au sein de l'unité Vivaldi de la résidence La Chézalière, à Nantes (Loire-Atlantique). Et mon quotidien de travail s'en ressent positivement. » Comme elle, une dizaine de salariés de l'Ehpad recourt régulièrement aux services de Françoise Loonis, la réflexologue libérale qui intervient aussi auprès des résidents. « J'ai mes fidèles », sourit celle-ci, spécialiste de l'intervention en entreprise et convaincue que « pour bien prendre soin des autres, il faut savoir prendre soin de soi ». Si Alexandra Bernard et ses collègues peuvent s'offrir ces séances, c'est parce qu'ils bénéficient d'un tarif réduit, à savoir 15 euros au lieu de 25. La différence est prise en charge par l'amicale du personnel, une association baptisée « Bien vivre au travail ».

BIENVEILLANCE ET RESPONSABILISATION

Créée en janvier 2017, l'association a pour objet la mise en œuvre de projets collectifs destinés au bien-être de l'ensemble des salariés de La Chézalière. Ouverte à tous, moyennant une adhésion de dix euros – payable une fois pour toutes –, elle finance les projets proposés et votés par les adhérents, en cohérence avec la philosophie managériale portée par la directrice de l'établissement, Catherine Hermant. « Depuis vingt-cinq ans, je dirige des équipes dans un esprit qui se veut bienveillant et responsabilisant, retrace cette dernière. En particulier, j'ai toujours mis en avant l'importance de leur propre implication et participation. Les collaborateurs ne sont-ils pas les mieux placés pour

savoir ce qui doit être amélioré ? » Le budget repose sur les adhésions, mais aussi sur les dons versés par les familles et les résidents. « Nous en recevons surtout entre décembre et février, la tradition des étrennes restant très ancrée ici, explique Bérénice Clergeaud, adjointe de direction et actuelle trésorière de l'amicale. Il arrive aussi que des familles, au décès de leur proche, tiennent à faire un don pour remercier l'équipe de son investissement. Avec cette association, nous pouvons accepter l'argent et le consacrer à l'amélioration de notre environnement de travail. »

ÉVÉNEMENTS OUVERTS À TOUS

À ce jour, 37 des 66 salariés sont adhérents. Leur premier bonus ? L'obtention d'un badge offrant des réductions à la machine à café. En complément des œuvres sociales du comité d'entreprise du groupe LNA Santé, l'association négocie des tarifs réduits avec des fournisseurs et prestataires locaux (produits cosmétiques, espace de remise en forme, centre aquatique...). Elle organise également des événements à l'extérieur, ouverts à tous les personnels, y compris les non-adhérents : sortie familiale, trail vélo, running... « Même en restant entre collègues, cela permet de découvrir les gens d'une autre façon, ce qui soutient la cohésion des équipes », commente Bérénice Clergeaud. Le budget a également permis à l'association d'aménager une salle de repos très appréciée, en particulier par l'équipe de nuit : canapé, plaids, livres, téléviseur... Des lunettes de relaxation à lumière pulsée y sont aussi mises à la disposition des personnes adhérentes. « Elles sont très efficaces pour s'accorder une vraie pause », précise Alexandra Bernard.

Pendant la période de crise sanitaire, la plupart des activités de l'amicale ont dû être mises en sommeil. L'association a quand même joué son rôle, en commandant des repas à des traiteurs ou en organisant un jeu de piste dans l'établissement, « Chéza-Lanta » à la recherche d'un totem caché dans le bâtiment. « Même si nous avons eu très peu de cas de Covid, l'atmosphère était pesante et le rythme soutenu, se souvient Alexandra Bernard. Ça nous a fait du bien de relâcher la pression. »

Après ces mois au ralenti, Bérénice Clergeaud se donne pour objectif de relancer et amplifier la dynamique. « Le bureau reste tenu par des encadrants et c'est dommage, ce serait intéressant que des collaborateurs soignants ou du service hôtelier s'y investissent », insiste-t-elle. D'autant que l'existence de l'association surprend et séduit à chaque coup les nouveaux embauchés : « Pouvoir participer à certaines prises de décision, ce n'est pas si courant. Et cela nous permet de nous démarquer des autres établissements. » Un avantage non négligeable en cette période de crise du recrutement.

OCCITANIE

DANSER ENSEMBLE POUR FÊTER LA LIBERTÉ

Pour célébrer la liberté retrouvée après un an de menace épidémique, résidents et salariés du Foyer Soleil de Millau ont participé ensemble à une comédie musicale. L'action a reçu le prix Millésim'Âge 2021 de la FNADEPA.

Danser le sirtaki en public, à 91 ans ? Voilà qui ne serait jamais venu spontanément à l'idée de Thérèse Foulquié. Le 4 septembre dernier, elle s'est pourtant produite devant 800 personnes, avec un groupe de résidents et de salariés de la résidence autonomie Foyer Soleil de Millau, au cours d'un tableau de la comédie musicale *Mamma Mia !*, montée par la chorégraphe Silva Ricard. « *Nous ne croyions pas y arriver, parce que nous ne sommes pas souples, admet l'ancienne agricultrice. Mais grâce à la patience de Silva, le résultat était potable.* » Potable ? « *C'était magnifiquement réussi, corrige Silva Ricard. Les danseuses ont oublié qu'elles avaient des chaises, des cannes... Elles ont retrouvé leurs jambes de 20 ans.* » Un avis largement partagé par les spectateurs, à en juger par la *standing ovation* qui a suivi la prestation du groupe. Soutenue par le conseil départemental de l'Aveyron et la Carsat Midi-Pyrénées, l'action a décroché le prix Millésim'Âge 2021. Ce qui a séduit le jury ? « *Chaque ligne du dossier de candidature pétillait de gaieté, selon Michelle Santangeli, membre du bureau national. Après la période difficile que nous avons tous traversée, nous recherchions des initiatives ayant renforcé les liens entre les personnes âgées et les professionnels. Là, le bonheur partagé était flagrant, et le projet embarquait aussi les familles, l'école de danse, des habitants de Millau... Cette action un peu folle mais très structurée nous a beaucoup touchés.* »

UNE ÉQUIPE IMPLIQUÉE

À l'origine de cette grande fête, l'irrépressible envie de liberté éprouvée par l'équipe et les résidents du Foyer Soleil au mois de mars dernier, après douze mois marqués par la crise sanitaire. « *Ici, c'est la joie de vivre, on ne broie pas de noir* », assure Monique Formentin, 86 ans. Mais cette ambiance chaleureuse,



© Gilles Bertrand

les professionnels ont dû se battre pour la préserver. « *La résidence compte 76 logements indépendants, décrit la directrice, Véronique Robert. Quand le confinement a été décrété, nous avons eu très peur de l'isolement. Dans les Ehpad, au moins au début, les résidents pouvaient encore se fréquenter par étage. Ici, les personnes étaient confinées dans leur logement et les contacts avec l'équipe réduits au portage des repas.* »

Pour entretenir le lien, la directrice crée alors un petit journal baptisé « *On est là* ». Distribué avec les repas, il propose des nouvelles, des petits jeux. « *Il fallait se renouveler tous les jours, alors j'ai écrit sur les animaux de mon mari agriculteur, et quand je me suis trouvée vraiment à sec, toute l'équipe a contribué. Le cuisinier a même posé*

SUR LE TERRAIN

en photo avec son yorkshire ! », s'amuse la directrice. Très attendu par les résidents, le bulletin interne est bientôt réclamé par les familles : « *Le soir, ils remplissaient ensemble les grilles de jeux au téléphone. Cette sensation de se serrer les coudes, ça a fait un bien fou à tout le monde.* » Il faut dire que Véronique Robert peut compter sur une équipe « *un peu perchée* » mais sincèrement impliquée. « *Un jour qu'ils trouvaient les résidents tristounes, ils leur ont fait la surprise de distribuer les repas déguisés. Plus tard, ils ont organisé des séances de gym au balcon : le prof était au milieu de la pelouse, et les salariés se relayaient pour montrer les mouvements aux résidents plus éloignés.* »

CINQ MOIS DE TRAVAIL

Quand, au mois de mars, les quinze salariés et la quasi-totalité des résidents sont enfin vaccinés contre le Covid-19, l'équipe a l'impression « *d'émerger d'un tunnel* ». « *On s'est dit : on s'en est bien sorti, il faut célébrer ça.* » Mais comment ? Un grand repas ? Une sortie ? Il faut un projet à la hauteur du moment. Et pourquoi pas... une comédie musicale ? Lancée en l'air, l'idée germe dans la tête de la directrice, qui contacte Silva Ricard. Figure de la vie artistique millavoise, la chorégraphe dirige chaque année la parade de Noël, un défilé de chars et de danseurs auquel le Foyer Soleil participe depuis 2018. « *Elle m'a appris qu'elle était en train de préparer la comédie musicale Mamma Mia !, avec l'association Festi'parade. Sans aucune hésitation, elle m'a proposé d'y intégrer les résidents.* » Sans le savoir, l'équipe s'engage alors pour cinq mois de travail acharné.

Convaincue que « *chaque jour est précieux* », Silva Ricard tient à transmettre à ses danseurs « *le désir de vivre, de prendre des risques pour rester debout* ». Des résidentes peinent à suivre le mouvement ? « *Il y a des solutions à tout : danser avec les bras, soutenir les autres par sa présence...* » Face à la complexité de la chorégraphie, les professionnels sont sollicités pour accompagner les danseurs, bientôt rejoints par des enfants de résidents et des administrateurs. « *Tout le monde s'est pris au jeu, au point de venir répéter sur son temps personnel* », souligne l'animatrice de la résidence, Dominique Solier. Qui, tout du long, a veillé scrupuleusement à la sécurité des participants : « *Il fallait penser aux pauses, à proposer à boire... C'était aussi stressant qu'enthousiasmant.* » Parfois, les plus âgés restent assis et mémorisent les mouvements en regardant les accompagnants s'entraîner. Ceux qui ne peuvent ou ne souhaitent pas danser sont embauchés à l'atelier costumes ou à la construction des décors. Des familles fournissent tissus, peinture ou petit matériel, les agents d'entretien guident la fabrication des bergers et moutons qui peupleront la scène... « *En tout, la préparation du spectacle a nécessité 120 heures*

“
Cette expérience a resserré les liens entre résidents et professionnels.

d'animation, sur 60 séances et a mobilisé 23 résidents, 10 salariés et 12 proches ou amis », liste l'animatrice.

CIRCULATION D'AMOUR

Le jour de la représentation, Véronique Robert scrute le ciel avec inquiétude. Quelques jours plus tôt, la pluie a empêché les résidents de participer à la répétition générale en plein air. Cette fois, c'est de la chaleur qu'elle se méfie. Quand elle voit passer les pompiers, appelés pour un malaise dans le public, elle se dit qu'elle est « *un peu gaga* » d'avoir entraîné des personnes âgées dans une aventure pareille. Et puis la musique démarre, « *et c'est magique* ». De 6 à 95 ans, les 90 danseurs de la troupe évoluent en harmonie sur la musique de Zorba le Grec. Blessée quelques jours plus tôt, Dominique Solier assiste au spectacle le bras en écharpe et les larmes aux yeux : « *J'étais frustrée mais tellement fière !* » Silva Ricard, elle, se régale de la « *circulation d'amour* » qu'elle voit passer entre les tout-petits et les plus âgés. Le public est subjugué, les médias locaux conquis. Espéré avec ardeur, le prix Millésim'Âge de la FNADEPA est venu couronner la démarche de la plus belle des manières, estime Véronique Robert. « *Quand les danseuses ont su qu'elles étaient passées sur un grand écran en Corse, elles n'en revenaient pas. Pour des dames qui ne se sont jamais mises en avant de leur vie, c'était le summum de la reconnaissance.* » Parce que ses amis du Loiret, dont elle est originaire, ne croyaient pas qu'elle dansait le sirtaki, Monique Formentin leur a envoyé les images. Comme elle, ils sont nombreux à avoir fait circuler photos et vidéos. Sitôt la distinction connue, la résidence a organisé une soirée paëlla. En secret, les salariés avaient répété quelques numéros de cabaret. « *Cette expérience a profondément resserré nos liens*, constate Dominique Solier. *L'équipe est animée de l'envie de faire plaisir aux résidents.* » Avec les 1 500 euros du prix, la directrice a réservé un spectacle de music-hall. La représentation aura lieu au mois d'avril prochain, bouclant une année exceptionnelle au Foyer Soleil. À la différence que, cette fois, les résidents seront dans la salle, et pas sur scène.

+ **Retrouvez les vidéos**
fnadepa.com

SUR LE TERRAIN

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Pourquoi pas un médecin « télé-co » ?

En Paca, l'association pour la coordination régionalisée en Ehpad, nommée « @CORE », propose depuis 2018 une solution innovante pour pallier les difficultés de recrutement de médecin coordonnateur : la mise en place d'un médecin « télé-co », intervenant en visioconférence pour les missions non cliniques (organisation et qualité des soins, formation, gestion des risques...),

en appui au médecin co clinicien, qui réalise les missions cliniques au chevet du résident. L'association Saint-Joseph Seniors, à Marseille, fait appel au service depuis 2020 pour ses deux Ehpad du Var, sans médecin coordonnateur depuis trois ans. Certes, il a fallu « *un petit temps d'adaptation pour créer ce lien à distance* », constate la DRH Laetitia Arquillière.

Mais, en garantissant une expertise gériatrique et une continuité de service, la solution sécurise les équipes et les directions. Autre avantage : financée par un *prorata* de la dotation attribuée pour le poste de médecin coordonnateur,

la prestation « *ne génère aucun surcoût pour les structures* », souligne Marie-José Mathieu, gériatre et présidente d'@CORE. L'association accompagne aujourd'hui 18 établissements, principalement en région Paca. « *@CORE a également été repérée par la CNSA, qui va lancer une évaluation scientifique* », signale Frédéric Schiettecatte, directeur de Missia Conseil, co-concepteur du dispositif. En vue, peut-être, d'une modélisation avant une possible généralisation.



Pour en savoir plus

core-paca.fr/association



EN PRATIQUE

L'habitat inclusif pour personnes âgées et personnes handicapées

Pour satisfaire une demande croissante, l'offre d'habitat inclusif se développe progressivement. Cette nouvelle forme d'habitat, encadrée par la loi Elan¹ du 23 novembre 2018, est destinée aux personnes handicapées et personnes âgées « qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, [...] et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national ».

Auteur
DÉBORAH ENSMINGER
FNADEPA

I. LE CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'HABITAT INCLUSIF

1. La conception de l'habitat

L'habitat inclusif constitue le lieu de vie ordinaire d'une personne. Elle doit y être présente au moins huit mois par an. L'occupant peut être propriétaire ou locataire du logement. En cohérence avec le projet de vie sociale et partagée, l'habitat inclusif est

entendu comme :

- ▶ un logement meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation ;
- ▶ un ensemble de logements autonomes destinés à l'habitation, meublés ou non, et situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles.

Il doit « préserver l'intimité, favoriser le vivre-ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée ».

Sauf pour la colocation, l'habitat inclusif est constitué *a minima* d'un logement privatif². Il doit également « permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs, en son sein ou à proximité » affectés au projet de vie sociale et partagée. En plus, il peut disposer des éléments suivants : « un espace extérieur et/ou un équipement en commun, également destinés à la mise en place du projet de vie sociale et partagée ». Enfin, « l'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes ».

L'habitat inclusif s'inscrit dans la vie de la cité et doit :

- ▶ être localisé à proximité des transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- ▶ s'inscrire dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales et les autres acteurs locaux, selon les besoins des habitants.

L'habitat inclusif peut notamment être constitué dans les habitations à loyer modéré réservés par le représentant de l'État dans le département, dans le parc privé et dans les



En pratique

logements-foyers³ sous conditions.

Sont en revanche exclus (liste non exhaustive) : les Ehpad, les résidences autonomie (dont les Marpa), les FAM, les MAS, les établissements ou services à caractère expérimental, les PUV ainsi que les résidences services.

Le public visé

L'habitat inclusif est conçu pour les personnes âgées sans condition de grille Aggir ou de certificat médical. Il se situe en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale.

Le dispositif d'habitat inclusif offre un appui aux habitants à travers :

- ▶ la veille et la sécurisation de la vie à domicile ;
- ▶ le soutien à l'autonomie de la personne ;
- ▶ le soutien à la convivialité ;
- ▶ l'aide à la participation sociale et citoyenne.

II. LE PROJET DE VIE SOCIALE ET PARTAGÉE

Le projet de vie sociale et partagée doit :

- ▶ faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants ;
- ▶ proposer *a minima* la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants ;
- ▶ intégrer la prévention de la perte d'autonomie et l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes ;
- ▶ satisfaire les habitants sur le long terme.

Il se formalise dans une charte conçue par les habitants avec l'appui du porteur. Pour les personnes entrant après son élaboration, la charte doit être acceptée. Elle peut également être signée par « des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur ».

Attention : Dans le parc social et les logements-foyers, l'acceptation de la charte conditionne l'attribution du logement.

III. LE PORTEUR DE L'HABITAT INCLUSIF

L'habitat inclusif peut donner lieu à l'attribution d'un forfait utilisé pour financer le projet de vie sociale et partagée, lequel est porté par une personne morale dénommée

« le porteur » de l'habitat inclusif. Ce dernier a cinq missions :

- ▶ élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun d'entre eux et dans le respect du cahier des charges national ;
- ▶ animer et réguler la vie quotidienne de l'habitat inclusif ;
- ▶ organiser, dans le respect du libre choix de la personne, des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée ;
- ▶ déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat selon et avec le public auquel l'habitat inclusif est destiné et ses besoins, s'assurer de l'adaptation de l'ensemble des locaux et mobiliser les ressources des acteurs ;
- ▶ assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement du ou des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

IV. FINANCEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF

Le forfait habitat inclusif

Le forfait habitat inclusif peut être attribué aux personnes en situation de handicap dans certaines conditions et aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie classées en GIR 1 à 5. Le porteur devra avoir connaissance du GIR de la personne âgée souhaitant intégrer l'habitat inclusif.

Ce forfait est versé « au profit de la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée ». Il finance l'animation du projet de vie sociale et partagée – principalement la rémunération d'un professionnel chargé de cette animation. Il ne peut servir à financer « ni l'ingénierie de projet ni l'équipement/ construction ni l'accompagnement individuel dans la réalisation des activités de la vie quotidienne ». En revanche, il peut, à la marge, être utilisé pour l'achat du petit matériel nécessaire à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée.

Son bénéficiaire est conditionné au respect du cahier des charges national et à la sélection du projet par l'Agence régionale de santé (ARS) dans le cadre d'appels à candidatures.



En pratique

Le montant, la durée, les modalités de versement et de suivi de son utilisation, et le cas échéant son reversement, font l'objet d'une convention avec l'ARS. S'agissant de la durée, un conventionnement de trois ans est à privilégier afin d'assurer la montée en charge du dispositif.

Le montant est compris entre 3 000 et 8 000 euros par an et par habitant. Ce montant peut être modulé par l'ARS en fonction de « l'intensité du projet de vie sociale et partagée ». Un plafond est fixé à 60 000 euros par habitat inclusif.

L'aide à la vie partagée

Mise en place en 2021 dans près de 40 départements ayant signé une convention avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'aide à la vie partagée est une prestation individuelle qui vise à encourager le développement de l'habitat inclusif. Cette aide, supportée par les Départements et la CNSA, finance l'animation et la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre-ensemble ». Elle est octroyée à tout habitant d'un habitat inclusif dont le porteur ne perçoit pas le forfait habitat inclusif et a passé une convention avec le Département. Elle a vocation à se déployer dans d'autres départements en 2022.

La mise en commun de l'APA

La mise en commun de l'APA consiste, pour les bénéficiaires concernés, « à additionner tout ou partie des moyens financiers reçus par chacun pour financer de façon groupée les aides identifiées dans leur plan d'aide personnalisée ». Elle peut concerner différentes prestations telles que : l'aide à domicile, le portage de repas, l'aménagement du logement, etc. Cette mise en commun est possible pour des personnes présentant des besoins similaires. Elle doit « nécessairement être réalisée à la demande de la personne âgée ou avec son accord », cette dernière pouvant y mettre fin

dans les mêmes conditions.

Le bénéficiaire doit être informé de façon complète et compréhensible et le porteur doit aviser le conseil départemental de chaque projet de mise en commun. La mise en commun de la prestation de compensation du handicap (PCH) est également possible.

RÉFÉRENCES

- Articles L.281-1 et L.281-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n°2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées
- Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif
- Instruction ministérielle du 4 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif
- Instruction ministérielle du 6 septembre 2021 relative au plan interministériel de développement de l'habitat inclusif

DOCUMENTS À CONSULTER

- **Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées**, novembre 2017, CNSA – DGCS – ministère des Solidarités et de la Santé
- **Rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom** « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! », juin 2020

1. Loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique
2. Tel que défini aux articles R.111-1 et suivants du Code de la construction et de l'habitation (CCH)

3. Tels que définis à l'article L.633-1 alinéa 2 du Code de construction et l'habitation (CCH)



VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Être directeur, c'est faire des choix parfois difficiles et souvent complexes. Le service juridique de la FNADEPA est régulièrement sollicité par nos adhérents pour des conseils. Nous avons sélectionné quatre questions auxquelles a répondu Marie Pelat, juriste.

? Notre Ehpad associatif est classé établissement recevant du public (ERP) de cinquième catégorie. Sommes-nous dans l'obligation, à ce jour, de disposer d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) ?

NON, MAIS OUI PROCHAINEMENT

Un décret du 19 décembre 2018¹ précise les ERP soumis à l'obligation de détenir un DAE, à savoir :

- ▶ à partir du 1^{er} janvier 2020, les ERP de catégories 1, 2 et 3 ;
- ▶ à partir du 1^{er} janvier 2021, les ERP de catégorie 4 ;
- ▶ à partir du 1^{er} janvier 2022, certains ERP de catégorie 5.

Les propriétaires des établissements recevant du public (ERP) de cinquième catégorie accueillant des personnes âgées doivent donc installer un défibrillateur automatisé externe (DAE) au plus tard le 1^{er} janvier 2022. Un arrêté est venu préciser certains éléments, notamment en matière de signalétique et de modalités d'installation².

? Directrice d'un Ehpad relevant de la fonction publique territoriale (FPT), avec mon équipe, j'ai mis en place un planning de travail en douze heures durant la crise sanitaire. Pouvons-nous l'instaurer de manière pérenne ?

NON

Le texte régissant l'aménagement et la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale (FPT) prévoit que la durée quotidienne du travail d'un agent titulaire ou contractuel ne peut excéder dix heures³. Il peut toutefois être dérogé à cette règle « lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient et pour une période limitée, par décision du chef de service qui en informe immédiatement les représentants du personnel au comité technique compétent ». Ainsi, si une dérogation au travail en dix heures pouvait être justifiée durant la crise sanitaire compte tenu d'un contexte spécifique, les textes de la fonction publique territoriale actuellement en vigueur ne permettent pas de déroger à cette règle de manière pérenne.

Document à consulter : Fiche juridique FNADEPA « Le temps de travail dans la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière », *Les Cahiers de la FNADEPA* n°138, juin 2017.



Vos questions, nos réponses

? Directrice d'un Ehpad privé commercial, j'aimerais accueillir des jeunes en service civique au sein de notre établissement. Sommes-nous éligibles à ce dispositif ?

NON

Une structure qui souhaite accueillir des jeunes en service civique doit préalablement obtenir un agrément d'engagement de service civique ou de volontariat associatif (ou passer par le dispositif de l'intermédiation⁴).

Le Code du service national⁵ prévoit que l'agrément d'engagement de service civique peut être accordé aux organismes sans but lucratif, aux personnes morales de droit public, à un organisme d'habitations à loyer modéré, à une société d'économie mixte, à une société dont l'État ou la Banque de France détient la totalité du capital, à une organisation internationale dont le siège est implanté en France, ou encore à une entreprise solidaire d'utilité sociale. Les Ehpad privés lucratifs ne figurant pas sur cette liste ne sont donc pas éligibles à l'agrément.

? Lors de l'admission d'un nouveau résident au sein de notre Ehpad, nous lui demandons s'il autorise l'établissement à diffuser et à exploiter son image sur les différents supports de la structure. Devons-nous régulièrement renouveler cette demande ?

NON, SAUF DANS DEUX CAS

Le droit à l'image est un droit jurisprudentiel qui découle du droit au respect de la vie privée⁶. La Cour de cassation précise que « toute personne dispose sur son image, partie intégrante de sa personnalité, d'un droit exclusif qui lui permet de s'opposer à sa reproduction »⁷.

Le fait d'enregistrer ou de transférer une image d'une personne sans son consentement

est puni par le Code pénal⁸. Par conséquent, le contrat de séjour doit préciser que dans le cadre de la vie de l'établissement, des prises de vue des personnes accueillies pourront être effectuées et exploitées sur différents supports, et qu'à ce titre, l'établissement doit recueillir l'accord du résident. Celui-ci est donné *via* la signature d'un formulaire de droit à l'image qui précise la temporalité de cette autorisation, de type « valable pour une durée de X mois, ou X années, ou jusqu'au XX/XX/XXXX ».

Le formulaire est complété par le résident lors de son admission. Mais il n'y a pas d'obligation de renouvellement du formulaire, sauf dans deux cas particuliers :

- ▶ si le résident consent à l'utilisation de toute reproduction visuelle dans laquelle il apparaît seulement pour une période donnée, ou jusqu'à une date donnée ;
- ▶ si l'état de santé du résident s'est dégradé depuis son admission et qu'il n'est plus en mesure de prendre une décision éclairée. Dans ce cas, il appartient alors à la personne chargée de sa protection de saisir le juge ou bien le conseil de famille⁹.

À noter :

Le droit à l'image s'éteint lors du décès.

Document à consulter : Fiche juridique FNADEPA « Le droit à l'image », *Les Cahiers de la FNADEPA* n°135, septembre 2016.

1. Décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes pris en application de la loi n°2018-528 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque
2. Arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux défibrillateurs automatisés externes et à leurs modalités de signalisation dans les lieux publics et les établissements recevant du public
3. Article 3 du décret n°2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale
4. Article L. 120-32 du Code du service national
5. Partie II de l'article L.120-1 du Code du service national
6. Article 9 du Code civil
7. Arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 27 février 2007, n°06-10393
8. Article L. 226-1 du Code pénal
9. Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice



« C'est vite passé une vie... »

JULIE SOUSTRE

Philosophe, formatrice en IFSI
Membre de l'Espace éthique Auvergne-Rhône-Alpes

« C'est vite passé une vie... » Je lève les yeux de mon livre pour les poser sur mon grand-père. Il est debout et regarde l'horizon. Je ne sais si ces mots me sont destinés ou s'il pense à voix haute. Pourtant, ses mots trouvent immédiatement écho en moi. À bien y réfléchir, nous dépensons le temps sans compter, désireux que nous sommes de croquer la vie à pleines dents et de n'en perdre aucune miette. Est-ce donc cela le souci de la vieillesse ? À force de prodigalité, la jeunesse aurait-elle vidé la vie de ses sources de surprise et d'émerveillement ? Il ne resterait que l'ennui et l'attente...

Attendre quelques « résidus » de bonheur, quelque chose qui fait se sentir en vie (une visite, un événement) ou peut-être juste attendre la mort. On pourrait alors mieux comprendre pourquoi le général de Gaulle considérait ce terme de l'existence comme un naufrage. Face à une telle vacuité, nous fourmillons d'idées pour aider nos aînés à « tuer le temps » : projets, animations, sorties... Autant de stratagèmes destinés à détourner l'attention du tragique de l'existence.

« C'est vite passé une vie... » Mais qu'est-ce qui est vraiment passé ? Et si nous confondions ennui et désœuvrement. Le premier est un temps vide qu'il nous faudrait remplir, le second renvoie plutôt au sentiment de mépris d'une personne qui « ne parvient plus à faire œuvre, à s'inscrire dans le patrimoine de l'humani-

té »¹. Considéré ainsi, ce qui est passé, c'est la vie sociale, l'intérêt que le collectif porte à certaines vies. Il s'agirait alors de repenser le temps en termes d'intensité et à défaut de « pouvoir rajouter des jours à la vie, peut-être pourrions-nous nous atteler à rajouter de la vie aux jours »²...

« C'est vite passé une vie... » Il me tourne le dos, mais d'emblée j'ai imaginé que son regard s'était fait nostalgique en prononçant ces mots. Pourquoi le passé serait-il forcément négatif ? Nous avons tendance à considérer que l'avenir serait le temps le plus essentiel de l'existence. Au contraire, selon Nietzsche, « le futur appartient à celui qui a la plus longue mémoire ». Car vieillir c'est se familiariser avec le monde, avoir éprouvé à de nombreuses reprises l'écart entre ce que l'on souhaite que le monde soit et ce qu'il est réellement. Autant d'atouts pour bâtir un avenir solide.

“
Peut-être pourrions-nous nous atteler à rajouter de la vie aux jours.”

Mais pour que cela ait du sens, encore faut-il que le collectif accueille cette expérience et accepte que le passé vaut autant que l'avenir. « C'est vite passé une vie... » Faute de pouvoir arrêter les aiguilles, nous pouvons toujours essayer de ne pas passer nos vies à courir après « la recherche du temps perdu », et œuvrer à faire de la vieillesse un « temps retrouvé »³.

1. G. Le Blanc, *L'invisibilité sociale*, 2009

2. A.-D. Julliard, *Deux petits pas sur le sable mouillé*, 2011

3. Œuvres de M. Proust

REPÉRÉ POUR VOUS

ON A LU



ESMS : réussir votre transformation numérique

Guide conçu pour les directeurs et cadres d'ESMS, pour tirer profit d'un système d'information sécurisé et efficient utile aux professionnels et bénéfique pour les personnes accompagnées.

Marc Perotto • ÉDITIONS EYROLLES



Vie bonne et grand âge

Qu'est-ce que la « *vie bonne* » ? Et que peut-elle devenir, dans le grand âge, dans les différents degrés de dépendance ou d'atteintes cognitives, dans les conditions de vie effectives des établissements spécialisés ? Un livre qui répond à ces questions centrales.

Roger-Pol Droit et Claude Jeandel • ÉDITIONS PUF

ON A ÉCOUTÉ



SocioGérontologie

Un podcast « *pour comprendre les vieux* », réalisé par Antoine Gérard, sociologue. Plus d'une cinquantaine d'épisodes pour faire réfléchir et aider les acteurs du grand âge à prendre du recul sur ces sujets et à questionner ce que l'on ne questionne plus !

Antoine Gérard • SOCIOGÉRONTOLOGIE