

# Je travaille en EHPAD et j'en suis fier !

*10 bonnes raisons de travailler avec les  
personnes âgées*



# JOURNÉE GERONTO 2018



Ouverture de la journée :

- **Jean-Philippe DARIN**  
Délégué Régional  
ANFH Midi-Pyrénées
- **Alain BARNIER**  
Responsable du Conseil  
Pédagogique Régional  
ANFH Midi-Pyrénées

# JOURNÉE GERONTO 2018

## « JE TRAVAILLE EN EHPAD ET J'EN SUIS FIER : 10 BONNES RAISONS DE TRAVAILLER AVEC LES PERSONNES ÂGÉES »

- Madame Monique IBORRA, Députée de la Haute-Garonne
- Madame Cendrine BLAZY, Responsable d'Unité à l'ARS Occitanie
- Monsieur Michel BOUSSATON, Conseiller Régional délégué à la Santé
- Animation de la journée et intervenants :
  - ✓ Madame Dominique HOUEL
  - ✓ Monsieur Cyrille LE JAMTEL
  - ✓ Monsieur Philippe TASTET
  - ✓ Compagnie caennaise du Coquelicot
  - ✓ Professionnels d'EHPAD participant à la table ronde

# JOURNÉE GERONTO 2018

## « JE TRAVAILLE EN EHPAD ET J'EN SUIS FIER : 10 BONNES RAISONS DE TRAVAILLER AVEC LES PERSONNES ÂGÉES »

- Tout au long de la journée, **un atelier simulation**
- « *Dans la peau d'une personne âgée* »
- Organisme ALEP PREVENTION
- OF créateur et propriétaire des marques « Simulateur de vieillissement et simulateur de vieillesse »

# JOURNÉE GERONTO 2018



**« La vieillesse bien comprise est l'âge de l'espérance »**

**Victor HUGO**

# LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL EN EHPAD, PRIORITÉ DE LA POLITIQUE DE SANTÉ NATIONALE ET RÉGIONALE



DOSA – Pôle médico-social

Cendrine Blazy, responsable de l'unité politique du vieillissement

# Présentation de la démarche QVT

## Pourquoi ?

- Un secteur marqué depuis plusieurs années par des évolutions multiples (gestion financière, normalisation de l'activité)
- Difficultés de plus en plus fortes des collectifs internes pour assurer le travail
- La nécessité de mettre en évidence la question des conditions de réalisation du travail notamment en terme de management

## Le cadre :

- Ministère des solidarités et de la santé met en place, depuis fin 2016, la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail pour les professionnels de santé hospitaliers et médico-sociaux (objectif inscrit dans la SNS définie par décret fin décembre 2017).
- La HAS, en lien avec la DGOS et l'ANACT, porte, depuis 2016, cette démarche nationale auprès des professionnels des établissements de santé publics et privés
- Suite aux mouvements des EHPAD du début d'année 2018, inscription de la démarche clusters QVT dans la feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018

# Présentation de la démarche QVT

- ✓ **La QVT, qu'est ce que c'est ?** La QVT doit permettre de concilier amélioration des conditions de travail et performance globale des organisations dans une démarche concertée.
- ✓ Il s'agit d'une démarche de conduite du changement qui ambitionne d'intégrer recherche de performance et qualité des conditions de travail en s'appuyant sur le dialogue social et l'échange professionnel :
  - ✓ Mobilisation des différents professionnels de l'établissement sur les conditions de réalisation du travail ;
  - ✓ Confrontation des points de vue et attentes des différents acteurs ;
  - ✓ Recherche des solutions par les professionnels ;
  - ✓ Expérimentation et évaluation des actions identifiées ;
  - ✓ Suivi de la démarche.
- ✓ Une démarche QVT qui concerne tous les secteurs d'activité et qui n'est pas propre au secteur médico-social



## LES 4 ÉTAPES de la conduite d'un projet QVT

### ETAPE 01

#### ORGANISER LE PILOTAGE DE LA DÉMARCHE

- Positionner la QVT dans le projet de l'établissement.
- Rendre visible le lien entre travail et performance.
- Organiser le pilotage paritaire de la démarche.

### ETAPE 02

#### RÉALISER UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

- Quel sont les facteurs de QVT pour les différents professionnels ?
  - *Comment bien faire son travail ?*
  - *Comment travailler ensemble ?*
  - *Comment parler et agir sur son travail ?*
- Quelles sont les caractéristiques sociales et démographiques de l'établissement : âge, ancienneté, parcours, absentéisme, égalité professionnelle, pénibilité... dont il faut tenir compte dans le projet QVT ?

### ETAPE 03

#### CONCEVOIR / EXPÉRIMENTER / ÉVALUER

- Quelles priorités QVT pour améliorer le fonctionnement, pour engager des projets d'évolution : expérimenter des améliorations.
- Quels espaces de discussion sur le travail, à consolider ou mettre en place, pour construire des manières de travailler plus efficaces et sources de bien-être au travail : évaluation au fil de l'eau (évaluation embarquée) par les professionnels concernés.

### ETAPE 04

#### SUIVRE ET PÉRENNISER

- Ajuster et valider le changement d'organisation.
- Définir les modalités de suivi.
- Déployer la démarche.

# Présentation de la démarche QVT : RETEX sanitaire

- ↘ Une démarche QVT déjà expérimentée dans le sanitaire en 2016 avec pour l'ARS Occitanie la mise en place d'un cluster pour 7 HAD et en 2017 deux clusters pour 14 ES
- ↘ Pilotage de l'ARS et animation par l'ARACT de la démarche :
  - Suivi des différents plans d'actions,
  - Réponse à certains besoins des structures en mettant en place des formations sur la communication, la culture QVT dans les pratiques professionnelles
- ↘ Effets positifs des travaux menés par les clusters dans les établissements mais abandon de la démarche par 2 établissements en cours de route

# La démarche QVT pour les EMS PA/PH

- ↘ Suite aux mouvements des EHPAD du début d'année, inscription de la démarche clusters QVT dans la feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018 en complément des actions d'amélioration de travail financées par des CNR
- ↘ Publication de relative à la mise en œuvre de la stratégie QVT en EMS PA/PH

# Actions à mettre en œuvre par les ARS en EMS suite à l'instruction ministérielle du 17 juillet 2018

- ↘ **Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale en partenariat ARACT/ARS/CARSAT :**
  - Un observatoire national de la qualité de vie au travail intégrant dans son champ les ESMS à décliner au niveau régional
  - Consolider un volet RH dans les PRS et les CPOM
  - Créer un réseau de référents QVT au sein des ARS pour alimenter les observatoires régionaux et l'observatoire national

# Actions à mettre en œuvre par les ARS

- ↘ **Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT :**
  - Financer les aménagements des locaux et l'achat de matériel (cf. CNR)
  - Proposer un accompagnement par des intervenants extérieurs pour les établissements en difficulté (cf. audits financés dans le cadre de la mission 4 du FIR)
  - Etendre l'expérimentation des clusters QVT sanitaires au secteur médico-social : **objectif de 3 clusters par région** (réunions animées par l'ARACT – budget : 200 000€)

# Stratégie de déploiement en Occitanie

## ↘ Sur quels champs doit on lancer la démarche cluster ?

- Pour rappel un cluster, c'est la mobilisation de 5 à 8 établissements médico-sociaux qui participent à des temps collectifs d'échanges animés par l'ARACT. Chaque EMS impulse ensuite sa propre démarche avec un soutien ponctuel de l'ARACT.
- Clusters à visée expérimentale : se dérouleront, avec l'appui méthodologique de l'ARACT, de fin 2018 à début 2020 : développer des outils, des exemples d'actions ... à déployer à terme par l'ensemble des EMS de la région

# Stratégie de déploiement en Occitanie

## ↘ Quelle méthode de sélection des EMS PA et PH qui participeront aux clusters ?

→ Pas de lancement d'un AAC au vu du nombre très limité d'EMS qui pourront être sélectionnés au final (1480 EMS sur le territoire)

→ Nécessité d'une organisation de proximité pour faciliter et garantir la participation des EMS aux temps collectifs du cluster : **appel au volontariat avec un objectif de retenir 3 délégations départementales**

- **Un référent QVT au sein de la DD** pour piloter localement la démarche en lien avec l'ARACT, avec du temps de professionnel dédié à cet accompagnement.
- **Identification des EMS volontaires** et prêts à investir du temps de professionnel (directeur/représentant de personnel/cadre de santé)
- **Choix d'un cluster** (PA, PH ou mixte)

# Stratégie de déploiement en Occitanie

- ↘ **Quelques éléments de cadrage par rapport à la sélection des EMS**
  - Liberté laissée aux délégations départementales retenues de sélectionner les EMS qu'elles considèrent comme les plus pertinents, en association avec le CD (pour les EHPAD)
  - Pas de priorisation souhaitée par rapport à des indicateurs type taux d'absentéisme, taille de l'EMS, démarche PRE, etc.
  - Prioriser les EMS qui ont déjà abordé le sujet et volontaristes
- ↘ **A l'issu de phase d'instruction, 3 départements ont été retenus : le Gers avec un cluster mixte PA/PH, l'Aveyron avec un cluster PA et le Gard avec un cluster PA**
- ↘ **Calendrier : Les 3 clusters doivent être lancés d'ici fin 2018 : réunion d'informations aux EMS sélectionnés, organisée par l'ARACT le 18 décembre 2018.**



# Au-delà de la mise en place des clusters, des actions concourant à la démarche QVT financées par l'ARS

- ↘ **En 2018, l'ARS a financé des actions d'amélioration des conditions de travail : des crédits complémentaires d'un montant de près de 20M€ ont été mobilisés pour :**
- Améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail : 2,4M€ destinés à l'achat de matériel, d'installation d'équipements adaptés, de travaux d'aménagement, etc. ;
  - Financer le remplacement de personnels : 10M€ pour garantir le bon fonctionnement des établissements et services et la continuité de la prise en charge des personnes âgées ;
  - Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées : 4M€ pour financer des formations de bonnes pratiques et des formations diplômantes ;
  - Moderniser, adapter et restructurer des établissements : 3M€ pour répondre aux nouveaux besoins.

“*Merci,  
de votre  
attention.*”



# Saynète : Vieillesse et EHPAD en histoires

---

COMPAGNIE



Par La Compagnie du Coquelicot

Myriam BARRE, Didier JOSSE,

Véronique PHOUTHAVY, Audrey THOMAS

# L'EHPAD : aujourd'hui et demain

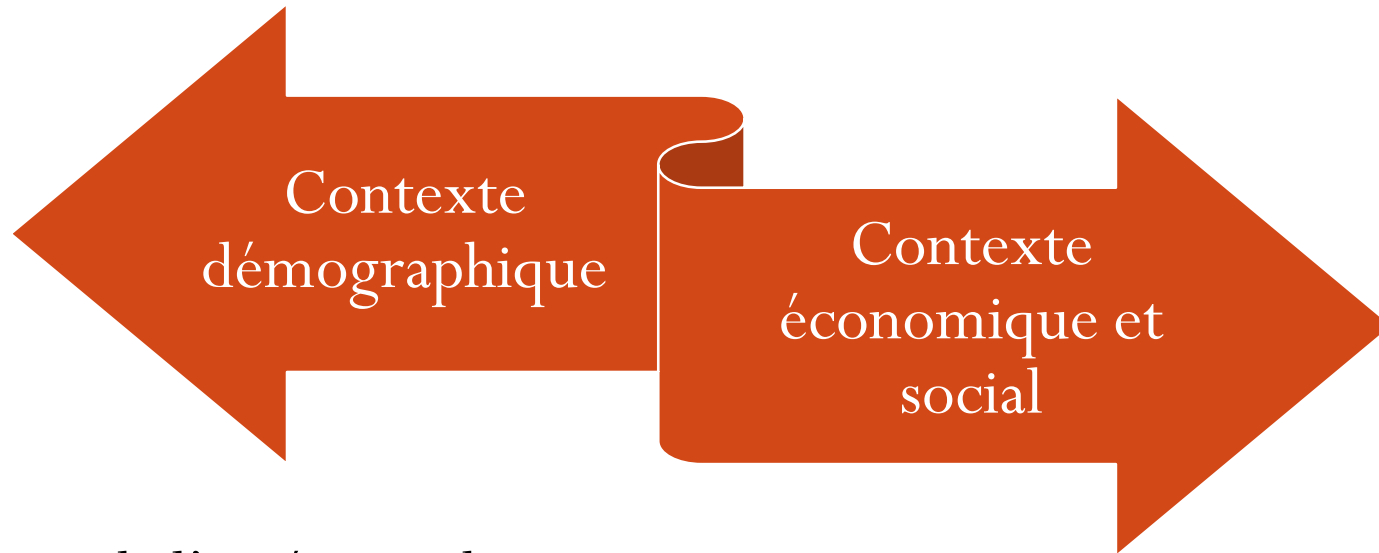
## *Constats et rapports récents sur les EHPAD et le vieillissement de la population*

---

Dominique HOUEL, Juriste spécialiste du médico-social et Référente QVT



# Contexte actuel



Allongement de l'espérance de vie  
Vieillesse de la population

Poids économique des personnes âgées  
Crise du système de retraite et du  
système de soins

Cohésion sociale et la solidarité entre générations

# Vieillissement de la population

Personnes  
de 85 ans



4,8 millions en 2050

1,5 million en 2017

1,6 million en 2030

2,35 millions en 2060

Personnes en perte d'autonomie

# Éléments du constat

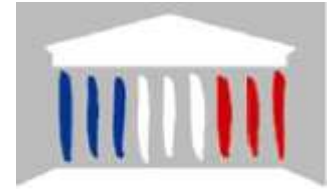
①      \_ \_ S \_ \_ \_ S

②      r'   

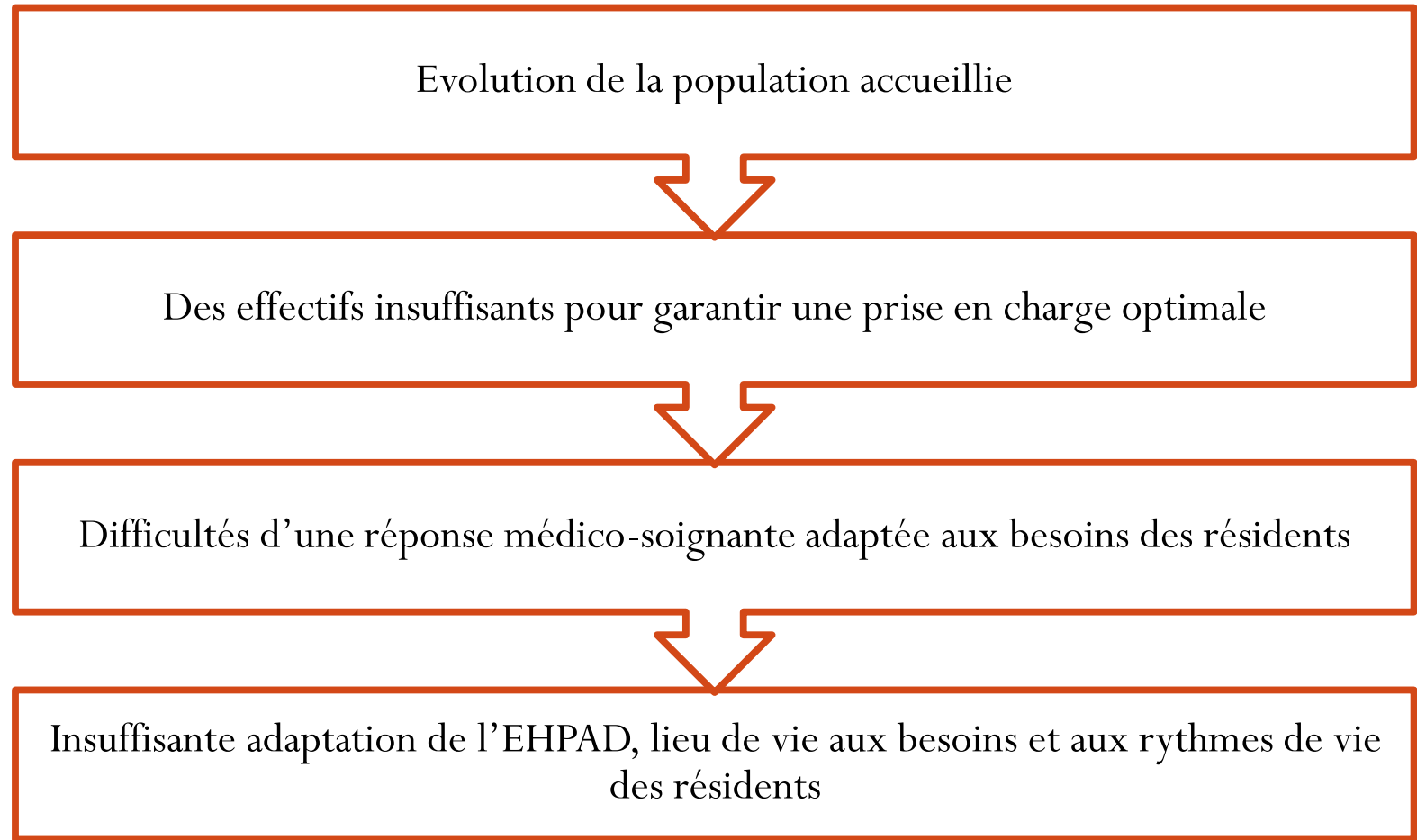
③      NITTAPDOAA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# Rapport de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale sur les EHPAD

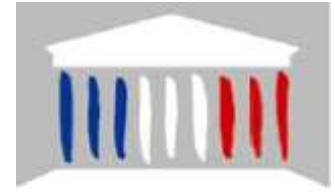


## LE CONSTAT





# Vers un nouveau modèle pour les EHPAD



## Renforcer l'encadrement

Normes x2 de personnel au  
chevet du résident

Nouveaux contrats P.E.C. +  
Jeunes en Service Civique

Actualiser les compétences  
des AS et revaloriser leur  
statut

Grand plan national de  
communication sur les  
métiers de la gérontologie

## Renforcer l'accès aux soins médicaux

Donner un véritable droit de  
prescription au Médecin Co.  
Et augmenter son temps de  
présence

Favoriser la télémédecine en  
EHPAD et financer sa  
coordination

## Mettre en place une véritable politique de prévention pour l'autonomie

Mieux valoriser les actions de  
prévention en EHPAD

Accompagner par des  
financements dédiés

# Etude de la DREES sur les conditions de travail en EHPAD



« Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », Les Dossiers de la DREES, N°5 de Septembre 2016

Changement de profil des résidents (+ dépendants, ...)

Un secteur encore en mutation (médicalisation, qualification renforcée et contrôle qualité)

Des organisations en tension pour répondre aux besoins individuels / collectif

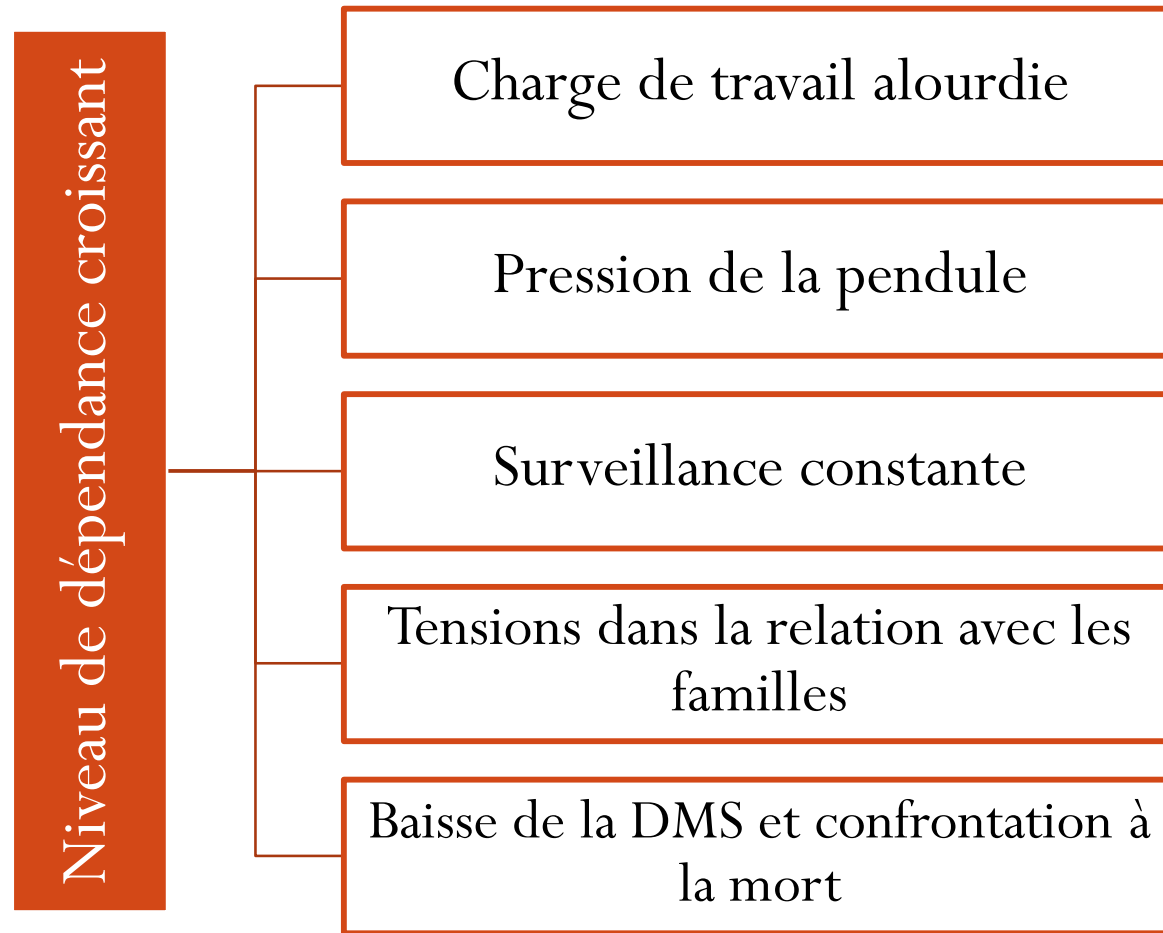
Le casse-tête de la planification au quotidien

Une pénibilité physique et psychique

Des métiers marqués par l'engagement professionnel et personnel

Entre solidarité et recul du collectif de travail

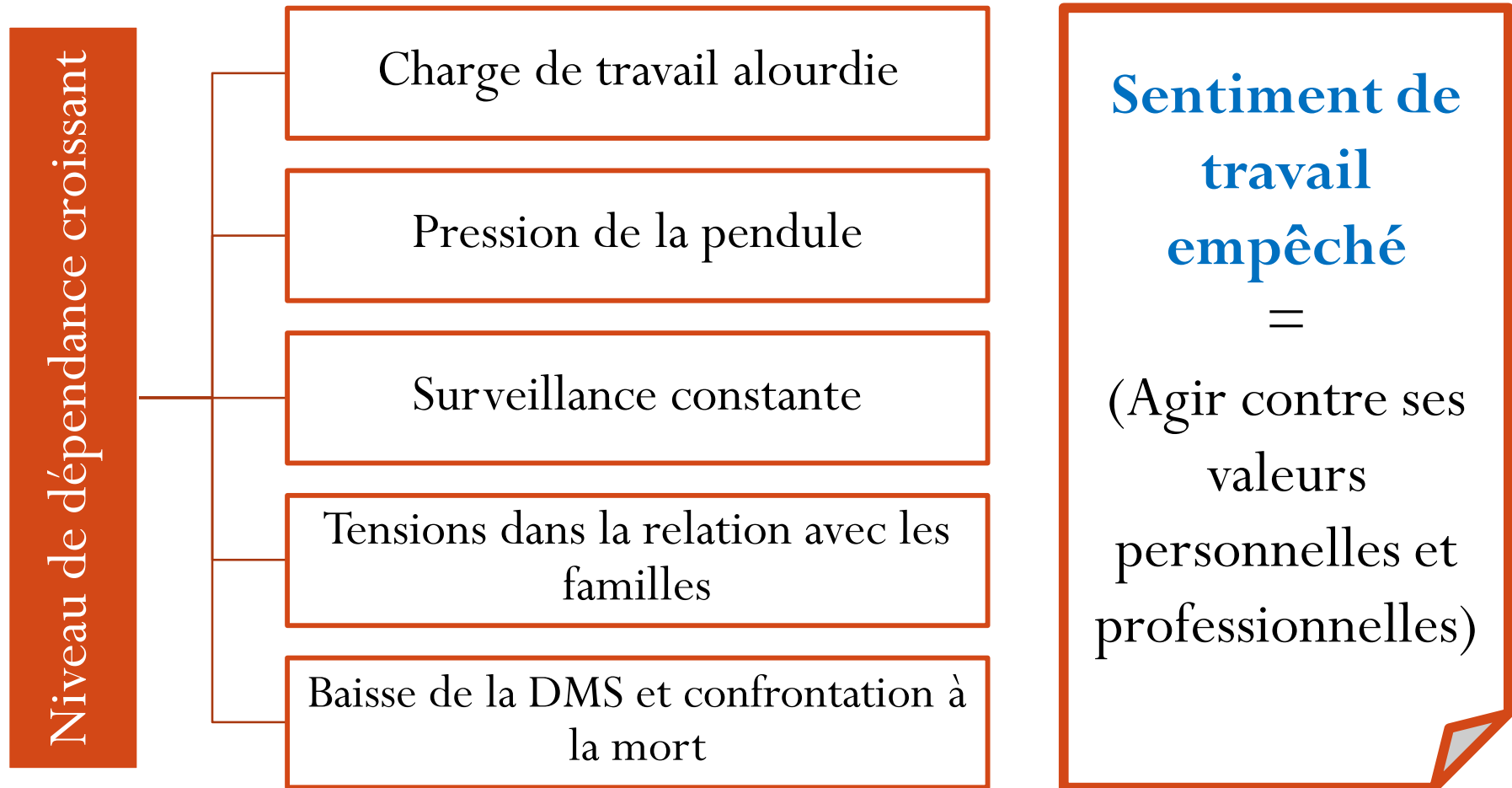
# Impact du changement de profil

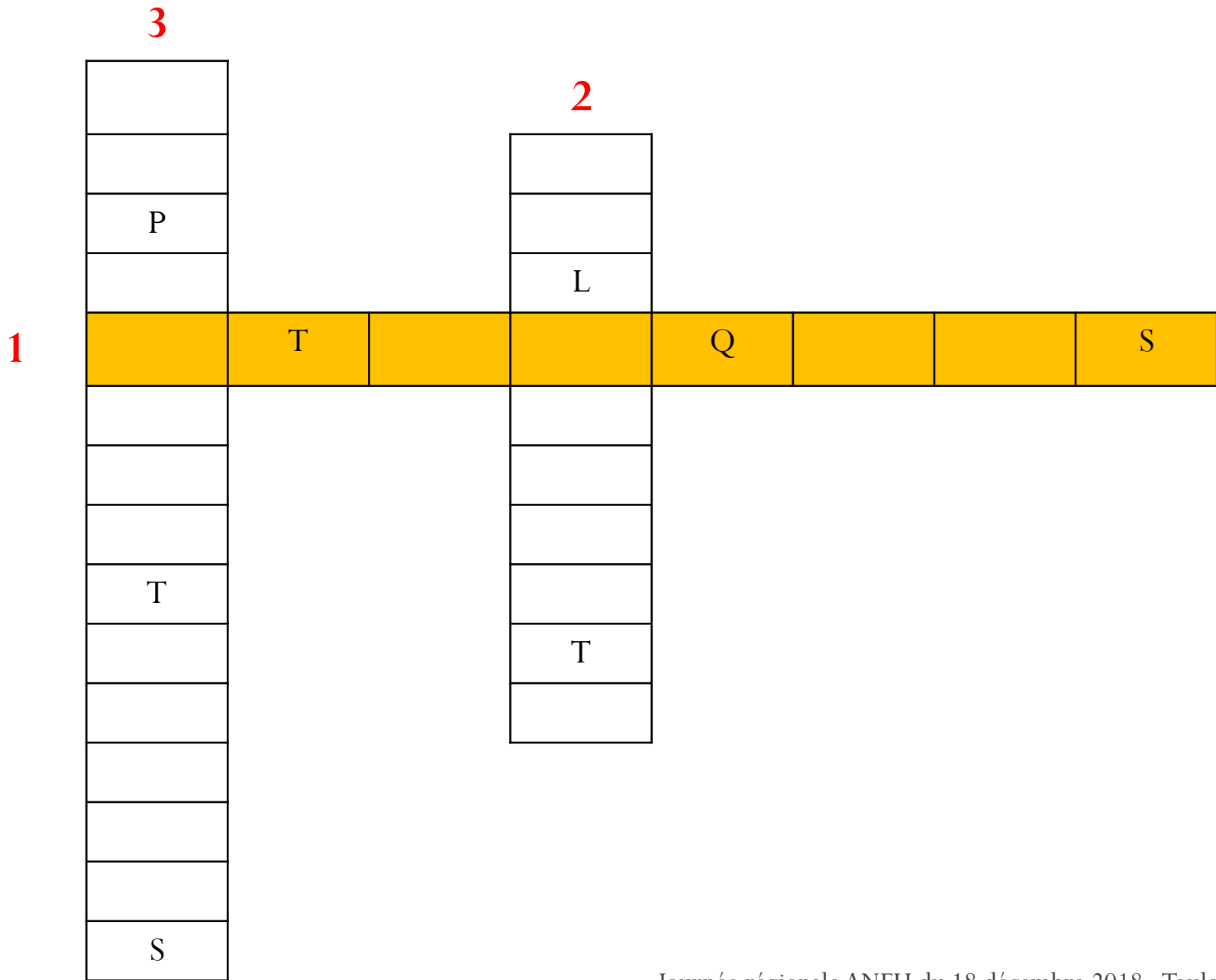


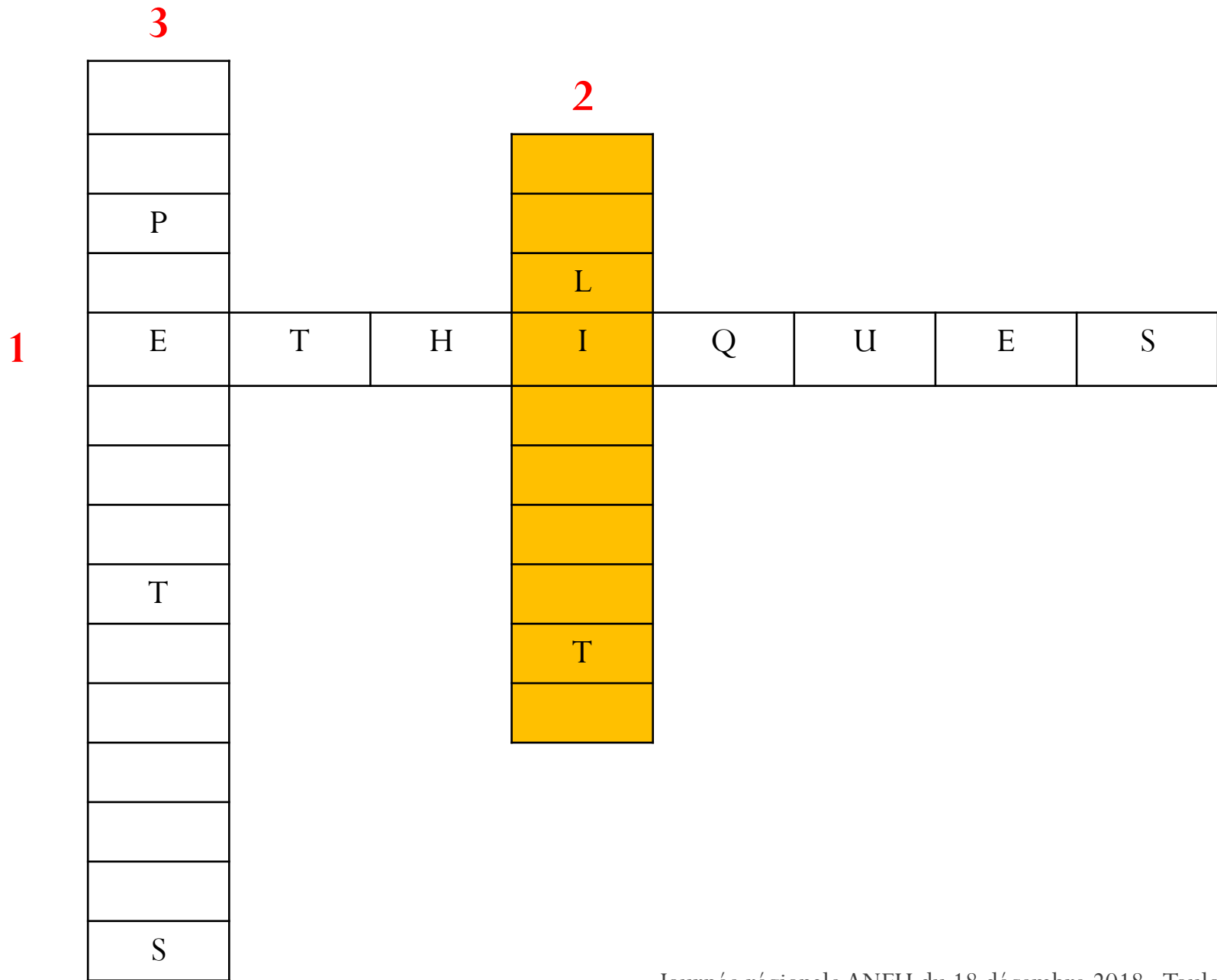
# Que suis-je ?

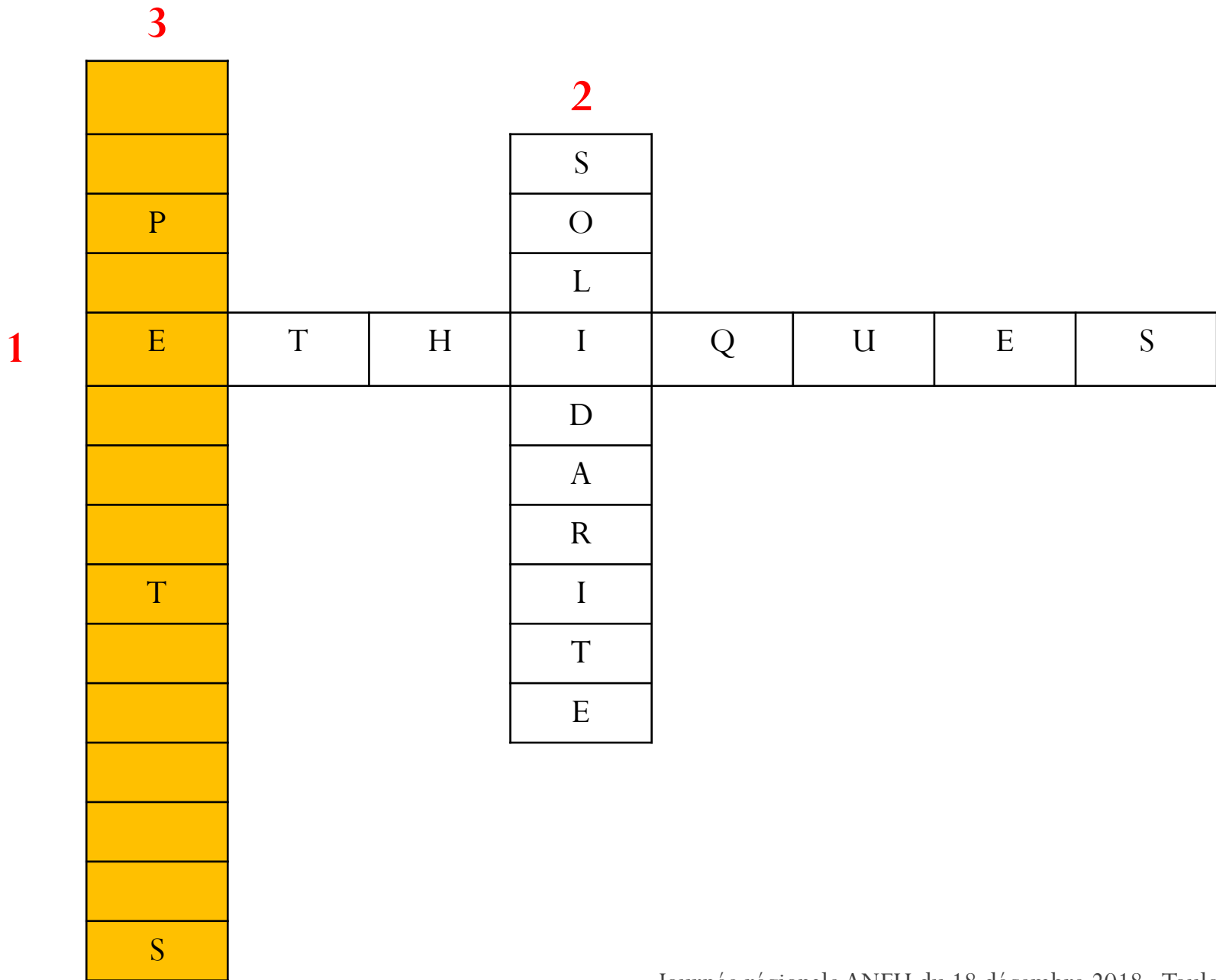
- Dans un bateau, mon premier est au fond
- Mon deuxième est la plus droite des voyelles
- Les anglais boivent mon troisième à 17h
- On s'embrasse sous le gui le jour de mon quatrième
- Mon cinquième est un fruit, et aussi un loisir
- Les coureurs du 110 mètres sautent par dessus mon sixième
  
- Mon tout est un sentiment qui naît chez les professionnels quand les contraintes heurtent leurs valeurs et viennent brouiller le sens de leur travail.

# Impact du changement de profil

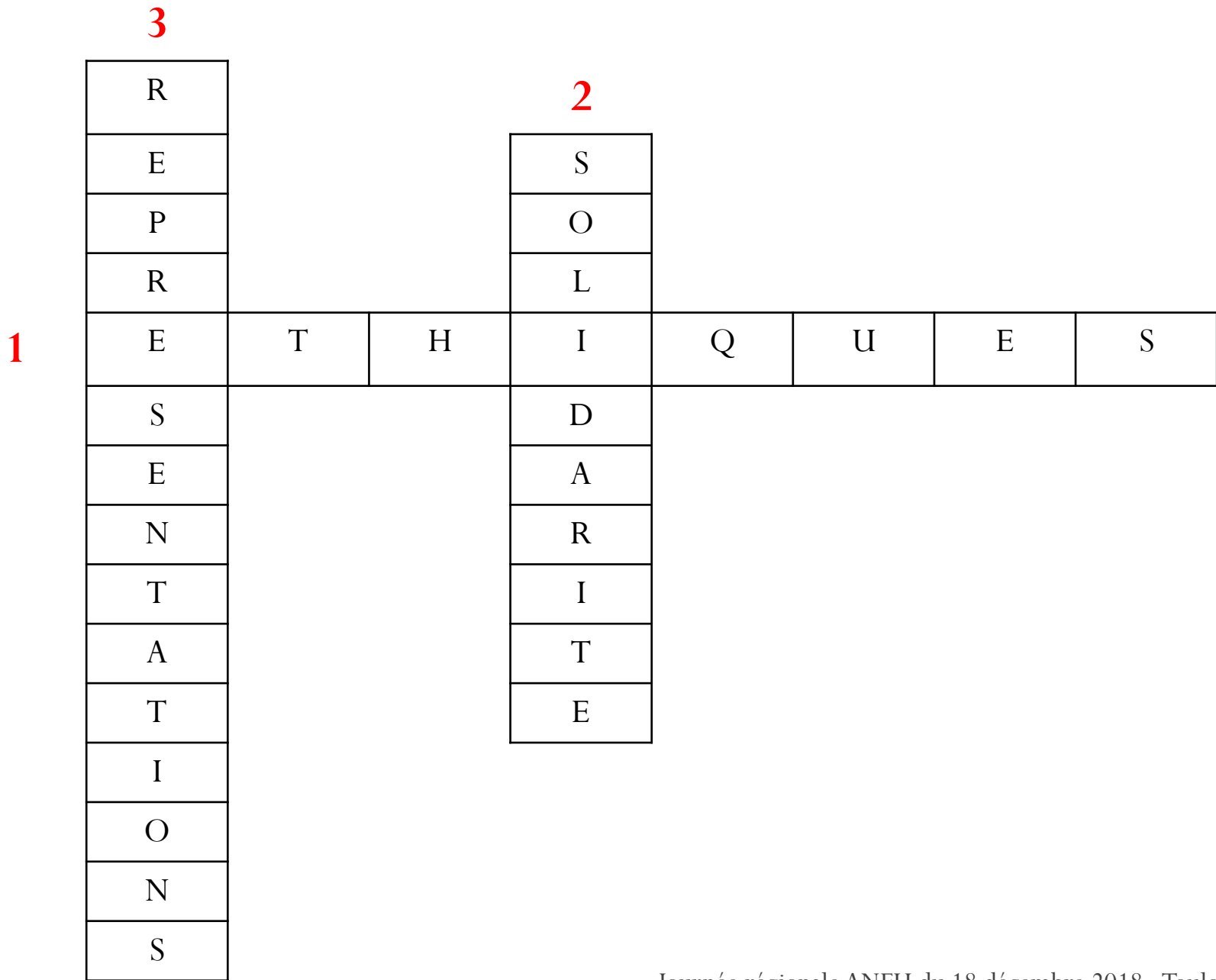












3

2

1



# Enjeux éthique du vieillissement

**Avis C.C.N.E. n°128 du 15 février 2018** intitulé « Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans les établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ? »

Comment contribuer au changement des mentalités et à la modification du regard sur les personnes avancées en âge ?

Comment faire face à une clinique moderne de la vulnérabilité et de l'incertitude ? Refondation du système de santé et de formation des pro.

Vers de nouvelles formes de solidarité dans notre société en direction des personnes les plus fragiles et vulnérables

Vers un renforcement des politiques d'accompagnement du vieillissement

# Préconisations du C.C.N.E.



Modification du regard porté sur les personnes avancées en âge

- Rendre effectifs les droits des citoyens, personnes âgées
- Modifier les normes verbales
- Sensibiliser dès l'enfance à la solidarité intergénérationnelle
- Dispositif culture et santé

Clinique moderne de la vulnérabilité

- Retour de la singularité et de l'altérité / normes
- Réflexion et responsabilité : gestion en équipe des situations complexes et paradoxales
- Repenser la notion de performance
- Enjeu de la formation des acteurs et de nouveaux métiers

# Préconisations du C.C.N.E.



## Nouvelles formes de solidarité

- 5<sup>ème</sup> risque de la sécurité sociale ?
- Statut du proche aidant : droits et évolution du droit social
- Focus sur les personnes âgées en grande précarité
- Nouvelles formes de bénévolat, ....

## Renforcement des politiques d'accompagnement du vieillissement

- Culture préventive pour mieux anticiper le 4<sup>ème</sup> âge
- Dynamiques intergénérationnelles
- Apports des numérique, domotique et robotique solidaires
- Guichet unique sur un territoire et EHPAD hors de l'EHPAD

# Retour sur la 1<sup>ère</sup> partie de matinée

---

Par Philippe TASTET,

Dessinateur de Presse

Illustrateur

[www.philippetastet.com](http://www.philippetastet.com)

# Saynète : La vieillesse en mots

---

COMPAGNIE



du

Par La Compagnie du Coquelicot

Myriam BARRE, Didier JOSSE,

Véronique PHOOUTHAVY, Audrey THOMAS

# Regards sur les personnes âgées

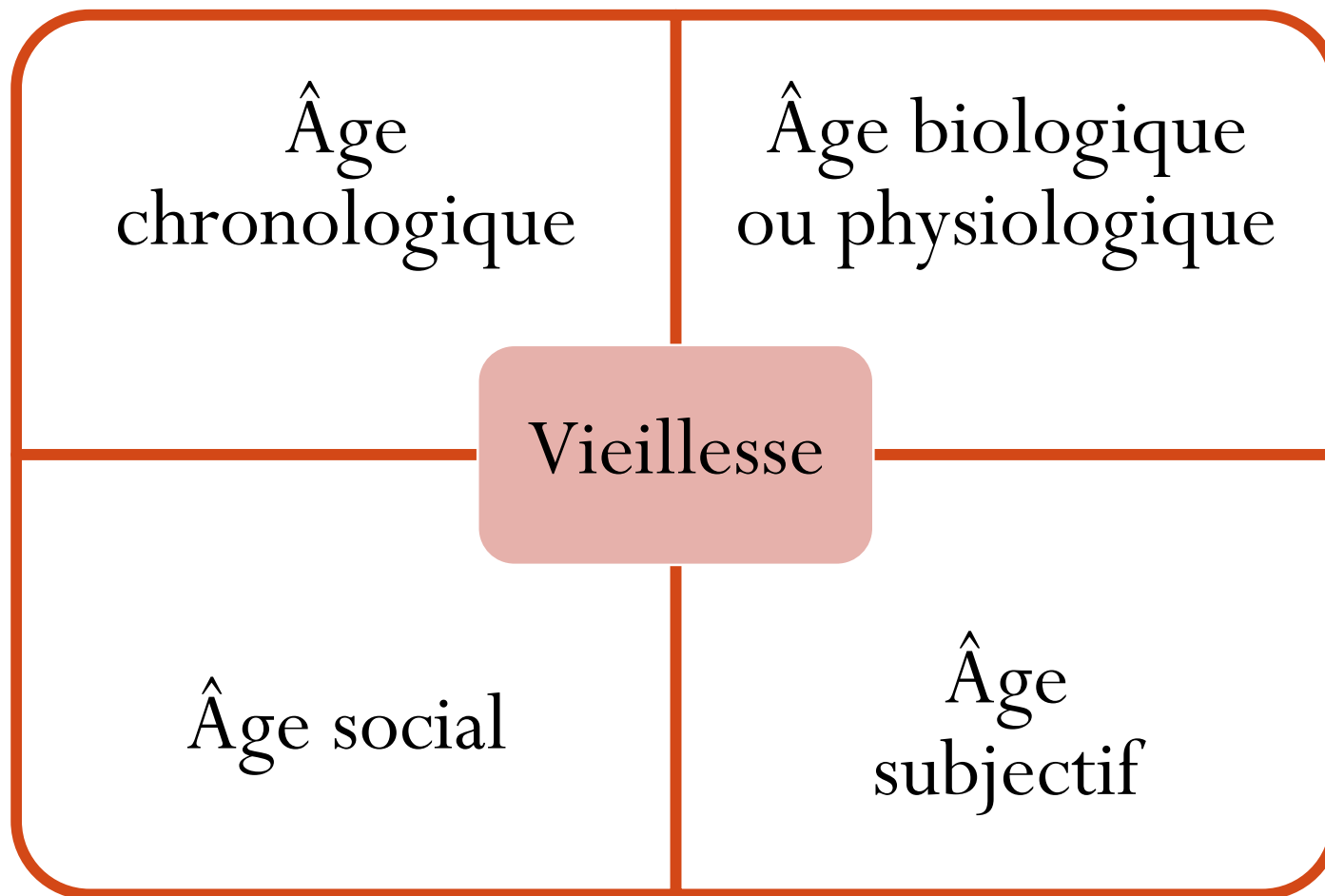
---

Cyrille LE JAMTEL, Docteur en Psychologie et  
Réfèrent éthique



# L'âge et les personnes âgées

Espérance de Vie Sans  
Incapacité (EVSI)





# Enjeux éthique du vieillissement

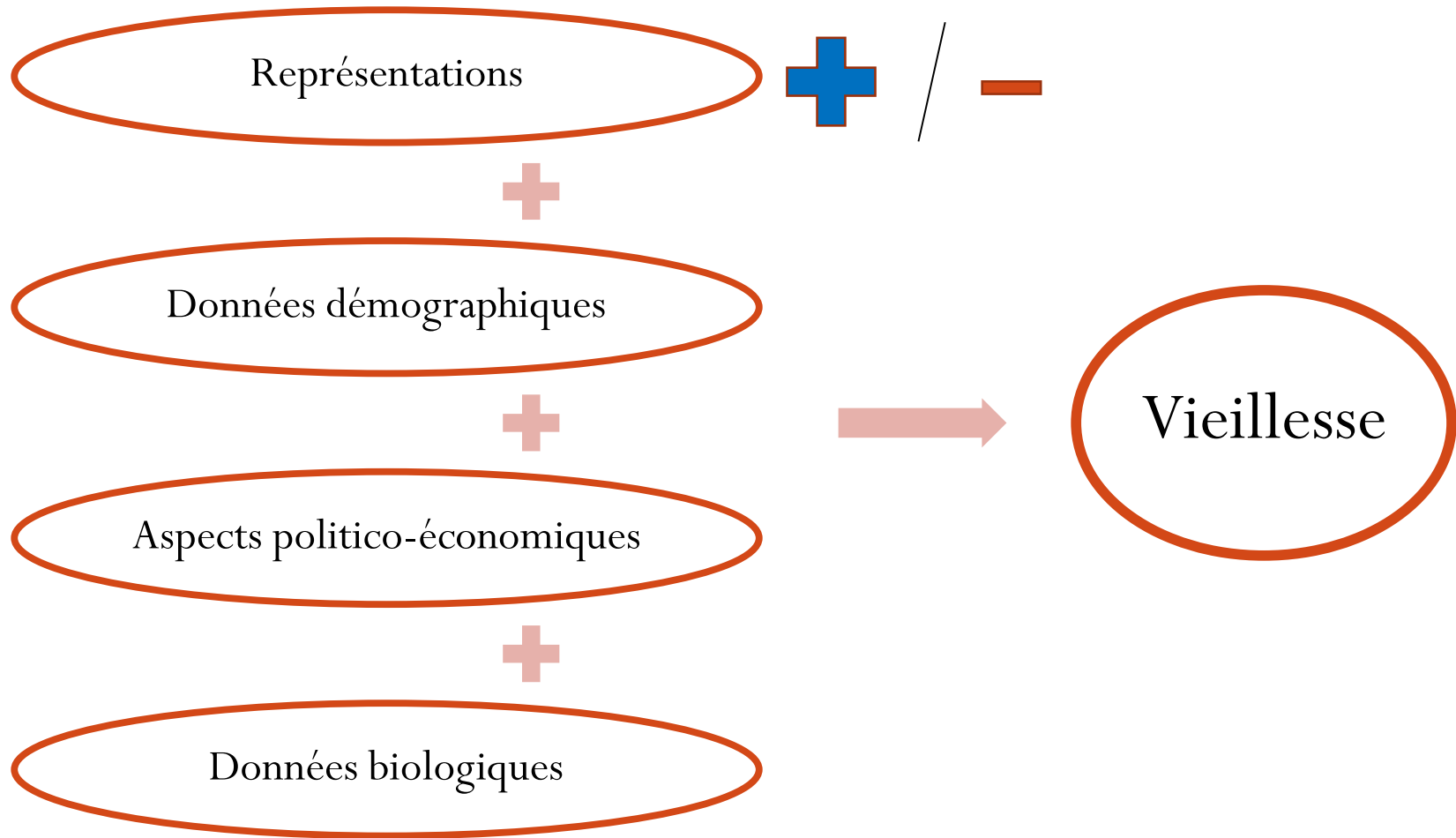


- La fin de la période d'EVSI est dominée par les manifestations de la sénescence des fonctions cérébrales notamment mnésiques, cognitives, sensorielles, des fonctions cardiovasculaires et de l'appareil locomoteur.
- Plus ou moins associées à l'expression de diverses maladies chroniques ou récidivantes, elles conduisent la personne âgée à l'invalidité et à la dépendance.
- L'apparition de la dépendance physique et/ou psychique entraîne une dépendance économique (frais considérables) vis-à-vis de la famille et de la collectivité et bien souvent une perte d'autonomie décisionnelle (même si au nom de la bienfaisance).

# Quand est-on vieux ?

Ages	Définitions
1 <sup>er</sup> âge (60-75 ans)	Généralement actif et en bonne santé
2 <sup>ème</sup> âge (75-80 ans)	Le risque d'isolement grandit ainsi que les problèmes de santé spécifiques au vieillissement
3 <sup>ème</sup> âge (80-95 ans)	La dépendance et la polypathologie sont plus présents et posent la question d'une entrée en EHPAD
4 <sup>ème</sup> âge (au-delà de 95 ans)	Concerne les sujets affectés de troubles les privant plus ou moins de leur autonomie, nécessitant des soins médicaux complexes et éventuellement un hébergement en institution spécialisée

# La vieillesse : une construction sociale



*Moscovici, Psychologie sociale, PUF, 1984*

# Rôle social du vieux

Témoin de la petite et  
de la grande histoire



Acteur de la vie  
économique

Promulgateur de la  
dignité



# Vieillesse



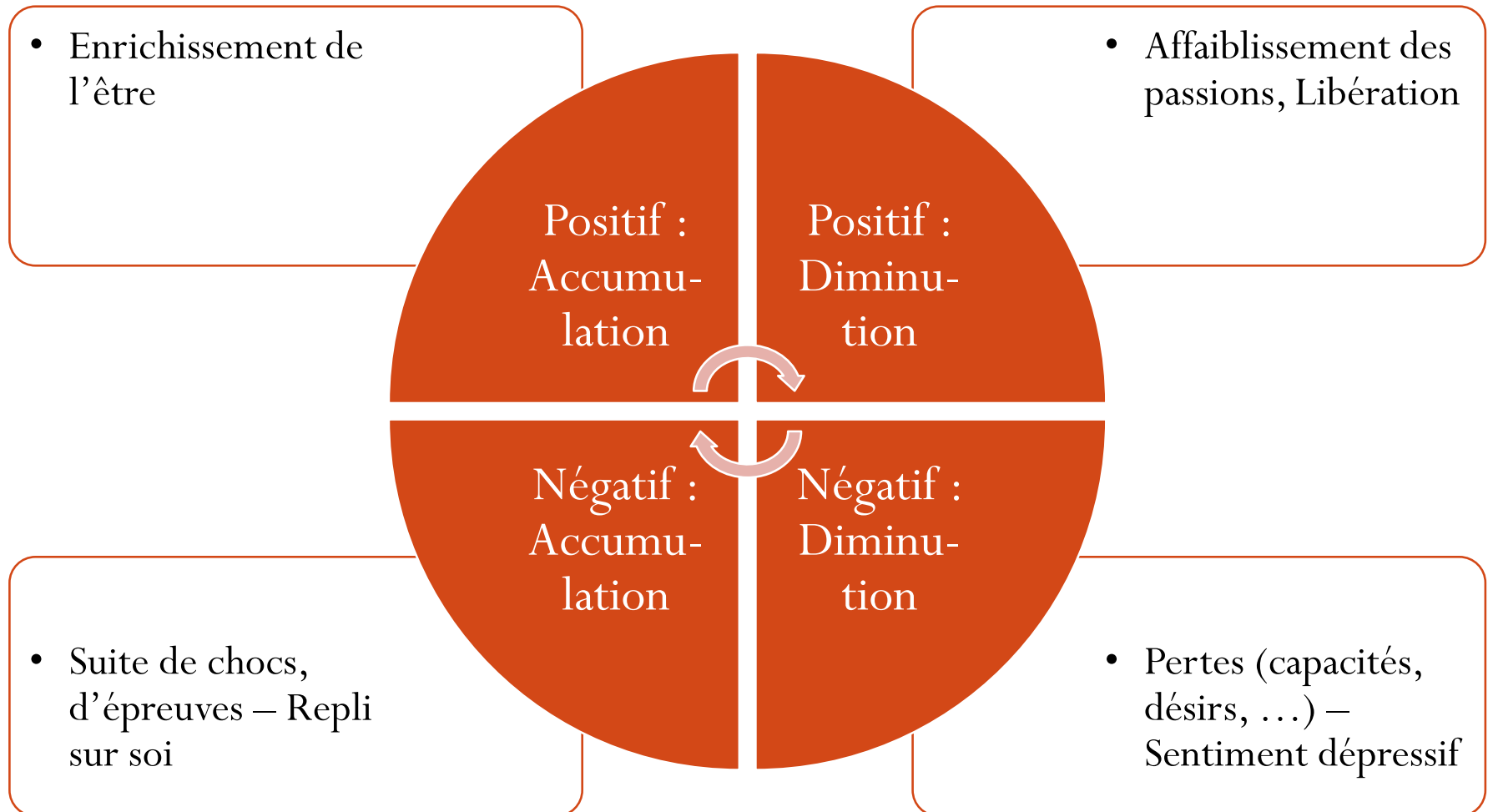
Sagesse  
Respect dû  
Connaissance  
Expérience

Malédiction  
Châtiment divin  
« Vieux fou »  
Un « naufrage »

## AGISME

- Attitude et comportement visant à déprécier les individus du fait de leur âge
- Discrimination dont sont victimes les personnes âgées

# 4 schémas de valorisation/dévalorisation



# Des représentations extrêmes de la vieillesse

- Représentations **positives** d'une vieillesse toujours active, productive. Participe d'un certain déni de la réalité

(Jane Fonda, 81 ans, égérie d'une grande marque de cosmétique, Robert Marchand, 107 ans, recordman du kilomètre, Jeanne Calment, 123 ans, doyenne de l'humanité)



- Représentations **néglatives** de la déchéance et de la perte d'autonomie

(Jacqueline Jencquel, 74 ans, en bonne santé a le projet de se faire euthanasier en 2020)



# De représentations erronées

- La personne âgée, ça n'existe pas ! Il n'existe que **des** personnes.
- Les personnes âgées méritent d'être considérées dans leur entière subjectivité (qualités/défauts, atouts/déficiences, droits/devoirs)

Elles ont

- Des **besoins** : sécurité, attention, autonomie, etc...
- Des **attentes** : intimité, visite de la famille, etc...
- Des **désirs** : des projets, des rêves
- Mais aussi des **peurs** ..., comme tout le monde (souffrir/mourir)



# Vidéo « Les mémés s'éclatent » *sur une adaptation de « Je veux » de Zaz*

---



<https://www.youtube.com/watch?v=8CpIDsPRmG8>

# Attention au reflet du miroir médiatique sur la vieillesse



# La vieillesse en mots



# Des mots relatifs et relativement inadaptés.

- Vieux, Retraité, Sénior, Aîné sont autant de qualificatifs plus ou moins heureux pour évoquer la personne âgée.
- Agé appelle un référentiel toujours subjectif :
  - « Mon papa, il est vieux, il a 28 ans » Paul, 5 ans
  - « Je vis à l'EHPAD, il y a que des vieux » Mme C, 96 ans
- Il est préférable de questionner le résident sur le regard qu'il porte sur son âge et l'image qu'il a de la vieillesse.

# Quelle image ?

Reflet fidèle de  
la réalité



Perception par autrui



Ressenti  
image de soi

# Schéma corporel / Image de soi



- Quand le décalage entre l'apparence et le ressenti devient douloureux
- Potentiel suicidaire de la personne âgée :
  - Risque
  - Urgence
  - Dangersité

# Décès par suicide des personnes âgées



**TABLEAU 1 • Effectifs et taux standardisés\* de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âges en France métropolitaine, en 2012**

	Hommes			Femmes			Deux sexes		
	Nombre décès	Taux	% mortalité totale	Nombre décès	Taux	% mortalité totale	Nombre décès	Taux	% mortalité totale
1-14	22	0,4	3,32	11	0,2	2,18	33	0,3	2,83
15-24	358	9,4	17,93	106	2,8	14,30	464	6,1	16,95
<b>25-54 ans</b>	<b>3582</b>	<b>29,09</b>	<b>12,75</b>	<b>1 069</b>	<b>8,47</b>	<b>7,67</b>	<b>4651</b>	<b>18,78</b>	<b>11,06</b>
25-34	687	17,8	21,57	181	4,6	14,55	868	11,2	19,60
35-44	1 277	30,1	18,90	336	7,8	10,00	1 613	19,0	15,95
45-54	1 618	38,1	8,91	552	12,6	5,91	2 170	25,4	7,89
<b>55-74 ans</b>	<b>1 933</b>	<b>30,30</b>	<b>2,25</b>	<b>766</b>	<b>10,85</b>	<b>1,78</b>	<b>2 699</b>	<b>20,57</b>	<b>2,09</b>
55-64	1 178	30,2	3,00	484	11,6	2,67	1 662	20,9	2,90
65-74	755	30,4	1,61	282	10,0	1,14	1 037	20,2	1,45
<b>75 ans ou +</b>	<b>1 410</b>	<b>67,07</b>	<b>0,87</b>	<b>458</b>	<b>12,61</b>	<b>0,21</b>	<b>1 868</b>	<b>39,84</b>	<b>0,49</b>
75-84	901	54,5	1,11	296	12,4	0,43	1 197	33,4	0,80
85-94	483	97,9	0,66	145	12,8	0,12	628	55,3	0,33
95 et +	26	122,0	0,32	17	17,8	0,05	43	69,9	0,11
<b>Tous âges</b>	<b>7 305</b>	<b>25,93</b>	<b>2,60</b>	<b>2 410</b>	<b>7,42</b>	<b>0,87</b>	<b>9 715</b>	<b>16,67</b>	<b>1,74</b>

\*Taux pour 100 000 habitants standardisés selon la population Eurostat EU & EFTA.

Source • CépiDc-Inserm.

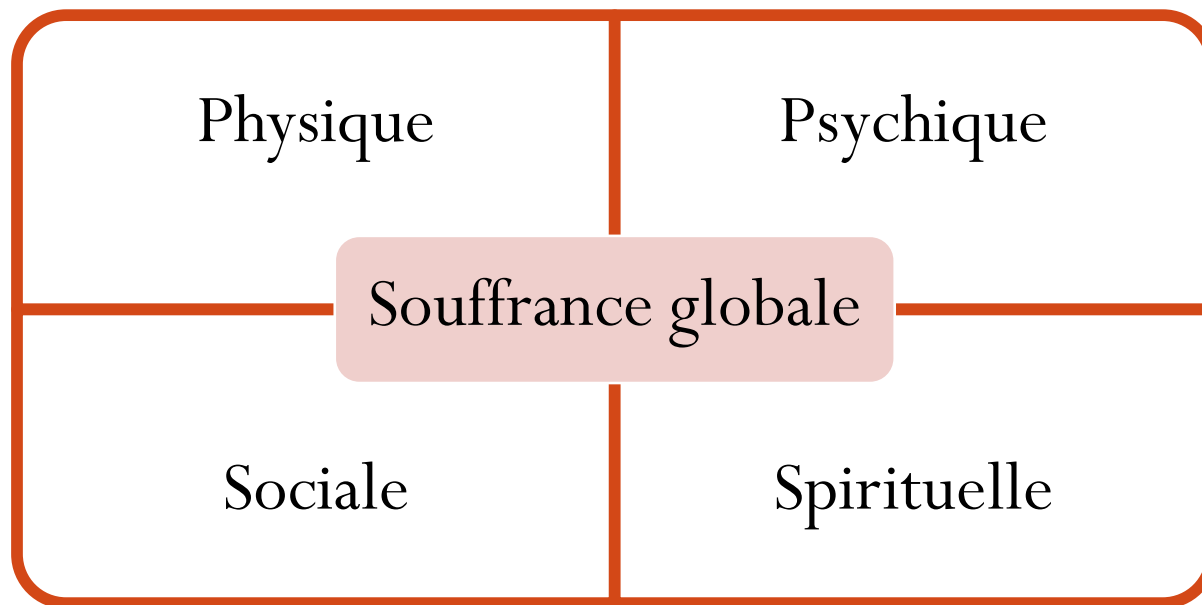
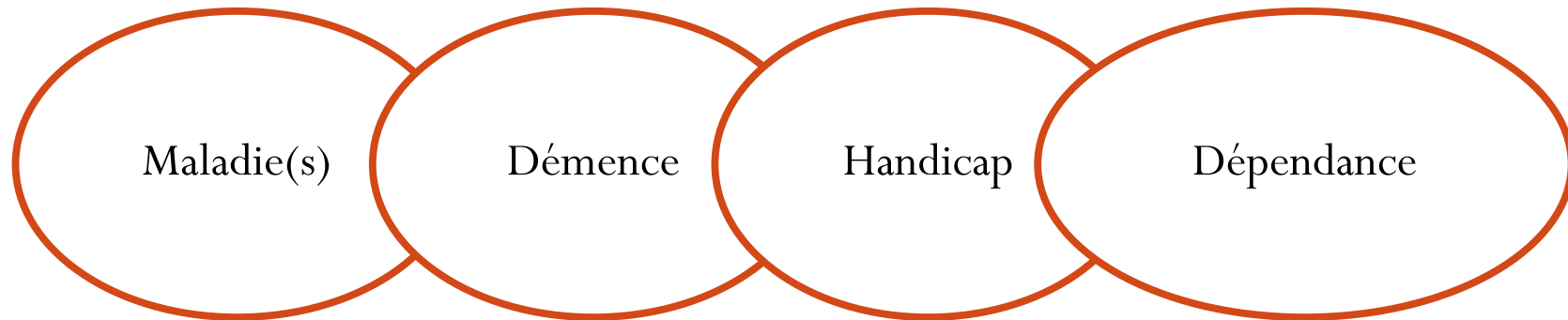
# Profil des résidents (en 2015) selon enquête DREES N° 1015 de juillet 2017



- De + en + âgés
  - Age moyen d'entrée : 85 ans et 8 mois, soit + 2 ans depuis 2007
  - 38% ont plus de 90 ans
  - DMS : 2 ans et 5 mois
  - PEC médicale plus importante
    - 7,9 pathologies cumulées par un résident
    - 37% ont au moins une pathologie chronique non stabilisées
    - 15% des résidents ont au moins une pathologie aiguë
    - 49% souffrent de syndromes démentiels
    - 35% de troubles chroniques du comportement
  - Résidents plus jeunes mais handicapés ou atteints de troubles psychiatriques



# La vieillesse en maux



# Retour sur la 2<sup>ème</sup> partie de matinée

---

Par Philippe TASTET,

Dessinateur de Presse

Illustrateur

[www.philippetastet.com](http://www.philippetastet.com)

# Je travaille en EHPAD et j'en suis fier !

*10 bonnes raisons de travailler avec les  
personnes âgées*



# 10 raisons d'être fier de travailler en EHPAD

---

COMPAGNIE



Par La Compagnie du Coquelicot

Myriam BARRE, Didier JOSSE,

Véronique PHOOUTHAVY, Audrey THOMAS

# Pour le Département de la Haute-Garonne

---

Pierre SUC-MELLA,

Directeur Général

Délégué adjoint Solidarités - Autonomie Personnes  
âgées - Personnes en situation de handicap



# Pour le Conseil Régional d'Occitanie

---

Michel BOUSSATON

Conseiller régional - Délégations :

- Formations Sanitaires et Sociales
- Santé
- Silver Economie



# Viser la Qualité de Vie en EHPAD pour les résidents et les professionnels

---

Dominique HOUEL, Consultante QVT



Cyrille LE JAMTEL, Docteur en psychologie et référent éthique

# Que suis-je ?

- Mon 1<sup>er</sup> est une pièce destinée à stabiliser un objet
- On fait de beaux rêves dans mon 2<sup>ème</sup>
- Mon 3<sup>ème</sup> est une règle plate utilisée par les architectes
- Il faut être mon 4<sup>ème</sup> pour former une paire
- PIAF voyait ma 5<sup>ème</sup> en rose
- Les maisons de mon 6<sup>ème</sup> attirent de plus en plus de touristes
- Mon 7<sup>ème</sup> est un rongeur souvent peu apprécié
- Mon 8<sup>ème</sup> est le verbe aller conjugué au présent
- Mon 9<sup>ème</sup> est un bulbe, sous forme de tresse ou gousse, utilisé en condiment
- Mon tout est un sentiment de bien-être au travail

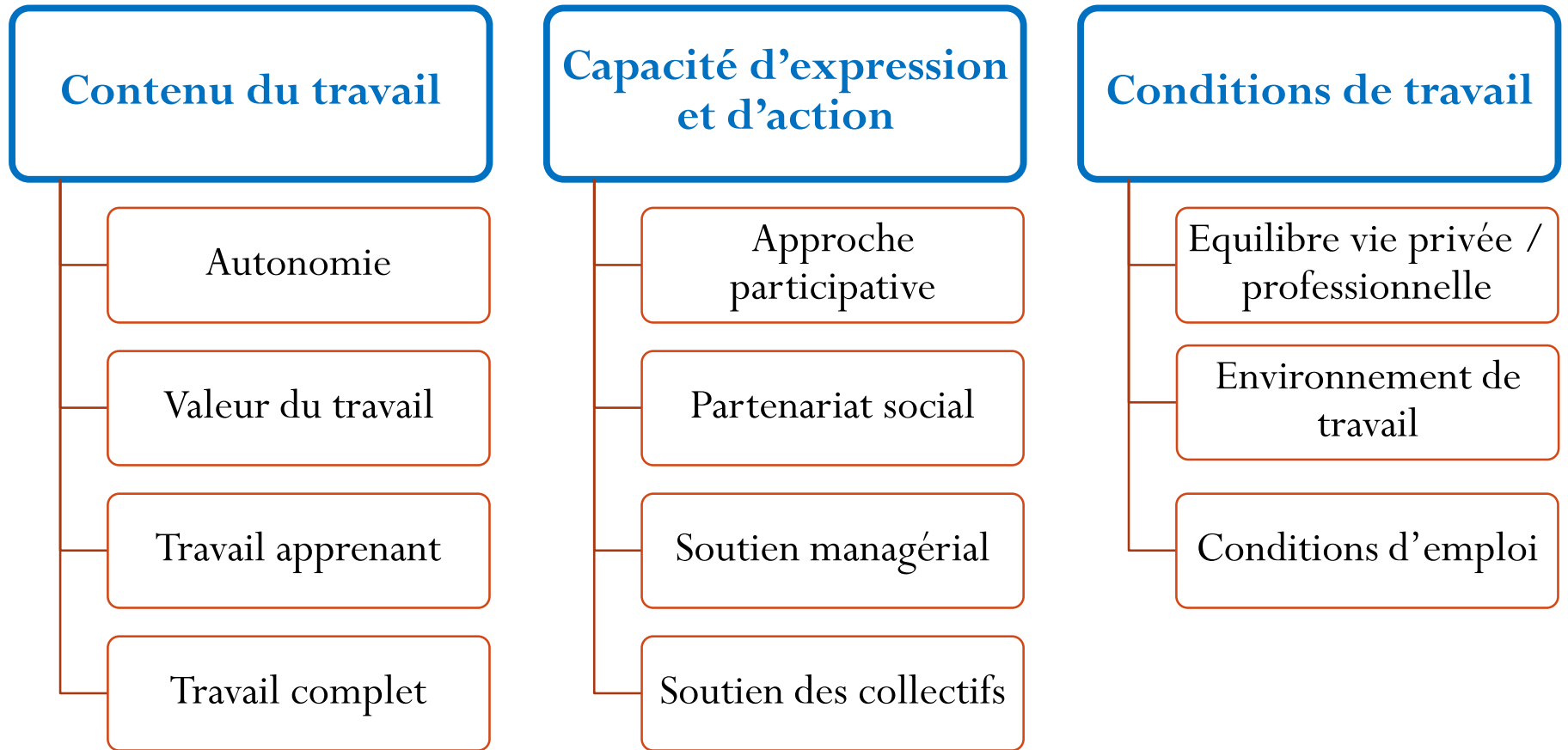


# La qualité de vie au travail

- « Sentiment de bien-être au travail
- perçu collectivement et individuellement
- qui englobe
  - l'ambiance,
  - la culture de l'entreprise,
  - l'intérêt du travail,
  - les conditions de travail,
  - le sentiment d'implication,
  - le degré d'autonomie et de responsabilisation,
  - l'égalité,
  - un droit à l'erreur accordé à chacun,
  - une reconnaissance et une valorisation du travail effectué »

*Selon l'Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*

# Les déterminants de la QVT

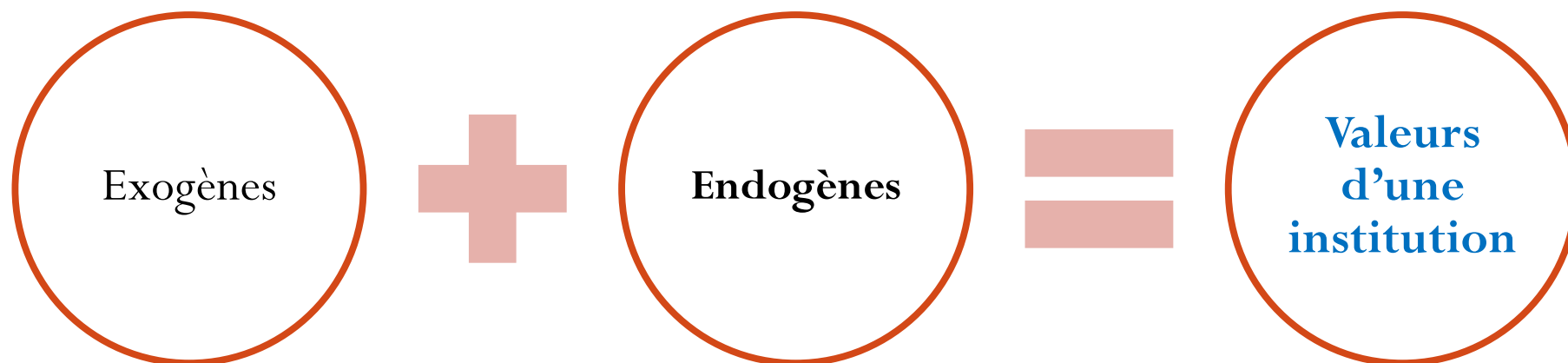


# Des valeurs partagées au service de l'action

- Références communes fondant la conduite professionnelle de chacun, identifiées de façon collective, et diffusées auprès de tous les acteurs internes et externes.
- Face aux intérêts divergents et pourtant tous légitimes, les valeurs professionnelles constituent un cadre de référence utile pour fonder les arbitrages et les prises de décision
- Les institutions sont invitées à mener une démarche autour de la définition de valeurs en évitant les écueils du formalisme ou du détournement (\*)

*(\*) Recommandations ANESM pour le médico-social et social*

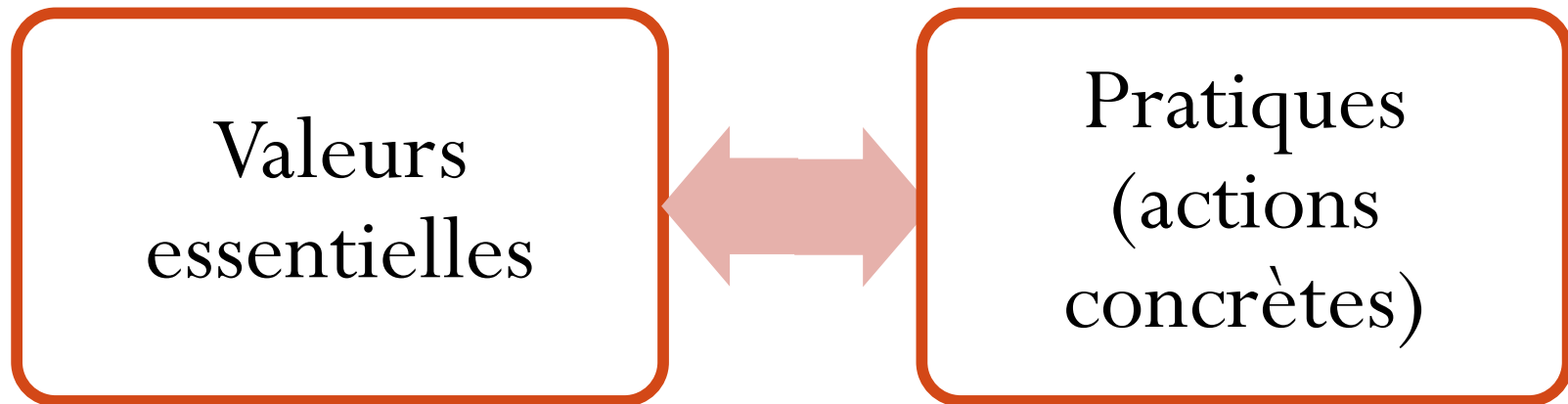
# Valeurs de 2 types en institution



A word cloud of exogenous values. The most prominent words are "autonomie", "bienveillance", "équité", and "respect". Other visible words include "responsabilité", "altérité", "écoute", "bienfaisance", "bienveillance", "éthique", "justice", "initiative", "liberté", "qualité", "humanisme", "transparence", "réflexion", "singularité", "participation", "adapté", "paradoxe", and "paradoxe".

A word cloud of endogenous values. The most prominent words are "reconnaissance", "valeurs", "entraide", "confiance", and "respect". Other visible words include "coopération", "soutien", "échanges", "autonomie", "sens", "ouverture", "partage", "information", "engagement", and "adaptabilité".

# Lien valeurs et actions



*Du SENS et des REPERES*

# Viser la Qualité de Vie en EHPAD pour les résidents et les professionnels

Table ronde animée

par Mme Dominique HOUEL



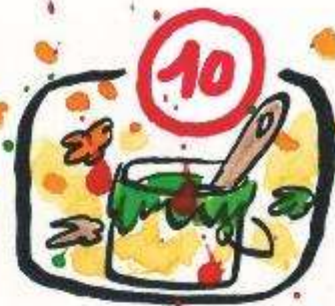
Mme Caroline ABRAN, Cadre de santé à l'EHPAD les Balcons du Lot

Mme Sylvie BENICOURT , Directrice de l'EHPAD Les Balcons du Hautacam

Mme Sofia KWIATKOWSKI, Aide-soignante et ASG de l'EHPAD Villégiale Saint Jacques

Mme Stéphanie RIGAL, Aide-soignante à l'EHPAD des Monges (CHIC Castres Mazamet)

# 10 RAISONS D'ÊTRE FIER DE TRAVAILLER EN EHPAD



JE PLACE LA PERSONNE ÂGÉE AU COEUR DE MES PRÉOCCUPATIONS





# Je place la personne âgée au cœur de mes préoccupations

- J'agis en me centrant sur **le résident et son intérêt**, par préférence aux autres intérêts en présence.
- **Bienveillance et respect** du résident sont mes valeurs professionnelles privilégiées.
- Je fais de mon mieux pour le résident.

JE PRATIQUE LE SOIN SOUS TOUTES SES DIMENSIONS  
- RELATIONNEL, TECHNIQUE, ÉDUCATIF -



PIFFRE TASTETT

# Je pratique le soin sous toutes ses dimensions

- Lors de tout acte de soin, je suis vigilant(e) à instaurer un **relationnel de qualité** par **l'écoute et la disponibilité** afin d'accompagner la personne à chaque instant.
- Je **rassure** la personne âgée si elle se sent seule, angoissé, .... Je reste également **attentive** vis-à-vis de sa famille et de ses proches.
- **J'informe et je conseille** le résident et ses proches pour agir en prévention des effets du vieillissement (marche, hygiène buccodentaire, nutrition, mobilisation, ...).

Liée à l'éthique et au respect des droits

*A remettre dans l'ordre juste :*

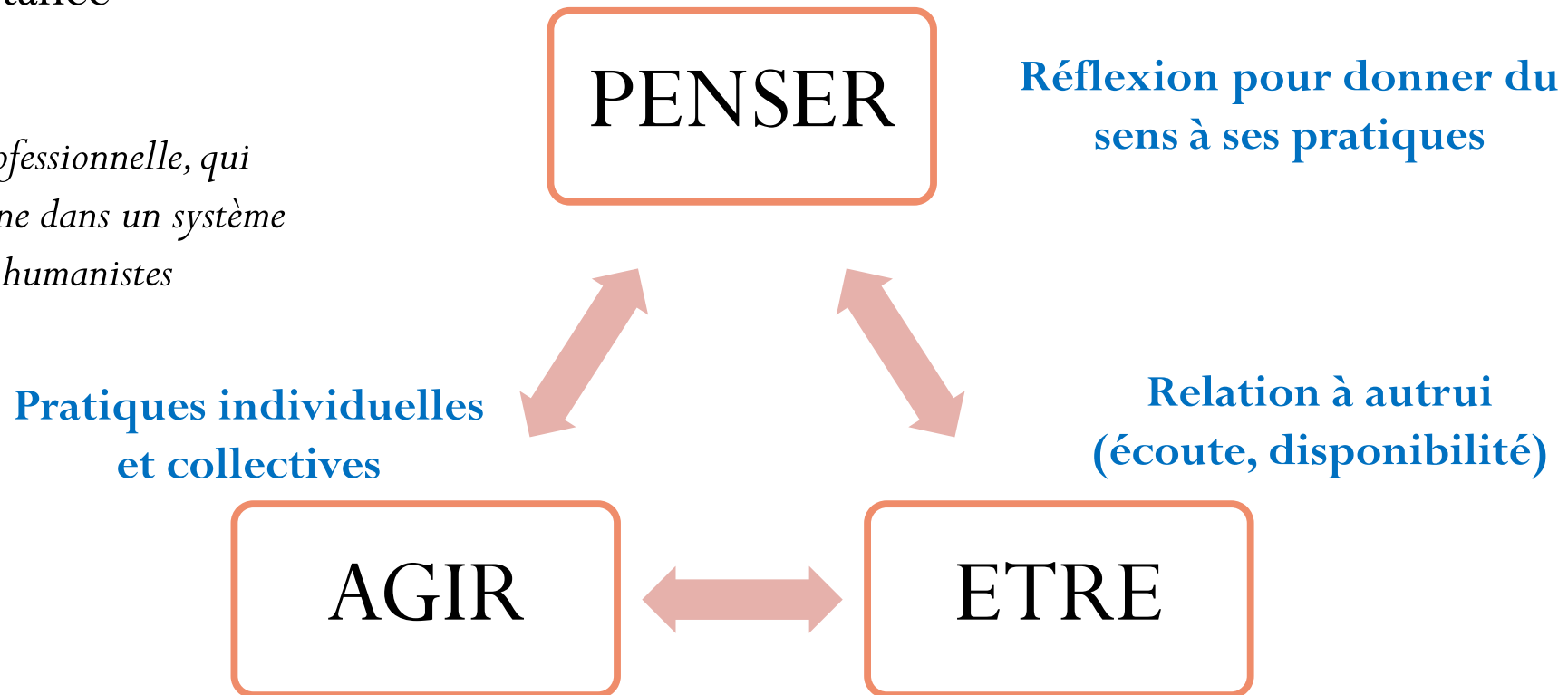
NENCAETIARIBT

---

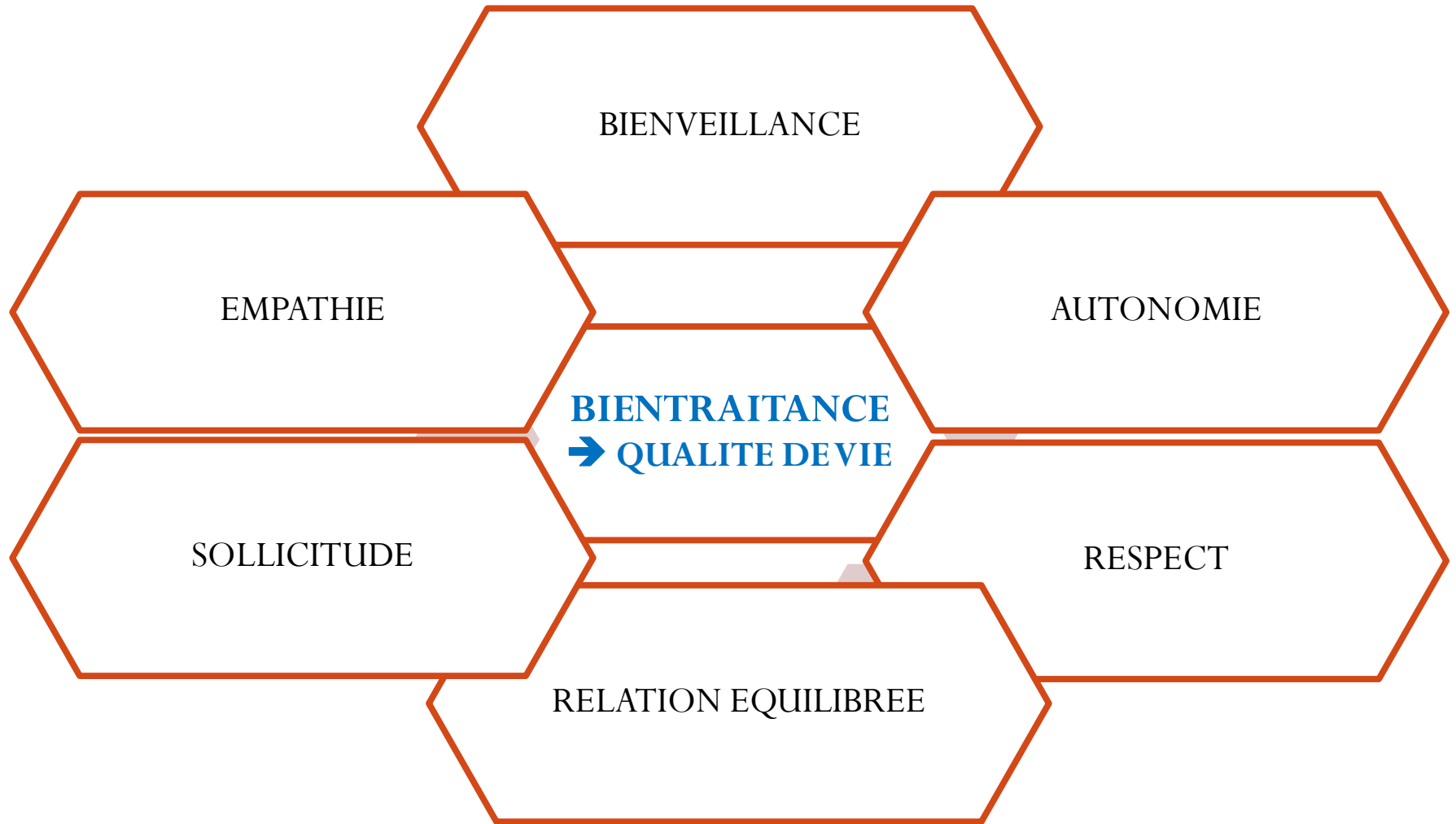
# Posture bienveillante et bientraitance

La bientraitance repose sur une démarche globale dans la prise en charge de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de la liberté et des droits de la personne, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance

*Posture professionnelle, qui prend racine dans un système de valeurs humanistes*



# Concepts en lien avec la bientraitance



# Face aux maux, une approche plus humaniste

- Face à ces maux, une réelle souffrance peut s'instaurer et nécessiter une prise en soins globale.
- Au-delà des approches soignantes habituelles, ajouter des approches humanistes semble très efficaces.
- Méthodes qui associent 3 modalités sensorielles. **3 exemples**



Un regard peut vous élever ou vous rabaisser



# Face aux maux, une approche plus humaniste

- L'**Humanitude** s'intéresse aux liens qui permettent aux humains de se rencontrer quel que soit leur état, leur statut.
- Le maintien de ces liens s'appuie sur trois piliers relationnels, le regard, la parole, le toucher et un pilier identitaire, la verticalité.
- Ces **quatre piliers** constituent les bases incontournables, vitales des relations humaines positives tout au long de notre vie.



# Face aux maux, une approche plus humaniste

- «**Carpe Diem**» signifie «Saisir le jour» ou «Mettre à profit le jour présent».
- La philosophie d'accompagnement préconisée repose sur **quatre grands principes** :
  - Favoriser la création de relations de confiance ;
  - Viser le maintien de l'autonomie et de l'estime de soi en favorisant un cadre souple
  - Respecter les liens de la personne avec son entourage et favoriser l'implication de la famille dans le quotidien de son parent, sans contrainte d'horaire;
  - Créer une réponse unique en fonction de la situation, en offrant des services adaptés à chaque personne et à chaque famille tout au long de sa maladie.

# Face aux maux, une approche plus humaniste

- La **méthode de Validation affective**, ou thérapie par empathie, a pour objectif principal de maintenir la communication avec les personnes âgées désorientées afin de les accompagner dans une relation respectueuse de leur identité tout en reconnaissant dans leur comportement, la manifestation de leur besoin d'exister en tant qu'individu et d'être entendus.
- En améliorant la communication, il s'agit de contribuer ainsi :
  - à restaurer le sentiment de sa valeur personnelle ;
  - à réduire son anxiété ;
  - à améliorer son bien-être subjectif.
- En accompagnant l'expression des émotions et peut-être la résolution d'anciens conflits de la personne âgée, l'aidant s'efforce de réduire les risques de contention physique ou chimique, de repli sur soi et d'évolution vers l'état végétatif, pour lui permettre de continuer à s'inscrire dans une vie qui a un sens.

JE SUIS ACTEUR DE LA SOLIDARITÉ ET  
DE LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE



# Je suis acteur de la solidarité et de la transmission intergénérationnelle

- Mon action professionnelle est une forme de contribution à **la solidarité envers nos aînés**.
- Dans l'accompagnement du résident, j'encourage **la participation de la famille et des différentes générations** qui la composent.
- Je valorise la personne âgée en recueillant son histoire de vie et **la transmission** de son expérience.

# JE PEUX ÉVALUER SUR LA DURÉE MON ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS ET DE LEUR FAMILLE

AVANT



PENDANT



APRÈS



# Je peux évaluer sur la durée mon accompagnement des résidents et de leur famille

- La durée moyenne de séjour en EHPAD me permet d'inscrire l'accompagnement des résidents sur un temps propice aux projets.
- Je peux donc apprécier **l'utilité de mon action** et du **bien-être** que j'apporte à chacun.
- Les familles et les résidents me font part de leur **reconnaissance**; ce qui donne de **la valeur** à mon travail.
- J'accompagne prioritairement les résidents mais aussi leur famille; et ce souvent jusqu'au décès de la personne âgée.

JE PEUX EXPRIMER MA CRÉATIVITÉ AUPRÈS  
DES PERSONNES ACCUEILLIES



PROFITE TASTET

# Je peux exprimer ma créativité auprès des personnes accueillies

- L'EHPAD est un lieu où, en tant que professionnel, je peux faire montre de **créativité** auprès des résidents.
- Pour relever les défis de l'EHPAD de demain, je peux contribuer à **l'expérimentation de nouvelles organisations** de travail pour concilier **la qualité de vie des résidents et la qualité de vie au travail** pour les professionnels.

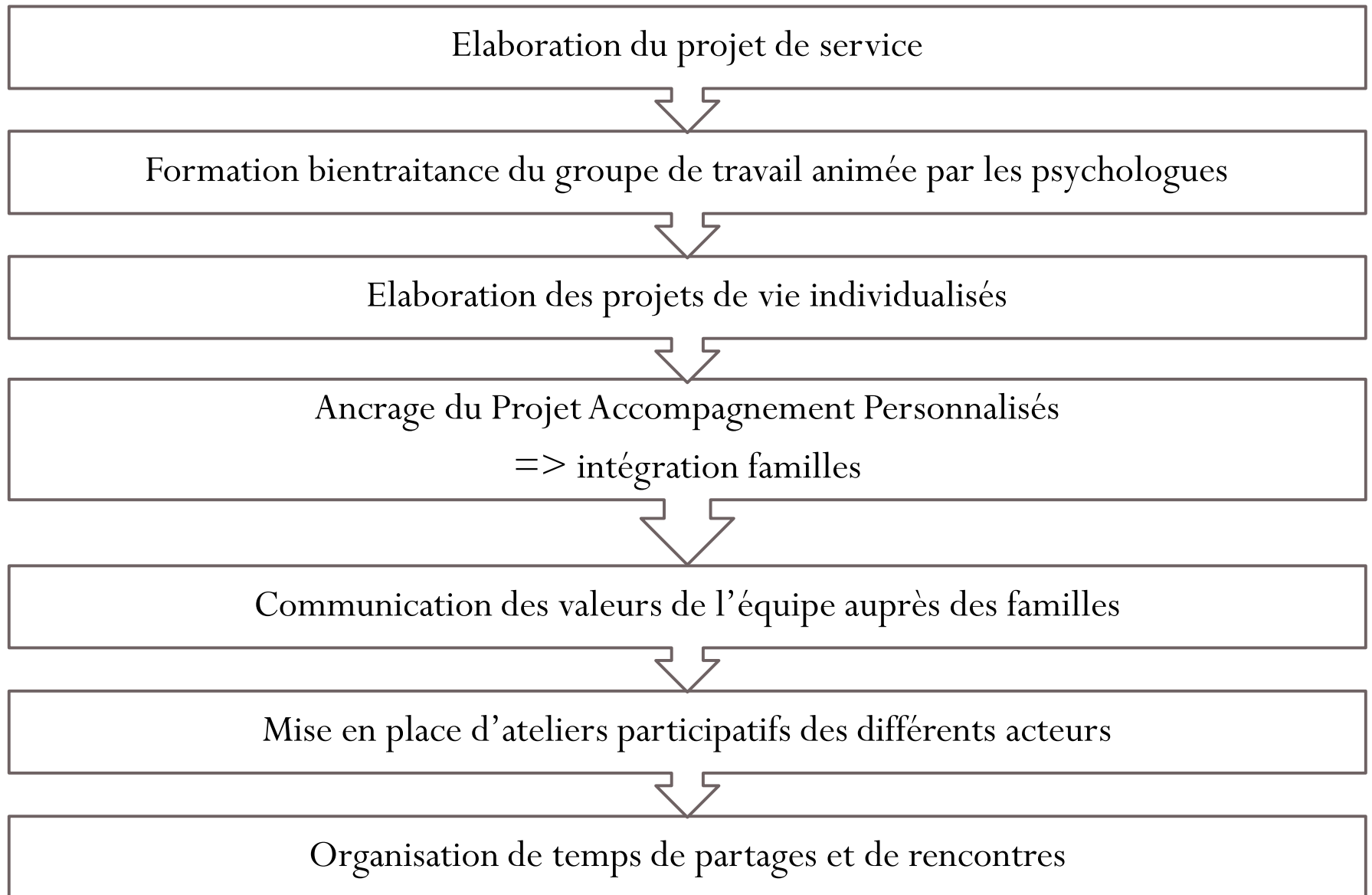


# Initiative de l'EHPAD du C.H. de Montoire

---

ANFH Centre

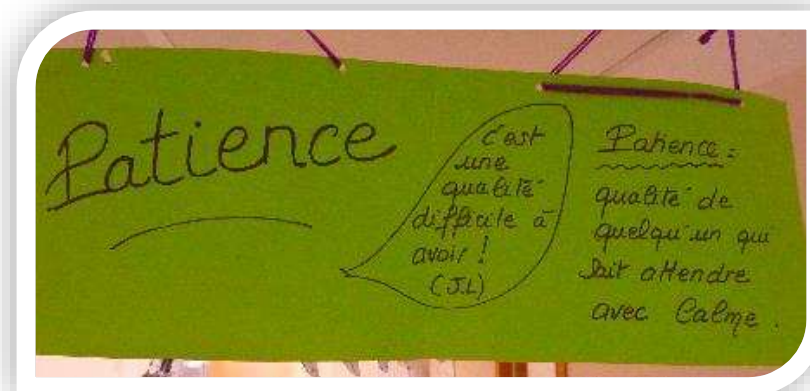
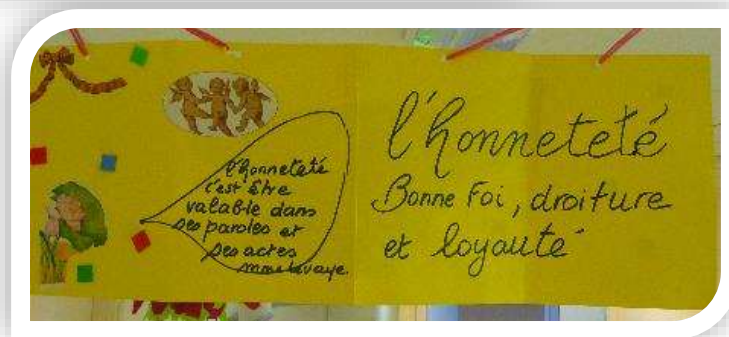
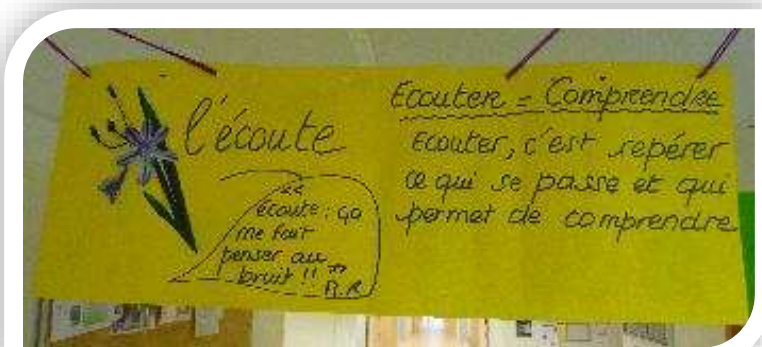
# Etapes du projet



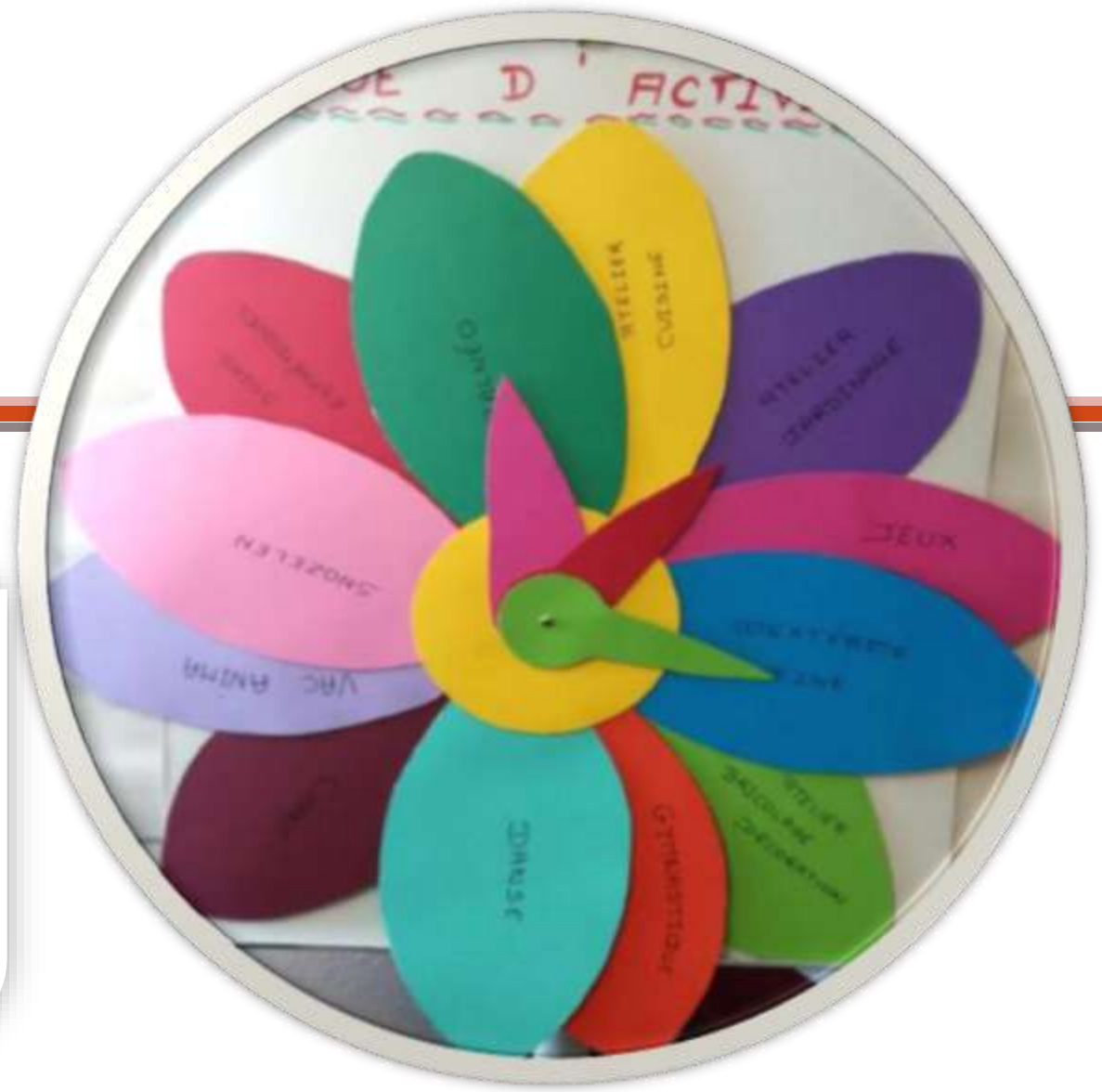
# La place des familles dans le projet de l'unité

- Comprendre les famille pour mieux les aider
  - Identifier les souffrances et deuils successifs que les familles traversent
- Accompagner les familles
  - Intégrer les familles au sein de l'activité thérapeutique et du culturel
  - Les inviter sur des temps festifs et spécifiques
  - Aménager les lieux avec les familles
- Favoriser une relation et une implication basée sur la transparence
  - Affichage pertinent des valeurs
  - Diffusion de la programmation ouverte à la participation des familles
  - Organisation des temps d'informations et d'échanges pour la libre expression

# Affichage des valeurs



# Roue d'activités



# Avantages

- Confiance et gratitude des familles
- Valorisation des familles, compétences / développement d'activités
- Prévention de l'isolement et de l'épuisement de tous les acteurs
- Satisfaire aux obligations juridiques (maintien lien familial, accompagnement personnalisé, statut d'aidant, ...)

JE CONCILIE LA SINGULARITE' DE LA PERSONNE  
- ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE' -  
AVEC LE COLLECTIF



# Je concilie la singularité de la personne avec le collectif

- Je contribue au **projet personnalisé** du résident car en EHPAD chaque personne âgée poursuit sa trajectoire de vie et a des besoins, attentes et désirs qui lui sont propres (**singularité**).
- Je veille à rester **équitable** entre les résidents en apportant une **attention** juste à chacun par rapport au collectif des résidents
- L'EHPAD est un lieu de vie sociale où chacun a droit à une sphère privée et intime que je veille à respecter et des espaces collectif où je favorise le **vivre ensemble**



# Vidéo « Noctambule en EHPAD »

---



[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=30&v=HI15KnZMv0A](https://www.youtube.com/watch?time_continue=30&v=HI15KnZMv0A)

MON TRAVAIL REQUIERT AUTONOMIE ET RESPONSABILITÉ



# Mon travail requiert autonomie et responsabilité

- Je m'engage à pratiquer des **soins attentifs et consciencieux** et à **maintenir la qualité** de mes pratiques.
- Je veille à **respecter au quotidien les droits** des personnes vulnérabilisées que j'accompagne.
- En EHPAD, il faut savoir **agir à la fois avec réflexion et réactivité**, avoir le sens de l'initiative dans le respect des limites du droit.

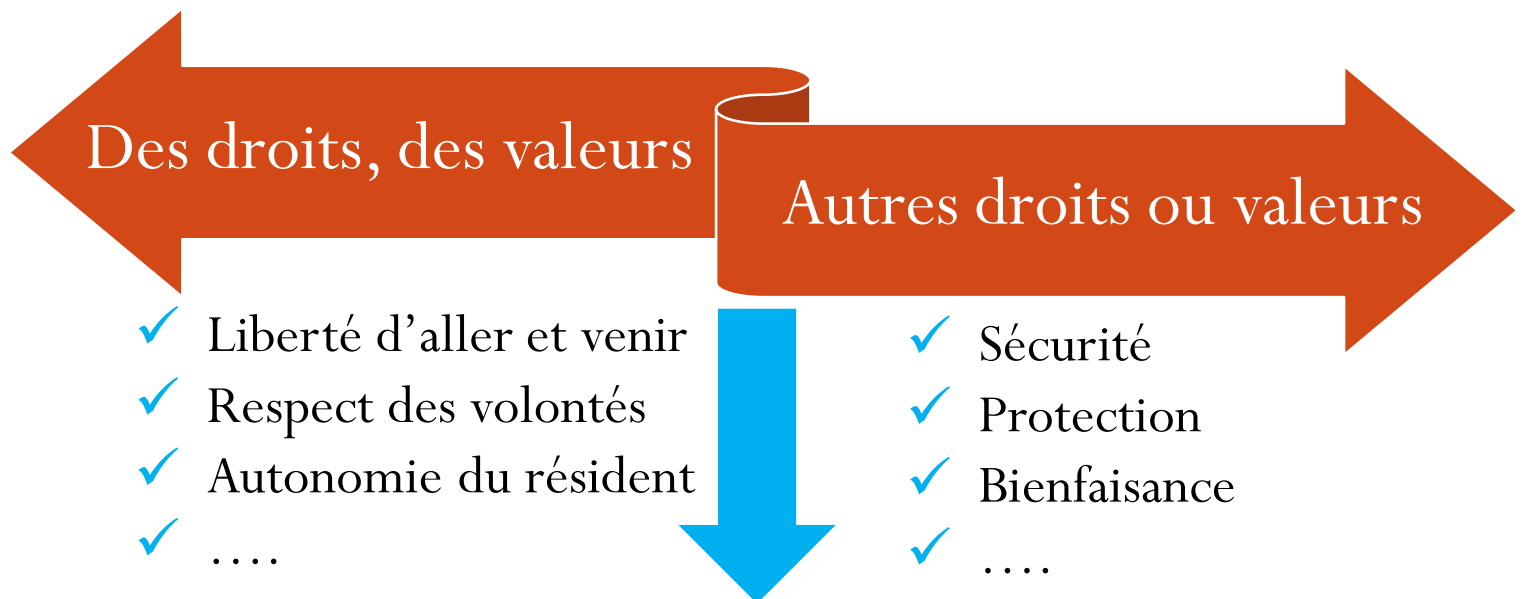
J'ADOpte UNE POSTURE RÉFLEXIVE SUR MES PRATIQUES  
ET DONNE DU SENS À MON ACTION



# J'adopte une posture réflexive sur mes pratiques et donne du sens à mon action

- Je **questionne régulièrement mes pratiques** en équipe ou lors de formations pour identifier d'éventuels **axes d'amélioration**.
- Quand droits et/ou valeurs s'opposent, je contribue avec l'équipe à rechercher l'**action** qui est **juste**, c'est-à-dire **adaptée** dans l'intérêt de la personne compte tenu du contexte (**réflexion éthique**).
- Cette **pratique réflexive** me permet de donner toujours du **sens à mon action**, y compris si je ne partageais pas le point de vue qui a finalement fait consensus.

# La réflexion éthique : qu'est-ce ?

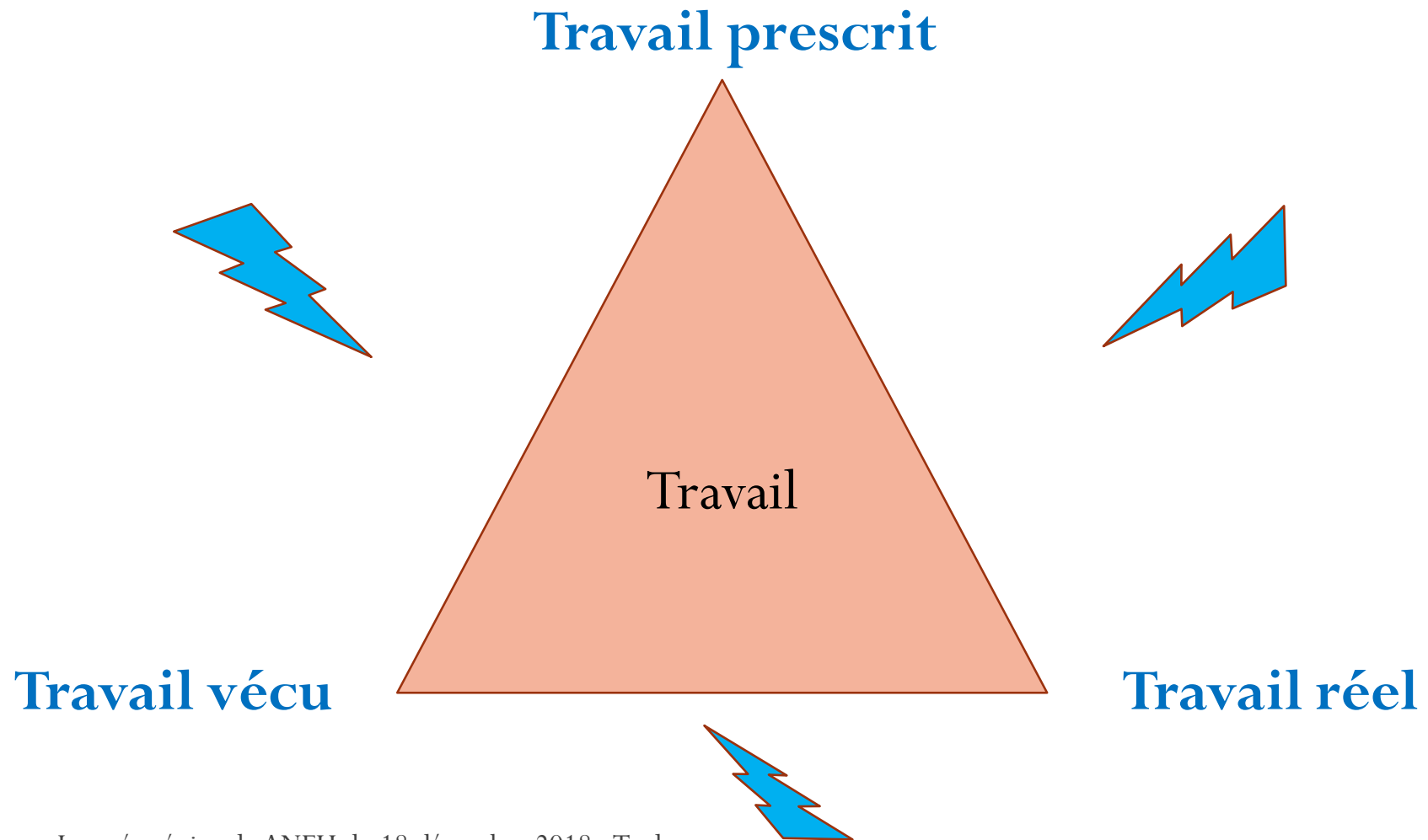


**Les concilier au mieux**



**Quelle mesure JUSTE dans la situation spécifique et à une étape de la prise en charge ?**

# L'éthique en lien avec le travail réel



## Après vérification de la recevabilité de la question

### Inventaire précis

Données pour une vision globale

Sur la personne et son entourage + les moyens disponibles

### Délibération interdisciplinaire

Temps dédié et espace de parole vraie

Argumentaires en présence

Evaluation des solutions possibles

### Décision consensuelle et annoncée

Solution consensuelle et interdisciplinaire

Annoncée aux intéressés, mise en œuvre et suivie



# Quels objectifs opérationnels pour son instance éthique ?



**Aider ou soutenir le positionnement professionnel** sur des cas précis en amont d'une prise de décision

**Analyser/évaluer le positionnement professionnel** (dans l'accompagnement ou le management) pour des cas singuliers – en aval

**Réfléchir sur des thématiques générales**, particulièrement sensibles au plan éthique (ex : refus de soins, deuil, sexualité des personnes âgées, ...)

# Exemples de problématiques



**Liberté de choix**



**Accompagnement  
personnalisé /  
vie collective**



**Place de la  
famille et des  
tiers**



**Liberté d'aller et  
venir / sécurité**

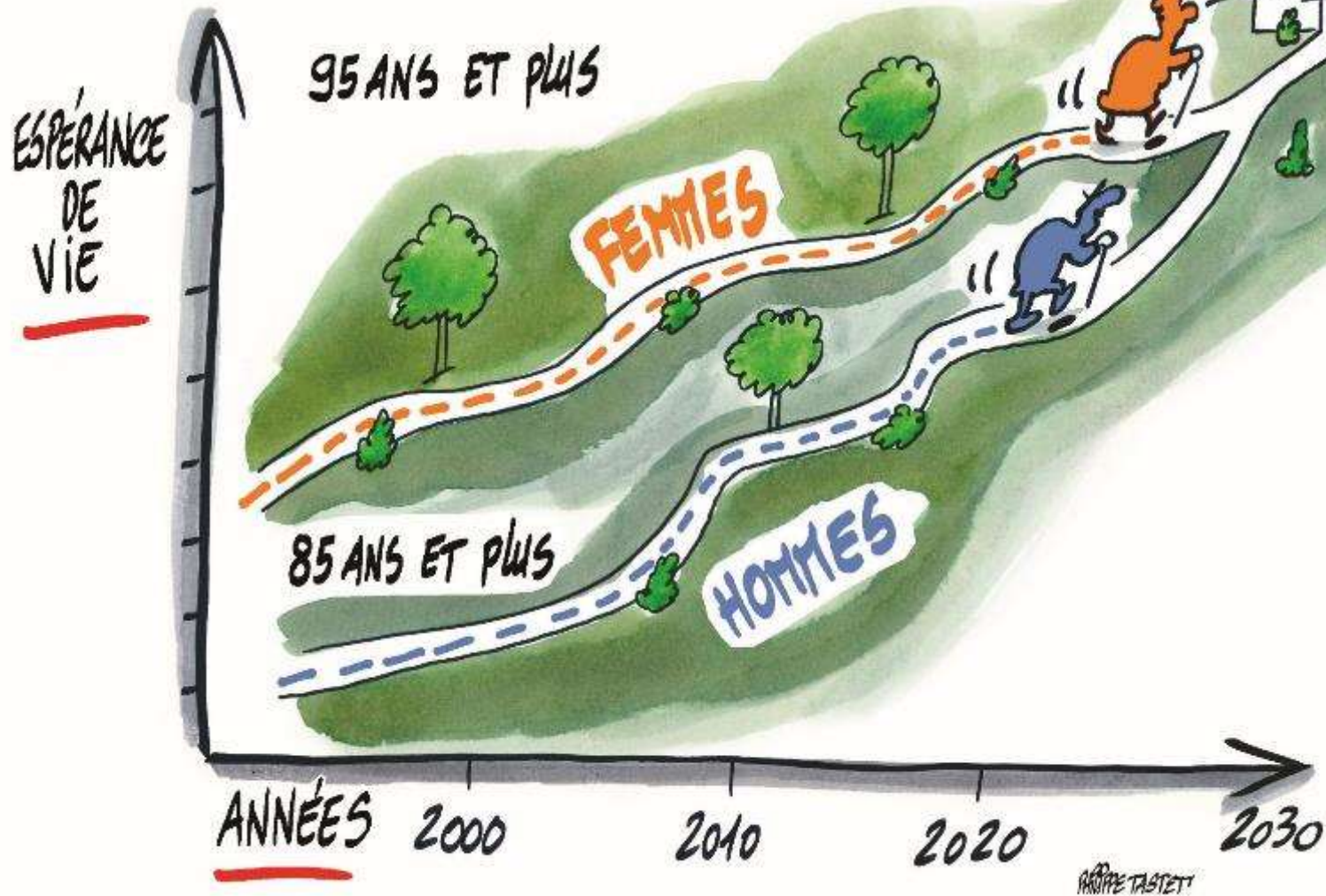


**Vie privée / partage  
ou signalement**



**Fin de vie**

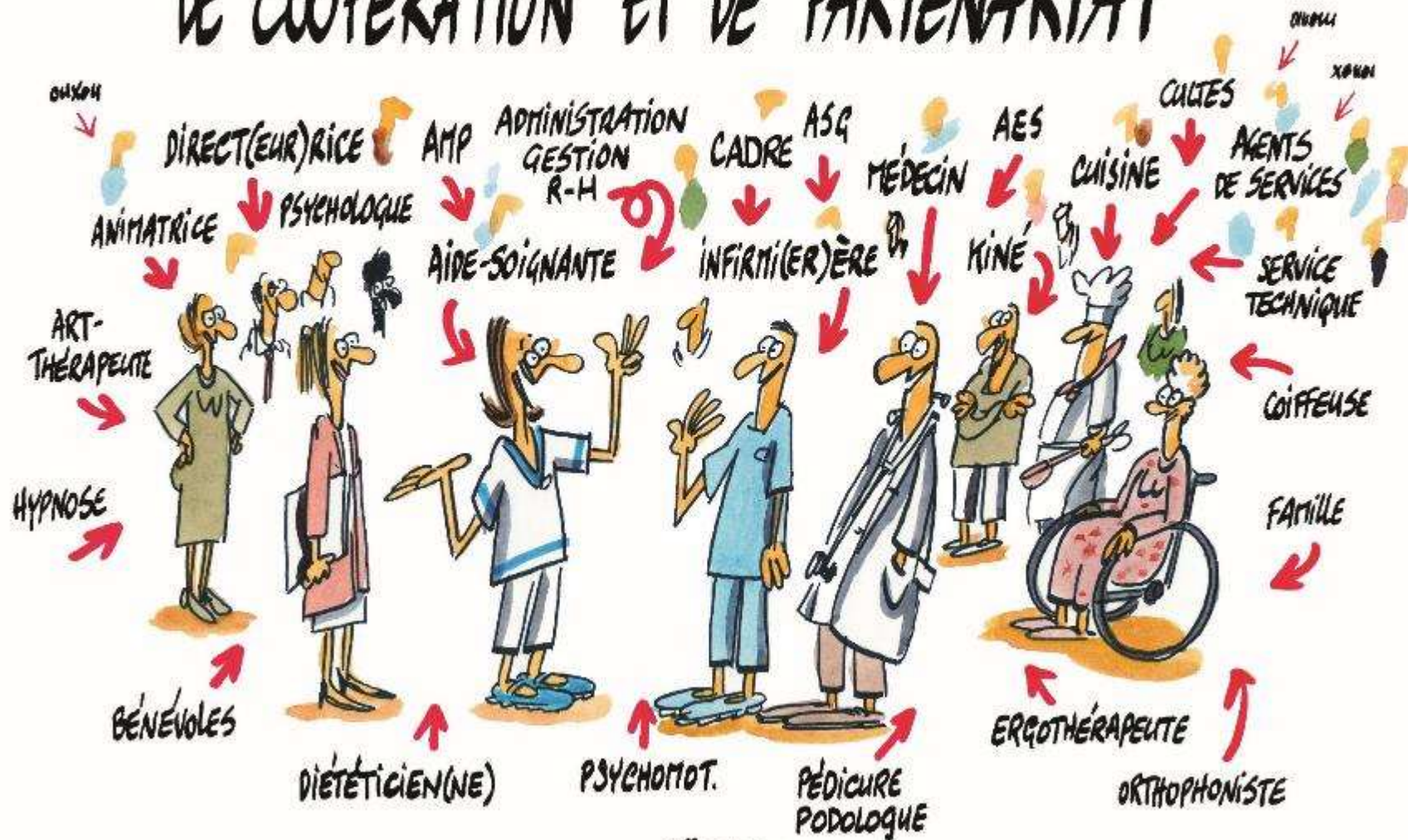
# MES COMPÉTENCES EN GÉRIATRIE RÉPONDENT À UN BESOIN DE SANTÉ PRIORITAIRE



# Mes compétences en gériatrie répondent à un besoin de santé prioritaire

- Je **maintiens et développe régulièrement mes compétences** professionnelles pour prodiguer soin et accompagnement de qualité aux résidents.
- Mon action s'inscrit dans une démarche enrichie par l'expertise des métiers et spécialités de l'équipe pour une **approche globale** de la personne âgée.
- Compte tenu du vieillissement de la population, mon expérience et mes compétences sont des atouts pour répondre aux besoins actuels et à venir.

# JE TRAVAILLE EN ÉQUIPE DANS UN ESPRIT DE COOPÉRATION ET DE PARTENARIAT



PROFESSEUR TASTET

# Je travaille en équipe dans un esprit de coopération et de partenariat

- La prise en charge globale de la personne âgée requiert la **coopération** entre professionnels **complémentaires** par leurs métiers et disciplines.
- Je fais preuve de **confiance** et d'**entraide** envers mes collègues et, eux, envers moi.
- Nos transmissions et nos temps d'échanges permettent la **cohérence** de notre action auprès des résidents.