retraité Militant

GUIDE DES MOYENS

Du proche aidant au conseil de la vie sociale

Bonnes pratiques Bientraitance

Édition 2020

43 fiches pratiques

Supplément au n° 2020-06-07 Prix du numéro : 3 €

Cfdt: RETRAITÉS
S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

REMERCIEMENTS

Aux membres CFDT qui siègent dans un conseil de la vie sociale (CVS), dans un réseau Inter-CVS et dans un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) qui soutient la valorisation des CVS.
À tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce guide et particulièrement à l'Inter-CVS Essonne, à Marie-Thérèse Andreux (Meurthe-et-Moselle), Christian Barazutti et Jacques Bouchero (Lille), Guy Bourgoin (Yvelines), Jean-Louis Chouisnard et Jocelyne Rousseaux (Indre-et-Loire), Guy Déchamp (Île-de-France), Gérard Despierre (Val-de-Marne), Nicole Maire et Marie-Françoise Roset (Lyon), Simon Sitbon (Occitanie).
Au groupe Perte d'autonomie de l'Union confédérale des retraités CFDT.
À Jacques Rastoul pour la rédaction du guide et à Jean-Pierre Druelle pour la mise en forme de cet ouvrage.
Yves Vérollet
Secrétaire national
en charge du dossier Autonomie

Mode d'emploi du Guide

L'élu du CVS, la personne en perte d'autonomie et le proche aidant méconnaissent au départ leur rôle et la prise en charge dans l'établissement.

Selon les questions qu'ils se posent, ils doivent pouvoir choisir la fiche pratique du guide qui répond le mieux à leur demande.

Sans chercher à tout maîtriser, il s'agit de s'approprier progressivement des bonnes pratiques et de les adapter au contexte de chaque établissement et à la diversité des CVS.

Ce guide a été construit à partir de bonnes pratiques remontées dans les réseaux Inter-CVS.

Cfdt: RETRAITÉS
S'ENGAGER POUR CHACUN AGIR POUR TOUS

RETRAITÉ MILITANT
Bulletin mensuel
de l'UCR-CFDT
49, av. Simon-Bolivar
75950 Paris Cedex 19
Tél. : 01 56 41 55 20
Fax : 01 56 41 55 21
www.cfdt-retraités.fr

Directrice de publication :
Dominique Fabre

Rédacteur en chef :
Jean-Pierre Druelle

Guide coordonné par :
Jacques Rastoul

Maquette
Vélox graphic

Relecture-correction
Sidonie Bazin

Crédits photos
UCR (3, 10, 14)
UTR Rhône - JF Cullafroz (34)
Caroline Paux (8, 28, 33, 43, 50, 53, 82)
Karine Marchal (37, 48, 62, 70)
DR (25, 32, 39, 47, 55, 57, 58, 66, 69, 72, 79)
Adobe stock (1, 13, 15, 17, 20, 38)
Pixabay (64)

ISSN 0397 1929
CPPAP 1219 S 07089
Abonnement : 25 €
Tarifs spéciaux pour les UTR
Supplément au
RM n° 2020-06-07
Prix du numéro : 3 €
Impression
L'Artésienne Imprimeur de valeurs
62802 Liévin Cedex

Certifié PEFC
Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources controlées
PEFC 10-31-1243
pefc-france.org

IMPRIM'VERT
BV/CdC/2108260

Le conseil de la vie sociale, une instance indispensable pour la bientraitance

Vous êtes un membre ou futur membre de conseil de la vie sociale (CVS), un proche aidant, une personne en perte d'autonomie ? Vous êtes un résident ou futur résident d'une maison de retraite, d'une résidence autonomie ou d'un établissement pour personnes en situation de handicap jeunes ou adultes ? Ce guide, est pour vous.

Le conseil de la vie sociale (CVS) participe au bien-être et à la bientraitance des résidents.

La CFDT Retraités attache une grande importance à cette instance de démocratie sociale et de prévention collective de la maltraitance.

Le CVS intervient sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'établissement, à la qualité des prestations, à l'amélioration du cadre de vie.

Le CVS facilite l'écoute, l'expression et la participation collectives des résidents et des familles. Il est garant du respect des droits des personnes en perte d'autonomie, le plus souvent vulnérables. Il apporte des informations et des conseils aux résidents et aux familles.

L'existence et le bon fonctionnement du CVS participent à la qualité des prestations. Les réseaux Inter-CVS et les organisations de la CFDT Retraités participent à l'essor de cette instance.

Le savoir-faire de la CFDT, en matière d'observation sociale, de représentation collective et de dialogue social constructif, est un atout supplémentaire lorsque des adhérents de la CFDT siègent comme résidents ou proches aidants au sein du CVS.

Grâce à ce guide, la CFDT Retraités a l'ambition de valoriser les CVS, y compris dans les structures d'aide à domicile. La qualité de l'accompagnement et le respect des personnes en perte d'autonomie se posent tout au long de leur parcours de vie et de santé.

Le rôle des proches aidants à domicile et en établissement est, dans ce cadre, essentiel. La reconnaissance publique des aidants et leurs nouveaux droits accordés sont indispensables.

Enfin, ce guide est complémentaire du Guide des droits pour l'autonomie.

Bonne utilisation !

Yves Vérollet
Secrétaire national

ÉDITORIAL

Le conseil de la vie sociale, une instance indispensable pour la bientraitance p. 3

RÉALITÉS ET PRINCIPES

Une représentation collective en évolution p. 7
Une population très âgée et en grande dépendance p. 8

CVS : CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

1. Rôle, composition et fonctionnement du CVS p. 10
2. Mettre en place un CVS p. 13
3. Avoir des repères pour la première réunion p. 15
4. Préparer la réunion du CVS p. 16
5. Être représentatif des résidents et des familles p. 18
6. Écouter et faire participer les résidents p. 19
7. Animer la réunion du CVS p. 20
8. Exercer son rôle d'élu entre chaque réunion de CVS p. 21
9. Structurer l'ordre du jour et le compte rendu du CVS p. 22
10. Utiliser le CVS comme un lieu d'information et de formation p. 24
11. Donner des conseils aux familles et aux résidents p. 25
12. Assurer la bienvenue du CVS lors de l'admission d'un résident p. 27
13. Avoir de bonnes relations avec les personnels p. 28
14. Savoir inviter et ouvrir le CVS p. 30
15. Renouveler et assurer la continuité du CVS p. 31
16. Instaurer un CVS dans une structure d'aide à domicile p. 32
17. Créer un réseau d'élus de CVS, un Inter-CVS p. 34

LES PROCHES AIDANTS

18. Les situations et attentes des proches aidants p. 36
19. Les droits des proches aidants p. 38
20. La place des proches aidants en établissement p. 39
21. Autres conseils pour les aidants p. 41

LE PRENDRE SOIN ET LA BIENTRAITANCE

22. La bientraitance pour le bien-être du résident p. 42
23. La démarche qualité et son évaluation p. 44
24. Faire face aux troubles du comportement p. 45
25. Les approches thérapeutiques non médicamenteuses p. 46
26. Les animations socio-culturelles p. 48
27. Les bienfaits de la musique et du chant p. 50
28. Le projet de vie individualisé d'accompagnement p. 51
29. L'alimentation, bien manger pour bien vieillir p. 52
30. Les chutes et leur prévention p. 55
31. Les soins bucco-dentaires p. 56
32. Les autres préventions à connaître p. 58
33. Les directives anticipées p. 61
34. La personne de confiance p. 62
35. L'accompagnement de la fin de vie p. 64
36. La maltraitance, causes et recours p. 66

AUTRES RÈGLES ET PRESTATIONS

37. Le contrat de séjour et les documents d'admission p. 69
38. Le projet d'établissement p. 71
39. Modèle de règlement intérieur de CVS p. 72
40. La charte des droits et libertés de la personne accueillie p. 78

ANNEXES

41. Les liens utiles p. 84
42. Le tract CVS p. 85
43. Le tract Proches aidants p. 86

LEXIQUE

AMP
aide médico-psychologique

AS
aide-soignant.e

ASG
assistant.e de soins
en gérontologie

APA
aide personnalisée d'autonomie

ASH
aide sociale à l'hébergement

CPOM
convention pluriannuelle
d'objectifs et de moyens

CTS
conseil territorial de santé

CDCA
conseil départemental pour
la citoyenneté et l'autonomie

EHPAD
établissement d'hébergement
pour personnes âgées
dépendantes

EMGE
équipe mobile gériatrique externe

FAM
foyer d'accueil médicalisé

GIR
groupe iso-ressources
(niveau de perte d'autonomie
d'une personne âgée)

HAD
hospitalisation à domicile

IDE
infirmier.e diplômé.e d'État

IDEC
infirmier.e coordinateur.e

MAIA
méthode d'action (ou maison)
pour l'autonomie et l'intégration
des malades d'Alzheimer

MAS
maison d'accueil spécialisée

MED CO
médecin coordonnateur

PASA
pôle d'activités et de soins
adaptés

UHR
unité d'hébergement renforcée

UVP
unité de vie protégée

USLD
unité de soins de longue durée

Dans le guide CFDT des droits pour l'autonomie

Vous trouverez des informations complémentaires, entre autres, sur : l'évaluation de la perte d'autonomie (GIR), la tarification en Ehpad, l'obligation alimentaire, la protection des majeurs (tutorat, curatelle...), les prestations sociales (APA, ASH, APL...), l'hébergement temporaire, les aides fiscales, la récupération sur succession, les proches aidants, etc.
cfdt-retraités.fr/guide-autonomie

Une représentation collective en évolution

Vu la part du grand âge et la perte d'autonomie, l'adaptation de la représentation collective et le dialogue social entre tous les acteurs s'imposent. Le CVS est à renforcer pour le bien-être de tous.

La crise visible et reconnue des Ehpad, vu l'évolution de l'état de santé des personnes accueillies et les moyens insuffisants, renforce l'utilité du CVS pour la bientraitance et la prévention collective.

L'instance de dialogue et de représentation collective qu'est le CVS est aussi concernée par cette nouvelle réalité des Ehpad. Les 585 560 résidents très largement atteints par des troubles cognitifs et plusieurs pathologies sont moins nombreux à s'engager dans la vie du CVS. Ce qui est l'inverse dans les résidences autonomie et le secteur du handicap.

De ce fait, en Ehpad, les familles deviennent de plus en plus les porte-parole des résidents et doivent s'impliquer dans l'animation du CVS. Un grand nombre de présidences ou de coprésidences de CVS sont assurées par des membres issus du collège des familles tout en préservant la participation des résidents.

L'arrivée en Ehpad de résidents de plus en plus âgés, avec de multiples pathologies, réduit fortement la durée du séjour en établissement. En conséquence, l'Ehpad est à la fois un lieu de vie et de fin de vie. Les CVS sont donc appelés à évoluer en permettant la poursuite du mandat des élus qui le souhaitent au-delà du décès de leur proche. Il convient cependant, d'inviter en son sein de futurs membres sans attendre le renouvellement complet à l'occasion des élections suivantes. Par ailleurs, le CVS peut s'ouvrir à des apports extérieurs, comme appui-conseil, de personnes expertes, issues d'un réseau d'élus de CVS (Inter-CVS) et/ou de représentants issus du collège des représentants des usagers au sein des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Ces évolutions ne peuvent que renforcer le bon fonctionnement du CVS. Lorsque la place de chacun est reconnue, le dialogue social constructif favorise aussi la bientraitance des résidents et par conséquent, la qualité du management, comme l'image de l'Ehpad.

Le CDCA, l'ARS et le CVS

Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et les agences régionales de santé (ARS) sont des instances qui valorisent les actions de prévention et d'accompagnement pour la bientraitance des personnes en perte d'autonomie. Elles appuient les droits et la représentation collective des usagers dans le médico-social et le sanitaire.

Les syndicats et les associations sont représentés dans le collège des usagers.

Plusieurs départements et ARS soutiennent la mise en place de réseaux de CVS.

Une population très âgée et en grande dépendance

L'ensemble du secteur médico-social est concerné par la mise en place de CVS. Selon la population âgée ou handicapée, leur représentation collective au sein du CVS prend des formes différentes.

Sur les 728 000 résidents en établissement pour personnes âgées, 585 560 sont en Ehpad. Cela représente 10 % des personnes âgées de 75 ans ou plus et un tiers de celles de plus de 90 ans et plus. 83 % des résidents sont en perte d'autonomie et de plus en plus dépendants.
L'âge moyen d'arrivée en Ehpad dépasse largement les 85 ans.
Les résidents en Ehpad souffrent de multiples pathologies, 57 % sont atteints de troubles cognitifs selon l'enquête de Médéric Alzheimer de 2018.
93 % des résidents en Ehpad ont besoin d'une aide pour réaliser leur toilette, 86 % pour s'habiller et 70 % pour s'alimenter.
Trois résidents sur quatre ne peuvent pas se déplacer seuls à l'intérieur de leur lieu de vie. Les problèmes de

Des conditions de travail pénibles

Accidents du travail, absentéismeturnovers élevés et difficultés de recrutement sont révélateurs de la dureté du travail. Le manque de personnel, la faible reconnaissance des compétences exercées et demandées sont des causes principales. À cela s'ajoutent notamment des formations et un management du personnel insuffisants.

cohérence et d'orientation sont relevés chez respectivement 77 % et 83 % des résidents accueillis.
Selon leur état de dépendance, la place des résidents dans le CVS est différente lorsqu'ils sont accueillis dans une résidence autonomie (ex-foyers logements) ou la plupart des établissements pour personnes en situation de handicap.
Enfin, plus d'un quart des résidents en Ehpad est sous protection juridique des majeurs. La tutelle est à 37 % assurée par une association, 35 % par la famille, 19 % par un tuteur privé.

Des foyers de jeunes travailleurs au secteur handicapés, le CVS est une obligation

Au-delà des établissements pour personnes âgées, la mise en place d'un CVS est également obligatoire dans les foyers de jeunes travailleurs, les foyers de travailleurs migrants, les centres d'hébergement d'urgence. Concernant le secteur du handicap, 89 % des places dans des établissements sont de statut privé à but non lucratif, 10 % de statut public, 1 % dans le privé lucratif.
Les établissements et services d'aide par le travail (Esat) accueillent 118 331 personnes ; les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil spécialisées(Fam), 57 250 ; les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement social pour adultes (SAMSAH), 47 274 ; les foyers d'hébergement, 39 222.
Les familles d'accueil agréées sont au nombre de 7 400, elles accueillaient en 2014 : 6 700 personnes âgées.

La répartition des résidents et des établissements pour personnes âgées

Type d'établissement	Nombre de résidents	Nombre d'établissements
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dont	585 560	7752
Ehpad privés à but lucratif	125 640	1681
Ehpad privés à but non lucratif (associatifs)	169 030	2271
Ehpad publics	290 890	3800
Logements foyers et résidences autonomie	101 580	2267
Maisons de retraite non médicalisées	7700	596
Unités de soins de longue durée (USLD)	32 790	335

Source : Drees 2017. Chiffres 2015.

FICHE 1

Rôle, fonctionnement et composition du CVS

Le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance légale consultative obligatoire de représentation collective. Elle s'adresse aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, notamment ceux qui accueillent des personnes âgées et handicapées. Le CVS est issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets du 25 mars 2004 et du 2 novembre 2005.

Le CVS doit être mis en place pour tout établissement assurant un hébergement ou un accueil de jour continu.
Lorsque la place de chacun est reconnue, le CVS participe avec la direction au bon fonctionnement de l'établissement à partir d'un dialogue social constructif. Il permet ainsi de prévenir la maltraitance et de soutenir le bien-être des résidents.
L'efficacité du CVS dépend aussi de la capacité de ses membres à assumer leur fonction et de sa prise en compte par la direction. La mise en place d'un réseau d'échanges entre élus de CVS (Inter-CVS) permet d'informer et de former ses membres.

Le rôle du CVS

Avec la mise en place d'un CVS, ce sont les droits collectifs des usagers qui sont reconnus en leur permettant de participer à la vie de l'établissement qui les héberge. Ce droit collec-

tif complète leurs droits individuels (respect de la personne, accès à l'information sur son dossier, ses droits et voies de recours, etc.).
En effet, le conseil de la vie sociale coopère, donne son avis et fait des propositions sur les questions relatives au fonctionnement de l'établissement
dans les matières suivantes :
- organisation intérieure et vie quotidienne,
- activités, animation socioculturelle et services thérapeutiques,
- nature et prix des services rendus,
- projets de travaux et d'équipement,
- affectation des locaux,
- relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- animation de la vie de l'établissement et mesures prises pour favoriser les relations entre les participants,
- modifications dans les conditions de prise en charge.

II est aussi consulté, sur :
- le projet d'établissement,
- le règlement de fonctionnement,
- le contrat de séjour,
- l'évaluation interne et externe,
- le rapport d'activité pluriannuel de l'établissement.

Les droits fondamentaux

- respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité ;
- libre choix entre les prestations domicile/établissement ;
- prise en charge d'un accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé ;
- confidentialité des données concernant l'usager, dont le règlement européen sur la protection des données personnelles (Cnil) ;
- accès à l'information ;
- information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
- participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Le fonctionnement du CVS

Le conseil de la vie sociale doit être informé par la direction des décisions prises à la suite de ses avis et propositions. Les usagers peuvent être assistés par une tierce personne. Le conseil peut inviter une personne extérieure aux élus à titre consultatif.
Il se réunit au moins trois fois par an sur un ordre du jour préétabli.
Le compte rendu des réunions doit être réalisé et mis à la disposition de tous les résidents et familles dans l'établissement.
Un règlement intérieur de fonctionnement est établi et validé ou adopté par tous les membres.

La composition du CVS

Le CVS est composé de représentants élus des résidents, de représentants élus des familles ou leurs représentants légaux, d'un représentant du personnel et du représentant de la direction.

Le CVS comprend au moins :
- deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge ;
- un représentant des familles ou des représentants légaux ;
- un représentant du personnel ;
- le directeur de l'établissement, sans être membre du CVS, participe aux réunions du CVS avec une voie consultative (Art.D-311-9).

Le nombre de représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.
La représentation des familles ou des représentants légaux est obligatoire.
Vu l'évolution du profil des résidents (une très grande majorité de troubles cognitifs) et le rôle du CVS, cette disposition précisée par le décret du 2 novembre 2005 est devenue essentielle.
L'absence de désignation de titulaires et suppléants ne fait pas obstacle à la mise en place du conseil sous réserve que le nombre de représentants des personnes accueillies et de leurs familles ou de leurs représentants légaux soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil désignés.
Un président et également un président suppléant (ou vice-président) sont élus à bulletin secret au sein des représentants des personnes accueillies (voire des familles).
Un secrétaire pris parmi les élus peut aussi être désigné, notamment pour la prise de notes et le suivi des travaux.

Les sept outils pour l'exercice des droits fondamentaux

Définis par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, les outils pour l'exercice des droits fondamentaux sont :
- **le conseil de la vie sociale,**
- **le livret d'accueil,**
- **la charte des droits et libertés de la personne accueillie,**
- **le contrat de séjour,**
- **la personne qualifiée,**
- **le règlement de fonctionnement,**
- **le projet d'établissement.**

Dans le secteur sanitaire et hospitalier, l'obligation légale de représentation des usagers de la santé concerne la commission des usagers (CDU) assurée par des associations d'usagers agréées.

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Mettre en place un CVS

Le conseil de la vie sociale doit être représentatif des préoccupations des résidents et des familles pour assurer une vie sociale et un accompagnement de qualité.

Il est très important que la désignation des candidats représentant les résidents et les familles soit réalisée dans les conditions les plus démocratiques possible. Les élus doivent être indépendants de la direction et soutenus par la majorité des résidents et des familles. Ainsi, leurs avis seront mieux représentés et auront plus de poids auprès de la direction de l'établissement et des autorités chargées de contrôler la qualité de l'hébergement et des services.

Voici quelques conseils pour les résidents, les familles et la direction pour faciliter la mise en place du CVS :

- effectuer un appel à candidatures au CVS avec une présentation de son rôle ;
- préparer, lorsqu'un CVS sortant existe, une commission préparatoire composée de tous les collèges et de la direction ;
- provoquer une réunion des résidents pour expliquer l'utilité du CVS ;
- organiser une réunion des familles pour expliquer l'utilité du CVS ;
- inviter un membre de CVS issu d'un autre établissement ou un représentant du CDCA, voire un ancien membre de CVS ;
- repérer les familles les plus présentes dans l'établissement à solliciter ;
- inviter le proche d'un résident candidat au CVS ;
- établir et afficher la liste des candidats pour chaque collège, la date et les modalités des élections.

›››› Le déroulement des élections

Il est mis en place la possibilité de vote par correspondance. La direction se charge de l'envoi de la liste des candidats avec une enveloppe timbrée à retourner cachetée jusqu'au jour de l'élection, si possible avec le nom du référent familial au dos de l'enveloppe.

Le jour et les horaires des élections sont déterminés avec une plage horaire, pour la tenue du bureau de vote, permettant une bonne participation.

Le bureau de vote équipé d'une urne et composé au moins du président, voire du vice-président ou d'un autre élu sortant. La direction met à disposition pour l'émargement des votants des référents familiaux et des résidents.

Le dépouillement est assuré dès la fin du scrutin ; un procès-verbal est établi et co-signé par la direction, le président ou le vice-président, ou un candidat.

En cas d'un nombre de candidats supérieur au nombre de postes à pourvoir, sont élus ceux qui auront obtenu le plus de voix.

Avoir des repères pour la première réunion du CVS

La plupart des nouveaux élus, qu'ils représentent les résidents ou les familles, ignorent tout de leur rôle et du démarrage d'un nouveau conseil de la vie sociale, sauf lorsqu'il y a une continuité avec les anciens élus. Le plus souvent, c'est la direction de l'établissement qui explique le fonctionnement du CVS. Voici quelques recommandations.

Après l'élection du conseil de la vie sociale (CVS), si possible avant la première réunion du CVS, il faut :

- se connaître et échanger entre les nouveaux élus et envisager un partage des responsabilités ;
- se faire expliquer par la direction le rôle et le fonctionnement du conseil de la vie sociale (voir fiche n° 1) ;
- élire un président et un vice-président parmi les élus des résidents ou ceux des familles. Il est souhaitable qu'au moins l'un des deux soit issu du collège des représentants des familles, compte tenu des tâches d'animation qu'impose cette fonction ;
- examiner et faire adopter un règlement intérieur de fonctionnement du CVS. S'il en existe déjà un, il est préférable de le revoir, en le comparant au règlement intérieur type (voir fiche pratique 39 sur le règlement intérieur et les élections) ;
- inviter tous les représentants élus du CVS, y compris les suppléants, à participer aux réunions, et pas seulement les titulaires ;
- fixer des jours et horaires de réunions du CVS qui conviennent à tous ;
- permettre au président, ou par le vice-président, d'assurer progressivement la préparation et l'animation des réunions, ainsi que le compte rendu, éventuellement par un élu qui accepte d'être le secrétaire de séance. En principe, ce n'est pas la direction qui assure ces fonctions, même si dans la réalité c'est parfois le cas.

FICHE 4

Préparer la réunion du CVS

La préparation de la réunion du conseil de la vie sociale est importante. Elle doit refléter les préoccupations, les avis et propositions des résidents et des familles. La construction de l'ordre du jour est de la compétence des représentants élus du CVS. Quelques conseils.

Voir, écouter, entendre les résidents, les familles, les personnels entre chaque CVS.
Élaborer collectivement avec les familles et les résidents des demandes et propositions. Elles doivent résulter d'un recoupement et analyse des questions, remarques individuelles et personnelles traduites en demandes collectives impersonnelles.
Établir un ordre du jour précis, comprenant des questions sur le fonctionnement de l'établissement (qui fait quoi) et la bientraitance des résidents, des demandes, et des propositions d'amélioration hiérarchisées par ordre d'importance et par thème. Veiller à une formulation qui suscite une discussion et des réponses.
Présenter les points soulevés par type d'activités liées au fonctionnement :
- fonctionnement général dont les compétences du personnel, le prix et la nature des services rendus ;
- sécurité installation (des locaux), matériels ;
- hygiène et propreté des locaux, dont la mise la mise en place d'un protocole à cet effet ;
- parcours de soins (du médecin coordonnateur, aides-soignants, infirmiers, de la toilette des résidents aux soins particuliers, en passant par les kinés), sécurisation de la distribution et la prise des médicaments, modalités d'intervention des équipes mobiles (soins palliatifs, psychiatrie...) et, éventuellement, de mise en place de la télémédecine ;
- accompagnement et écoute des personnes (projets de vie individuels et collectifs, protocoles de prise en charge de la douleur) ;
- animation socioculturelle, ateliers thérapeutiques (personnel, activités, présence et rôle des bénévoles) et maintien de la citoyenneté (activités extérieures, élections, etc.).

Organiser une réunion des familles (de préférence sans la présence de la direction) pour recueillir les points à aborder, expliquer le rôle du CVS et préparer les réunions.
Inviter des familles et des résidents à participer au CVS avec l'accord des membres du CVS.

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Susciter des groupes d'expression des résidents préparant le CVS.
Vérifier avec les familles et résidents les points proposés à la discussion.
Déposer à la direction une à deux semaines à l'avance avant la réunion les points soulevés.
Annoncer suffisamment tôt la date de la réunion du CVS par affichage, voie électronique ou dans une information jointe à la facture.

FICHE 5

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Être représentatif des résidents et des familles

Les élus du conseil de la vie sociale représentent l'ensemble des résidents et les familles. Ils ne sont pas élus pour défendre leurs propres intérêts ou celui de leurs proches. Ils doivent donc connaître les autres résidents et les familles.

L'élu du collège des résidents parvient à être mieux représentatif en participant aux activités proposées, dont les groupes ou ateliers d'expression, et aux commissions (restauration, animations).

L'élu du collège des familles, pour être représentatif, a besoin de constituer un réseau des familles pour les informer, entendre leurs demandes et questions, les rassurer, les conseiller.

Pour constituer un réseau d'échanges entre familles, quelques pistes

Proposer à chaque famille rencontrée de leur envoyer les documents concernant les divers travaux du CVS (ordre du jour, compte rendu, etc.) en leur demandant leurs coordonnées (adresse électronique et téléphone). Le CVS peut aussi ouvrir une boîte mail propre pour recueillir les expressions des familles et échanger avec elles).

Profiter des fêtes, des événements, des portes ouvertes… de l'établissement pour rencontrer les familles.

Établir peu à peu un climat de confiance. Les familles sont déboussolées, suite au placement de leur proche. L'élu du CVS peut les rassurer.

Repérer les membres des familles qui viennent régulièrement une à plusieurs fois par semaine. Ils sont précieux pour connaître la vie dans l'établissement et favoriser les contacts avec d'autres familles.

Susciter des temps d'échanges spontanés entre plusieurs familles lors d'une visite.

Inviter un ou des membres de famille ou résidents non élus au CVS pour élargir la représentation et préparer des renouvellements.

Organiser une à plusieurs fois par an une réunion des familles à l'initiative des élus du CVS ou de la direction, dans tous les cas en accord avec cette dernière.

Être régulièrement en contact avec la direction de l'établissement afin de faciliter les échanges et informations aux familles.

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Écouter et faire participer les résidents

Les personnes en perte d'autonomie sont les premières concernées par la qualité de l'accompagnement et des prestations.

Les dispositifs inscrits dans la loi visent notamment leur participation aux choix des activités et aux décisions qui les concernent dans leurs nouveaux lieux de vie.
La loi vise à favoriser l'écoute, l'expression individuelle et collective de leurs attentes.
Vu l'évolution du nombre résidents atteints de multiples pathologies et de troubles cognitifs lourds (maladies d'Alzheimer et troubles apparentés), les formes de participation et de représentation sont de plus en plus difficiles à mettre en œuvre.
Elles doivent constamment s'adapter et évoluer.

La vie sociale des résidents

Les résidents ont des droits. La charte des droits et libertés de la personne accueillie (voir fiche n° 40) les précise.

La vie sociale ne concerne pas que le droit d'expression, les animations ou ateliers thérapeutiques.

C'est aussi, selon leurs souhaits, les sorties organisées pour ceux et celles qui sont en capacité, la possibilité de recevoir des amis et pas seulement des membres de leurs familles, la possibilité de recevoir du courrier personnel (lettres et journaux), de téléphoner et de recevoir des appels, la participation aux journées électorales en organisant le déplacement sur un bureau de vote et pas uniquement en donnant procuration à une personne de confiance.

Quelques conseils

Favoriser avec le résident et sa famille l'instauration d'un climat de confiance dès les premières rencontres avec la direction, le personnel et des membres du CVS.
Repérer et mobiliser les ressources et les potentialités de la personne, ses centres d'intérêt, son histoire, son identité.
Instaurer des groupes d'expression collectifs préparant les réunions du CVS.
Accompagner le résident élu au CVS par un membre de sa famille ou un professionnel pour faciliter son expression au cours de la réunion (voir fiche n° 7).
Donner la parole en premier aux représentants des résidents dans la réunion du CVS (voir fiche n° 7).
Avoir des rencontres régulières entre le résident et les personnes qui l'accompagnent : accompagnants professionnels et familiaux, personnels médicaux.

FICHE 7

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Animer la réunion du CVS

L'animation de la réunion du conseil de la vie sociale revient à un élu du CVS. En général le président ou le vice-président. Même si la direction assure au départ cette tâche, il est nécessaire qu'un responsable élu du CVS veille à ce que tous les points soient bien traités avec une expression de tous les participants et surtout les représentants des résidents. Conseils pour l'animation.

Proposer et se mettre d'accord sur la méthode de déroulé de la réunion (durée et mode d'expression de chacun).
Donner la parole, notamment à celles et ceux qui ont moins de facilité d'expression, respecter et valoriser chacun.
Donner la parole en premier aux élus des résidents.
Inviter au CVS le proche d'un résident élu ayant des difficultés d'expression.
Recadrer en cours de réunion pour éviter des débordements ou une monopolisation de la parole.
Traiter un sujet à la fois.
Laisser parler les intervenants sans les couper.
Faire préciser ou rebondir sur un point abordé.
Hiérarchiser les points en débat.
Mettre de côté des points moins importants.
Faciliter les échanges pour rechercher des solutions.
Produire des idées, des priorités, des décisions.
Rechercher un suivi des décisions prises, des actions prévues et engagées.
Proposer un groupe de travail sur un point à approfondir.
Accepter d'autres réponses écrites de la direction dans les jours suivants sur un point trop rapidement traité.

Exercer aussi son rôle entre chaque réunion du CVS

L'élu d'un conseil de la vie sociale est représentant des résidents ou des familles tout au long de son mandat et pas seulement au moment des réunions du conseil.

Chaque jour, chaque semaine ou chaque mois, le représentant élu d'un CVS s'implique, par sa présence ou sa visite, à la vie sociale de l'établissement.

Pour mener à bien sa mission, il doit dans la mesure du possible :

- observer la vie de l'établissement ;
- connaître le personnel et ses fonctions ;
- écouter, entendre et constater aussi bien les satisfactions que les insatisfactions ;
- regarder, ressentir l'ambiance, les relations entre les résidents, avec les salariés, avec les familles ;
- partager ses informations avec les autres élus du CVS ;
- participer à chaque fois que possible aux activités ;
- rencontrer la direction à chaque fois que nécessaire ;
- respecter, lorsque c'est souhaité, la confidentialité des faits qui lui ont été exposés ;
- recouper, vérifier si une situation individuelle existe ailleurs et se reproduit ;
- informer les familles sur la vie de l'établissement, y compris celles qui ne peuvent venir fréquemment.

Autres pistes pour l'écoute et la prévention collective :

- susciter ou participer à des groupes de parole des résidents, organiser ou participer à des réunions de famille ;
- participer à la commission « menus ou restauration » ;
- proposer d'autres commissions de travail ponctuelles préparant la réunion du CVS, tels : les activités d'animation socioculturelle, le projet d'établissement et son règlement intérieur, le contrat de séjour, le livret d'accueil, la méthode participative des projets de vie personnalisés, etc. ;
- proposer une visite collective de l'établissement pour comprendre son fonctionnement, les installations, la sécurité, les espaces communs, etc.

FICHE 9

Structurer l'ordre du jour et le compte rendu du CVS

Le champ d'intervention d'un conseil de la vie sociale est large. Il est nécessaire de structurer l'ordre du jour, le déroulé de la réunion et son compte rendu. Cela favorise un dialogue constructif et respectueux de toutes les attentes et propositions.

Recommandations pour l'ordre du jour

Éviter des formulations accusatrices, bloquantes ou affirmatives, et privilégier plutôt des formules interrogatives permettant d'approfondir un dysfonctionnement, des propositions et la recherche de solutions par le dialogue. Analyser, recouper et synthétiser les demandes individuelles.

Classer les questions selon les thèmes suivants :

- **Informations générales sur la situation et l'évolution de l'établissement**

Nombre de résidents (entrées et sorties), de personnels, remplacements, absentéisme, situation financière, travaux à venir, contrat de séjour, projets, etc.

- **Accompagnement, vie sociale et bientraitance**

Questions relatives à la restauration, l'animation, projets de vie, toilettes, couchages, relations avec le personnel et entre résidents, ateliers thérapeutiques, place des bénévoles (existence ou non d'une charte des bénévoles), etc.

- **Parcours de soins**

Questions relatives à la prise en charge médicale, aux soins infirmiers, prévention de la déshydratation de la dénutrition et des chutes, protocole de prise en charge de la douleur, soins bucco-dentaires, troubles de la déglutition, hygiène, prothèses, hospitalisations, interventions des équipes mobiles, télémédecine, etc.

- **Installations, locaux et matériels**

Questions relatives à la sécurité et à la qualité des infrastructures des parties communes (internes et externes) et des chambres, éclairage, chauffage, etc.
Lits et matériels médicalisés, appels malades, téléphone, etc.

Recommandations pour le compte rendu

Le compte rendu, plus qu'un procès-verbal, est important. Il peut être le reflet de la vie sociale de l'établissement.

Il constitue une trace écrite des avancées ou des reculs en matière de bientraitance. Le compte rendu est de la compétence des élus du CVS et de son président. Bien souvent, c'est la direction (ou un collaborateur) qui assure ce compte rendu. Il appartient au président du CVS de « reprendre progressivement la main » ou, à défaut, d'apporter son regard et les modifications nécessaires avant de le mettre à l'approbation du CVS et de le diffuser.

›››› Quelques conseils

- Réaliser un compte rendu précis de la réunion par un élu du CVS ;
- penser à un ou des élu(s) chargé(s) de prendre des notes pendant la réunion ;
- vérifier ensuite son contenu avec d'autres élus ;
- valider par courriel avec la direction et les autres membres du CVS, au cours du mois, sans attendre le prochain CVS, respecter la confidentialité des débats, sans nommer des personnes ;
- éventuellement, joindre au compte rendu un sommaire ou une synthèse des points abordés pour faciliter une lecture rapide ;
- obtenir de la direction un panneau d'affichage réservé aux élus du CVS ;
- afficher le compte rendu dans le hall d'entrée de l'établissement et faire diffuser, par un élu, aux familles par voie électronique ;
- relater les décisions ou l'ordre du jour du CVS dans un article du journal interne des résidents ou sur site web existant avec l'accord de la direction ;
- transmettre dans certains cas le compte rendu validé aux tutelles (conseil départemental et/ou ARS).

Conseil sur la forme du compte rendu

Date de la réunion CVS, participants

Demandes et avis des résidents et des familles	Réponses de la direction	Commentaires des élus du CVS
Informations générales Questions...		
Accompagnement, vie sociale et bientraitance Questions...		
Prévention dans le parcours de soins et de santé Questions...		
Installations, locaux, matériels Questions...		
Points en attente de règlement Questions...		
Points divers		

FICHE 10

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Utiliser le CVS comme un lieu d'information et de formation

Selon les points mis à l'ordre du jour et leur formulation, le CVS peut être un lieu d'information et de formation précieux pour ses membres, puis pour informer les familles et les résidents. Plusieurs pistes.

- Se faire expliquer régulièrement « qui fait quoi » dans l'établissement pour comprendre les compétences des professionnels.
- Approfondir les dysfonctionnements soulevés en recherchant les causes et les améliorations possibles.
- Se faire expliquer les procédures de prévention de la santé des résidents (dénutrition, déshydratation, chutes, fausses routes, soins bucco-dentaires, etc.).
- Demander à participer à la réalisation du questionnaire d'évaluation de la qualité.
- Utiliser les orientations et objectifs contenus dans le projet d'établissement, des réponses au questionnaire d'évaluation interne et du compte rendu de l'évaluation externe de la qualité.
- Inviter sur un point précis de l'ordre du jour un professionnel (médecin coordonnateur, infirmière, psychologue, animateur...), ou un ancien élu CVS, voire un membre de réseau Inter-CVS, un membre d'une association de malades et de proches ou d'usagers, un membre du collège « usagers » du CDCA, un élu municipal de la commune ou intercommunalité où est situé l'établissement.

Une fois le dialogue social instauré et selon le déroulement de la réunion, des groupes de travail sur un point précis (restauration, animation, projet d'établissement) facilitent cette dimension d'information source de formation pour les représentants des usagers et des familles.

Enfin, le CVS doit pouvoir disposer d'un panneau d'affichage pour faire connaître la composition de ses membres, leurs coordonnées et son activité (compte rendu, invitation à une réunion préparatoire, conseils...).
Des CVS ont créé une adresse électronique propre, certains ont réalisé un trombinoscope avec leurs photos.
D'autres ont obtenu une rubrique CVS sur le site Internet ou un article dans le journal de l'établissement.

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Donner des conseils du CVS aux familles

Les membres du conseil de la vie sociale représentent les résidents et les familles. Voici quelques conseils qu'ils peuvent donner aux familles et aux proches aidants.

Renseignez-vous sur vos droits : aide sociale à l'hébergement, allocation logement, APA, personne de confiance, curatelle, tutelle… (voir sites en fin de cette fiche).

Instaurez une relation de confiance avec le personnel, savoir leur dire votre considération pour leur travail rend crédible vos questions ou insatisfactions.

Participez à des groupes de proches aidants, d'aidants familiaux. Soutenir son proche, c'est aussi se préserver soi-même et avoir des lieux de ressources et d'échanges.

Visitez si possible régulièrement votre parent proche vieillissant et, en cas d'impossibilité, partagez cette tâche avec d'autres membres de la famille ou des amis.

Observez ce que dit votre proche, son environnement, et ce que disent les personnels, les autres résidents et familles, pour avoir une vue plus complète de sa situation pour son bien-être.

Prenez connaissance et participez à l'élaboration du projet de vie personnalisé d'accompagnement de votre proche. Il est élaboré avec la personne concernée, le personnel soignant et un (des) référent(s) de la famille. C'est un support écrit, avenant au contrat de séjour, il doit respecter l'identité et les attentes de votre proche.

Participez à la stimulation physique, morale et intellectuelle de votre proche en relation avec les équipes, le kiné et le psychologue :

- favorisez la marche autant que possible,
- suscitez et vérifiez sa participation aux ateliers thérapeutiques et aux animations,

- encouragez des échanges familiaux et intergénérationnels,
- repérez ses envies, désirs, attentes, goûts, centres d'intérêt,
- aménagez sa chambre à ses goûts et souvenirs,
- profitez de votre visite comme occasion de l'encourager à marcher et s'aérer.

Veillez à ce que votre proche choisisse son médecin traitant [1], c'est un droit. Soit le médecin de famille habituel, s'il peut se déplacer, soit parmi une liste proposée par l'Ehpad ou un médecin connu à proximité de l'établissement.

Cherchez à avoir des contacts avec le médecin traitant au moins par téléphone, voire sur place.

Accompagnez votre proche **lors de consultations médicales spécialisées ou lors d'une hospitalisation** dans la mesure de vos possibilités.

Suivez le dossier médical [2]**, en concertation avec votre proche et son médecin traitant :**

- prescriptions des médicaments,
- examens sanguins, urinaires (notamment les marqueurs de la dénutrition) et autres,
- soins infirmiers,
- soins des équipes soignantes (aides-soignantes),
- dossier d'hospitalisation (compte rendu).

Tenez-vous au courant de la prévention de la dénutrition, en lien avec les personnels par :

- la prise de repas complet,
- les repas équilibrés et adaptés à la personne,
- la prise de repas en salle à manger (surveillée et accompagnée) plutôt que dans sa chambre,
- la surveillance régulière de son poids.

Informez-vous de l'existence de soins bucco-dentaires (voir chapitre « Bientraitance »).

Signalez tout dysfonctionnement ou situation de maltraitance à la direction et au conseil de la vie sociale.

Soyez attentif au contrat de séjour. Des clauses peuvent être dépassées par rapport à la réglementation [3].

Assurez-vous que votre proche a bien été informé qu'il peut désigner une personne de confiance (vous ou un autre de ses proches – voir fiche n° 34 sur la personne de confiance) pour l'accompagner dans son suivi médical, et rédiger des directives anticipées pour faire connaître ses volontés de fin de vie, s'il le souhaite (voir fiche n° 33).

(1) Le médecin traitant doit avoir passé une convention avec l'Ehpad.
(2) L'accès au dossier médical est réglementé. Il est accessible au résident lui-même ou par la personne désignée dans le mandat de protection future ou par la personne de confiance mais seulement en présence du résident ou par le tuteur légal.
(3) Voir Fiche n° 37.

Assurer la bienvenue du CVS lors de l'admission

Voici un document de bienvenue du CVS à joindre au livret d'accueil et lors de la conclusion du contrat de séjour. Cette information permet aux nouveaux résidents et à leurs familles d'être au courant de l'existence du CVS et de son utilité, tant pour les usagers, que pour le personnel et la direction.

Le document de bienvenue ci-dessous a été produit par Agevillage à partir d'une consultation d'une association de directeurs (AD-PA), l'Inter-CVS 91 et de la FNAPAEF (Fédération nationale des associations de personnes âgées en établissements et de leurs familles).

Vous ou votre parent venez d'entrer dans une résidence pour personnes âgées

Soyez les bienvenus !

Nous espérons que vous en serez satisfaits

Le saviez-vous?

Dans cet établissement, il existe une structure appelée **« Conseil de la Vie Sociale » ou « CVS »** dont la mission, définie par la loi de 2002, vise à créer un **lieu de concertation** entre les résidents, les familles, le personnel et la direction.

Le CVS permet

A la direction
d'entendre les avis des résidents ou de leurs familles

Aux résidents, à leurs familles et au personnel
de participer à l'amélioration du cadre de vie

Le champ de compétences du CVS est très large

Organisation intérieure, repas, activités, animations socio-culturelles et services thérapeutiques, projets de travaux et d'équipements, nature et prix des services rendus, entretien des locaux, relations avec le personnel...

Vous souhaitez vous tenir informé(e) de l'action de vos représentants au sein de la Résidence ?
MERCI DE COMPLÉTER CE DOCUMENT

Je souhaite que mes coordonnées soient transmises aux représentants des familles :

OUI NON *Entourez votre réponse*

Nom : .....
Adresse : .....
Email : .....
Tel : .....

Document réalisé par AgeVillage.com

FICHE 13

Avoir de bonnes relations avec les personnels

Les personnels accompagnent les résidents dans leur vie quotidienne. Les proches aidants et les membres du CVS doivent mieux connaître leur rôle et entretenir de bonnes relations avec eux.

Le conseil de la vie sociale représente les résidents et les familles. Ces élus portent leurs questions spécifiques et pas celles des personnels et de leurs représentants au CVS.

Les personnels ont leurs propres préoccupations, les représentants des usagers et des familles aussi. Il y a à la fois des convergences d'intérêt, par exemple sur le manque de personnel, la qualité des soins, mais aussi des divergences lorsque les résidents sont moins bien pris en charge, respectés, souvent à cause de dysfonctionnements de l'établissement.

Les professionnels, en établissement comme à domicile, sont pris en tenaille entre les exigences de la direction et des familles, les attentes des résidents. Frustrés, ils ne peuvent pas dire tout ce qu'ils pensent.

Dans tous les cas, il est important que les membres du CVS entretiennent de bonnes relations avec les personnels en s'appuyant sur leurs représentants. Ce sont eux qui connaissent leur travail, et le rôle de chacun, qui reconnaissent les efforts mis en œuvre et les améliorations, malgré les contraintes dues à des moyens souvent insuffisants.

Le CVS doit être attentif dans son questionnement à la

Connaître les professionnels de l'établissement

Il est important que les familles proches aidantes sachent à qui elles doivent s'adresser pour tel ou tel souci ou telle ou telle information, ce qui peut légèrement varier suivant les établissements.

Selon les Ehpad, les appellations ou types de métiers peuvent changer. Des professionnels extérieurs à l'établissement peuvent aussi intervenir, en accord avec ce dernier. Parmi la liste des métiers figure, dans bon nombre d'Ehpad, une responsable qualité gestion des risques.

Les métiers

- Directeur(trice) d'établissement
- Secrétaire
- Médecin coordonnateur
- Médecin traitant
- Infirmier.e coordinateur.e ou cadre de santé
- Infirmier.e
- Aide-soignant.e
- Assistant.e de soins en gérontologie
- Agent de service hospitalier
- Animateur.trice
- Art-thérapeute
- Cuisinier.e
- Ouvrier.e/Agent d'entretien
- Psychologue
- Psychomotricien.ne
- Pédicure-podologue
- Ergothérapeute
- Masseur.e-kinésithérapeute
- Diététicien.ne
- Nutritionniste

connaissance des postes de travail, à la responsabilité de chacun, à l'organisation du travail, leur formation, et à leur remplacement en cas d'absence. La prise en compte de leurs activités et de leurs contraintes concourt à la qualité des soins recherchée par tous.

Une relation constructive entre le résident, la famille et le personnel concourt au bien-être de tous et contribue à lever la peur des représailles réelles ou supposées.

La participation du ou des représentants du personnel au CVS est à conforter. Il faut savoir les causes de leur absence, faire préciser dans le règlement de fonctionnement du CVS les conditions facilitant leur présence. Sachant que ce sont les représentants du personnel, élus ou désignés, qui doivent être convaincus de l'importance de leur participation et du respect de cette obligation prévue dans la loi (voir article D311-11 et D311-12 CASF).

La participation du (ou des) représentant(s) du personnel au CVS est à conforter

Le CVS comprend un collège de représentants du personnel. Il est nécessaire de s'assurer que la direction facilite leur présence, qu'ils soient remplacés dans leur travail, et que leur présence soit considérée comme du temps de travail. Par ailleurs, il est parfois utile d'inviter un professionnel selon les points mis à l'ordre du jour du CVS.

L'ordre du jour du CVS doit être communiqué à l'avance aux représentants du personnel pour qu'ils puissent apporter leur contribution pendant la réunion. Il est utile d'entendre leurs remarques. Ils doivent également être destinataires du compte rendu du CVS pour que les travaux soient utiles à tous.

Sachez également que la CFDT est représentée dans nombre d'établissements. Les contacts avec les sections syndicales et les syndicats Santé Sociaux et Interco sont utiles. Tout comme les informations du Syncass CFDT (syndicat national des cadres de direction des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

FICHE 14

CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

Savoir inviter et ouvrir le CVS

Au-delà de la composition légale du CVS, et quel que soit le statut juridique de l'établissement (commercial, associatif ou public), la loi n'interdit pas que le CVS puisse ouvrir la participation ponctuelle ou permanente à d'autres personnes, sans voix délibérative.

Ouvrir les CVS grâce à :

- **La présence d'un représentant de la ville** ou du CCAS, ce qui permet à l'Ehpad d'être ouvert sur son environnement, de favoriser des activités partenariales et intergénérationnelles, à des résidents de participer à des initiatives locales.
- **L'invitation de familles et de résidents non élus** qui permet de les initier au rôle du CVS.
- **L'invitation selon l'ordre du jour d'un professionnel de l'établissement** (animateur, personnel soignant, médecin coordonnateur...) pour expliquer son rôle, ses projets et donner certains éclaircissements suite aux questions posées.
- **L'invitation de bénévoles**, qui plus est de familles impliquées dans l'animation, voire l'instauration au sein du CVS d'un collège (sans voix délibérative) représentant les bénévoles.
- **L'invitation d'un référent territorial des CVS** pour venir en appui-conseil ou expert reconnu et mandaté par le CDCA, notamment lorsqu'un CVS est en construction ou en difficulté de fonctionnement ou pour apporter des conseils. Cette fonction repose le plus souvent sur des anciens membres de CVS qui ont acquis un savoir-faire.
- **La participation d'un membre élu du CVS au conseil d'administration** d'établissement (lorsque celui-ci existe).

Enfin, des CVS, en accord avec la direction, organisent une conférence-débat ouverte sur l'extérieur au sein de l'Ehpad ou de la résidence autonomie avec un expert en gériatrie, avec un représentant de l'association France Alzheimer, ou avec d'autres personnes compétentes sur des sujets divers comme les soins bucco-dentaires, l'activité culturelle, les actions de prévention.

Il est préférable que ces ouvertures soient inscrites dans le règlement de fonctionnement du CVS avec à chaque fois l'avis favorable des membres élus du CVS et de la direction.

Ces apports extérieurs, ponctuels ou réguliers, renforcent le bon fonctionnement du CVS et l'image de l'Ehpad.

Notons également que le CVS peut susciter des projets avec la direction concernant le financement d'expérimentations.

Renouveler et assurer la continuité du CVS

Le turnover des représentants du CVS est plus important qu'auparavant. Les candidatures spontanées pour y siéger sont moins évidentes. Or, la continuité de l'activité du CVS est essentielle à son bon fonctionnement.

Des solutions existent. Sans attendre une nouvelle élection partielle ou complète, tous les trois ans ou tous les ans, il est possible d'assurer le renouvellement régulier des membres du CVS.

Recommandations

- Insister pour que les membres suppléants participent aussi bien aux réunions du CVS.
- Inviter de futurs membres en cours de mandat, lorsque la représentation se réduit, sans attendre de nouvelles élections.
- Inviter un ou des résidents et membres de familles à participer aux réunions du CVS. C'est une façon de les initier à ses travaux, de leur en montrer l'intérêt, et de les préparer à un éventuel remplacement lors de la prochaine élection.
- Inviter un proche d'un résident élu (enfant, conjoint, etc.) pour faciliter son expression au cours de la réunion.
- Inviter des résidents et des familles à des commissions ou groupes de travail (restauration, animation, révision du projet d'établissement, etc.).
- Repérer les familles les plus impliquées et soucieuses de la vie de l'établissement. Soit par leur présence très régulière, soit par leur participation bénévole.
- Repérer dans les ateliers ou groupes d'expression les résidents les plus actifs et soucieux du bien-être de tous peut être utile pour la recherche de candidats.
- Organiser, avec l'accord de la direction, des réunions des résidents et des familles, ensemble ou séparés, selon le contexte, pour les sensibiliser à l'utilité du CVS.
- Tenir des réunions, y compris de CVS, le jour et l'heure qui permettent aux familles en activité professionnelle de participer (exemples le samedi ou en soirée).
- Encourager la poursuite du mandat d'un élu dont le proche vient de décéder, pour faciliter la transmission et sa succession.
- Préparer des listes de candidatures, lors du renouvellement électoral, à partir des personnes impliquées.
- Inscrire ces modalités dans le règlement intérieur de fonctionnement du CVS.

FICHE 16

Instaurer un CVS dans une structure d'aide à domicile

Si la loi de 2002 ne fait pas obligation de mettre en place un CVS au sein des structures d'aide à domicile, leur pertinence est réelle. Des exemples, encore peu nombreux, existent dans le secteur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (Loire-Atlantique, Rhône, Aisne, notamment).

La seule obligation légale existante est l'évaluation de la qualité des prestations.

Faire vivre la représentation collective tout au long de son parcours de santé

- Il est nécessaire de poursuivre la culture de la représentation collective et du dialogue social avec les usagers pour que le prendre soin s'adresse à tous, ceci dès le début de la perte d'autonomie et pas seulement lorsque la fin de vie approche.
- Le renforcement de la prise en charge et du soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie dans la loi vieillissement, ainsi que des droits des proches aidants doit se traduire dans la future loi Grand âge par davantage de participation et représentation des usagers, et ce dans l'esprit de la loi de 2002.

- La vie sociale, ainsi que l'approche collective des problèmes, des questions et des solutions bénéficient à toutes les personnes aidées, leurs proches aidants et les professionnels. Elles ne peuvent que renforcer la qualité des prestations et le bon fonctionnement des structures.
- Les proches aidants sont soucieux de la qualité des soins et de la connaissance des droits. Les nombreux forums sociaux et associations d'aidants, sans oublier les plateformes d'aidants,

témoignent d'une volonté de sortir de l'isolement et du besoin d'échanges.

- Le nombre de plus en plus important d'intervenants professionnels à domicile et leur diversité (auxiliaires de vie, aides-soignants, infirmier(e)s, kiné, médecin, etc.), sans oublier l'hospitalisation à domicile (HAD) renforcent un besoin de lieux et d'instances de consultation pour mieux coordonner « le prendre soin » et la prévention de la maltraitance.
- Les membres de CVS dans le secteur à domicile seront ensuite plus disposés à s'investir dans un CVS en établissement lorsque la question de l'entrée d'un proche s'imposera.

Plusieurs fédérations nationales de structures à domicile ne sont pas hostiles à l'existence de CVS ou d'instances équivalentes dans les services à domicile.
Il s'agit pour elles de faire vivre la démocratie et renforcer la citoyenneté, renforcer ainsi la qualité de leur prestation, leur image et une meilleure reconnaissance de leur secteur.

FICHE 17

Créer un réseau d'élus Inter-CVS

Les élus de conseils de la vie sociale ont besoin d'être informés et formés pour mieux exercer leur rôle. Le plus souvent ils ignorent le champ de compétences du CVS, son fonctionnement et tout ce qui concerne la qualité des prestations.

Des anciens élus de CVS, lorsque leurs proches sont décédés, sont prêts à faire bénéficier de leurs expériences aux nouveaux élus.
Les élus de CVS représentants les familles sont plus facilement disponibles que les élus des résidents pour s'impliquer dans le réseau.
Les directions d'établissement ont tout intérêt à avoir des élus de CVS formés et plus compétents pour développer un dialogue constructif, impliqués dans le bon fonctionnement de l'établissement, force de proposition pour la bientraitance.
Le conseil départemental et l'Agence régionale de santé (ARS) ont également intérêt à prendre ce réseau d'élus comme source d'observation du terrain et vecteur de la prévention collective de la maltraitance.
Le ministère de la Santé a décerné le label national suite au concours « Droits des usagers de la santé », en 2014, au réseau Inter-CVS de l'Essonne. Ce label reconnu a permis de mettre en place un blog et de susciter d'autres Inter-CVS.

Voici, à partir de l'expérience de plusieurs Inter-CVS, des recommandations à adapter à votre réalité.

La création d'un réseau départemental d'élus de CVS permet à l'élu de :

- se sentir moins isolé dans cette fonction ;
- avoir un lieu libre d'échanges, sans la présence des directions ;
- apprendre les uns par les autres par l'échange auto-formateur ;
- s'appuyer sur les bonnes pratiques pour surmonter les freins ;
- produire de l'information utile aux élus ;
- intervenir avec les autres élus en direction du conseil départemental et de l'ARS à partir du vécu observé dans les établissements.

Comment constituer le réseau ?

- Créer un réseau d'élus de CVS, c'est au moins la rencontre de trois ou quatre CVS pour amorcer des échanges, sans attendre la participation de tous les CVS du département.
- Faire valider par le conseil départemental et/ou l'ARS la valorisation des CVS et de leur bon fonctionnement dans les établissements par la constitution d'un réseau d'élus ou d'un groupe de travail.
- Obtenir un pilotage de ce réseau, soit par l'instance consultative CDCA, soit par une ou des associations et syndicats représentant les usagers et les retraités.
- Faire réaliser un courrier du conseil départemental adressé aux directions des établissements officialisant la démarche avec un questionnaire de recensement des élus de CVS (résidents et familles). S'assurer que le questionnaire de recensement des élus indique bien le téléphone et/ou le mèl des élus. Prendre contact par téléphone avec chaque élu pour lui indiquer le rôle du CVS et obtenir son adresse électronique pour l'inscription dans le réseau.
- Associer les anciens élus et présidents de CVS au réseau.
- Ne pas limiter le réseau aux seuls présidents de CVS.
- S'appuyer sur les syndicats et les associations de retraités ou de soutien aux personnes âgées pour repérer des proches aidants familiaux prêts à s'investir dans un CVS.
- Envisager une enquête du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) dans les Ehpad sur l'activité des CVS comme moyen complémentaire d'élargir ou de créer un réseau.
- Créer une adresse électronique du réseau pour envoyer et recevoir des informations.

La situation des proches aidants

Qui sont-ils ? Les proches aidants sont définis dans la loi.
« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »

Ils sont 4,5 millions à accompagner des personnes âgées, 8,3 millions, en intégrant les personnes en situation de handicap. La majorité sont des aidantes.
47 % des aidants exercent une activité professionnelle. Le proche aidant doit concilier son engagement avec son activité professionnelle et/ou sociale. Une fois à la retraite, c'est un investissement nouveau. Pour certains, il est à combiner avec le soutien aux petits-enfants. L'intergénérationnel devient une réalité.
75 % du temps d'accompagnement à domicile est assuré par les aidants. Parfois, des personnes accompagnées refusent ou limitent un accompagnement professionnel. De plus, il lui revient souvent d'être obligé de coordonner les interventions à domicile des différents intervenants professionnels.
Le temps bénévole passé à accompagner un proche à domicile représente l'équivalent en heures smic de plusieurs milliards d'euros. Être aidant recouvre des tâches multiples et épuisantes auxquelles on ne s'attend pas. Cet accompagnement n'est pas toujours partagé dans la famille. Parfois de nouvelles solidarités familiales et amicales naissent dans cet accompagnement. La moitié des proches aidants ont des répercussions de leur activité sur leur santé.
1/3 des conjoints aidants décèdent avant la personne aidée.
40 % des aidants se disent dépressifs. La fatigue et le stress sont une réalité.
85 % d'entre eux consacrent moins de temps à leur vie sociale et à leurs loisirs.
Les aidants qui s'en sortent le mieux sont ceux qui ont d'autres activités (professionnelle, culturelles, sociales, familiales).
Un nombre encore important ignorent qu'ils sont aidants, les aides possibles, leurs droits et leur statut qui ont été renforcés par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (voir tract CFDT Retraités, fiche n° 19).

Il est important que le proche aidant soit désigné comme personne de confiance par la personne accompagnée, tant qu'elle a toutes ses facultés (voir fiche n° 34).

›››› Les attentes des aidants

À partir de l'enquête de la CFDT Retraités sur les aidants familiaux en 2017, on relève de nombreuses demandes.
Dans l'ordre, il est souhaité une meilleure coopération entre les personnes aidées, les aidants et l'ensemble des intervenants professionnels.
L'aspect financier est tout aussi important par une augmentation de l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie), par un dédommagement du montant horaire et davantage de temps d'aidants professionnels.
Les proches aidants réclament une prise en compte pour la retraite de leur temps passé. Ils veulent aussi davantage de lieux d'échanges avec les professionnels, des places en structure d'accueil de jour temporaire plus nombreuses pour la personne aidée et un accès tout aussi important et adapté au droit au répit.
Préoccupation tout aussi proche, l'accès aux congés du proche aidant prévu dans la loi de 2015.
Parmi les attentes s'expriment aussi : le besoin de conseils, d'aides et de simplification administrative pour l'accès aux droits, mais également pour la connaissance du comportement à adopter pour être bientraitant, le respect des droits des usagers et des aidants en Ehpad et à l'hôpital, le souci d'avoir du personnel mieux formé et qualifié.
L'ensemble de ces demandes rejoint les revendications portées par la CFDT Retraités et par des associations d'aidants.

Les droits des proches aidants

La CFDT est mobilisée depuis des années pour les proches aidants. Elle a obtenu des avancées. La loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 et le plan gouvernemental pour les aidants de 2020 ont ouvert de nouveaux droits sociaux.

Dans le cadre de la réforme des retraites, nous avons obtenu des droits nouveaux pour les aidants des personnes travailleurs handicapées et leurs aidants familiaux. Il s'agit de la majoration jusqu'à huit trimestres pour les aidants familiaux et l'assurance vieillesse gratuite (AVPF) pour ceux et celles qui interrompent leur carrière.

Auparavant, nous avons obtenu dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), de décembre 2015, que le congé pour soutien familial soit élargi. Ce congé est ouvert au-delà de l'aidant familial à domicile, à l'aidant d'une personne en établissement.

Plus récemment, des accords d'entreprises ont été mis en place par des sections CFDT. Ils visent à faciliter des aménagements du temps de travail (souplesse dans les horaires, dons de RTT…). Un guide à destination des entreprises pour les aidants en activité professionnelle existe.

Nous avons aussi pesé sur d'autres points de la loi ASV concernant les aidants :

- la reconnaissance du rôle du « proche aidant » et un droit au répit ;
- une majoration ponctuelle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pendant le répit de l'aidant ou lors de son hospitalisation ;
- une majoration de la durée d'assurance retraite sous certaines conditions ;
- des aides techniques de prévention pour le maintien à domicile ;
- un soutien financier aux professionnels de l'aide à domicile.

Nous voulons aller plus loin, entre autres en particulier sur :

- la prise en charge du reste à charge financier,
- le renforcement du droit au répit,
- l'effectivité d'une augmentation des heures d'aide personnalisée ;
- l'autonomie (APA) à domicile pour ceux qui en ont le plus besoin,
- l'instauration d'un conseil de vie sociale dans une les structures d'aide à domicile

La place des proches aidants en établissement

L'accompagnement et l'investissement assurés par les aidants de leur proche sont importants à domicile. S'ils sont différents en établissement, ils ne doivent pas pour autant être négligés.

L'enquête menée par la CFDT Retraités 2016-2017 [1] révèle à la fois le poids de la charge de l'aidant, notamment pour sa santé, et aussi une satisfaction de l'intervention des professionnels à domicile.
Le besoin d'échange entre les aidants avec les professionnels et la personne en perte d'autonomie y est clairement exprimé.
Il s'agit d'assurer des interventions de qualité, une meilleure coordination, d'où la nécessité d'un CVS à domicile ou un espace de représentation équivalent (voir fiche n° 16).
L'entrée en Ehpad de son proche est à la fois un soulagement et une tension. Elle est rarement consentie. Souvent mal vécue, elle est source d'inquiétude de part et d'autre.
L'exigence de la prise en charge par les professionnels est forte, l'incompréhension aussi.
Certaines familles sont peu présentes, d'autres visitent leurs

proches régulièrement, au point de vouloir s'impliquer dans l'accompagnement. Ils n'acceptent pas toujours la façon de faire du personnel et encore moins les moyens insuffisants. D'autres aidants familiaux, personnes de confiance du résident s'ouvrent à la vie sociale de l'établissement, parfois dans les activités bénévoles d'animation.
Les membres du CVS, pour éviter les incompréhensions, peuvent alors être des relais pour expliquer le fonctionnement de l'établissement et leurs droits différents du domicile, mais également pour les rassurer et leur proposer un prolongement collectif à leur investissement individuel (voir fiche n° 11).

›››› L'objectif est de les aider à comprendre :

- que le bien-être de leur proche passe aussi par la bientraitance de tous les autres résidents et donc à élargir leur regard sur l'ensemble des résidents ;
- qu'ils ont un rôle à jouer dans l'accompagnement, même s'il est différent de celui d'un proche à domicile ;
- que leur investissement pour la bientraitance concerne aussi leur propre bien-être et leur devenir en cas de perte future d'autonomie ;
- que l'échange entre proches aidants en Ehpad apporte un soutien et des conseils, parfois à partir de groupes informels d'aidants qui se créent naturellement ;
- que le prendre soin et la confiance réciproque passent par une relation étroite entre le résident, le personnel et le proche aidant.

›››› Il s'agit aussi :

- d'organiser des réunions d'accueil et d'informations pour les nouveaux résidents et leurs familles ;
- de les inviter à une réunion préparatoire du CVS.

Souvent, le repérage de familles aidantes est le moyen de les motiver à s'investir dans le CVS.
Le savoir-faire des proches aidants à domicile mérite un prolongement en établissement.
À noter : près de 50 % des proches aidants sont en activité professionnelle.
Il faut en tenir compte pour le jour et l'heure des réunions et les rencontres avec les aidants.

(1) Voir www.cfdt-retraités.fr/enquete-aupres-aidants-familiaux et www.cfdt-retraités.fr/Notre-enquete-sur-les-aidants-familiaux-montre-les-attentes-a-prendre-en-compte-1-2.

Autres conseils pour les proches aidants

En complément du *Guide des droits pour l'autonomie* publié par la CFDT Retraités, voici une sélection d'autres conseils et forums produits par des associations, des auteurs et des organismes publics.

Comment évaluer la situation et les besoins des proches aidants, d'un bénéficiaire de l'APA. Document d'aide et de partage des bonnes pratiques.
www.cnsa.fr (rubrique aidants) ◆ Des séjours de vacances pour les personnes malades avec leurs proches aidants
France Alzheimer propose des centres adaptés à leurs besoins
www.francealzheimer.org (rubrique activités adaptées à chacun) ◆ Le rôle psychologique de l'aidant. Vidéos de formations en ligne gratuites
www.savoiretreaidant.fr ◆ Un kit pour les aidants
www.associationjetaide.org ◆ Être salarié de son proche - Les avantages et les inconvénients
www.lamaisondesaidants.com ◆ Comme utiliser un lève-malade mobile ? Mieux se relever d'un WC ?
www.aveclesaidants.fr (rubrique prévention et santé) ◆ Franchir la barrière de l'intimité pour la toilette
www.atelierdesaidants.fr/senior-dependance-personne-agee/gerer-son-quotidien/toilette ◆ Être aidant, tout en continuant à travailler - Les congés spécifiques aux aidants - Adapter son domicile. Démarches, aides et conseils pratiques
www.lesitedesaidants.fr ◆ Une formation en ligne gratuite ouverte à tous pour les aidants
www.aidants.fr ◆ Partager vos expériences et posez vos questions - Témoignages de personnes aidées, d'aidants : familles, proches... et forums
www.agevillage.com ◆ Guide à destination des entreprises pour les proches aidants salariés
www.orse.org (BD Les entreprises et leurs aidants familiaux)

Paroles d'aidants. Des vies (presque) ordinaires,
Blandine Bricka, éditions de l'Atelier
Accompagner (autrement) le grand âge,
Marie-Ève Joël, éditions de l'Atelier
100 idées pour accompagner une personne malade d'Alzheimer
publié par France Alzheimer
Plaidoyer pour les aidants, Pierre Dharreville, éditions de l'Atelier
J'aide mon parent à vieillir debout,
Annie deVivie, Éditions Chronique Sociale.

La bientraitance pour le bien-être du résident

La bientraitance ou le « prendre soin » est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Voici quelques éclairages pour que le CVS puisse veiller à sa mise œuvre.

Prendre soin, qualité de l'accompagnement, approche éthique, bonnes pratiques professionnelles..., la bientraitance n'est pas un slogan ou un simple affichage. C'est un concept et une méthode soutenue par les pouvoirs publics, notamment par des recommandations largement diffusées par la Haute autorité de santé (*source : Anesm 2008 et HAS. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*).
Chaque établissement détermine avec les professionnels, les résidents, les familles et leurs représentants la façon de mettre en œuvre une culture et des pratiques pour le bien-être des résidents précisées dans le projet d'établissement.
La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance.
La bientraitance se définit par un processus d'échanges continus entre tous les acteurs institutionnels, professionnels, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement.
La qualité du management est aussi un facteur important.
Les relations au bien-être et au « prendre soin » des résidents concernent le CVS.
Il s'agit de la qualité relationnelle entre le personnel et le résident et des actions préventives pour la santé (voir fiche n° 23) malgré la charge de travail du personnel.
C'est aussi par exemple :

- la surveillance des résidents, de jour et de nuit ;
- le suivi de la mise en œuvre du projet de vie (ou d'accompagnement) personnalisé ;
- le respect de l'intimité et la sexualité du résident ;
- la personnalisation de sa chambre et de sa porte d'entrée ;
- l'adaptation du mobilier, l'accès à son téléphone et à la télécommande d'appel malade, le réglage du chauffage et l'aération de la chambre ;
- les anniversaires, la distribution du courrier, l'entretien des fleurs et des plantes, la taille (adaptée ou non) des écrans de télévision ;

- la possibilité d'écouter une musique apaisante, d'accueillir des animaux ;
- des goûters en terrasse ou des promenades dans le parc aux beaux jours, etc. ;
- la consultation du résident pour le choix de ses vêtements, des programmes de télévision ;
- une procédure de signalement de dysfonctionnement à disposition (fiche ou cahier de signalement).

Des méthodes d'accompagnements professionnels comme l'Humanitude ou Montessori permettent aux personnels d'acquérir des comportements respectueux et stimulants.

Pour en savoir plus : Les recommandations sur la qualité de vie en Ehpad et la définition et la promotion de la bientraitance sont disponibles sur www.has-sante.fr

La démarche qualité et son évaluation

Une obligation légale issue de la loi de 2002.

Différente des contrôles et inspections de l'ARS et du conseil départemental, elle vise une amélioration continue des prestations fournies, une valorisation des bonnes pratiques professionnelles, un meilleur encadrement de cette qualité par les pouvoirs publics et une plus grande transparence vis-à-vis des citoyens. Cette obligation repose sur une évaluation interne permanente et une évaluation externe pluriannuelle effectuée par un organisme extérieur agréé. Sur chacune d'elles, le CVS doit être consulté.

Le contenu de l'évaluation de la qualité porte sur la place accordée à la qualité de vie pour les résidents et aux droits et libertés de la personne accueillie. Le fonctionnement de l'établissement, ses moyens, ses prestations, sa vie sociale et ses objectifs. Avec le projet d'établissement et son règlement intérieur, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la démarche d'évaluation continue et sa publication est l'un des bons outils sur lequel peut s'appuyer le CVS. Depuis 2018, une réforme est engagée pour renforcer la démarche qualité avec une évaluation plus efficace et transparente.

›››› Des principes pour l'évaluation

- L'attente de qualité par l'usager, sa perception ;
- la qualité souhaitée par l'établissement et celle qui est délivrée ;
- l'importance d'un leadership pour fixer les buts et mobiliser les acteurs ;
- la démarche participative pour mobiliser l'ensemble du personnel ;
- une méthode pour comprendre la contribution de chacun et améliorer la performance ;
- une amélioration continue, une correction des dysfonctionnements ;
- la mesure de la qualité, pour apprécier la satisfaction des usagers et valoriser le travail accompli.

À noter : les établissements doivent procéder à une évaluation interne et à une évaluation externe, cette dernière étant menée par un intervenant choisi par la direction de l'établissement. Une réforme est prévue sur ce point. Dans son rapport sur les Ehpad en 2018, Madame Iborra, députée, a préconisé de réformer cette procédure d'évaluation externe en la remplaçant par une véritable certification et en prévoyant la publication d'indicateurs de qualité pour chaque établissement.

Faire face aux troubles du comportement

Voici des conseils judicieux pour savoir comment se comporter en tant qu'aidant vis-à-vis de son proche atteint par des troubles du comportement.

Opposition, refus

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
• Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus • Être doux et adapter son comportement • Essayer de décaler les soins autant que possible	• Ne pas faire la morale • Parler de façon autoritaire • Réprimander • Forcer la personne

Déambulation

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
• Vérifier que la personne porte des chaussures confortables • Faciliter la déambulation • Marcher avec la personne	• Barrer la route, empêcher de passer • Obliger la personne à s'asseoir • Laisser des obstacles sur son passage

Agitation, agressivité

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
• Utiliser le contact, le toucher, chanter une chanson • Essayer d'orienter la personne vers une autre idée, faire diversion • Enlever les objets dangereux • Repérer les moments de fatigue et d'agacement • Établir des routines quotidiennes • Si besoin, demander de l'aide	• Tenter de raisonner la personne • Avoir des relations agressives, brutales • Utiliser des moyens de contention • Faire beaucoup de bruits et de grands gestes • Barrer la route, empêcher de passer

Apathie (perte d'initiative)

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
• Proposer de participer aux activités de la vie quotidienne • Proposer des activités en lien avec l'histoire de la personne • Respecter le rythme de la personne	• Tout faire à sa place • Presser la personne • Faire plusieurs choses en même temps • Parler de façon autoritaire • Faire du chantage

Hallucination, délire

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
• Indiquer à la personne que vous ne voyez pas ce qu'elle voit mais que vous la croyez • Avoir des propos rassurants • Essayer de changer de conversation	• Paniquer • Tenter de raisonner la personne • Ridiculiser la personne

Source : Publié par l'Inter-CVS de Lille Métropole, issu du CHU-université de Nice.

Les approches thérapeutiques non médicamenteuses

Les nouvelles prises en charge globales des soins de la personne, les formes d'accompagnement et d'activités physiques adaptées sont essentielles.

Musicothérapie, zoothérapie, médiation animale, espace de relaxation Snœzelen, massages, art-thérapie, balnéothérapie, etc., participent avec l'ergothérapie, la psychomotricité, la kinésithérapie et l'ostéopathie à ces approches.
Des méthodes d'accompagnement spécifiques existent : Montessori, Humanitude, etc.
Elles s'adressent à tout le personnel de l'établissement. Individuelles ou en groupe, elles interviennent sur les mémoires, le corps, le mouvement, les sens, les émotions, etc.
Ces approches innovantes répondent à la situation des résidents de plus en plus nombreux à être atteints de troubles cognitifs.
Des facultés, des plaisirs apparemment oubliés apparaissent.
Le « prendre soin » de la personne est enrichi.
Il s'agit, dans les relations et tous les actes de la vie quotidienne, d'adapter les tâches à chacun, de communiquer et se

Les principes de l'Humanitude

L'Humanitude est une approche des soins fondée sur l'adaptation du soignant au patient, qui doit toujours être considéré comme une personne. C'est aussi une philosophie du lien, du soutien et de l'accompagnement dans laquelle chacun est considéré comme quelqu'un d'autonome à vie. Cette méthodologie est fondée sur un certain nombre de principes de bientraitance :

- le regard échangé doit être tendre,
- la parole, indispensable lors de l'exécution d'un soin même si le patient ne peut répondre,
- le toucher est également un appel d'Humanitude comme « confirmation de notre présence au monde », particulièrement important lorsque la parole n'est plus là,
- la verticalité : la station debout est celle qui distingue l'humain. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne, et ce, à tout âge. Une personne âgée peut et doit vivre « debout ».

Le sourire et la tendresse sont considérés comme essentiels dans cette philosophie du soin qui est enfin régie par un principe de bientraitance fondamental : le « zéro soin de force ».

comporter différemment, de valoriser une autre approche du regard, de favoriser le toucher, la douceur, la lenteur et le sourire.
C'est aussi le moyen de développer de l'empathie, une relation positive, d'éviter des soins de force, d'écouter, de comprendre et d'accompagner autrement la personne.
Malheureusement, ces interventions ne sont pas financées dans le budget soins, faute de reconnaissance des pouvoirs publics, à la différence d'autres pays. Pourtant elles peuvent concourir à réduire la douleur et la prise de médicaments, tout en améliorant la santé physique et psychologique de la personne accompagnée. Les pratiques professionnelles et celles des proches aidants sont appelées par ces méthodes à évoluer.
En établissement médico-social et sanitaire, le conseil de la vie sociale (CVS) et la commission des usagers (CDU) doivent s'y intéresser.
À domicile, les intervenants et les aidants également.
Reste à développer des formations appropriées et des accompagnements adaptés. Bien vieillir dans la dignité est à ce prix.

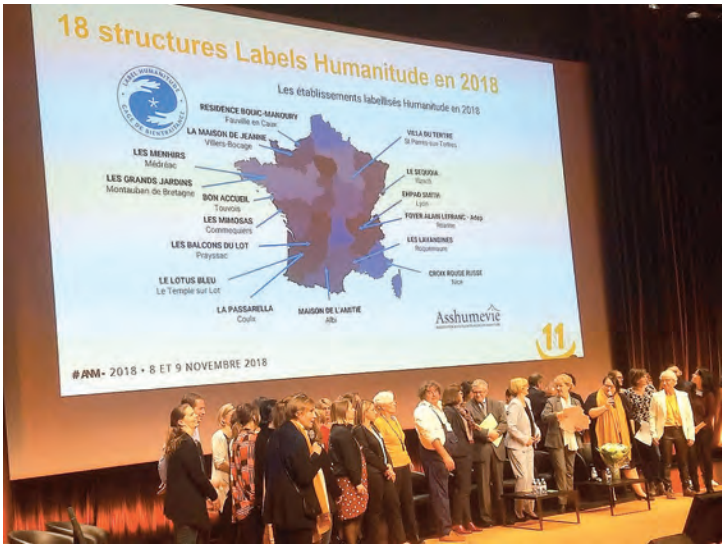
Pour en savoir plus : www.agevillagepro.com

La méthode Montessori

Elle propose au patient une activité permettant de contourner ses déficits, qui le guide vers une réalisation autonome et accomplie de la tâche. Elle intègre également les capacités préservées de la personne.

Elle consiste à ajuster les tâches aux besoins et aux capacités physiques, émotionnelles et mentales des patients. Chaque activité est individualisée en fonction du passé de la personne, de ses centres d'intérêt et de ses anciennes occupations.

Les activités Montessori concernent tous les aidants professionnels mais aussi les familles qui acquièrent un rôle de facilitateur. Elles sont l'affaire de tous et concernent la création d'une vie sociale au sein de chaque structure.



Les animations socio-culturelles

Les activités et les moyens consacrés à l'animation socio-culturelle voire thérapeutique sont à soutenir. Avec la restauration, ces actions participent au bien-être des résidents. Le CVS peut être force de proposition dans le projet d'animation de l'établissement.

Il s'agit de rechercher l'implication des familles et de vérifier que ces activités sont suffisamment quotidiennes, variées et adaptées pour répondre à la diversité des résidents et à l'évolution de leurs multiples pathologies.

Les moyens consacrés à l'animation sont différents selon les établissements. Le plus souvent, il y a un(e) animateur à plein temps, parfois seulement un poste à mi-temps. D'autres établissements disposent jusqu'à deux animateurs. Et enfin des pratiques différentes existent dans l'implication des autres membres du personnel et des bénévoles.

Les pratiques d'animation sont multiples : la musique, le chant, la danse, la revue de presse, des jeux (ludiques et de mémoire) mais aussi des ateliers de peinture, d'épluchure, de pâtisserie, de jardinage, de poésie, de la gym douce, ou encore

des ateliers d'expression collective…
Ces ateliers peuvent comporter une approche individuelle et collective, des actions intergénérationnelles, des anniversaires, des fêtes, des sorties, des spectacles en Ehpad, mais aussi dans des résidences autonomie…

Rappel : Le projet d'animation fait partie du projet d'établissement soumis à la consultation et à l'avis du CVS d'où l'importance de prêter attention, lors de son élaboration ou de sa révision, qu'il soit envisagé dans le cadre d'une conception globale du « prendre soin ».

Le Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).

Il permet d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'Ehpad ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux. Ce pôle dispose de personnel formé et motivé à cet effet.

Quelques points d'attention pour le CVS

- Soutenir la coordination des activités d'animation pouvant associer des équipes chargées des soins.
- Veiller à ce que les animations soient adaptées au profil et aux attentes du résident, entre les personnes désorientées atteintes de troubles cognitifs et celles qui ne le sont pas.
- Intégrer dans le projet de vie personnalisé l'offre d'animation (déclinée globalement dans le projet d'établissement) qui corresponde le mieux à la personne.
- Être attentif à ce que des résidents ne soient pas oubliés dans la sollicitation.
- Encourager l'ouverture à du bénévolat et à des prestations externes. Cela décloisonne la vie de l'établissement.
- Soutenir les nouvelles technologies ludiques qui stimulent l'attrait et les capacités des résidents.
- Encourager les initiatives intergénérationnelles. Des Ehpad ont un partenariat avec des écoles, des centres aérés, et produisent des échanges continus. Ces approches changent le regard sur les vieilles personnes et les enfants.
- Émettre des avis et propositions sur l'animation.

Rappelons que le poste d'animation est à 100 % financé sur le budget hébergement. Vu ses effets sur le bien-être des résidents, il serait logique que tout ou partie de ce budget soit intégré dans les activités du soin.

Les bienfaits de la musique et du chant

Plusieurs études démontrent les bienfaits de la musique et du chant pour les résidents, y compris pour ceux atteints de troubles cognitifs. Ateliers musicaux, chants, chorales, etc.

La musique et le chant bien adaptés aux besoins font plaisir aux résidents. Ils réduisent l'anxiété, stimulent de nombreuses qualités et capacités enfouies chez la personne.
Les séances d'animations intègrent ces activités. En plus des supports de diffusion de la musique existants comme une chaîne hi-fi, vidéo, TV, ordinateurs reliés à un grand écran, etc., il existe d'autres systèmes permettant à des résidents plus valides de sélectionner eux-mêmes leurs choix musicaux. De nouvelles technologies instaurent des activités stimulantes. Par ailleurs, les séances de musicothérapie (quand elles sont dispensées) sont le plus souvent bénéfiques.

›››› Zoom sur la pratique musicale dans les maisons de retraite

La musique tient une place importante dans la vie quotidienne des Français. Il s'agit en effet de la pratique culturelle la plus répandue : près d'un quart des Français savent jouer d'un instrument. Voir www.silvereco.fr
La musique est un « dopant naturel » qui change le visage et l'ambiance de nombreux établissements de retraite.
Cerveau et musique : des innovations pour cultiver les vertus de la musique en maisons, etc.
Voir www.agevillagepro.com

Le projet de vie individualisé d'accompagnement

Conformément à la loi de 2002, chaque résident doit bénéficier, suite à son entrée dans l'établissement, d'un projet de vie individualisé (PVI) ou personnalisé écrit, évalué et contractualisé annuellement. Le PVI fait l'objet d'un écrit (avenant au contrat de séjour) soumis au résident et/ou à son référent familial.

Chaque personnel travaillant auprès de la personne âgée et/ou handicapée en institution est sollicité pour l'élaboration de ce projet (IDE, AS, AMP, animatrice, psychologue). La famille (personne de confiance, représentant légal, tuteur) doit être associée. Son intérêt est de mettre au centre la personne avec tous ceux qui l'accompagnent et la connaissent. Le CVS n'intervient pas directement sur chaque PVI, mais il est dans son rôle lorsqu'il demande à être consulté sur la démarche, l'existence et le suivi des projets de vie de l'Ehpad, mais aussi lorsqu'il informe les familles sur ce dispositif.

›››› Objectifs :

- Intégrer la dimension individuelle dans la prise en charge collective des résidents ;
- s'intéresser à l'histoire de vie de la personne, prendre en compte ses habitudes de vie, ses valeurs, son opinion, ses sources de plaisir, ses capacités… afin d'entretenir chez elle le mouvement d'aller vers… les autres, la vie ;
- permettre au résident avec son proche aidant de dire ce qu'il attend des professionnels ;
- faire participer chaque résident au projet de vie, y compris les personnes non autonomes, démentes ou avec un handicap sensoriel ;
- intégrer la famille dans la construction et l'évaluation du projet ;
- évaluer et faire évoluer le projet de vie individuel (PVI).

Les informations sur les volontés du résident (consentement, personne de confiance, directives anticipées), l'histoire de vie, les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt, la vie affective, les croyances, l'environnement familial et socioculturel de la personne permettent d'élaborer le projet de vie personnalisé.

L'alimentation, bien manger pour bien vieillir

400 000 personnes âgées à domicile souffrent de dénutrition selon le Collectif de lutte contre la dénutrition : 250 000 résidents en Ehpad sont dans ce cas, et aussi 50 % des personnes âgées hospitalisées issues du domicile ou d'établissements.
La bonne alimentation est essentielle pour la santé. L'acte alimentaire et son plaisir sont des préoccupations majeures en ce qui concerne les personnes âgées, qu'elles vivent à leur domicile ou en établissement.

La quantité, la qualité et la diversité des repas sont-elles suffisantes ? Ces questions intéressent les professionnels, les résidents, les proches aidants et les membres des conseils de la vie sociale (CVS).
À domicile, l'isolement, l'absence de préparation ou de portage de repas peuvent être source de dénutrition.
Dans la plupart des établissements, il existe une commission « menus ou restauration ».
Est-elle ouverte aux usagers, aux familles ? Selon les Ehpad, des membres de CVS sont invités ou non. Le CVS doit mettre à l'ordre du jour ces questions touchant la restauration, y compris le cahier des charges nutritionnel avec la connaissance des seuils minimaux en calories et protéines.

Aborder l'équilibre nutritionnel, les envies et rythmes de chacun

Il est important de vérifier :
- comment les attentes des personnes du grand âge sont prises en compte ;
- l'équilibre des menus ;
- leur qualité gustative (qualité des produits, cuisson, assaisonnement), les choix proposés ;
- la proportion de produits frais (fruits et légumes) et la consistance des plats (viande, crudités) adaptées à la mastication des personnes âgées ;
- l'affichage à l'avance des menus et leur respect ;
- la confection et la présentation des plats, y compris mixés ;
- la température des plats.

Autres points d'attention :
- l'aide au repas par le personnel et parfois par la famille sans gêner le service ;

- le respect du rythme de l'alimentation ;
- la durée et le temps nécessaire pour s'alimenter ;
- les horaires des repas et leur aménagement possible (un Ehpad expérimente des horaires variables de l'alimentation du matin au soir) ;
- les petits déjeuners, les goûters et les éventuelles collations la nuit ;
- la disposition des tables et le regroupement par affinité entre résidents ;
- l'espace du repas, le décor des espaces de restauration pour veiller à la convivialité ;
- la possibilité ou non pour les familles et leurs représentants de partager des repas avec les résidents est une bonne façon de connaître/vérifier la qualité de l'alimentation et l'ambiance des repas.

On peut aussi évoquer :

- l'approvisionnement, la qualité des produits et de leur confection (dans la plupart des Ehpad, il est fait appel à un diététicien ou nutritionniste, c'est important de connaître leur avis, on peut l'inviter au CVS pour vérifier avec lui que l'équilibre nutritionnel est bien respecté et les menus adaptés aux personnes âgées) ;
- qui confectionne ces repas ? : un prestataire extérieur ou une cuisine intégrée à l'établissement ?, les repas sont-ils préparés à l'avance, ou au dernier moment ?, a-t-on affaire à un acheminement chaud ou froid, des plats réchauffés en salle ? ;

- le lieu et l'environnement du repas sont également importants (des travaux indiquent que l'on s'alimente moins bien dans sa chambre, au lit que dans les espaces conviviaux/un espace partagé et convivial).

Des régimes aux troubles alimentaires

En matière de santé, dans un souci de bonne nutrition, il faut aussi être attentif :

- au respect des régimes sous prescription médicale, aux boissons adaptées, à la texture des boissons (épaissies ou non), à la texture des plats hachés ou mixés pour les résidents qui ne peuvent plus mâcher ou souffrent de troubles de la déglutition ;
- au refus de manger, à ne plus savoir se nourrir, à l'impossibilité de se nourrir seul. Ces situations ont diverses causes qui doivent être analysées avec les professionnels, le médecin coordonnateur et traitant.

L'hygiène et le coût de l'alimentation

Des CVS regrettent la rigidité des normes d'hygiène imposées aux établissements qui ne facilitent pas l'originalité et la saveur des plats, mais pour la plupart des CVS, la sécurité alimentaire est à respecter, y compris l'hygiène des mains.
D'autres CVS apprécient l'implication du personnel de cuisine, jusqu'au service à table ou proche d'eux, qui n'hésitent pas à se rendre dans les salles à manger pour mieux connaître et satisfaire les attentes diverses selon les résidents.
Enfin le coût consacré à l'achat de denrées alimentaires représente un budget modeste (environ 4,20 euros par jour en Ehpad et 3,70 euros à l'hôpital - chiffres 2018).
L'amélioration de cette prestation à budget constant est donc possible, d'autant que l'on peut réduire le gaspillage, faute de quantité inadaptée pour les petits mangeurs.

Sources : Collectif de lutte contre la dénutrition, rapport Libault de la concertation grand âge et autonomie, travaux des Inter-CVS de l'Essonne et de Seine-et-Marne.

Les chutes et leur prévention

Première cause de mortalité chez les seniors, les chutes accidentelles à domicile et en établissement concernent chaque année en France près de 400 000 personnes âgées (1/3 des plus de 65 ans et la moitié des plus de 85 ans).

La diminution de la force musculaire et de l'activité physique, les troubles cognitifs, visuels ou auditifs, hypoglycémie, les troubles de l'équilibre et de la marche, la dénutrition, la déshydratation… font partie des causes de chutes.

Les chutes sont liées au vieillissement et aux maladies de la personne.

L'environnement de la personne est important pour éviter et prévenir les chutes.

Citons :

- une architecture des locaux inadaptée,
- des locaux encombrés,
- un éclairage insuffisant et difficilement accessible,
- des points d'appuis défaillants ou absents pour se lever et se tenir (escalier, douche, baignoire, WC, etc.)
- des tapis mal fixés,
- un escalier, un lit, une chaise ou un fauteuil inadapté.

La prévention de la santé physique, la stimulation de la motricité et des fonctions cognitives limitent fortement les chutes.

Le CVS peut demander à connaître le nombre de chutes, leur origine et les actions mises en œuvre pour réduire ces risques.

Il s'agit à la fois de prévenir ces risques et d'être alerté rapidement en cas de chute.

Pour en savoir plus : www.silvereco.fr

Les soins bucco-dentaires

Les soins bucco-dentaires pour les personnes âgées dépendantes et/ou les personnes en situation de handicap, en établissement ou à domicile, sont essentiels pour la prévention de la santé.

Selon les conseils départements et les ARS, des actions, des réseaux de soins et de prévention existent. La journée mondiale de la santé organisée chaque année le 20 mars est l'occasion de rappeler l'importance des soins bucco-dentaires. Le CVS est dans son rôle lorsqu'il demande à être informé et suivre les actions préventives de l'Ehpad.

La bouche ne peut être réduite qu'aux dents

Selon le réseau de soins bucco-dentaires «Appolline», en Essonne, la prévention et les soins de la bouche, c'est-à-dire de la cavité buccale (comprenant les dents, les prothèses, les gencives, la langue, etc.) sont peu connus et insuffisamment dispensés dans notre pays. Seule l'Europe du Nord a mis en place une forte prévention avec le métier d'hygiéniste, qui se traduit par un succès dans le recul des affections bucco-dentaires.

Les conséquences de l'absence de soins sont multiples

Elles provoquent un défaut de mastication, de troubles alimentaires, une diminution de la consommation de protéines. Associées à des troubles de la déglutition, elles augmentent le risque de pneumopathie d'inhalation. Une perte d'appareil dentaire, une malformation bucco-dentaire entravent le bien-être de la personne. De même son expression orale est atteinte et l'esthétique de son visage modifiée. Les effets ont aussi une incidence sur la prononciation et entraînent une mauvaise haleine.

Avec l'âge, la cavité buccale diminue et se transforme. Il faut plus de temps pour manger. L'absence de soins dentaires et la rapidité des repas peuvent entraîner de la malnutrition voire de la dénutrition, et par voie de conséquence augmenter les risques de déshydratation, d'escarres, de chutes et de fractures.

Autre aspect méconnu, le grand âge fait disparaître la douleur dentaire d'une carie. Par conséquent, les douleurs dentaires sont souvent liées à des abcès dans la gencive ou l'os. Les personnes âgées vieillissent aujourd'hui avec leurs dents et/

ou un appareil dentaire, donc avec des risques d'infection, alors qu'autrefois, elles finissaient très souvent leur parcours de vie sans dents.
Par contre, lorsque l'appareil dentaire n'est plus assez adapté, il est courant que la personne l'enlève et que par pudeur elle le cache, ce qui entraîne assez souvent sa disparation. D'où les conflits avec les familles vis-à-vis des personnels.

Recommandations pour les soins bucco-dentaires

- Les prothèses et les dents doivent être lavées tous les jours.
- L'utilisation d'une brosse à dents à poils souples pour ne pas irriter les gencives.
- Une bonne connaissance des résidents pour savoir qui porte un appareil dentaire.
- Un marquage de l'appareil pour limiter les pertes.
- Un détartrage deux fois par an permet à la personne de se sentir mieux.
- La prévention bucco-dentaire doit être intégrée dans le projet de soin de l'établissement.

Pour en savoir plus : site de votre Agence régionale de santé.

Les autres préventions à connaître

Le prendre soin c'est aussi se soucier et connaître toutes les autres préventions sous la responsabilité des professionnels.

Prévenir la dénutrition

800 000 personnes souffrent de dénutrition. 50 % des personnes âgées hospitalisées et 40 % des malades d'Alzheimer. Ces troubles sont souvent liés à une diminution des apports alimentaires et entraînent une perte de poids et un affaiblissement de la masse musculaire. Dans le cas de personnes âgées, elle accroît la perte d'autonomie.

Parmi les causes mises le plus souvent en avant : les maladies chroniques qu'elles soient dégénératives, infectieuses ou inflammatoires, le manque d'activités physiques, l'altération des goûts alimentaires, des problèmes digestifs et gastriques, des problèmes buccodentaires, la dépression.

Les actions préventives visent à enrichir l'alimentation, privilégier les mets faciles à consommer, relever le goût des plats, etc. Le CVS doit demander à être informé des actions mises en œuvre (voir fiche n° 29).

Prévenir la déshydratation

La déshydratation est une cause courante d'hospitalisation avec des conséquences graves sur la santé.

Le CVS doit être attentif à la mise en œuvre de cette prévention. Le vieillissement entraîne un décroissement de la teneur en eau corporelle totale, une diminution de la sensation de soif, une réduction de la capacité du rein à concentrer l'urine. Autres causes : les facteurs climatiques, la difficulté à boire ou à accéder aux boissons, les difficultés de déglutition, les altérations cognitives, les troubles visuels et les troubles de la compréhension et de la communication.

La prévention suppose notamment d'apprendre à anticiper la soif, boire de petites quantités plusieurs fois au cours de la journée, associer la prise d'eau à une activité quotidienne comme la prise des médicaments ou les repas, prendre conscience de l'importance de boire en dépit d'éventuels problèmes d'incontinence, consommer plus de fluides lorsque les urines sont plus foncées que d'habitude.

Prévenir les « fausses routes »

Les troubles de la déglutition ou « fausses routes » découlent surtout de l'état de la cavité buccale, d'une diminution, voire d'une absence de pouvoir mastiquer.
Ces troubles peuvent entraîner une obstruction laryngée causant une asphyxie rapide ou des infections bronchites et bronchitiques lorsqu'elles sont répétées.
Ces risques à appréhender sont de la compétence des professionnels en établissement et à domicile et pas spécifiquement du CVS.
Mais il est nécessaire que les élus et les proches aidants connaissent le type de prévention mise en œuvre. Elle passe notamment par l'hygiène bucco-dentaire, une texture adaptée des aliments qui doivent être glissants, cohésifs et non obstructifs.
Autre recommandation de spécialistes : ne pas mélanger de liquide et de solide.

Repérer et bien traiter selon les déficiences sensorielles

L'Anesm-HAS a produit des recommandations de bonnes pratiques professionnelles selon les déficiences visuelles, auditives, gustatives, olfactives, vestibulaires et tactiles des résidents.
Elles conseillent des mesures précises pour adapter les soins, les locaux, les installations, l'accompagnement, l'animation.
Pour en savoir plus : www.has-sante.fr

Concilier la liberté et la sécurité

Les établissements médico-sociaux ne sont ni des prisons, ni des espaces sans protection et libertés des résidents. En conformité avec la réglementation – la charte des droits et libertés de la personne accueillie –, il s'agit de concilier les deux objectifs de liberté et de sécurité, tant au sein de l'établissement qu'à l'extérieur, selon les attentes des résidents, leur degré de dépendance et pathologies.
Le CVS doit participer à la consultation pour trouver et vérifier des modalités respectueuses des droits du résident.

Prévenir les fortes chaleurs et la canicule

Les personnes âgées à domicile et en établissement sont particulièrement fragiles en cas de fortes chaleurs, comme c'est de plus en plus le cas. Le CVS avec la direction doit veiller à l'application des mesures préventives.

Parmi les aménagements matériels les plus fréquemment utilisés lors de températures excessives, on peut citer :

- l'abaissement des volets voire la pose de draps régulièrement humidifiés aux fenêtres,
- la création de courants d'air,
- l'utilisation de ventilateurs ou d'autres systèmes de climatisation,
- la mise en place de pièces réfrigérées,
- l'achat de pyjamas d'été, de brumisateurs, de bouteilles d'eau,
- l'extinction des éclairages artificiels inutiles si cela ne menace pas la sécurité des patients.

Parmi les actions menées pour les patients, on peut citer :

- la surveillance de la température corporelle et le refroidissement en cas de besoin,
- la surveillance de l'état d'hydratation et l'augmentation des prises hydriques en cas de besoin,
- la vérification de la compatibilité des traitements usuels et leur modification en cas de besoin (la déshydratation peut en effet augmenter les effets secondaires néfastes de certains médicaments cardiaques).

Les unités de vie protégées

Appelées parfois « cantous », les unités de vie protégées (UVP) ou unités spécialisées Alzheimer ou troubles apparentés sont aujourd'hui présentes dans de nombreux Ehpad. Encadrées par un personnel spécialement formé, les personnes malades peuvent y bénéficier d'un accompagnement pleinement adapté à leurs besoins. Ces unités participent au bien-être, à la sécurité et à la prévention des résidents. Elles doivent répondre à des critères spécifiques : sélections des résidents, adaptation de l'ergonomie des lieux, projet de soins, qualification du personnel, implication des familles.

Et aussi

- la prévention des escarres,

du matériel adapté (fauteuils roulants, fauteuils ergonomiques, lits « Alzheimer »),

- les détecteurs de chutes et appels malades,

la qualité de la préparation du conditionnement et de la prise des médicaments,

- la vérification de la prévention incendie, jusqu'à l'exercice d'évacuation,
- l'existence de dispositifs de prévention, voire de détecteur de fugues,
- l'existence de la télémédecine,
- l'existence d'espaces de bien-être et de relaxation (balnéothérapie, espace Snœzelen, etc.).

Les directives anticipées

Un document écrit appelé « directives anticipées » permet d'anticiper une situation de fin de vie et l'éventualité de ne plus être en mesure d'exprimer sa volonté.

Depuis la promulgation de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf dans des cas précis.
Les directives anticipées permettent de faire part expressément et précisément de ses volontés sur la poursuite ou l'arrêt des traitements en fin de vie.
Le CVS peut informer les familles et les résidents de l'existence de ce dispositif pour respecter les volontés de la personne.
Il en est de même de l'importance de la désignation d'une personne de confiance à qui ces directives anticipées seront confiées pour qu'elle puisse faire connaître les volontés de la personne accueillie si celle-ci n'est plus en mesure de s'exprimer.
Le CVS peut aussi vérifier que cette question est évoquée lors de l'admission en établissement et le rôle du médecin coordonnateur sur ce point.

Sur quoi portent les directives anticipées ?

Les directives anticipées permettent de se prononcer sur ce que l'on veut ou refuse, par exemple :
- d'être transféré en réanimation si son état le requiert,
- d'être mis sous respiration artificielle,
- de subir une intervention chirurgicale,
- d'être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet d'abréger sa vie.

Comment rédiger des directives anticipées ?

À tout moment la personne peut :
- soit rédiger ses directives anticipées sur papier libre,
- soit utiliser un formulaire téléchargeable sur le site de la Haute autorité de santé, où trouver également des informations pratiques et des conseils pour les rédiger.

À noter que la personne a la possibilité de changer d'avis et d'annuler ou de modifier ses directives à tout moment.

Pour en savoir plus : www.has-sante.fr

La personne de confiance

Pour la CFDT Retraités, les élus du CVS doivent expliquer aux familles et aux résidents qui ont encore leurs facultés de décisions la nécessité de cette mesure.
D'autres mesures, comme le mandat de protection future, l'habilitation familiale, la curatelle ou la tutelle peuvent s'avérer indispensables pour protéger son proche qui n'est plus en état de tout choisir.

On entre aujourd'hui en Ehpad à un âge de plus en plus avancé et avec des pathologies lourdes, qui ne permettent plus d'avoir des échanges de qualité avec les soignants.
La désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire, néanmoins très utile pour être accompagné tout au long des soins et des décisions à prendre. Il est important que la direction, lors de l'admission, propose que celle-ci soit mise en place.

Pourquoi désigner une personne de confiance ?

- Pour faire connaître aux soignants son avis ou les décisions souhaitées quand l'état de santé ne le permet pas,
- pour donner à l'équipe hospitalière des indications sur sa façon de voir les choses et décider d'une participation à une recherche biomédicale,
- pour guider les médecins dans les choix thérapeutiques avant toute intervention ou investigation importante,
- pour lui confier ses directives anticipées exprimant ses souhaits relatifs à la limitation ou à l'arrêt de tout traitement en fin de vie.

Quel est le rôle de la personne de confiance ?

Cette personne peut assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits. Certaines informations pourront cependant rester confidentielles et ne pas lui être communiquées par l'équipe hospitalière, si c'est votre souhait.

Comment désigner une personne de confiance ?

La désignation de la personne de confiance se fait par écrit, à l'aide du formulaire présent dans le livret d'accueil de l'établissement. Cet acte peut être réalisé à tout moment lors d'une hospitalisation ou d'une admission dans un réseau de soins. C'est un droit pour les patients et une obligation des établissements de savoir si la personne accueillie est accompagnée par une personne de confiance.

Cette décision dure tout le temps de l'hospitalisation et peut être révoquée et modifiée à tout moment, par écrit de préférence. Une nouvelle personne de confiance peut être substituée à une autre si la personne hospitalisée le demande. Cette désignation n'est toutefois pas exclusivement liée à une hospitalisation, elle peut rester valable après celle-ci ou être décidée en dehors.

Accès au dossier et l'information médicale

De son vivant, seuls ont accès au dossier médical : la personne concernée, la personne de confiance qu'elle aura expressément autorisée pour cela, le tuteur ou la tutrice d'un résident sous tutelle. La personne de confiance peut avoir accès à l'information médicale en présence de la personne concernée et avec son accord. En cas de décès, les « héritiers » peuvent, sous certains motifs et certaines conditions (la personne concernée ne doit pas s'y être opposée lors de son vivant), avoir accès en partie au dossier médical. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec le médecin traitant et avec le médecin coordonnateur.

Qui peut remplir cette mission ?

La personne de confiance est librement choisie dans l'entourage. Elle peut être un parent, un enfant, un proche, le conjoint ou encore un soignant qui accepte cette mission. Dans certains cas (lieux différents pour les soins, etc.), on peut désigner une seconde personne de confiance.

Les principes à connaître

Avoir une personne de confiance n'est pas une obligation et doit être une décision réfléchie, sans précipitation. Il revient à la personne concernée d'informer la personne qu'elle choisit et d'obtenir son accord. Toutes les décisions prises sont notées dans le dossier médical.

Pour en savoir plus : *Guide des droits pour l'autonomie* de la CFDT Retraités, nouvelles mesures dans la loi justice du 23 mars 2019, solidarites-sante.gouv.fr et service-public.fr

L'accompagnement de la fin de vie

La fin de vie en Ehpad est un point important, d'autant que le résident préfère finir ses jours dans son lieu de vie plutôt qu'à l'hôpital. C'est une insatisfaction et une souffrance souvent exprimée par tout le monde, pour le résident, sa famille et le personnel.

Des lois, des dispositifs et des protocoles d'accompagnement existent.
Dans de nombreux Ehpad, les personnels ne sont pas spécifiquement informés sur les soins palliatifs en tant que tels, ni formés à cette approche.
Dans les départements, il existe des réseaux et des équipes mobiles dédiées.

La gestion du décès et l'accompagnement du deuil

Le projet d'établissement ou son règlement intérieur devrait préciser la procédure de gestion des décès, l'annonce et l'accompagnement du deuil.

Certains établissements ont mis en place un dispositif d'annonce (information, affichage symbolique...), parfois une chambre mortuaire, d'autres pas. La manière dont les décès sont annoncés, vécus, parlés, permet d'entreprendre ou non un travail de deuil. Accompagner un «travail de deuil» dans un établissement est important pour les professionnels.

Exemple : des réseaux en partenariat avec un hôpital, des équipes mobiles qui se déplacent sur tous les lieux de vie (domicile, Ehpad, MAS, IME, CHRS, etc.). Le CVS doit demander si l'Ehpad a une convention avec ces équipes spécialisées qui permettent en complémentarité avec ses équipes d'accompagner le résident dans sa fin de vie et soutenir ses proches et sa famille.
Le médecin coordonnateur ou le cadre de santé peut répondre aux questions du CVS sur ces points.

Pour en savoir plus :

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr et
www.has-sante.fr
www.sfap.org

Les soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

Peuvent en bénéficier les patients atteints de maladie grave, chronique, « évolutive ou terminale mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale », quel que soit l'âge du patient.

Mais aussi leurs familles et leurs proches : soutien, aides sociales, congé de solidarité.

Les soins palliatifs incluent, par ailleurs, une dimension de formation et de soutien des professionnels et des bénévoles.

La maltraitance, causes et recours

Individuelle ou collective, volontaire ou involontaire, consciente ou non, la maltraitance a pour origine de multiples causes souvent liées au fonctionnement de l'établissement ou du service. Manque de moyens, de formation, insuffisance dans la gestion du personnel et la relation aux résidents et aux familles sont des facteurs explicatifs. Le rôle préventif du CVS est essentiel. Inventaire des causes et des voies de recours.

La maltraitance est multifactorielle et le plus souvent institutionnelle

Elle peut concerner un ou plusieurs résidents, et être liée à des dysfonctionnements propres à l'établissement ou à un manque de formation.
C'est un ensemble de comportements ou d'attitudes qui compromet le bien-être d'une personne.
Ce n'est pas uniquement l'absence de bientraitance.
L'insuffisance de moyens, le type d'organisation et le mode de management sont à traiter ensemble.

Les différents types de maltraitances à domicile et en établissement

- Les maltraitances psychologiques : dévalorisation, insulte, menace, culpabilisation, humiliation, harcèlement, etc. ;
- les maltraitances physiques : coup, gifle, mauvaise manipulation, soin de force, etc. ;
- les maltraitances financières : vol, procuration abusive, privation de ressources ;
- les maltraitances médicales : excès ou privation de médicaments, privation de soins, d'examens, contentions abusives, non-respect des poses de protection ;
- les maltraitances civiques : limitation des contacts avec l'extérieur, manipulation du vote, tutelle abusive ;
- les négligences passives (ou maltraitance « par inadvertance "), sans intention de nuire : non-satisfaction des besoins premiers ou défaut de mise à disposition des ressources disponibles. Elles surviennent principalement par manque d'information, de connaissance, de formation, par épuisement, sans le vouloir et le savoir ;
- les négligences actives (ou maltraitances intentionnelles), avec intention de nuire : refus délibéré de répondre aux besoins. Elles sont de même type que les négligences passives : abandon, « oubli » des besoins fondamentaux, mise en danger.

Il est important de renforcer la prévention contre la maltraitance et de sensibiliser les familles pour soutenir la bientraitance par un bon fonctionnement du conseil de la vie sociale.

Les maisons de retraite, comme les structures d'aide à domicile, sont aussi soucieuses de leur bonne image en matière de bientraitance et de prévention de la maltraitance.

Les recours possibles et le CVS

À partir d'une connaissance des droits de l'usager inscrits dans la loi, du livret d'accueil, du contrat de séjour et de la charte de la personne accueillie, il est important de saisir la direction de l'établissement, lorsque des cas de maltraitance sont avérés, pour régler tout problème et d'informer le conseil de la vie sociale.

Il est toujours préférable de mettre par écrit, pour avoir une preuve du problème soulevé, des suites à donner.

Si les élus du conseil de la vie sociale ne sont pas habilités à régler des différends individuels, ils peuvent apporter des conseils aux résidents et familles et se saisir de cas individuels pour aborder et prévenir de nouveaux dysfonctionnements dans l'établissement.

Dans certains cas graves, on peut appeler un numéro de téléphone

public, ou saisir l'autorité administrative, voire la justice. La menace médiatique peut aussi être un levier.

Lorsque les voies internes de solutions sont épuisées et en cas d'entraves ou de discrimination, on peut aussi saisir :

- le 3977, numéro national d'appel contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées [1]. Voir habeo.org ;
- le conseil départemental et l'Agence régionale de santé compétents pour rappeler les règles en vigueur aux établissements et mener des contrôles ;
- la possibilité de faire appel aux « personnes qualifiées » lorsqu'apparaît un conflit important entre la famille (et/ou le résident) et l'établissement. Dans ce cas, il vaut mieux en faire la demande au conseil départemental avant que le conflit n'atteigne un niveau de non-retour au plan relationnel.

Et dans certains cas :

- le Défenseur des droits du citoyen. Voir defenseurdesdroits.fr ;
- la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ;
- le tribunal sur le préjudice en matière de santé (juge administratif, juge civil, tribunal pénal) ;
- le procureur de la République pour des actes graves ;
- le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) (seulement chargé de régler les litiges entre les particuliers et la Sécurité sociale).

Événements indésirables graves (EIGS) et obligation des professionnels

Définition : Il s'agit d'un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un définit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

Obligation : un événement de ce type doit être déclaré et il est recommandé qu'il soit analysé

Décret du 27 novembre 2016. Voir legifrance.gouv.fr

Pour en savoir plus : agevillage.com, circulaire ARS Maltraitance 230710 et circulaires.gouv.fr

[1] Le 3977 est destiné aux personnes âgées et aux personnes handicapées, victimes de maltraitances ; aux témoins de situations de maltraitance, entourage privé et professionnel ; aux personnes prenant soin d'une personne âgée ou handicapée et ayant des difficultés dans l'aide apportée.

Le contrat de séjour et les documents d'admission

Lors de l'entrée en maison de retraite, les personnes accueillies et leurs familles doivent prendre connaissance du contrat de séjour, le règlement de fonctionnement de l'établissement, du livret d'accueil, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Le contrat de séjour doit être signé dans le mois qui suit l'admission. Un décret fixe ses obligations minimales.
Les clauses abusives sont recensées par la DGCCRF La loi sur la consommation de 2014 a précisé de nouvelles clauses en supprimant des frais injustifiés.
Le conseil de la vie sociale, instance légale obligatoire, doit être consulté et émettre un avis sur l'ensemble de ces documents, au moment de leur élaboration et de leur révision.

Les points importants à repérer, pour les familles comme pour le CVS

- Les conditions d'hébergement (type de chambre et de mobilier),
- les prestations, services et fournitures assurés, et leur prix,
- le tarif d'hébergement,
- le tarif dépendance,
- l'éligibilité de l'établissement à l'aide sociale au logement,
- l'habilitation de l'établissement par l'aide sociale,

AUTRES RÈGLES ET PRESTATIONS

- le traitement de la dépendance et des soins, dont la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et autres maladies neuro-dégénératives,
- les objectifs de prise en charge,
- les animations proposées,
- les professionnels de santé intervenant dans l'établissement, leur nombre, leur statut,
- l'existence d'un conseil de la vie sociale, les coordonnées de son président,
- les règles et obligations de sécurité, notamment en cas de fugue,
- les conditions de résiliation du contrat,
- les gros travaux envisagés (et leur conséquence sur les futurs tarifs),
- l'hôpital avec lequel l'Ehpad a passé une convention,
- l'existence d'un projet de vie pour chaque résident.

Le livret d'accueil

« Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L 311-3 du CASF, et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil.

Le livret d'accueil doit comporter : la présentation de l'établissement, son organisation, son fonctionnement et ses prestations, le mode d'entrée et de sortie du résident, ses droits à l'intérieur de l'établissement (informations, confidentialités, accès aux données médicales, etc.) et son mode vie, les recours en cas de difficulté, la participation à la vie de l'établissement dont la représentation du CVS.

Le projet d'établissement

C'est à la fois l'état de lieux et les objectifs de l'établissement. Le CVS doit être consulté et émettre un avis lors de sa création ou de sa mise à jour. Ce document est obligatoire pour le conventionnement de l'établissement médico-social. Avec l'évaluation interne et externe, ce projet est un bon outil de suivi des actions mises en œuvre.

Le projet d'établissement ou de service définit, selon la réglementation, ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour plusieurs années, après consultation du conseil de la vie sociale. Il est toutefois révisé lors de modifications importantes de l'établissement (rénovation, agrandissement, nouveau conventionnement).

Exemples de projet d'établissement, dans lequel figurent :

- **l'histoire,** le projet de l'organisme gestionnaire et l'évolution de l'établissement,
- **la description du public** accueilli,
- **la nature de l'offre de service et son organisation**, dont les prestations, l'organigramme,
- **l'organisation interne telle que :**
  - le projet de soins, dont les actions de prévention de la dénutrition, la déshydratation, des chutes,
  - le projet d'animation, ainsi que le projet partenarial (ouverture sur l'extérieur, villes, bénévolat),
  - le projet d'accompagnement, dont la garantie des droits individuels et collectifs, la promotion de la qualité, le projet de vie personnalisé, l'accompagnement de la fin de vie, etc., les apports réciproques pour les usagers comme pour les professionnels,
- **la participation et la représentation des usagers** (résidents et familles) dont la place du CVS et sa composition,
- **le projet architectural,** ainsi que les équipements, les moyens matériels, sont également, le cas échéant, élaborés ou révisés, les documents remis au résident lors de son entrée,
- **le livret d'accueil, la charte des droits et libertés** de la personne âgée accueillie,
- **le règlement de fonctionnement** de l'établissement, le contrat de séjour.

Pour en savoir plus : www.agevillagepro.com

Modèle de règlement intérieur du CVS

Après chaque élection du CVS, un règlement intérieur de son fonctionnement doit être adopté ou mis à jour, puis voté. Il peut être modifié par le CVS à chaque fois que celui-ci le juge nécessaire. Voici un modèle de règlement à adapter selon la situation de l'établissement.

Article 1 – Fondements

Le conseil de la vie sociale institué par la loi de 2002 vise le bon fonctionnement de l'établissement, la bientraitance et la qualité de vie des personnes âgées en les associant aux questions qui les concernent ainsi que leurs représentants.

Article 2 – Missions et rôle du CVS

Le CVS est obligatoirement consulté sur l'élaboration du règlement de fonctionnement et le projet de l'établissement, dont le contrat de séjour, le livret d'accueil, l'évaluation externe.

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement et sur l'évolution des réponses à apporter notamment sur :

- la démarche qualité,
- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les services thérapeutiques et parcours de soins,

- les activités, l'animation socioculturelle,
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement,
- la nature et le prix des services rendus,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,

l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.
Les décisions sur la gestion et le management de l'établissement demeurent réservés à la direction.
Au-delà de la consultation, les élus du CVS et la direction s'engagent à promouvoir une démarche constructive pour la bientraitance et une dynamique participative pour associer les usagers aux décisions les concernant.

Article 3 – Composition

Le conseil de la vie sociale est composé de trois collèges d'élus :
- un collège représentant les résidents comprenant* (2 à 4) titulaires et (2 à 4) suppléants
- un collège représentant les familles comprenant* (2 à 4) titulaires et (2 à 4) suppléants

un collège représentant le personnel comprenant* (1 à 2) titulaires et (1 à 2) suppléants
Il comprend également :
- un représentant de l'organisme gestionnaire (*)

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.
Les élus suppléants sont invités aux réunions du CVS.
(*) Le nombre de représentants selon la taille de l'établissement

Article 4 – Assistance par une tierce personne

Les représentants des résidents peuvent, en tant que de besoin, se faire assister d'une tierce personne afin de permettre la compréhension de leurs interventions. La tierce personne doit respecter les règles de confidentialité.

Article 5 – Durée et fin de mandat

Les représentants des résidents et des familles sont élus pour une durée maximale de 3 ans et une durée minimale d'un an. La durée sera fixée au plus tard au moment de l'organisation des élections. Les élus peuvent être renouvelés dans leur mandat.

Un élu du CVS (titulaire ou suppléant), malgré la disparition de son proche dans l'établissement où il siège, peut continuer d'exercer sa mission jusqu'à l'échéance de son mandat. Il peut renouveler son mandat avec l'accord de tous les membres du CVS et de la direction.
Avant les élections pour le renouvellement du CVS, un bilan d'activité du conseil sera réalisé.

Article 6 – Fonctions au sein du CVS

Un président et un vice-président sont élus au cours la première réunion du conseil de la vie sociale parmi les représentants des résidents et/ou des familles.
Le vote doit légalement avoir lieu à bulletin secret. Pour être élu, le président et le vice-président doivent recueillir la majorité des votants parmi les élus représentant les résidents et les familles.
Un secrétaire du CVS peut également être élu parmi les membres du CVS.
En cas d'absence ou de départ du président, il est remplacé par le vice-président.

Article 7 – Convocation et préparation des réunions

Les réunions, fixées à l'avance, se tiennent sur convocation du président, en concertation avec la direction.
Le président fixe l'ordre du jour et le communique à tous les membres, accompagné des informations nécessaires, au moins dix jours à l'avance.
Le conseil délibère sur les questions figurant à l'ordre du jour à la majorité des membres présents. Seuls les élus titulaires votent.
Le conseil de la vie sociale se réunit au minimum trois fois par an ou sur la demande des deux tiers des membres du conseil ou sur demande du directeur de la structure.
Pour associer les résidents et les familles à la préparation et la compréhension des travaux du CVS, chaque collège pourra organiser des réunions sous la responsabilité du président ou du vice-président.
Pour le bon exercice du mandat de représentant du CVS, la direction fournira au CVS la liste des résidents et de leurs référents familiaux [1].

Article 8 – Confidentialité et protection

Les informations concernant les personnes, échangées lors des débats, restent confidentielles.
Les cas particuliers évoqués ne peuvent pas être réglés en tant que tels et servent qu'à aborder des sujets ou des aspects

en rapport avec l'organisation générale de l'établissement.
Les débats doivent se dérouler librement et en aucun cas il ne doit être fait état, après la réunion, des propos tenus lors des réunions ni de mentionner les noms des intervenants, afin de respecter la libre parole de tous qu'il s'agisse de personnes dépendantes ou non.
L'exercice de la représentation des membres du CVS ne doit pas entraîner de pressions ou de représailles à leur égard.

›››› Article 9 – Animation des réunions

L'animation de la réunion du CVS est assurée par le président ou le vice-président, voire un secrétaire de séance parmi les élus. L'animateur doit veiller à ce que tous les membres puissent être entendus et particulièrement les résidents élus.

›››› Article 10 – Secrétariat, compte rendu et publicité

Le secrétariat de séance est confié au président ou au vice-président et/ou au secrétaire du CVS s'il en existe un. L'administration de l'établissement l'assiste en cas de besoin.
Le compte rendu (ou relevé de conclusions) est signé par le président et validé par les membres du conseil de la vie sociale dans les quinze jours [2] suivant la tenue de la réunion afin qu'il soit transmis dans de brefs délais aux résidents et aux familles. Les avis ou réponses de la direction sont joints au compte rendu.
Lors de la rédaction du compte rendu, il conviendra de veiller à garder toute confidentialité sur les personnes évoquées lors des réunions.
Le compte rendu du CVS est ensuite affiché à l'entrée de l'établissement. Un représentant des familles assurera sa diffusion aux référents familiaux et la direction diffusera aux résidents (ou le compte rendu est diffusé par la direction avec la facture).
Un exemplaire est conservé par l'organisme gestionnaire.
Un panneau d'affichage dans l'établissement est réservé aux informations du CVS, et si besoin une boîte aux lettres.
Le formulaire de bienvenue du CVS [3] aux nouvelles familles permet d'expliquer son rôle et d'établir un contact.

›››› Article 11 – Invitation aux réunions

Le conseil de la vie sociale peut, en fonction des sujets à l'ordre du jour, inviter toute personne ou représentant interne ou externe à participer à ses échanges (familles, résidents, professionnels, association).
Conformément à la loi du 11 février 2005 : un représentant élu de la commune d'implantation de l'activité ou un représentant

élu d'un groupement de coopération intercommunal et/ou du conseil départemental peut également être invité par le conseil de la vie sociale à participer ponctuellement ou régulièrement aux réunions. Il en est de même pour une personne experte sur un sujet précis à l'ordre du jour ou pour un appui-conseil concernant la création, l'évolution ou le fonctionnement du CVS.

Article 12 – Renouvellement, carence et désignation

Si un membre cesse ses fonctions en cours de mandat, il est remplacé par un suppléant pour la période du mandat restant à couvrir. Lorsque le nombre d'élus ayant quitté leurs fonctions devient trop important, de nouvelles élections doivent être organisées pour le renouvellement du CVS. Sans attendre les élections, en cours de mandat, la carence ou le départ d'un ou plusieurs membres peuvent être pourvus par la cooptation d'un ou de nouveaux membres avec l'accord de toutes les composantes du CVS.

Article 13 – Autres dispositions

Le CVS doit être tenu informé des suites réservées à ses avis ou propositions lors des séances ultérieures. La direction met à disposition du président du CVS les informations nécessaires à ses missions (projet d'établissement, convention pluriannuelle tripartite, organigramme et fonctions et missions du personnel, livret d'accueil).
Pour assurer l'aide, le soutien et le conseil utiles au bon fonctionnement de cette instance de concertation et à la vie de l'établissement, il est nécessaire d'organiser des échanges ponctuels entre la direction et le président et vice-président du CVS.

Article 14 – Préparation et déroulement des élections

Le CVS sortant détermine avec la direction la date de l'élection. Les élections sont préparées par une commission composée de membres du CVS et de la direction.
En accord avec le CVS, la direction annonce à toutes les familles (par courrier) et aux résidents la date des prochaines élections et le délai de dépôt des candidatures.
La liste des candidats titulaires et suppléants pour chaque collège du CVS est ensuite affichée et diffusée aux résidents et aux familles.
En ce qui concerne l'élection des représentants des familles, il est mis en place la possibilité de vote par correspondance. La direction se chargera de l'envoi de la liste des candidats

avec une enveloppe timbrée à retourner cachetée jusqu'au jour de l'élection, si possible avec le nom du référent familial au dos de l'enveloppe.
Pour impliquer les résidents, il est souhaitable que soit organisés à l'avance un atelier d'expression expliquant le rôle du CVS, des élus et le déroulement des élections, ainsi qu'une réunion préparatoire avec les familles.
Le jour et les horaires des élections sont déterminés avec une plage horaire, pour la tenue du bureau de vote, permettant une bonne participation.
Le bureau de vote composé au moins du président, du vice-président ou d'un candidat et de la direction disposera d'une liste d'émargement des référents familiaux et des résidents pour inscrire les votants et d'une urne.
Le dépouillement sera assuré dès la fin du scrutin ; un procès-verbal sera établi et co-signé par la direction, le président ou le vice-président ou un candidat.
En cas d'un nombre de candidats supérieur au nombre d'élus prévus, sont élus ceux qui auront obtenu le plus de voix.

(1)La direction peut exiger l'accord des référents familiaux pour fournir la liste. Le formulaire de bienvenue du CVS aux familles les incite à communiquer leurs coordonnées.
(2) Le délai prévu par la loi (approbation lors du CVS suivant) peut nuire au bon suivi des réunions. La procédure par voie électronique permet de réduire le délai ou la réalisation d'un pré-compte rendu affiché et diffusé comme tel.
(3) « Soyez les bienvenus ! » formulaire co-construit avec des représentants d'usagers, une association de directeurs et le site agevillage.com

Le présent règlement intérieur
a été adopté par le conseil de la vie sociale
lors de sa réunion du .....

Le président du CVS

La direction
de l'établissement

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Cette charte découle de la loi du 2 janvier 2002. Destinée à tous les établissements, aux résidents et à leurs proches, elle précise un grand nombre de droits tels que le droit à l'information, à un accompagnement adapté, à la participation, à la prévention, mais aussi au respect des liens familiaux, à l'autonomie et la protection, au respect de la dignité et de l'intimité du résident, à sa pratique religieuse. Il existe aussi une autre charte nationale de 2007 pour la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (hors établissement).
Voici le texte officiel de la charte de 2003. Rappelez-la et faites-la connaître aux résidents et à leurs familles.

Article 1. Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2. Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3. Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie, ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement.
La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.
La personne a accès aux informations la concernant dans les

conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4. Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ;
- le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par

la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement.
Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement.
Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au Code de la santé publique.
La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5. Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6. Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux, et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice.
En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.
Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7. Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.
Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à

la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8. Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.
À cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.
Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9. Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération.
Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.
Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.
Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10. Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11. Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services.
Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect

mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12. Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.
Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Source : Charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles).

NOTES

Les liens utiles

CFDT Retraités
Guide des droits pour l'autonomie
www.cfdt-retraités.fr

Site gouvernemental
Ce portail officiel d'information s'adresse aux personnes âgées et leurs familles, celles à domicile et en établissement.
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

CNSA
La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue aux politiques publiques en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées.
www.cnsa.fr

HAS
La Haute autorité de santé est une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs sanitaire, social et médico-social.
www.has-sante.fr/portail

ARS
Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système national de santé. Elles informent sur leur politique en direction des personnes âgées et des personnes handicapées.

Conseil départemental
Le site de chaque département informe sur sa politique en direction des personnes âgées et des personnes handicapées.

CDCA
Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est instance de démocratie locale au service des personnes âgées et des personnes handicapées où sont notamment représentées les organisations syndicales et les associations.
(voir sur le site de chaque département)

CNAV
La Caisse nationale d'assurance vieillesse

Inter-CVS
Parmi les réseaux Inter-CVS, celui de l'Essonne dispose d'un blog
eluscvs91.over-blog.com/

Agevillage
Ce magazine en ligne d'information et d'accompagnement est dédié aux personnes âgées, aux seniors et aux aidants. Il comporte une boîte à outils pour les CVS.
www.agevillage.com

Silver économie
Portail national qui référence les produits et services du bien-vieillir.
www.silvereco.fr

HCFEA
Ce haut conseil anime le débat public et apporte aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.
www.hcfea.fr

Le tract CVS

Cfdt:
RETRAITÉS

CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

UNE INSTANCE UTILE POUR LA BIENTRAITANCE

Votre proche entre dans une maison de retraite ou un foyer logement : le Conseil de la vie sociale (CVS) participe au bien-être et à la bientraitance des résidents.

Le Conseil de la vie sociale (CVS) est une instance légale obligatoire où sont représentés : les résidents, les familles, le personnel et la direction. Renseignez-vous dans votre établissement.

Le Conseil de la vie sociale intervient sur toutes les questions concernant le fonctionnement d'un établissement, la qualité des prestations, l'amélioration du cadre de vie (repas, animation, accompagnement, relations avec le personnel, soins, travaux, entretien des locaux, tarifs...).

Le Conseil de la vie sociale est une instance consultative de dialogue, de prévention et de propositions sous la responsabilité des usagers et de leurs représentants. Il est obligatoirement consulté sur la réglementation de l'établissement et l'évaluation de son fonctionnement.

Le Conseil de la vie sociale facilite l'écoute, l'expression et la participation collectives des résidents et des familles. Il est garant du respect des droits des personnes les plus vulnérables. Il apporte des informations et des conseils aux résidents et aux familles.

Les représentants des résidents et des familles au Conseil de la vie sociale sont élus et bénévoles. D'autres résidents et familles peuvent y être invités.

La CFDT Retraités est favorable à cette instance de consultation, de dialogue social pour la mise en œuvre des droits des usagers.

Elle encourage les aidants familiaux à s'impliquer dans la vie des maisons de retraite à partir du CVS.

Elle soutient la mise en place de CVS au sein des services d'aide à domicile.

Elle agit avec d'autres partenaires pour la mise en place de réseau d'élus de CVS dans les territoires.

POUR EN SAVOIR PLUS, renseignez-vous auprès de :

- **La CFDT Retraités de votre département**
- **Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'*autonomie* (CDCA) de votre département.**

@UCRCFDT

cfdt-retraités.fr

052019

Le tract Proches aidants

Cfdt:
RETRAITÉS

PROCHES AIDANTS
VOUS AVEZ DES DROITS

Seniors en activité professionnelle et retraités, familles et amis vous êtes de plus en plus nombreux à assurer des tâches d'accompagnement comme proche aidant. Que ce soit à domicile ou en établissement, auprès d'une personne proche âgée, malade ou handicapée.
Vous êtes 4,5 millions de proches aidants. Et plus de 8 millions avec tous ceux et celles qui s'occupent régulièrement pour des raisons de santé d'enfants, d'adolescents ou de jeunes, d'adultes handicapés.

Votre activité d'aidant a des répercussions sur vos conditions de vie et de santé

Être aidant, accompagner, son parent ou une personne proche s'avère une activité bénévole complexe à laquelle vous n'êtes pas préparé.
Cela a des répercussions sur vos conditions de vie, votre santé, votre activité professionnelle.
Vous avez besoin de soutien, de répit, de lieux d'écoute, d'échanges, de conseils. Notre enquête nationale auprès des aidants le démontre.

Il est nécessaire de mieux prendre en compte votre accompagnement

Nous considérons votre accompagnement bénévole d'aidant comme un engagement utile à la personne et à la société : il doit être mieux pris en compte.
Nous nous mobilisons aussi pour un accompagnement professionnel de qualité accessible à tous et reconnu pour sa valeur.

Nous intervenons avec des associations pour développer vos droits et vous conseiller

Nous avons obtenu dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), de décembre 2015, une reconnaissance et des droits nouveaux pour les aidants, prolongés en 2020 par la gouvernement.

Nous avons obtenu des avancées dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)

Nous avons aussi pesé sur d'autres points de la loi ASV concernant les aidants :

- la reconnaissance du rôle du « proche aidant » et un droit au répit,
- une majoration ponctuelle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pendant le répit de l'aidant ou lors de son hospitalisation,
- une majoration de la durée d'assurance retraite sous certaines conditions,
- des aides techniques de prévention pour le maintien à domicile,
- un soutien financier aux professionnels de l'aide à domicile.

@UCRCFDT

cfdt-retraités.fr

Nous avons obtenu des droits nouveaux dans le plan gouvernemental pour les aidants

17 nouvelles mesures sont applicables dès 2020. nous les déclinons ci-après.

.../...

.../...

- une indemnité journalière du congé de proche aidant pour concilier sa vie personnelle et sa vie professionnelle,
- une prise en compte de ce congé dans les droits à la retraite,
- un renforcement et une diversification des solutions de répit,
- un numéro téléphonique national de soutien pour les aidants,
- une meilleure intégration de la santé des proches aidants par les professionnels.

D'autres acquis restent à conquérir

Nous voulons aller plus loin, en particulier sur :

- le reste à charge financier,
- le renforcement du droit au répit,
- l'effectivité d'une augmentation des heures d'aide personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile pour ceux qui en ont le plus besoin,
- l'instauration d'un conseil de vie sociale dans une les structures d'aide à domicile.

Nos publications :

- **Guide des droits *Pour l'autonomie***
- **Guide *Du proche aidant au conseil de la vie sociale***

vous apportent des réponses

Vous pourrez les obtenir auprès de la CFDT Retraités de votre département ou les consulter sur notre site.
Vous y trouverez des fiches utiles sur les droits et libertés de la personne accompagnée, ses protections juridiques et sociales, l'ensemble des aides sociales et fiscales.
Dans le guide *Du proche aidant au conseil de la vie sociale*, vous trouverez des informations et des fiches pratiques pour les proches aidants, sur le conseil de la vie sociale et sur la bientraitance.

Pour en savoir plus, prenez contact avec la CFDT Retraités de votre département.

AVEC LA CFDT RETRAITÉS,
DES ACQUIS
QUI VOUS CHANGENT LA VIE

RENDEZ-VOUS SUR :

Guide des droits *Pour l'autonomie* de la CFDT Retraités :
www.cfdt-retraités.fr/Guide-autonomie

Guide *Du proche aidant au conseil de la vie sociale* de la CFDT Retraités :
www.cfdt-retraités.fr/Guide-aidants-cvs-bientraitance

En vente à l'UCR CFDT

Actualisé pour tenir compte de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

108 pages

Prix : 3 €

frais de port compris