

Université René Descartes – Paris V  
Faculté Cochin – Port Royal

Désignation d'une personne de confiance en Ehpad

Valtat xavier

DUI Médecin coordonnateur d'Ehpad

2010-2011

Dr Vincent Jousset

# **PLAN**

## **I INTRODUCTION**

## **II LE RAPPEL A LA LOI**

- 1 Historique
- 2 Qui peut faire une désignation ?
- 3 Qui est une personne de confiance ?
- 4 Comment la désigner ?
- 5 Le consentement de la personne de confiance .
- 6 Rôle et devoir de la personne de confiance .
- 7 Les relations de la personne de confiance

## **III Mise en place d'une démarche pour la désignation d'une personne de confiance en Ehpad**

- 1 Définition de la personne de confiance et de sa fonction
- 2 Difficulté d' aborder le sujet avec le résidant
- 3 La compréhension de la désignation et de ses conséquences.
- 4 Qui fait la démarche et dans quel cadre ?
- 5 Un délais de réflexion ?
- 6 Quel support ?
- 7 Quand et comment réévaluer ?
- 8 Démarche proposée pour la mise en place d'une démarche de désignation d'une personne de confiance en Ehpad .

## **IV Conclusion**

## **I INTRODUCTION**

Lorsque j'ai réalisé mon stage dans le cadre du diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, la structure venait d'être créée et commençait à recevoir des résidents. Une réflexion sur la mise en place d'une démarche de proposition de désignation était souhaitée par le médecin coordonnateur.

En effet la désignation devait être proposée dans le cadre d'une démarche administrative avec uniquement un rappel à la loi sans démarche spécifique ni implication de l'équipe soignante ni du médecin coordonnateur.

Il nous est donc apparu souhaitable de mettre en évidence l'intérêt d'une action commune des soignants avec le personnel administratif en s'appuyant sur l'expertise du médecin coordonnateur.

Pour cela après avoir rappelé les différents éléments historiques et législatifs spécifiques de la loi, j'ai réalisé une proposition de démarche de désignation de la personne de confiance après avoir expliqué ses différentes caractéristiques dans le cadre d'un EHPAD.

## **II LE RAPPEL A LA LOI**

### 1 Historique

L'article L' 1111- 6 du code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2002 crée la notion de personne de confiance.

Cette idée fait suite à un avis du Comité nationale d'éthique et des sciences de la vie du 12 juin 1998 ,en effet pour le Comité afin d'approuver un soin, une personne doit pouvoir comprendre et se déterminer par rapport à des actes de soins . Dans ce cadre les personnes dont les fonctions supérieures sont altérées devraient avoir un « représentant » pour exprimer ses choix auprès des équipes soignantes.

### 2 Qui peut faire une désignation ?

Toute personne capable juridiquement peut désigner librement une personne de confiance .  
Si une personne est sous tutelle, elle ne peut faire cet acte , si elle l'a fait avant la mise en place de celle-ci, le tuteur peut la révoquer et en cas de litige le juge tranchera .  
Pour les autres protections qui concernent les biens ( curatelle , sauvegarde de justice ) la personne est considérée comme capable de désigner une personne de confiance .

### 3 Qui est une personne de confiance ?

C'est d'abord une seule personne , toute désignation annule une éventuelle précédente, en qui on a confiance, c'est à dire avec qui une relation existe entre le patient et lui dans la durée sans autre précision .  
Il est à noter que même un incapable majeur, si le patient n'en avait pas connaissance, peut être désigné personne de confiance.  
Le médecin traitant ne peut être désigné que dans le cadre d'une hospitalisation.  
En dehors de ce cadre sa désignation ne semble pas souhaitable car il soigne personnellement le malade.

#### 4 Comment la designer ?

On doit designer par écrit sans précision sur la nature de l'écrit mais le choix doit être clair et signé .

Cette désignation devra être proposée pour toute « hospitalisation ».

Le cas de entrée en Ehpad ou usld n est pas spécifiquement traite par la loi, elle précise toute fois que lors quelle est faite a « l'initiative » de la personne en dehors d'une hospitalisation elle est valable pour une durée illimitée sauf révocation.

La loi ne précise pas qui doit faire la démarche ni quand durant le séjours elle devra être effectuée ni la forme prise pour informer le patient de ce choix possible .

On doit être sûr de la compréhension du patient et de sa volonté librement exprimée.

#### 5 Le consentement de la personne de confiance .

La loi ne l'envisage pas explicitement toutefois comme nous le verrons, cette fonction implique des droits et devoirs qu'il convient de bien exprimer à la personne de confiance , la personne désignée doit donner son accord .

Son nom devra être présent dans le dossier et son assistance dans les entretiens notée.

#### 6 Rôle et devoir de la personne de confiance .

Le rôle varie selon l'état de santé du patient .

Si celui ci est lucide :

la personne de confiance assiste et accompagne lors de prise de décision médicale avec une levée du secret médical à son encontre. Le patient reste libre de sa présence ou non.

Si le patient est inconscient :

elle exprimera ses souhaits et instructions sans consentir en lieu et place de celui ci .  
Le praticien devra obligatoirement consulter la personne de confiance avant de prendre une décision vis à vis du patient mais c'est à lui que revient le choix en dernier ressort en particulier en cas de désaccord.

Dans le cadre de la loi du 22 avril 2005 sur les droits aux malades en fin de vie :

Le praticien doit informer la personne de confiance que le traitement prescrit dans le cadre d'une affection grave et incurable pour soulager le patient peut abrégé sa vie .

Dans le cadre de la dérogation au secret médical:

Elle partage les informations médicales du patient , ainsi un médecin ne peut s'opposer à la présence de la personne à un entretien sur la base du secret médical .

Par contre cette présence auprès du patient ne comprend pas a priori l'examen clinique durant lequel le médecin peut refuser la présence d'un tiers

Il est à noter que la personne de confiance n'a pas accès directement au dossier médical sur sa propre demande .Elle peut y avoir accès soit en accompagnant le patient dans une démarche de consultation de celui ci , soit si le patient le lui donne en main propre.

Les devoirs de la personne de confiance :

elle est garante des secrets médicaux dont elle est détentrice et ne doit pas les divulgués.

La personne de confiance est a priori bénévole, mais si un professionnel (avocat ,notaire)est désigné, il peut être rémunéré si la prestation a été au préalable déterminée .

La personne de confiance a pour obligation de respecter au mieux la volonté du patient .

Si elle venait a contredire cette volonté, elle pourrait être mise en cause par l'intéressé ou sa famille.

## 7 Les relations de la personne de confiance

Avec les praticiens :

Elles sont directes, même si le patient est lucide le secret médicale est levé .

Si le malade est inconscient le rapport est bien sûr direct et le médecin doit chercher a contacter la personne de confiance avant même la famille et les proches, ne pas s'y résoudre serait constitutif d'une faute .

Il faut donc le noter dans le dossier médical.

Avec la famille :

il apparaît que la personne de confiance doit être consultée prioritairement lorsque la situation l'exige mais elle n'est pas consultée exclusivement , la famille le sera souvent à son tour et cette situation peut poser problème si la personne est inconnue de la famille ou en conflit avec elle .

### **III Mise en place d'une démarche pour le désignation d'une personne de confiance en Ehpad**

Après avoir interrogé les différents intervenants de la structure sur les difficultés de mise en place de cette démarche dans l'Ehpad, j'ai cherché à identifier les différentes étapes nécessaires au recueil du choix d'une personne de confiance auprès d'un résident.

#### 1 Définition de la personne de confiance et de sa fonction

Il est apparu rapidement que le résident assimile la personne de confiance aux proches les plus présents auprès de lui. Il doit prendre conscience du rôle particulier, aide ou éventuel garant de l'expression de ses souhaits que peut devenir la personne de confiance. Il doit appréhender les droits et devoirs de cette personne de confiance.

Il semble donc nécessaire que le résident puisse être aidé dans la réflexion qu'implique son choix et ses conséquences, dans l'aide à la prise en charge de ses soins.

#### 2 Difficulté d'aborder le sujet avec le résident

Le résident entrant dans un nouveau lieu de vie, peut être perturbé à son arrivée, celle-ci se fait avec la présence de son entourage et nécessite une période d'adaptation.

Les dernières recommandations de l'Anesm sur l'entrée en Ehpad précise qu'il faut laisser une période d'acclimatation au résident avant d'aborder avec lui sa prise en charge dans son nouveau lieu de vie.

La désignation de la personne de confiance ne doit pas déroger à cette règle et être faite dans la précipitation à son entrée.

#### 3 La compréhension de la désignation et de ses conséquences.

Après que le résident s'est approprié son lieu de vie dans les semaines qui suivent son arrivée, des actions pour préciser son projet de vie peuvent être mises en place.

Dans ce cadre, un entretien pour proposer la désignation d'une personne de confiance paraît souhaitable.

Il présente et explique la nature et la fonction de la personne, mais aussi s'assure de la compréhension du résident. Le rôle du médecin coordonnateur, de l'équipe paramédicale (idé, psychologue ...) par leur expertise gériatrique est indispensable à cette évaluation.

Elle permet de s'assurer de la volonté du résident et de repérer les personnes ne pouvant réaliser cet acte et qui nécessitent peut-être une protection.

#### 4 Qui fait la démarche et dans quel cadre ?

Il apparaît donc souhaitable que la personne qui propose cette demande ait des compétences cliniques et en particulier gériatrique .

Le personnel administratif de la structure ne semble pas à même de réaliser au mieux cet acte .

Il semble logique de profiter de l'expertise et de l'écoute de médecin coordonnateur ou de l'Idéc pour mener à bien cette tâche .

Toutefois, si un autre membre de l'équipe a tissé des liens particuliers avec le résidant qui peuvent faciliter l'entreprise , on doit pouvoir en faire bénéficier le résidant .

Pour une meilleure perception et afin d'éviter des modifications dans la vie du résidant qui peuvent être perturbantes et anxiogènes , la démarche peut avoir lieu dans son « domicile », à savoir sa chambre en respectant ses activités quotidiennes.

#### 5 Un délais de réflexion ?

La personne âgée doit pouvoir avoir un délai de quelques semaines entre la présentation de la demande de choix et l'éventuelle expression de celui-ci .

Il pourra en parler avec ses amis ,sa famille ,son médecin traitant et ainsi nourrir sa réflexion cela permettra aussi à la personne pressentie de réfléchir aux implications de sa future mission .

#### 6 Quel support ?

La loi impose que la déclaration soit faite par écrit sur papier sans en préciser la nature .

Sans être exhaustive nos recherches ,dont nous présentons des exemples en annexes , mettent en évidence que la demande est habituellement rattachée au dossier administratif, et peut prêter à confusion parfois .

Il semble préférable que ce document clair et explicite ne soit pas associé aux documents administratifs courants , et qu'il fasse partie des éléments consultables facilement .Éventuellement une version devra être intégrée au dossier informatisé .

En tout état de cause il apparaît nécessaire que les coordonnées , le numéro de téléphone et bien sûr l'identité de la personne de confiance soit facilement consultable dans le dossier médical ainsi que sur la fiche de liaison d'urgence .

Ainsi le médecin traitant , les autres praticiens dans l'urgence et à ce titre le médecin coordonnateur pourra contacter la personne de confiance afin d'éclairer sa décision thérapeutique .

## 7 Quand et comment réévaluer ?

La désignation de la personne pour une hospitalisation n'est valable que durant sa durée est s'arrête avec elle . Par contre si la désignation à lieu en dehors d'une hospitalisation elle n'est pas limitée par le temps .

Bien sûr comme le précise la loi, le résidant peut à tout instant revenir sur le choix qu'il a fait précédemment . Toutefois il apparaît souhaitable de proposer au résidant de réaffirmer leur demande régulièrement durant leur séjour dans un Ehpad . Il pourra ainsi renouveler auprès de la personne de confiance ses choix et volontés .

## 8 Démarche proposée pour la mise en place d'une démarche de désignation d'une personne de confiance en Ehpad

Après cette étude nous avons pu réaliser une proposition de mise en place au sein de la structure.

D'abord, une première visite est effectuée à distance de l'entrée en institution, soit environ deux mois.

Durant cette visite le médecin coordonnateur ou Idec présentera et dialoguera sur les fonctions et devoirs de la personne de confiance .

Cette visite ne devra pas être perturbante pour le résidant qui peut toujours la refuser .

L'interlocuteur du résidant s'assura du fait de ses connaissances cliniques, de la bonne compréhension et des capacités de réflexion de la personne âgée .

Après un délais de quelques semaines pour permettre la réflexion du résidant, une deuxième entrevue sera réalisée, on recueillera la demande éventuelle par écrit du résidant ainsi que l'accord écrit de la personne de confiance.

Ces éléments seront intégrés au dossier médical et retranscrits dans la fiche d'urgence informatisée de l'établissement.

Enfin une réévaluation dans l'année qui suivra la mise en place de la démarche sera réalisée afin de recueillir à distance le ressenti des personnes âgées par rapport à cette initiative et pouvoir corriger les éventuels faux pas .

## **IV Conclusion**

La prise en compte de la parole du patient, ou le cas échéant de sa personne de confiance est de plus en plus prégnant lors de la prise en charge médicale .  
On doit donc prendre l'assurance de sa valeur et de son indépendance.

Cette démarche nécessite une sensibilité et des compétences médicales que possèdent les soignants , et ne peut être reléguée à une formalité administrative ..

Le médecin coordonnateur , par son savoir et dans le cadre de ses missions auprès des résidents et des soignants d'un Ehpad semble être à même de rendre la démarche efficace ,indépendante et sûr pour les personnes âgées de son établissement . Dans le cadre de son quatrième volet de recommandation sur la qualité de vie en Ehpad, l' Anesm devrait promouvoir cette action .

## **Bibliographie**

loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade

loi du 22 avril 2005 relative aux droits du malade et à la fin de vie

recommandation sur la qualité de vie en Ehpad (volet 1) 2011

centre de documentation en droit médical

la personne de confiance

étude du 23 avril 2005

## INFORMATIONS

**Situation de famille :**

Célibataire   
  Marié(e)   
  Veuf(ve)   
  Divorcé(e)   
  Séparé(e)   
  Vie Maritale

|                        |    |           |               |
|------------------------|----|-----------|---------------|
| Domicile               |    | Téléphone |               |
|                        | CP | Ville     |               |
| Lieu de naissance      |    |           | Nationalité   |
| Dernière Prof. exercée |    |           | NB. d'Enfants |

**Dernier domicile (si différent actuellement) :**

|         |    |           |  |
|---------|----|-----------|--|
| Adresse |    | Téléphone |  |
|         | CP | Ville     |  |

**Personnes les plus proches : (cocher 1 seule case « Personne de confiance »)**

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Nom Prénom                                     |  |
|   | <input type="checkbox"/> Personne de confiance |  |
|   | Lien de parenté                                |  |
|   | Adresse  |  |
|   | Téléphone                                      |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 3 | Nom Prénom                                     |  |
|   | <input type="checkbox"/> Personne de confiance |  |
|   | Lien de parenté                                |  |
|   | Adresse  |  |
|   | Téléphone                                      |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 2 | Nom Prénom                                     |  |
|   | <input type="checkbox"/> Personne de confiance |  |
|   | Lien de parenté                                |  |
|   | Adresse  |  |
|   | Téléphone                                      |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 4 | Nom Prénom                                     |  |
|   | <input type="checkbox"/> Personne de confiance |  |
|   | Lien de parenté                                |  |
|   | Adresse  |  |
|   | Téléphone                                      |  |

**Caisse d'Assurance Maladie**

|         |  |             |                                 |
|---------|--|-------------|---------------------------------|
| Nom     |  | N° d'Immat. | _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ |
| Adresse |  |             |                                 |

**Mutuelle**

|         |  |               |  |
|---------|--|---------------|--|
| Nom     |  | N° d'adhérent |  |
| Adresse |  |               |  |

**Aides à domicile déjà en place :**

S.S.I.A.D.   
  Aide ménagère   
  Autres (à préciser) .....

**Aides Financières déjà en place :**

Carte Santé.   
  Aide médicale   
  A.P.A   
  A.C.T.P.   
  Allocation logement  
 Autres (à préciser) .....

# Désignation de la personne de confiance par le résident

## **(Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)**

Vous venez d'être admis en EHPAD et allez y séjourner. Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** » (qui peut être votre médecin traitant, un parent ou un proche) qui sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir les informations médicales.

**Cette désignation est facultative**, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit

La personne de confiance pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens médicaux afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

---

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. : .....  
Souhaite désigner une personne de confiance  
OUI    NON

### Souhaite **désigner comme personne de confiance**

Mme, Mlle, M. : .....  
demeurant : .....  
téléphone Fixe : .....  
téléphone Portable : .....  
Fait à..... Le.....  
Signature :

### **A remplir par la personne de confiance :**

Je soussigné(e) Mme, Elle, M..... reconnaît avoir  
pris connaissance de l'information sur le rôle de la personne de confiance et accepte le choix de  
M.....  
Fait à..... Le.....  
Signature :  
Étiquette Résident

## ***Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « La qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) »***

L'Anesm a pour mission d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ces recommandations ont pour vocation d'éclairer les professionnels dans leurs actions et les institutions dans leur organisation.

« *La qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)* » est un thème inscrit au programme de travail 2010 de l'Agence<sup>1</sup>.

Contrairement aux précédentes publications de l'Agence, ce thème ne correspond pas à une seule recommandation mais à **un ensemble de recommandations**.

A travers cet ensemble, il s'agit de **promouvoir les pratiques professionnelles concourant à la qualité de vie des personnes accueillies** en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'élaboration de ces différentes recommandations est planifiée sur 2010-2012.

destinataires de ces recommandations sont :

Les professionnels des Ehpad ;

Potentiellement les organismes gestionnaires des établissements ;

Mais également les intervenants extérieurs (libéraux, bénévoles, ...).

Elles peuvent constituer un support d'échange et de réflexion avec les associations d'usagers, les résidents et leurs proches mais aussi avec les autres acteurs de l'accompagnement d'une personne âgée tout au long de son parcours (aides à domicile, hôpital,...)

### **Exposé des projets de recommandations**

Les recommandations relatives à « La qualité de vie en Ehpad » visent à promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Elles sont conçues **selon les quatre enjeux majeurs de l'accueil et de l'accompagnement précédemment cités et rappelés ci dessous :**

l'accueil dans l'établissement et la construction du projet personnalisé ;

l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ;

la vie sociale des résidents ;

les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie.

Pour chacune de ces thématiques seront déterminés **des points de repères spécifiques en termes de postures professionnelles, d'organisation et de management**.

Ces recommandations sont complémentaires et s'articulent autour des **axes communs** suivants :

la promotion de l'autonomie (personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, préservation de l'identité personnelle et sociale) ;

l'effectivité des droits ; la parole des personnes âgées, l'impact des protections juridiques sur la qualité de vie

la prévention et la gestion des risques liés à la vulnérabilité des personnes accueillies ;

l'organisation du travail en équipe pluridisciplinaire et le projet de l'établissement ;

le soutien des professionnels (encadrement, formation, analyse des pratiques, réflexion éthique)

l'inscription de l'établissement dans son environnement (réseaux, partenariats et ressources locales).

Ces dimensions transversales aux quatre recommandations seront traitées selon leur spécificités au regard du thème abordé.

Les **définitions des concepts et principes communs** aux quatre recommandations figureront dans un « argumentaire » reprenant les principaux apports de la revue de littérature. Ces définitions auront trait à la *qualité de vie*, ses principaux aspects (physique, psychologique, relationnel, ...), ses déclinaisons (bien-être, confort de vie, ...), ses éléments de mesure (perception, satisfaction, ...).

#### **Volet 1/4 : Qualité de vie en Ehpad : L'accueil et le projet personnalisé**

##### **La préparation de l'admission :**

Comment favoriser le consentement, l'assentiment de la personne à son admission en Ehpad ?

En quoi les premiers contacts peuvent permettre d'établir une relation de confiance avec la personne âgée et son entourage ?

Quelles peuvent être les modalités d'organisation de rencontres ou visites préalables ?

Document de travail de l'Anesm Mars 2010

5

##### **La personnalisation de l'accueil :**

Comment délivrer des informations claires et compréhensibles pour la personne et pour son entourage sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement ?

Comment favoriser l'appropriation des documents d'accueil pour la personne ?

*Contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte...*

Comment faciliter l'intégration du nouvel arrivant ?

##### **La construction du projet personnalisé :**

Comment recueillir concrètement les attentes de la personne, évaluer ses besoins, analyser ses incapacités et potentialités, prendre en compte son « parcours » et ses habitudes de vie ?

Comment l'associer à l'élaboration du projet ? Comment permettre à la personne de participer activement à la prise de décision ?

Comment assurer la place de l'environnement familial et social de la personne dans ce projet ?

En quoi le projet peut-il garantir la cohérence des interventions et la coordination des professionnels ?

Comment s'assurer que tous les professionnels s'approprient le projet ?

##### **La mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé :**

Comment suivre la mise en œuvre du projet, la réalisation des objectifs ?

Comment évaluer en équipe pluridisciplinaire la pertinence du projet ? À quelle périodicité ?

Comment impliquer le résident et éventuellement ses proches dans l'évaluation du projet ?

#### **Volet 2/4 : Qualité de vie en Ehpad : Le cadre de vie et la vie quotidienne**

##### **Implantation de l'établissement :**

Comment maintenir et développer les relations avec l'extérieur en fonction de l'implantation de l'établissement : *accessibilité, transports, sécurité routière, jardin, espaces extérieurs ?*

##### **Organisation des espaces collectif et semi-collectif :**

Comment l'organisation des espaces collectifs, des unités de vie, peut-elle favoriser la création de liens entre les résidents, l'envie de se déplacer et de sortir de son espace personnel ?

Comment les aspects liés au bruit, aux odeurs, à la température ambiante, aux couleurs, à la signalétique peuvent-ils contribuer à favoriser le confort des personnes accueillies ?

##### **Organisation et personnalisation des espaces personnels :**

Quels sont les incontournables éléments de confort de l'espace personnel ?

Comment adapter l'espace personnel en fonction des besoins en termes d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne ?

Quelle marge d'appropriation et d'aménagement de l'espace privatif pour la personne ?

Comment permettre à la personne d'être et de se sentir « chez-elle » en institution ?

**Organisation des différents aspects de la vie collective : restauration, linge, entretien, horaires, système d'appel, hygiène, déplacements à l'extérieur, communication, accès à l'information...)**

Comment permettre une réelle personnalisation en tenant compte des contraintes de la vie collective ?

Comment ces différents aspects sont-ils déclinés de jour et de nuit ?

##### **Effectivité des droits liés au cadre de vie :**

Comment garantir l'effectivité du droit au respect de la vie privée, droit à l'intimité, à la sécurité, à la communication, à la sécurité des biens et des personnes ?

#### **Volet 3/4 : Qualité de vie en Ehpad : Vie sociale des résidents**

### **L'animation, les activités collectives**

Selon quelles modalités les activités collectives peuvent favoriser la sociabilité des résidents ?  
Quelles sont les marges de personnalisation de ces activités ? Comment permettre que les éléments de départ des projets d'accompagnement ou d'animation soient les choix des résidents, les attentes de la personne plus que les activités existantes ?

Selon quelles modalités le résident donne-t-il son avis sur ce qui lui est proposé ?

Quels rôles peuvent jouer les bénévoles et autres acteurs de l'environnement dans la proposition et la mise en place d'activités pour les résidents ?

### **La participation à la vie sociale et la citoyenneté**

Comment concrètement permettre le droit à l'expression de la personne âgée accueillie ?

Quelles sont les formes de participation les plus adaptées aux Ehpad et aux publics accueillis ?

Quels peuvent-être les autres lieux d'échanges et de liens entre eux ? Avec le personnel ?

Comment s'assurer que des réponses sont apportées aux demandes des résidents ?

Comment permettre aux résidents d'exercer leurs droits civiques ?

*Élections, débats, vie de la Cité,...*

### **La place des familles et de l'entourage**

Comment faciliter le maintien des liens des personnes avec leurs proches ?

Comment impliquer les familles et l'entourage à la vie de l'établissement ?

Comment aider à maintenir et développer les rôles de la personne âgée vis-à-vis de son entourage ?

### **La médiation des professionnels**

*Langage, tenue, comportement à l'égard des résidents, ...*

Comment permettre aux professionnels de repérer ce qui, dans leurs pratiques ou leurs postures, a un impact (concret ou symbolique) en termes de respect des droits des résidents, de leur identité et de leurs rôles sociaux ?

Quelles modalités de soutien proposer aux équipes pour le maintien / la restauration / le développement de l'identité sociale des résidents ?

### **Volet 4/4 : Qualité de vie en Ehpad : Impact des éléments de santé sur la qualité de vie**

#### **Les éléments de santé perçus par les personnes âgées comme étant importants pour leur qualité de vie**

Comment maintenir, stimuler, compenser les capacités dans les actes de la vie quotidienne ?

Comment accompagner la situation de handicap liée aux incapacités ?

Comment prendre en charge les problèmes de santé influant directement sur la qualité de vie ?

La douleur ? La souffrance morale (dépression, troubles du comportement) ?

Comment la personne âgée dépendante peut-elle être partie prenante des choix concernant sa vie et sa santé ?

#### **La prévention des risques de santé :**

Comment prévenir les risques de santé liés à la vulnérabilité des personnes accueillies ?

*Dénutrition, déshydratation, escarre, chutes, infections, incontinence...*

#### **La coordination des diverses interventions :**

Comment intégrer l'évaluation des besoins de santé et les réponses qui leur sont apportées dans une approche globale de la personne ? Comment peut-elle être réellement pluridisciplinaire

Comment assurer les interactions et la coordination des différents professionnels de l'Ehpad et des intervenants extérieurs (médecins traitants, paramédicaux libéraux, équipe mobile, HAD), mais aussi les autres professionnels (intervenants sociaux, ménage, restauration, ...) et l'entourage autour de la personne accompagnée ?

Comment « l'équipe » partage-t-elle ses connaissances des personnes et les évaluations de ses différentes actions ? Quelles modalités de traçabilité des informations ?

Comment la qualité des soins Comment « l'équipe » partage-t-elle ses connaissances des personnes et les évaluations de ses différentes actions ? Quelles modalités de traçabilité des informations ?

Comment la qualité des soins apportée peut elle être optimisée par l'inscription de l'Ehpad dans le territoire de santé (filrière gériatrique, secteur gérontologique, réseaux...)?

La fin de vie :

Comment assurer une qualité d'accompagnement de la fin de vie ? Quelle formation à mettre en place sur la fin de vie, les soins palliatifs ?

Les droits spécifiques à la maladie et à la fin de vie :

Comment mettre en œuvre concrètement la loi du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005 afin de garantir les droits des personnes malades ?

*Information, accès au dossier médical, personne de confiance, directives anticipées, refus de soins,...*

### ***Calendrier – Planification des projets de recommandations***

La planification des différents volets exposés ci-dessus est envisagée de la manière suivante :

**Étape 1 : Élaboration de la recommandation « Accueil et projet personnalisé »** (Volet 1/4) *Calendrier : mars 2010 – décembre 2010*

**Étape 2 : Élaboration de la recommandation « Cadre de vie »**  
(Volet 2/4) *Calendrier : 2011*

**Étape 3 : Élaboration de la recommandation « Vie sociale »**  
(Volet 3/4) *Calendrier : 2011*

**Étape 4 : Élaboration de la recommandation « Impact des éléments de santé sur la qualité de vie »**  
(Volet 4/4) *Calendrier : 2012*