

## KEBBAB Sirine

Master Management Sectoriel  
Parcours Management des Etablissements sanitaires et Médico-Sociaux  
Année Universitaire 2018-2019

**Mémoire de fin d'études de 2<sup>ème</sup> année de Master**

**Le Conseil de la Vie Sociale en EHPAD :  
contrainte réglementaire ou réel outil  
d'amélioration de la qualité ?**

Sous la direction de Monsieur LEBLANC

**Date de la soutenance : Mercredi 9 Octobre 2019 – 18h**

**Composition de jury :**

- **Président de jury** : Stanislas WOCH, responsable de la spécialité *Management des établissements*
- **2<sup>ème</sup> membre de jury** : Hervé LEBLANC, Ingénieur Qualité au Centre Hélène Borel
- **3<sup>ème</sup> membre de jury** : Maxime DRIEZ, Directeur de la Résidence la Pierre Bleue

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier Monsieur Hervé LEBLANC, directeur de mémoire, pour m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Merci pour ses conseils précieux, sa réactivité et son engagement.

Je remercie également Monsieur Stanislas WOCH, président de jury et responsable de filière, pour ses conseils dans la recherche de mon sujet de mémoire et son accompagnement en tant qu'enseignant.

Mes remerciements s'adressent également à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'ILIS pour la qualité de la formation dispensée au cours de ces cinq années. Leur accompagnement m'a permis de développer des qualités professionnelles et personnelles qui me seront indispensables pour l'avenir.

J'adresse toute ma gratitude à Monsieur Maxime DRIEZ, pour son soutien et ses encouragements à la fois pour la réalisation de ce mémoire mais également de mon projet professionnel.

Je tiens à remercier, toutes les personnes que j'ai rencontré au cours de mon parcours, qui chacune à leur manière m'ont donné envie d'exercer ce métier aujourd'hui.

Merci également à mes proches, pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements tout au long de mon parcours universitaire.

Enfin, je tiens également à remercier l'ensemble des Directeurs ayant accepté de participer à mon enquête. Ils m'ont non seulement permis d'enrichir mon travail mais également ma vision du secteur.

# Sommaire

---

<b>Remerciements</b> .....	<b>0</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>1</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Contextualisation et cadre réglementaire</b> .....	<b>3</b>
A. Les EHPAD : un secteur complexe.....	3
B. Du Conseil d'Etablissement au Conseil de la Vie Sociale .....	11
C. Le Conseil de la Vie Sociale : un outil au fort potentiel .....	16
D. La mise en pratique du CVS depuis 2002 .....	20
<b>II. Réalisation de l'enquête</b> .....	<b>25</b>
A. Méthodologie de l'enquête.....	26
B. Conduite de l'enquête .....	29
C. Les résultats de l'enquête : le CVS de la théorie à la pratique .....	31
D. Conclusion de l'enquête .....	47
<b>III. Le CVS : un outil de la qualité à faire évoluer</b> .....	<b>48</b>
A. L'évolution du rôle de représentant au sein du CVS.....	48
B. L'ouverture du CVS vers l'extérieur .....	54
C. Aller au-delà de la réglementation pour faire du CVS un outil d'amélioration de la qualité.....	60
<b>Conclusion</b> .....	<b>68</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>70</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>74</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>77</b>

# Glossaire

---

<b>Acronymes</b>	<b>Définitions</b>
<b>ANESM</b>	Agence <b>N</b> ationale de l' <b>E</b> valuation de la qualité des établissements et services <b>S</b> ociaux et <b>M</b> édico-sociaux (dont les travaux ont été repris depuis 2018 par la Haute Autorité de Santé)
<b>ARS</b>	Agence <b>R</b> égionale de <b>S</b> anté
<b>CASF</b>	Code de l' <b>A</b> ction <b>S</b> ociale et des <b>F</b> amilles
<b>CDU</b>	Commission <b>D</b> es <b>U</b> sagers
<b>CRSA</b>	Conférence <b>R</b> égionale de <b>S</b> anté et de l' <b>A</b> utonomie
<b>CVS</b>	Conseil de la <b>V</b> ie <b>S</b> ociale
<b>DREES</b>	Direction de la <b>R</b> echerche, des <b>E</b> tudes, de l' <b>E</b> valuation et des <b>S</b> tatistiques
<b>EHPAD</b>	Etablissement d' <b>H</b> ébergement pour <b>P</b> ersonnes <b>A</b> gées <b>D</b> épendantes
<b>ESSMS</b>	Etablissements et <b>S</b> ervices <b>S</b> ociaux et <b>M</b> édico- <b>S</b> ociaux
<b>GMP</b>	<b>G</b> IR (Groupe Iso-Ressources) <b>M</b> oyen <b>P</b> ondéré
<b>HAS</b>	Haute <b>A</b> utorité de <b>S</b> anté
<b>INSEE</b>	Institut <b>N</b> ational de la <b>S</b> tatistique et des <b>E</b> tudes <b>E</b> conomiques
<b>Loi 2002-2</b>	Loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
<b>Loi ASV</b>	Loi du 28 Décembre 2015 d' <b>A</b> daptation de la <b>S</b> ociété au <b>V</b> eillissement
<b>PMP</b>	<b>P</b> athos <b>M</b> oyen <b>P</b> ondéré

# Introduction

---

Le vieillissement de la population est un défi social majeur de notre temps. Au 1<sup>er</sup> Janvier 2019 en France, l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) estimait le nombre de personnes de plus de 60 ans à 17,5 millions d'individus, soit plus de 26 % de la population nationale [1]. Les projections prévoient 10,4 millions de personnes de plus de 65 ans supplémentaires en 2070 et un doublement de la population âgée de plus de 75 ans. À moyen terme, l'Institut prévoit qu'en 2040, un français sur quatre aura plus de 65 ans. Cette forte augmentation est liée en grande partie à l'arrivée dans ces tranches d'âge de la population issue du « baby-boom » et à l'augmentation de l'espérance de vie [1].

Ces projections de vieillissement représentent des enjeux majeurs notamment concernant l'accompagnement de la dépendance liée au grand âge. En 2017, plus de 605 000 personnes étaient accueillies en EHPAD. Pour répondre aux besoins en termes d'évolution de la population accueillie et de la dépendance, le secteur est en constante mutation. De nombreuses exigences et réglementations sont à prendre en compte, notamment concernant la qualité de l'accompagnement proposé, toutefois une volonté forte de placer l'utilisateur au cœur du dispositif émerge.

Il existe un véritable consensus quant à la participation des usagers au fonctionnement de leur structure d'accueil. En effet, il existe aujourd'hui un cadre légal et réglementaire encadrant celle-ci. Depuis la loi 2002-2, le droit à la participation des usagers s'intègre au sein d'une réelle dynamique d'engagement réciproque entre les professionnels et les usagers. Chacun accède alors au droit de pouvoir participer à la définition de son projet d'accompagnement. Il s'agit de placer au cœur de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet la personne accompagnée en concrétisant la prise en compte de ses attentes et ses besoins. L'accompagnement est alors réfléchi comme une co-construction entre les professionnels et le résident en y associant les proches de celui-ci.

Le Conseil de la Vie Sociale, instance de consultation instaurée par la loi 2002-2, couvre la dimension collective de l'expression des usagers qui concerne alors l'ensemble du fonctionnement de l'établissement et non pas une seule personne. C'est un élément indispensable de la vie institutionnelle car il permet l'échange, la consultation des usagers et la régulation des éventuels dysfonctionnements. Toutefois, la mise en œuvre de cette

instance en EHPAD rencontre plusieurs difficultés : le manque d'implication des familles et des résidents, l'absence de candidats, le turn-over des élus, le manque d'information et de formation des résidents ...

Le CVS, héritier du Conseil d'Etablissement, a été mis en place de manière inégale au sein des EHPAD. Il paraît alors intéressant, dix-sept ans après la promulgation de la loi 2002-2, de dresser un bilan de la mise en place et de l'utilisation de cet outil.

La dynamique du CVS représente différents enjeux au sein des établissements : l'enjeu de de communication avec les usagers, l'enjeu institutionnel afin d'appréhender une nouvelle relation entre professionnels et usagers, un enjeu de citoyenneté pour les résidents ainsi qu'un enjeu de changement. **[2]**

La notion de qualité dans le secteur médico-social est en lien étroit avec l'adaptation du fonctionnement d'un établissement et des pratiques professionnelles aux spécificités, attentes et besoins des résidents dans le cadre des missions qui lui sont imposées. Cet aspect relève de l'amélioration continue des prestations dans le cadre d'un engagement qualité. On peut alors s'interroger sur le rôle que peut avoir le Conseil de la Vie Sociale dans cette démarche qualité mise en œuvre dans les établissements. Le CVS est-il une simple obligation réglementaire ou peut-il être utilisé comme outil d'amélioration de la qualité ?

Tout l'intérêt de ce mémoire sera de chercher à démontrer la pertinence du CVS comme un outil pertinent d'amélioration de la qualité s'il est pleinement investi. Dans un premier temps, afin de clarifier clairement le sujet d'étude, nous allons nous intéresser à deux aspects essentiels : d'abord au contexte des EHPAD, en abordant notamment la notion de qualité dans ce type d'établissement et ensuite au contexte de l'apparition du Conseil de la Vie Sociale, de sa mise en place et des enjeux existants autour de cette instance.

Ensuite, j'exposerai la méthodologie de l'enquête réalisée dans le cadre de ce mémoire auprès de directeurs d'établissements ainsi que les résultats de celle-ci. Cette enquête apportera des réponses quant au rôle du CVS au sein des structures. Nous pourrons ainsi comprendre comment cette instance peut être utile à la démarche d'amélioration de la qualité au sein d'un EHPAD.

Enfin, en analysant les données de la littérature ainsi que les résultats de l'enquête menée, nous pourrons dégager de nouvelles pistes de réflexion concernant l'utilisation du CVS et ses perspectives d'évolutions.

# I. Contextualisation et cadre réglementaire

---

## A. Les EHPAD : un secteur complexe

### 1. Qu'est-ce qu'un EHPAD aujourd'hui ?

Les EHPAD, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, sont des structures qui relèvent du secteur médico-social [3]. Ils ont pour mission d'accueillir des personnes de plus de 60 ans partiellement ou totalement dépendantes, dont le maintien à domicile s'avère impossible, et ayant besoin d'une assistance pour les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales.

Le statut juridique de l'établissement peut être public (hospitalier, territorial...), privé à but non lucratif (géré par une association ou une fondation) ou encore privé à but lucratif. Quel que soit le statut de l'établissement, la mission première d'un EHPAD reste la même. Celle-ci est d'accompagner les personnes âgées dépendantes par le biais d'une prise en charge complète et continue, basée sur la bienveillance, et cela, en proposant diverses prestations visant le maintien de l'autonomie. Les prestations délivrées sont encadrées par un socle minimal défini par la loi, parmi elles sont proposées :

- Des prestations hôtelières incluant la restauration quotidienne, la blanchisserie (obligatoirement du linge plat et du linge de toilette) ainsi que la mise à disposition d'une chambre avec accès à des sanitaires (salle de bain et toilettes) ;
- L'accompagnement de la perte d'autonomie pour apporter une aide dans les actes essentiels de la vie (lever, coucher, toilette, repas...) ;
- La réalisation des soins quotidiens est assuré par une équipe soignante (pansements, distribution des médicaments, mesure de la glycémie ...) ;
- Des prestations en lien avec l'animation de la vie sociale.

Le cadre réglementaire d'un EHPAD est clairement défini à la fois par le Code de l'Action Sociale et des Familles et le Code de la Santé Publique. De plus, différentes lois viennent préciser son fonctionnement et son articulation avec les autres acteurs de santé comme la loi 2002-2, la loi HPST de 2009 ou la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) de 2015. Ces établissements sont également soumis à deux autorités de tutelle : l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental.

Depuis plusieurs années, la population accueillie en EHPAD évolue sensiblement. En effet, l'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 85 ans et 9 mois [4]. Cette entrée de plus en plus tardive, due au prolongement du maintien à domicile, a de nombreuses incidences. Tout d'abord, la dépendance des résidents est croissante d'année en année. En effet, d'après la CNSA, en 2017 plus de la moitié des résidents accueillis était très dépendants (GIR 1-2). Le GMP moyen, outil traduisant le niveau de dépendance des résidents, était de 726 en 2017 alors qu'il était de 680 en 2010 [5]. De surcroît, on assiste également à l'augmentation des poly-pathologies des résidents augmentant ainsi les besoins en soins [6]. Le PMP moyen, permettant de mesurer la mobilisation de soins requise, était de 213 en 2017 contre 180 en 2010 [5]. En effet, les pathologies de personnes accueillies évoluent également et se diversifient : maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Parkinson,...), maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, maladies rénales, troubles liés à l'avancée en âge (audition, vue, perte d'équilibre), etc. Près de la moitié des résidents sont diagnostiqués comme souffrant de démence se caractérisant par des troubles du comportement, une désorientation ou encore une agressivité.

Dans ce contexte de médicalisation accrue, le management d'un EHPAD se complexifie.

## 2. Le management

Le secteur médico-social est progressivement passé d'une logique d'offre, à laquelle les résidents devaient s'adapter, à une logique de réponse aux besoins, qui répond à une logique d'individualisation de l'accompagnement. Cette évolution est passée notamment par la mise en place de la loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale que nous détaillerons ultérieurement. KPMG, auteur d'un observatoire sur les EHPAD en 2014 résume ainsi : « *la gestion d'un EHPAD relève d'une savante alchimie qui doit prendre en compte une pluralité de facteurs aux intérêts parfois divergents* » [7].

Un EHPAD doit conjuguer les deux aspects inhérents à son caractère médico-social : l'aspect médical, relatif aux soins prodigués, et l'aspect social. C'est en ce second point qu'il se différencie du secteur sanitaire. De nombreux métiers se croisent dans un EHPAD : aides-soignants, infirmiers, médecin, kinésithérapeute, agents hôteliers, animateurs, psychologue, cuisiniers, agents administratifs... Ces professionnels ont des profils socio-culturels, des qualifications et des compétences différents mais tous ont pour objectif principal l'accompagnement du résident en garantissant sa qualité de vie. Cette pluridisciplinarité représente un véritable enjeu pour assurer un travail collaboratif, en équipe, autour d'objectifs concomitants. Toute la complexité du management de ces

structures est de fédérer ces différents corps de métiers au service de l'accompagnement par le biais de valeurs et de projets.

D'après Jean-René LOUBAT : « *le management c'est l'art de mobiliser les hommes en vue d'atteindre des objectifs communs* » [8]. Dans ce contexte, le manager est celui qui a le rôle de mettre en œuvre les moyens humains et matériels pour assurer la mission de l'établissement. Ainsi, le directeur d'établissement tient le rôle de responsable et de dirigeant de l'organisation. Il dispose à la fois de responsabilités légales imposées par la loi, mais également d'une responsabilité vis-à-vis des personnes accueillies, de leurs proches et des salariés. Il doit ainsi garantir la sécurité et le bien-être des résidents, mettre en œuvre les meilleures conditions de travail pour le personnel et enfin, satisfaire et accompagner les familles [9].

Il apparaît que dans la nouvelle dynamique impulsée dans les EHPAD, le management participatif serait le plus adapté à la fois à l'organisation complexe de ces structures mais également au courant éthique développé par la nouvelle culture des ESSMS. On retrouve cette idée de participation à la fois au niveau des dispositifs législatifs concernant le droit du travail, comme la mise en place de réunions des délégués du personnel ou du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, désormais Comité Social et Economique), mais également au niveau des recommandations entourant les démarches d'élaboration du projet d'établissement ou des différents projets d'accompagnement par exemple. Le management participatif peut être défini comme « *un processus managérial global consistant à créer chez tout salarié un comportement d'acteur-concepteur, contributif de l'amélioration du fonctionnement de l'organisation* » [10]. Ce type de management permet alors de valoriser l'individualité et le collectif tout en s'appuyant sur une dynamique de groupe. Finalement, cette démarche participative repose sur la création d'espaces d'échanges permettant la communication et la collaboration des différentes parties prenantes avec comme enjeu l'amélioration de la qualité. On peut alors se demander ce qu'est la notion de qualité dans un EHPAD.

### 3. La notion de qualité

#### **Comprendre ce qu'est la qualité**

L'EHPAD d'aujourd'hui n'a plus rien à voir avec les hospices des années 80. Les « maisons de retraite » ont fait un bond qualitatif important depuis les années 2000. C'est alors que l'on a vu apparaître cette notion de qualité. En effet, la médicalisation de

l'accompagnement des établissements nécessite de garantir pour les personnes accueillies la qualité et la sécurité des soins dispensés. Cela implique un développement de la réglementation notamment en ce qui concerne la traçabilité des actes réalisés et la nécessité d'une démarche qualité au sein des établissements.

La notion de qualité est définie par la norme ISO 9 000 : « *La qualité des produits et services d'un organisme est déterminée par la capacité à satisfaire les clients et par l'impact prévu et imprévu sur les parties intéressées pertinentes. La qualité des produits et services inclut non seulement leur fonction et performances prévues, mais aussi la valeur et le bénéfice perçus par le client* » [11].

De plus, la qualité peut également être pensée en termes de conformité à des modèles définis par le cadre légal et réglementaire. Ces normes cadrent les pratiques professionnelles. Dans le secteur médico-social, les recommandations de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), dont les travaux ont été repris par la Haute Autorité de Santé, ont apporté plus de précisions quant aux bonnes pratiques à mettre en œuvre.

La qualité en EHPAD s'inscrit dans une logique d'adaptation des prestations aux besoins des résidents. Elle est alors reliée à un ensemble d'objectifs, d'engagements de la part de l'établissement envers la personne accueillie.

### **Le management de la qualité**

La démarche qualité est un processus qui touche différents aspects : l'amélioration de la qualité de vie des résidents, l'amélioration des pratiques des professionnels, l'amélioration de l'organisation afin d'utiliser de manière efficiente les ressources et l'inscription de l'établissement au sein de son environnement. Elle traduit les choix stratégiques, organisationnels et opérationnels mis en œuvre dans le fonctionnement, notamment par le projet d'établissement. La démarche qualité permet donc à l'établissement « *d'apprécier, d'atteindre et de garantir un niveau de qualité attendue* » [12]. Ainsi, elle est transversale et fait sens dans le cadre d'une progression partagée et collective.

La première étape du processus de démarche qualité consiste à identifier et comprendre les attentes des usagers, qui sont à la fois les résidents et leurs proches. Cela permet ainsi d'ajuster « l'offre » à la « demande » en s'inscrivant dans la volonté de la loi de placer l'utilisateur au cœur du dispositif. Actuellement, les exigences des résidents et des familles sont croissantes et variées. Elles concernent à la fois la qualité des prestations

hôtelières mais également l'amélioration de l'information et des soins [12]. Il convient alors de distinguer la qualité souhaitée par l'usager et la qualité perçue par celui-ci, qui est mesurée par l'évaluation de son niveau de satisfaction. La démarche qualité vise donc à réduire les écarts entre la qualité attendue et la qualité perçue.

Le management de la qualité s'appuie sur la roue de Deming, ou PDCA (Plan Do Check Act), base fondamentale du processus qualité [12]. Ce cycle commence avec une planification (*PLAN*) de la démarche dans le temps et des attendus pour réaliser les actions prévues (*DO*). Enfin, il est nécessaire de mesurer les écarts éventuels entre le prévu (*CHECK*) et le réel pour réagir et corriger afin de mettre en place des actions de progrès et de nouveaux objectifs (*ACT*). On parle alors d'amélioration continue de la qualité [12].

### **Evaluer pour évoluer : l'amélioration continue la qualité**

La démarche qualité dans le secteur médico-social a été impulsée par la loi 2002-2 qui oblige les établissements à évaluer la qualité des prestations fournies. Il existe deux types d'évaluation : l'évaluation interne, autodiagnostic réalisé par l'établissement tous les cinq ans, et l'évaluation externe menée par un organisme habilité qui conditionne le renouvellement d'autorisation de l'établissement. À l'issue de celles-ci, les établissements ont l'obligation de transmettre le résultat de ces évaluations aux autorités de tutelle. Ces deux procédés, correspondant à l'étape « *check* » de la roue de Deming, s'inscrivent pleinement dans la démarche continue d'amélioration de la qualité des établissements [13].

Une évaluation, par définition, est un jugement porté sur une action, un dispositif, une activité, à partir d'une référence, en vue de prendre une décision. L'évaluation est un diagnostic permettant de mettre en lumière les pratiques, les processus, les actions et tout ce qui participe à assurer le bien-vivre et à créer le bien-être des résidents. L'objectif premier est donc de mesurer afin d'améliorer la qualité des prestations pour les personnes accueillies : « *l'évaluation des activités a pour objectif d'améliorer la qualité des prestations pour les résidents. Elle aidera à adapter le fonctionnement de l'établissement et les pratiques des professionnels aux caractéristiques, aux spécificités, aux attentes et aux besoins des résidents, dans le cadre des missions et des contraintes –en particulier budgétaires – qui lui sont imposées* » [13].

L'évaluation est une façon de mettre en évidence tout ce qui est réalisé dans un EHPAD et, de ce fait, est une mesure de la façon dont l'établissement remplit ses engagements.

Elle mesure ainsi les écarts entre les actions prévues et leur réalisation. En effet, elle permet de s'interroger sur la pertinence, l'effectivité, l'efficacité et la conformité des activités, de questionner quelques évidences et d'interroger des pratiques de routine.

L'ANESM a identifié cinq axes d'évaluation :

- La garantie des droits individuels et collectifs des usagers ;
- La prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des personnes ;
- Le maintien de l'autonomie et l'accompagnement de la dépendance ;
- La personnalisation de l'accompagnement ;
- L'accompagnement de la fin de vie.

L'évaluation interne est une auto-évaluation réalisée par l'établissement à l'aide du référentiel choisi par celui-ci. La spécificité de l'évaluation interne est qu'elle revêt un caractère participatif et collectif en associant toutes les parties prenantes de l'établissement à l'évaluation : tous les professionnels et les intervenants extérieurs ainsi que les résidents et leurs proches y prennent part.

Finalement, les deux évaluations sont complémentaires et s'appuient systématiquement sur le résultat de l'une et l'autre. Cependant, ce seul outil n'est pas suffisant pour améliorer la qualité. C'est une étape d'un cheminement, une ressource afin de mettre en œuvre une amélioration continue de la qualité.

#### **4. La place des usagers**

##### **L'usager acteur**

La loi 2002-2 accorde une place prépondérante au résident en plaçant celui-ci au cœur du dispositif d'accompagnement. On passe alors d'une logique d'un usager bénéficiaire d'une prestation à une logique de l'usager acteur de son projet. Ainsi le résident participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement. L'établissement et les professionnels ont alors un rôle d'accompagnement tout au long de ce parcours. Cette approche se base sur les valeurs de respect de la dignité et des droits de la personne accueillie [14].

La démarche de projet personnalisé mise en place au sein des établissements est le parfait exemple de cette évolution de point de vue. Par le biais du projet personnalisé, le résident participe à l'élaboration de son projet d'accompagnement dans une démarche de co-construction avec les professionnels. Le formalisme d'un projet personnalisé fait écho à la volonté de personnalisation de l'accompagnement. De plus, celui-ci permet de

coordonner tous les acteurs de l'établissement autour d'un accompagnement plus individuel basé sur les besoins, attentes et intérêts du résident. C'est l'outil central sur lequel se base l'accompagnement quotidien des professionnels. Ce projet représente ainsi les changements qui sont à l'œuvre puisque c'est ici la structure qui doit s'adapter à l'individu et non l'inverse [15].

La place des familles a pris également une autre dimension. Si l'on reprend l'exemple du projet personnalisé, les familles y sont associées et leur aide est sollicitée afin de l'élaborer. Cette communication avec les proches du résident permet ainsi d'instaurer un dialogue de confiance et de leur permettre de comprendre l'accompagnement apporté au résident.

Finalement, la logique développée après l'évolution de cadre légal doit permettre de trouver un juste équilibre entre la personnalisation et le fonctionnement institutionnel afin d'assurer un accompagnement bien-traitant respectueux des droits des usagers.

### **De la bientraitance aux droits des usagers**

La question de la maltraitance est omniprésente dans le secteur médico-social, et en particulier pour les personnes âgées considérées comme vulnérables. Plusieurs recommandations en la matière ont été formulées. L'ANESM dans une recommandation de 2008 définit la bientraitance : « *[Elle] est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement et d'un service. [...] Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs* » [16].

La bientraitance est une dimension essentielle de la qualité de vie des résidents. Elle touche ainsi tous les aspects du fonctionnement : la coordination des professionnels et leur qualification, l'utilisation des ressources de manière efficiente, l'organisation, le management... [17] Finalement, la bientraitance est une culture institutionnelle à développer. L'enquête bientraitance de l'ANESM réalisée en 2013 met en évidence l'amélioration des pratiques des EHPAD issue des recommandations de bonnes pratiques [18].

Cette valorisation et mise en œuvre de la bientraitance passe notamment par le respect des droits fondamentaux des personnes accueillies, à la fois au sens des droits de l'Homme mais également les droits des usagers propres au secteur. Ainsi, l'établissement doit assurer la garantie de l'exercice des droits et libertés des résidents. Ces droits vont du

droit à la dignité au droit à la participation directe des usagers à la conception et la mise en œuvre de leur accompagnement. C'est sur ce dernier droit que s'appuie la mise en place d'un outil de la loi 2002-2 : le Conseil de la Vie Sociale.

### **La participation des usagers à la démarche qualité**

Les directives issues du cadre législatif et des diverses recommandations viennent insuffler une dynamique de partage de réflexions pour que l'avis des usagers soit pris en compte dans la prise de décisions des dirigeants. En effet, défini désormais comme acteur à part entière de son accompagnement, il apparaît alors la notion « d'expertise d'usager » de par son expérience vécue. L'utilisateur est expert de ses besoins, de ses attentes. L'objectif de l'accompagnement étant de s'adapter à ces derniers, il convient alors d'associer les usagers aux différents aspects de la démarche qualité [19].

La qualité en établissement peut également être appréhendée sur une « *coopération véritable avec les usagers dans les processus d'appréciation de la qualité, à partir d'une philosophie selon laquelle son appréciation continue repose sur le souci de répondre au plus près des besoins et attentes des usagers* » [19]. Pour cela, plusieurs outils sont utilisables pour recueillir au mieux l'avis des personnes concernées.

L'une des formes de participation la plus directe dans le processus de démarche qualité est l'enquête de satisfaction. Celle-ci permet de mesurer la qualité perçue à un instant t et de recueillir le point de vue des usagers sur le fonctionnement de l'organisation. Elle permet de fournir des indicateurs clairs sur la perception des résidents et de leurs proches. À la suite d'une enquête de satisfaction, des propositions d'amélioration doivent être formulées. Elles peuvent prendre la forme d'un plan d'actions.

L'évaluation interne, elle, est une évaluation participative qui fait intervenir tous les acteurs du fonctionnement de l'établissement. Les usagers sont également associés à cette démarche d'évaluation, de manière directe ou indirecte. En effet, de manière indirecte les professionnels peuvent s'appuyer sur les retours ou sur leurs expériences avec les résidents pour amorcer leur réflexion. De plus, les autres outils de la participation peuvent être utilisés pour contribuer à l'évaluation : l'enquête de satisfaction, les groupes de parole, le CVS... De façon plus directe, les usagers, à la fois résidents et familles, peuvent être associés à des groupes de travail de l'évaluation [13]. Dans le cadre de l'évaluation externe, les experts visiteurs peuvent également être amenés à rencontrer quelques résidents et quelques familles, notamment les élus du CVS.

Finalement, il est important de rappeler que toute démarche d'amélioration se doit d'être pérennisée dans le temps pour envisager une amélioration pertinente et continue. De plus, pour qu'elle soit efficiente, elle se doit d'être partagée.

### **Les opportunités liées à la prise en compte de la parole des usagers**

Il apparaît que cette démarche participative au service de la qualité représente plusieurs opportunités pour un établissement. Tout d'abord, la prise en compte de la parole des usagers permet de recueillir différents points de vue et ainsi d'enrichir l'évaluation de la qualité voulue avec celle de la qualité perçue par les usagers. De plus, les résultats issus des différents échanges avec les usagers permettront de mettre en œuvre des actions qui correspondront aux souhaits et besoins des usagers, permettant ainsi d'augmenter leur possible satisfaction. Cela contribue directement à l'amélioration continue de la qualité des prestations.

Enfin, cette notion de participation permet aux établissements de s'inscrire dans un mouvement d'*empowerment*, ou le pouvoir d'agir des individus. Celui-ci consiste à mettre en œuvre un processus permettant de conduire les personnes à se prendre en charge elles-mêmes et prendre les décisions qui les concernent. Cette philosophie est directement en lien avec la notion d'utilisateur acteur de son accompagnement évoqué précédemment et la démarche de co-construction.

Pour conclure, dans ce contexte, le Conseil de la Vie Sociale peut s'inscrire pleinement à la fois dans une volonté de bienveillance des résidents en leur permettant d'exercer un rôle social au sein de l'organisation dans le respect de leurs droits fondamentaux, mais également au sein de la démarche qualité en associant les résidents aux décisions prises par l'établissement avec comme objectif l'amélioration continue de la qualité.

## **B. Du Conseil d'Etablissement au Conseil de la Vie Sociale**

C'est dans le secteur des établissements pour personnes âgées que les évolutions concernant le droit d'expression et la participation des usagers ont émergé. Le Conseil de la Vie Sociale est l'héritier du Conseil d'Etablissement, instauré par la loi du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

### **1. L'instauration du Conseil d'Etablissement**

La loi du 30 Juin 1975 permet de mieux appréhender l'évolution de la place des usagers au sein d'une structure médico-sociale. En effet celle-ci précise dans son article 17 :

« Dans tous les établissements privés [...], les usagers, les familles des mineurs admis, les personnels sont obligatoirement associés au fonctionnement de l'établissement » [20]. L'objectif de cette démarche était d'opérer un changement de la place de l'utilisateur, passant ainsi à une dynamique participative par le biais de conseils associant les usagers à la vie de l'établissement, notamment les conseils de maison. Toutefois, la mesure était limitée aux établissements associatifs financés par les collectivités publiques et la sécurité sociale.

Il faudra attendre la loi du 3 Janvier 1985 et ses décrets d'application pour que deviennent obligatoire les conseils de maison devenus conseils d'établissement pour l'ensemble des établissements relevant du champ d'application de la loi, notamment les établissements d'hébergement pour personnes âgées [21]. Cette loi fixe notamment les compétences du conseil, sa composition et les modalités d'élections des représentants. Le Conseil d'Etablissement avait pour objectif d'ouvrir la possibilité aux usagers d'être directement impliqués dans le fonctionnement de leur structure d'accueil, notamment en introduisant la notion de représentativité des usagers par le biais d'élections. Cependant, des précisions concernant les règlements intérieurs des Conseils d'Etablissement seront apportées par une circulaire de 1986 car peu d'évolutions ont été constatées depuis 1975 malgré les nombreux textes publiés. Le rôle du conseil est ainsi défini : « le rôle [...] est d'être informé (de tout ce qui a une incidence sur les conditions de vie) et d'être le moyen de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer, d'agir ensemble, de proposer les mesures à prendre (insertion, autonomie, ouverture sur l'extérieur), d'exprimer les doléances et suggestions des pensionnaires, de débattre sur les projets » [22]. Le décret de 1991 a fixé de manière plus stable les règles de fonctionnement de ces conseils. Finalement, la loi du 24 Janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance rendra obligatoire la mise en place d'un règlement intérieur de l'instance pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées en abordant notamment les droits des résidents.

Le nombre important de textes de loi, décrets et circulaires publiés entre 1975 et 1997 pour favoriser la mise en œuvre de la participation des usagers laisse à penser que les responsables de structure étaient réfractaires à la mise en œuvre de cette instance [22].

## **2. Un Conseil d'Etablissement peu compris et peu exploité**

Malgré la volonté du législateur et les nombreux textes publiés, le Conseil d'Etablissement n'a pas rencontré de franc succès auprès des établissements. En effet, la grande majorité de ceux-ci n'ont jamais mis en place ce conseil, pour diverses raisons : refus délibérés,

difficultés de mise en œuvre, l'éloignement géographique des familles ou les conflits existants entre les différents acteurs [23].

Tout d'abord, il est nécessaire de souligner que l'échec du Conseil d'Établissement est en grande partie dû à la perception de celui-ci par les responsables d'établissements. En effet, il existait une grande confusion quant au rôle du Conseil, qui est une instance consultative et non décisionnelle. L'objectif de la loi était d'associer les usagers au fonctionnement et non de mettre en place une forme d'autogestion, comme cela a pu être pensé par certains responsables [23]. C'est la raison pour laquelle la mise en place de cette instance a été perçue plus comme une contrainte réglementaire que comme un état d'esprit visant à favoriser les droits des usagers. Finalement, lorsqu'il était mis en place, le Conseil n'avait pour utilité que de respecter la loi en vigueur.

Ainsi, face à l'échec des conseils d'établissement, il aura fallu plusieurs années de réflexions pour réformer la loi de 1975 afin d'aboutir à une nouvelle loi concernant le droit des usagers : la loi 2002-2.

### 3. L'apparition de la loi 2002-2

La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, aussi appelée loi 2002-2, a permis de redéfinir largement l'organisation du secteur social et médico-social établie jusque-là. La reconnaissance des droits des usagers était un des objectifs de la loi de 1975, et il est poursuivi et approfondi par cette nouvelle loi. En effet, la loi 2002-2 réaffirme la place centrale des usagers au sein du secteur [24]. Cette loi met l'accent sur quatre grands axes :

- L'affirmation des droits des usagers et le renforcement de leur expression ;
- L'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale ;
- L'organisation et la coordination des différents acteurs ;
- L'amélioration de la planification et du pilotage.

La loi 2002-2 harmonise donc les droits des usagers accueillis dans les différents établissements et services relevant de son secteur et les cite expressément dans une section spécifique dédiée du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) [24]. Une partie de ceux-ci sont les droits garantis à tous, l'autre, sont les droits reconnus spécifiquement aux personnes accueillis dans les établissements sociaux et médico-sociaux. L'article L. 311-3 énonce sept droits fondamentaux pour l'utilisateur :

- Le droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- Le droit au libre choix des prestations adaptées qui lui sont offertes ;
- Le droit à une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion en respectant son consentement éclairé ;
- Le droit à la confidentialité des informations le concernant ;
- Le droit d'accéder à toute information ou document relatif à sa prise en charge ;
- Le droit à une information sur ses droits fondamentaux ;
- Le droit de participer à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Afin de respecter ces sept droits fondamentaux, la loi instaure également sept nouveaux outils au sein des établissements : **[25]**

- **Le projet d'établissement ou de service**, qui définit les objectifs de l'organisation, notamment les formes de coordination et de coopération avec les autres intervenants et la manière dont les collaborations sont organisées pour l'évaluation des activités et la qualité des prestations ;
- **La charte des droits et libertés de la personne accueillie**, qui décline en douze articles les droits et libertés fondamentaux de toute personne accueillie par un établissement : le principe de non-discrimination, le droit à une prise en charge adaptée, le droit à l'information, le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne, le droit de renonciation, le droit au respect des liens familiaux, le droit à la protection, le droit à l'autonomie, le principe de prévention et de soutien, le droit à l'exercice des droits civiques, le droit à la pratique religieuse et enfin le respect de la dignité et de son intimité ;
- **Le livret d'accueil**, qui permet à l'utilisateur de connaître de façon précise le fonctionnement de l'établissement et les services à sa disposition ;
- **Le contrat de séjour**, qui permet de contractualiser les objectifs et la nature de la prise en charge ainsi que leurs coûts ;
- **Le règlement de fonctionnement**, qui définit « les droits et obligations de la personne accueillie » ainsi que les modalités d'exercice de ceux-ci ;
- **Le recours à une personne qualifiée**, qui peut aider l'utilisateur à faire valoir ses droits ;

- **Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)**, qui est une instance consultative permettant d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement.

Ainsi, le législateur rappelle, précise et organise les droits des usagers, mais avant tout, cherche à assurer l'accès effectif de ces droits par le biais des outils. Afin de s'en assurer, la loi précise également des procédures d'évaluation et de sanctions.

#### 4. Les apports de la loi ASV

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) du 28 Décembre 2015 s'inscrit dans la continuité des lois précédemment évoquées et vient compléter les droits des usagers déjà énoncés par la loi 2002-2 en réformant principalement le cadre juridique des établissements et services accueillant des personnes âgées [26].

En premier lieu, le législateur renforce les droits des usagers énoncés par la loi 2002-2 et le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

- **La liberté d'aller et venir** est inscrite à l'article L. 311-3 du CASF. Toutefois, celle-ci peut faire l'objet de mesures particulières précisées en annexe du contrat de séjour ;
- **La personne de confiance**, dispositif issu du secteur sanitaire, est étendu au secteur social et médico-social (Article L. 311-5-1 du CASF) ;
- **L'information concernant la charte des droits et libertés de la personne accueillie** est renforcée par le biais d'une obligation d'affichage de celle-ci ;
- **L'instauration d'un nouveau dispositif de signalement** aux autorités compétentes, notamment en cas de maltraitance.

Ensuite, la loi instaure un rééquilibrage des relations des usagers avec les institutions. La loi prévoit un entretien de recueil du consentement de la personne accueillie permettant de l'informer de ses droits et s'assurer de la bonne compréhension de ceux-ci. La personne de confiance désignée par l'utilisateur peut l'accompagner s'il en fait le choix.

Enfin, la loi ASV instaure une amende administrative en cas de manquement aux règles protectrices des droits des usagers et distingue deux types de violation : celles des règles relatives à la liberté contractuelle de la personne accueillie (signature du contrat de séjour, remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement) et celles des règles relatives à l'absence de tarification d'une prestation.

Finalement, les différentes évolutions de la législation auront apporté un cadre plus clair aux droits des usagers et à leur participation. En effet, « *la démocratie nécessite des règles écrites* » [23].

## **C. Le Conseil de la Vie Sociale : un outil au fort potentiel**

Le Conseil de la Vie Sociale ou CVS est une instance obligatoire en EHPAD mise en place par l'article L. 311-6 de la loi 2002-2 [27] et dont les modalités organisationnelles sont précisées par le décret n°2004-287 du 25 Mars 2004 [28]. Ce décret précise notamment la composition et les compétences du conseil. Cet outil de participation présente un grand potentiel, qui lorsqu'il fonctionne bien, permet de mieux prendre en compte les attentes des résidents et de leurs familles et ainsi de faire évoluer l'organisation collective d'un établissement.

### **1. Les modalités organisationnelles**

#### **La composition du CVS**

Le nombre minimal de membres est fixé par le décret d'application : deux représentants des personnes accueillies, un représentant des familles, un représentant du personnel et un représentant de l'organisme gestionnaire. Le nombre de titulaires et de suppléants varient d'un établissement à l'autre, toutefois, les représentants des usagers doivent toujours être majoritaires. Le directeur de l'établissement, ou son représentant ne siège qu'à titre consultatif au sein de l'instance. De plus, toute personne peut être invitée à participer au CVS à titre consultatif selon l'ordre du jour, les autres usagers y compris.

#### **Les modalités de désignation des membres**

Pour les résidents et les familles, une élection à bulletin secret pour chaque collège permet de désigner les représentants qui siègeront au CVS, qu'ils soient titulaires ou suppléants. Dans le cas des représentants du personnel, plusieurs cas de figure existent. Pour les établissements de droit privé, les représentants du personnel sont élus soit par les membres du comité d'entreprise, soit par les délégués du personnel, ou en cas de non-existence de ces instances, par tout le personnel. Pour les établissements de droit public quant à eux, les représentants du personnel sont désignés par les représentants des organisations syndicales, ou en leur absence, par l'ensemble du personnel. La durée du mandat est fixée au minimum à un an et au maximum à trois ans (Article D.311-8 du CASF) [29]. Le président du CVS est élu parmi les représentants des usagers, résidents ou familles (Article D.311-9 du CASF).

## **Le champ de compétences**

Le Conseil de la Vie Sociale est une instance consultative chargée d'émettre des avis, par conséquent, les dirigeants des structures ne sont pas tenus de suivre ces avis. Cependant, s'il décide d'écarter l'avis du CVS, le dirigeant devra expliquer et motiver sa décision. Le champ de compétences du Conseil est défini par décret et permet de limiter les pouvoirs de cette institution. Les avis émis doivent concerner uniquement le fonctionnement de l'établissement. Le décret précise le champ d'intervention : « *l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, 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 prises en charge* » [28]. De plus, le CVS est consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

## **Le fonctionnement**

Le fonctionnement du Conseil est fixé par un règlement de fonctionnement qui doit être validé par l'ensemble des membres dès la première séance du CVS. Celui-ci doit être le plus clair possible et préciser toutes les modalités de fonctionnement de l'instance. Il mentionne également la fréquence des réunions, qui doit être d'un minimum de trois fois par an [28]. De plus, il précise certaines modalités de communication autour du conseil. Le règlement de fonctionnement représente une marge de manœuvre pour l'instance, pouvant ainsi s'adapter au public accueilli et faire preuve de plus de souplesse ou apporter des précisions ne figurant pas dans le décret d'application [23].

## **2. Le CVS comme un outil**

Le CVS symbolise les relations entre les différents acteurs de l'établissement : la direction, le personnel, les résidents et les familles [30]. C'est à la fois l'occasion de les informer sur les projets de l'établissement, de susciter des débats ou des échanges sur les pratiques mises en place pour faire avancer l'établissement. Cela permet notamment de faire comprendre aux usagers que leur parole, leur avis, est entendu, respecté et pris en compte. Cet espace d'expression permet à chacun d'échanger librement ces idées, à condition que le fonctionnement de cette instance leur en laisse l'opportunité. Cela constitue un véritable enjeu de sortir de la dynamique clivée entre les professionnels et les

usagers en mettant en place une autre forme de dialogue. Du point de vue des professionnels, les échanges suscités au cours du Conseil peuvent permettre d'interroger leurs pratiques et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

Même si le directeur ne préside pas le CVS, il a un rôle essentiel dans le bon déroulement de cette instance. En effet, c'est à lui de mobiliser les moyens nécessaires pour développer ce conseil, notamment en mettant à disposition les informations nécessaires aux échanges. La dynamique de l'instance et la qualité des échanges reposent sur l'implication de celui-ci et sur l'enrichissement qu'il y apporte. Toutefois, il doit veiller à ne pas prendre une place trop importante au cours des débats pour permettre au CVS d'être une ressource pour lui [30].

Néanmoins il est important de souligner que le CVS n'a pas vocation à ne traiter que les dysfonctionnements de l'établissement ou encore les problématiques d'ordre individuel, au risque de le transformer en « bureau des plaintes ». Les sujets abordés doivent rester larges et s'appuyer également sur les questionnements des membres tout en étant le plus proche possible des préoccupations des résidents. L'instance peut alors investir un rôle central dans la dynamique de l'établissement.

Enfin, il est utile de s'interroger sur l'impact du formalisme juridique du dispositif : celui-ci peut-il nuire à l'efficacité de l'instance ? La loi, bien que rendant obligatoire le CVS, instaure une certaine souplesse quant aux différentes formes que peut également prendre la participation des usagers [31]. Les autres formes de participation, dans une structure telle qu'un EHPAD, peuvent être utilisées afin de renforcer le dispositif. En effet, il est possible d'envisager des comités de résidents, des groupes de paroles, des groupes pour les familles... Toutefois ces autres participations ne doivent pas dénaturer le sens même du CVS. En effet, elles doivent surtout être perçues comme un complément à celui-ci, permettant de multiplier les échanges avec les usagers et leurs familles.

### **3. Les enjeux autour du CVS**

Cette instance, bien loin d'être un frein au bon fonctionnement de la structure, permet de faciliter les échanges et de créer une relation de confiance entre les différentes parties prenantes. En effet, appréhender le CVS comme lieu de concertation permet d'identifier clairement un espace de discussion où peut être abordés les orientations et les difficultés tout en formulant des avis et des propositions. Cela évite notamment que des contestations se développent en dehors des organes institutionnels où elles sont plus

difficiles à traiter. La prise en compte des divergences doit servir d'atout pour faciliter l'évolution des pratiques.

De surcroît, cette instance est également l'occasion d'envoyer un message positif aux usagers en les intégrant dans un collectif et développant leur sentiment d'appartenance. Il est primordial de transmettre l'idée que cette instance est positive pour l'amélioration du fonctionnement de l'établissement et l'accompagnement des résidents. Les usagers deviennent ainsi un pivot de l'amélioration continue.

La participation des usagers reste un point fondamental de la vie institutionnelle. Selon l'établissement, son histoire, son organisation, sa population et ses particularités, cette participation peut s'avérer très dynamique et enrichissante, ou au contraire, complexe à assurer et stérile. Il est fréquent de faire face à des difficultés de mobilisation des usagers pour s'engager au service de l'institution. Comme l'indique l'ANESM dans ses recommandations : « *le turn-over des élus, le manque d'information et de formation des résidents, la crainte de représailles mais aussi le formalisme de cette instance, peu adapté au public résidant en EHPAD* » constituent des freins à l'efficacité du Conseil de la Vie Sociale en EHPAD. C'est alors que la motivation du personnel et sa conviction de l'utilité de cette instance joue tout son rôle. Elle ne doit pas être mise en place uniquement pour répondre à l'obligation légale même si une sanction pénale est possible en cas de non-respect. Cet aspect peut être endigué par le caractère participatif de l'instance. Ainsi, chacun comprend le rôle qu'il a à tenir et le lien entre les débats issus de l'instance et les modifications apportées dans la vie quotidienne de l'institution.

Afin que le CVS soit réellement considéré comme un élément concourant à l'amélioration de la qualité, il est essentiel que celui-ci s'accompagne de mesures concrètes permettant de matérialiser et conforter la reconnaissance portée à chacun des usagers par l'établissement. Dans ce contexte, l'information et la transparence sont des éléments indispensables.

En dernier lieu, il est nécessaire de souligner le risque d'instrumentalisation ou de neutralisation du CVS par la direction ou par les professionnels. Celui-ci est toujours présent car certains thèmes abordés peuvent être jugés trop complexes ou trop dérangeants à aborder pour l'institution. L'instance peut alors vite devenir aseptisée et n'aboutir à aucun échange constructif. Il est alors important de garder à l'esprit la nécessité d'une certaine transparence et un investissement indispensable de chacun des acteurs.

Pour conclure, la dynamique du conseil de la vie sociale est un véritable enjeu car elle dépasse le simple respect des obligations légales en s'inscrivant pleinement comme un élément indispensable de la vie institutionnelle. Tout l'intérêt de cette réflexion est de démontrer la fonction d'amélioration de la qualité du CVS et sa réelle pertinence au sein d'une institution comme un EHPAD.

## **D. La mise en pratique du CVS depuis 2002**

Nous allons maintenant nous intéresser à la mise en pratique effective du CVS. Le décret d'application concernant le CVS prévoyait que fin septembre 2004, tous les établissements en ayant l'obligation auraient mis en place l'instance. Or, en 2009 seuls 82% des ESSMS l'avaient instauré dans leur structure [32]. Depuis la promulgation de la loi, diverses enquêtes ont été menées, abordant notamment le droit des usagers et leur participation au fonctionnement des ESSMS. Celles-ci vont nous permettre de mieux comprendre la mise en pratique des éléments évoqués dans la partie précédente.

### **1. L'enquête de la DREES – 2007**

En 2007, une enquête de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation des Statistiques) visait à comprendre le fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Certaines questions abordées permettent de rendre compte de la participation institutionnelle des usagers et dévoilent les difficultés de celle-ci [33].

Tout d'abord, 39% des gestionnaires indiquent commenter et expliquer le fonctionnement du CVS aux résidents et seuls 29% d'entre eux font des rappels réguliers. En dépit de cela, uniquement 12% des résidents indiquent connaître l'instance et seuls 2% des résidents s'adressent à celle-ci en cas de remarques à formuler. Ces résultats édifiants peuvent s'expliquer par le fait que les résidents sont peu enclins à s'exprimer sur le fonctionnement de l'établissement et qu'en majorité, en cas de dysfonctionnement, ils s'adressent directement aux professionnels [33].

À ce stade, le constat autour de la mise en place du CVS n'est pas très positif. En effet, la participation des usagers et la connaissance des objectifs de l'instance est faible. De plus, on constate également que la nouvelle loi de 2002 n'est que très peu incitative pour les directeurs d'établissements. En 2005, 40% des structures n'avaient pas encore instauré de CVS.

## 2. L'enquête de l'ARS Bretagne – 2009

En 2009, l'Agence Régionale de Santé Bretagne a mené une enquête auprès 297 établissements pour personnes âgées concernant la bientraitance. L'objectif était de mener une réflexion sur les facteurs favorisant la bientraitance et de réaliser un diagnostic des actions déjà mises en œuvre et les difficultés rencontrées. En abordant cette thématique, l'ARS étudie également la participation des usagers.

Les principaux résultats de cette enquête sont les suivants :

- 86,4 % des EHPAD ont un CVS opérationnel ;
- 53,5% des CVS sont présidés par un résident, les autres étant présidés par un représentant des familles ;
- En majorité, le CVS se réunit trois fois par an, dans d'autres établissements, il ne se réunit qu'une ou deux fois, et pour d'autres pas du tout ;
- 98,6% des structures considèrent que l'instance permet de recueillir les suggestions et plaintes des résidents et/ou de leur entourage ;
- 83,9 % des structures trouvent que le CVS contribue à l'expression des usagers ;
- La majorité des présidents de conseil ont une vision positive de l'instance en soulignant tout de même une difficulté autour de la mise en œuvre de l'expression des résidents, notamment pour les personnes en incapacité de s'exprimer [34].

Par ailleurs, le questionnaire abordait également l'analyse en équipe de l'expression des résidents pour améliorer la qualité et l'évaluation de l'impact des expressions collectives sur le changement dans l'établissement. Ces deux points sont particulièrement importants dans le cadre de notre réflexion. En effet, il apparaît que la grande majorité des structures considèrent que le CVS contribue à l'amélioration de la qualité : 85% pour le premier item et 80,5% pour le second. Cela démontre le rôle important que représente cette instance dans la démarche qualité d'un établissement.

Ce second bilan plus positif que le précédent encourage la mise en place progressive des CVS au sein des EHPAD. Cependant, les recommandations issues de l'enquête mettent en lumière les précautions à prendre concernant la participation effective au sein des instances. En effet, cette participation dépend pour beaucoup de la préparation en amont des réunions et des thématiques abordées.

### 3. L'enquête de l'ANESM – 2014

En 2014, l'ANESM a publié une étude concernant la participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'objectif de celle-ci était d'étudier la mise en place des instances de participation des usagers, d'en analyser le fonctionnement ainsi que leurs points forts et leurs points faibles. Cette enquête qualitative a été menée auprès de 33 ESSMS et 361 personnes (direction, représentants des organismes gestionnaires, professionnels, usagers et familles).

Cette enquête dévoile un premier aspect positif, celui d'une participation effective. Celle-ci évolue et tend à s'adapter au public accueilli. De plus, par le biais de cette instance, les usagers, et en particulier les membres élus, se sentent valorisés et écoutés. Cependant, la majorité des usagers ne participent pas à la vie de l'établissement et s'y intéressent peu. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce désintérêt et cette méconnaissance : l'absence d'intérêts communs avec les autres usagers, la méconnaissance de leur droit de participation, le manque de légitimité ou de compétence, la crainte de répercussions ... Les professionnels quant à eux, se sentent investis dans l'accompagnement des usagers à participer à ces réunions et en reconnaissent l'intérêt, même s'ils ont encore du mal à y trouver leur place.

L'étude met en lumière un second point : « *[la participation] est fortement portée par les directions, qui en font parfois un élément stratégique de leur management* » [32]. Cela démontre la possible utilisation du CVS comme un outil stratégique réel pouvant améliorer la qualité de l'accompagnement. Toutefois, il reste encore du chemin à parcourir pour généraliser cette vision car elle n'est pas partagée dans tous les ESSMS. En effet, « *de l'avis très large des directions rencontrées, les instances de participation sont créées pour prendre un avis, écouter la parole, mais ne sont pas des espaces de collaboration* ». Le CVS peine donc à sortir du cliché de « bureau des plaintes » ou de simple partage d'informations pour s'inscrire dans une vraie démarche de dialogue et de collaboration.

Enfin, l'enquête de l'ANESM permet de développer un sujet encore peu abordé jusqu'à lors : celui du manque de confiance des usagers en leurs compétences, leurs capacités à être force de proposition. Pour beaucoup, ils ne se sentent pas membres d'un collectif. C'est sur ce dernier élément que le regard doit le plus évoluer afin de reconnaître l'utilisateur comme compétent et l'accompagner dans sa prise de parole. Un exemple de bonne pratique à mettre en œuvre est souligné par l'ANESM : celui de la formation des usagers participant au CVS.

#### **4. L'enquête de ARS Champagne-Ardenne – 2015**

En 2015, l'ARS Champagne-Ardenne en collaboration avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) a réalisé une enquête auprès des présidents de conseil de la vie sociale concernant les droits des usagers et le traitement des plaintes et réclamations. Sur les 142 établissements médico-sociaux interrogés, 55% sont des EHPAD.

Tout d'abord, neuf établissements sur dix disposent d'un Conseil de la Vie Sociale et 70% d'entre eux le réunissent trois fois par an et plus. En parallèle de l'instance, 97% des établissements proposent une autre forme de participation (enquête de satisfaction, consultations, groupe d'expression, commissions). Force est de constater que certains établissements en 2015 ne respectaient toujours pas la réglementation instaurée en 2002. Malgré cela, la majeure partie des structures ont fait le choix de mettre en place le CVS et les efforts restent à poursuivre afin d'inciter l'ensemble des établissements à respecter cette obligation [35].

Ensuite, il est intéressant de se pencher sur les principales thématiques abordées en Conseil de la Vie Sociale. Quatre thématiques sont abordées en proportion équivalente : la vie institutionnelle, les moyens, les locaux et le « prendre en soin ». Finalement, la démarche qualité n'est pas un sujet clairement évoqué au cours des réunions. Malgré cela, 67% des répondants déclarent être associés à la démarche qualité de l'établissement notamment par le biais des évaluations internes et externes [35].

#### **5. L'enquête de la CRSA – 2018**

Lors du second semestre 2018, la CRSA Grand est en partenariat avec l'ARS Grand Est et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Grand Est a mené une nouvelle enquête concernant le respect des droits des usagers du secteur médico-social. Elle a permis de recueillir les réponses de 711 ESSMS.

Comme vu précédemment, les CVS sont désormais bien implantés dans les EHPAD (97% disposent d'un CVS). Concernant la composition des conseils, en moyenne ils disposent de quatre représentants des personnes accueillies, trois représentants des familles, deux représentants du personnel, deux représentants de l'organisme gestionnaire et trois autres membres désignés (représentant la restauration, les collectivités territoriales, les associations ou les professionnels de santé). Ainsi, 68% des établissements respectent le décret qui prévoit que le CVS soit composé des représentants des personnes accueillies

pour plus de moitié de ses membres. Pour la présidence, celle-ci est majoritairement assurée par un représentant des résidents (58%) ou par un représentant des familles (39%). Aussi, les trois quarts des Conseils se réunissent au moins trois fois par an [36].

Enfin, l'enquête étudie les sujets traités par le CVS : les projets et travaux d'équipement (95%), la vie sociale (91%), la vie quotidienne (90%), les conditions de prise en charge (88%), la vie culturelle (78%), les relations entre résidents et professionnels (62%), les soins (54%) et les relations entre les résidents (52%). Il est intéressant de remarquer que le sujet sur lequel le CVS émet le plus d'avis ou de proposition est la vie quotidienne (75%) [36].

## 6. Conclusion

Désormais, hormis certaines exceptions, l'ensemble des EHPAD ont mis en œuvre l'obligation réglementaire d'instaurer un Conseil de la Vie Sociale au sein de leur structure. Cependant, dix-sept ans après sa création, il n'a toujours pas l'importance qu'il mériterait malgré l'évolution, lente mais positive, observée dans les structures. En effet, dépasser la simple obligation légale n'est pas aisé.

Force est de constater que l'instance fait face à de multiples freins, à la fois du côté des représentants des usagers mais également du côté des professionnels. Construire « une culture de la participation » nécessite un temps d'appropriation à la fois par les usagers et par les directions afin de trouver les outils les plus adaptés. De plus, il est nécessaire d'approfondir les raisons pour lesquelles les usagers ne participent pas toujours à la vie de l'établissement. Elles sont multiples, et les connaître permet de mieux les appréhender et de réduire les freins existants. La réussite du fonctionnement du CVS dépend également de l'histoire et de la culture de l'établissement. En définitive, « *des difficultés existent dans tous les lieux d'exercice de la démocratie et le conseil apparait comme un bon révélateur de la vie de l'institution* » [22].

Par ailleurs, il est nécessaire de souligner que certains établissements dépassent l'obligation pour réellement développer le CVS en outil : « *les directions [...] en font parfois un élément stratégique de leur management* » [32]. Alors, une question se pose : comment faire du CVS un véritable objet de travail qui donne lieu à une amélioration de qualité ?

## II. Réalisation de l'enquête

---

Comme nous l'avons vu dans la partie précédente, le CVS peut représenter un véritable enjeu stratégique pour un EHPAD. En effet, le Conseil est un espace d'expression pour les usagers permettant d'échanger sur le fonctionnement de l'établissement et d'instaurer une autre forme de dialogue avec les usagers. On se demande alors, quel rôle joue le CVS dans l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents ? Comment faire de l'instance un véritable objet de travail y contribuant ? De plus, on peut s'interroger sur l'impact du formalisme réglementaire du dispositif qui peut nuire à l'efficacité de l'instance.

D'autres outils peuvent être utilisés pour compléter l'action du CVS. Une souplesse étant laissée aux établissements sur ce point, quels sont alors les outils mis en place permettant de renforcer la participation des usagers ?

On ne peut négliger les freins évoqués précédemment entourant l'instance. En effet, la dynamique de l'instance repose en grande partie sur l'implication du directeur. Il est alors nécessaire de s'intéresser aux freins ressentis du point de vue des responsables d'établissement. Finalement, le Conseil de la Vie Sociale est-il seulement une obligation réglementaire ou un véritable outil d'amélioration de la qualité ?

Pour répondre à ce questionnement, j'ai choisi de mener une enquête auprès de directeurs d'EHPAD, afin de recueillir leur avis sur le rôle et les évolutions possibles de l'instance. Je proposerai à l'issue de l'analyse des résultats, des perspectives d'évolution pour le Conseil de la Vie Sociale dans la troisième partie de ce mémoire.

J'ai choisi d'orienter cette enquête vers les directions d'établissement car les enquêtes évoquées précédemment, menées à plus grande échelle, ont permis de recueillir des données quantitatives suffisantes concernant le point de vue des résidents et des familles autour de l'instance, et plus largement de leur participation. De plus, nous évoquerons plus en détail les résultats de l'enquête ANESM concernant l'avis des usagers au cours de la présentation des résultats de l'enquête.

## A. Méthodologie de l'enquête

### 1. Objectifs définis

Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

- De recueillir les différentes pratiques mises en œuvre ;
- De connaître l'utilisation réelle et les apports du CVS ;
- De recenser les difficultés et les freins existants à la mise en œuvre du CVS ;
- D'identifier les possibles évolutions de l'instance.

Les entretiens réalisés n'avaient pas pour but de vérifier le respect de la réglementation, déjà mis en évidence, mais de recueillir les différentes pratiques mises en œuvre afin de connaître l'utilisation réelle et les apports du CVS aujourd'hui ainsi que les différents freins existants pour mettre en lumière les perspectives d'évolution entourant cette instance.

Les questions posées au cours des entretiens avaient donc pour but de tester les hypothèses évoquées précédemment et de dégager des pistes de réflexion sur la base de l'expérience des professionnels de terrain que sont les directeurs.

### 2. Outil choisi : l'entretien semi-directif

Cette enquête a été créée suite aux recherches bibliographiques menées au cours de la rédaction de la première partie de ce mémoire. Pour réaliser cette enquête, mon choix s'est porté sur la réalisation d'entretiens semi-directifs afin d'éviter de cadrer ou orienter les réponses des participants et ainsi leur donner une grande liberté d'expression.

En effet, l'entretien semi-directif, ou entretien qualitatif, permet d'adapter les questions en fonction des réponses formulées. Cela permet d'obtenir des informations détaillées quant aux méthodes pratiquées et à la vision des directeurs. De plus, ce type d'entretien permet d'aborder des sujets non prévus à l'avance selon les réponses apportées. Le fait d'établir tout de même un guide d'entretien permet d'assurer la comparabilité des résultats obtenus tout en garantissant que l'ensemble des thématiques étudiées seront abordées.

En ayant fait le choix d'une enquête qualitative, l'analyse des résultats s'avère plus longue et complexe. Pour étudier les résultats, il est nécessaire de travailler sur les comptes rendus d'entretien en repérant les mots ou thématiques essentielles à la compréhension du sujet abordé.

### **3. Elaboration du guide d'entretien**

Afin d'assurer la comparabilité des résultats, j'ai réalisé un guide d'entretien permettant d'orienter l'échange sur des thématiques précises. Celui-ci est disponible en **Annexe II**. Il était important que les questions soient neutres afin ne pas influencer la réponse.

J'ai choisi de diviser le guide en quatre grands axes :

- Le fonctionnement du CVS au sein de l'établissement ;
- La communication mise en place autour du CVS ;
- L'utilisation faite du Conseil ;
- L'avis de la personne interrogé sur le CVS et ses perspectives d'évolution.

#### **Le fonctionnement du CVS**

Cette première partie permettait d'introduire le sujet du CVS en demandant plusieurs détails sur la mise en œuvre de l'instance au sein de l'établissement étudié. Plusieurs sujets sont abordés : les participants, la fréquence et la forme des réunions, l'animation des réunions, le niveau de participation des acteurs, les sujets abordés, les suites données aux réunions, les éventuelles difficultés rencontrées. Cette première étape permet de cerner comment est mis en place le CVS au sein de l'établissement.

#### **La communication autour du CVS**

Dans cette deuxième partie, la communication réalisée par l'établissement autour du Conseil de la Vie Sociale a été abordée. Il était important d'identifier les moyens mis en place pour promouvoir le CVS ainsi que le rôle joué par les membres élus du Conseil auprès des autres usagers. Finalement, l'objectif de cette étape était de se faire une idée de l'image de l'instance auprès des familles, des résidents et des professionnels de l'établissement.

#### **L'utilisation du CVS**

La troisième partie du guide portait sur l'utilisation faite du Conseil de la Vie Sociale au sein de l'établissement concerné. En effet, il est nécessaire d'identifier le rôle qui est attribué à l'instance ainsi que les différents outils mis en place pour compléter son action. Ceux-ci peuvent varier d'un établissement à l'autre car ils ne sont pas systématiquement obligatoires. Il est alors intéressant de recueillir les différentes pratiques mises en place et l'opinion de l'interrogé sur la qualité des outils utilisés.

Il était également nécessaire d'interroger les participants sur l'implication des résidents au cours des réunions du Conseil. En effet, il a été démontré précédemment que les résidents en EHPAD peuvent présenter des troubles cognitifs importants, dans ce contexte, on peut se demander alors quelle place leur est accordée au cours des réunions du CVS.

Le dernier point abordé concernait les limites ou les contraintes ressenties par les directeurs d'établissement vis-à-vis du CVS.

### **L'avis du directeur**

Dans cette dernière partie, c'est l'avis du directeur de l'établissement qui est recherché. Les questions posées permettent à la personne interrogée de mener une réflexion autour du CVS et d'apporter ainsi un jugement critique de l'instance. Il était demandé aux participants leur sentiment quant à la place des usagers vis-à-vis des décisions prises par l'établissement et les différents outils qui peuvent être mis en place pour contribuer à cette dynamique.

De plus, plusieurs questions en lien direct avec la problématique de ce mémoire étaient posées :

- Pensez-vous aller au-delà de ce que la réglementation exige ?
- Considérez-vous le CVS comme un outil d'amélioration de la qualité ?
- Comment la mise en œuvre du CVS pourrait être améliorée ?

Enfin, l'avis du directeur quant à une possible externalisation du CVS était demandé.

## **4. Choix de l'échantillon**

Les personnes ciblées par l'enquête réalisée étaient les directeurs d'EHPAD. En effet, comme vu dans la partie précédente, ce sont des personnes ressources pour le Conseil de la Vie Sociale, et même le plus souvent, ils sont le moteur de cette instance. Toutefois, dans certaines structures, comme dans les EHPAD publics relevant d'un établissement hospitalier, il n'existe pas forcément de directeur à proprement parlé. Dans ces établissements, ce sont les cadres supérieurs de santé qui ont la responsabilité de la mise en œuvre du CVS. Dans ce cas de figure, j'ai choisi de les intégrer également à l'enquête.

J'ai fait le choix de mener cette enquête auprès de directeurs d'EHPAD du département du Nord afin de privilégier les entretiens physiques, et ainsi, faciliter les échanges. Afin de

représenter au mieux les différents types de fonctionnement existants, l'échantillon initial ciblé est composé de :

- 15 établissements publics,
- 15 établissements privés à but non lucratif,
- 10 établissements privés à but lucratif.

Vous trouverez en **Annexe I** la liste complète de l'échantillon ciblé pour l'enquête. Dans le cadre d'une enquête basée sur des entretiens semi-directifs, il était nécessaire de limiter la taille de l'échantillon car chaque entretien est très riche en informations.

Les directeurs de l'échantillon ont été contacté par mail. Il leur a été proposé deux modes de contact : l'entretien physique sur résidence ou l'entretien téléphonique. La durée convenue pour l'échange était de trente minutes maximum. Lors de cette prise de contact, le contexte et les objectifs de l'enquête ont été présenté aux directeurs.

## B. Conduite de l'enquête

### 1. Conduite et réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés sur une période de un mois. Sur les quarante directeurs sollicités, dix ont participé à l'enquête soit 25% de l'échantillon sélectionné. Les dix établissements ayant répondu sont :

- L'EHPAD Villa Senecta de BAVAY,
- L'EHPAD Les Bouleaux de LOURCHES,
- L'EHPAD du Chemin Vert de TRELON,
- L'EHPAD Korian le Halage de BRUAY-SUR-ESCAUT,
- La résidence Les Lys du Hainaut de MAING,
- La résidence les Orchidées de TOURCOING,
- La résidence les Orchidées de ROUBAIX,
- L'EHPAD Val d'Escaut de VALENCIENNES,
- L'EHPAD Les Charmilles de SAINT-SAULVE,
- La résidence Vaillant Couturier de MARLY.

Parmi ces EHPAD, quatre relèvent d'un statut juridique public, trois sont des établissements privés à but non lucratif et trois sont des privés commerciaux. Tous les répondants étaient des directeurs d'établissement à l'exception du Val d'Escaut du Centre

Hospitalier de Valenciennes, établissement pour lequel j'ai interrogé l'adjoint des cadres, responsable de l'organisation du CVS.

Malgré ma volonté de privilégier les entretiens physiques, six entretiens ont été réalisés par téléphone. Cela peut s'expliquer éventuellement par le manque de temps des participants ou la volonté de maîtriser la durée de l'échange. En effet, la durée de l'entretien pouvait varier selon les réponses et la disponibilité des directeurs. Les entretiens ont duré entre 25 minutes et une heure et demie pour le plus long, avec une moyenne de 40 minutes. Généralement, ce sont les entretiens sur l'établissement qui duraient le plus longtemps. L'allongement de la durée de certains entretiens a permis d'enrichir les questions initialement établies et d'approfondir les sujets gravitant autour de la thématique principale.

Avant de commencer l'entretien, il était important pour moi de rappeler aux directeurs interrogés qu'il n'y avait pas de bonne façon de faire en tant que telle, en dehors du cadre réglementaire, par conséquent il n'existe pas de « bonne réponse » ni de jugement de leurs pratiques.

Le guide réalisé a servi de base pour la réalisation des entretiens, mais son utilisation était assez souple. En effet, l'ordre des sujets abordés dépendait de l'échange et les questions n'étaient pas systématiquement posées dans le même ordre ni formulées de la même manière selon les réponses des directeurs. Ainsi, la personne interrogée avait la possibilité de parler ouvertement, ce qui permettait d'obtenir plus d'informations. Toutefois, il était nécessaire d'être vigilant à ce que la conversation ne dévie pas sur du hors-sujet et à ce que les questions posées ne cassent pas le fil et la dynamique de la discussion. Pour les questions les plus complexes, je reformulais les propos de la personne interrogée afin de m'assurer de la bonne compréhension de la réponse donnée. Finalement, l'entretien prenait plutôt la forme d'une discussion guidée autour de la thématique du CVS.

Vous trouverez en **Annexe II** le compte-rendu des entretiens réalisés.

## **2. Limites de l'enquête**

Il est important de souligner que les directeurs d'établissement sont parfois difficilement accessibles, c'est pourquoi la durée de l'entretien prévu dépend en grande partie de la disponibilité du professionnel. Ainsi la durée optimale de l'entretien a été fixée préalablement à trente minutes, mais celle-ci pouvait varier au moment de la réalisation selon la disponibilité du participant.

Le CVS peut être un sujet sensible à aborder pour les directeurs car il fait directement écho à l'implication des usagers au sein de l'établissement et de la recherche de la qualité. Tous les directeurs ne sont pas forcément à l'aise avec cette thématique, ou ne souhaitent pas exposer leurs pratiques à des personnes extérieures. Il était alors nécessaire d'approcher les personnes interrogées avec une explication claire de la démarche et des modalités de l'entretien.

Enfin, on pourrait supposer que les directeurs ayant choisi de répondre à cette enquête ont une démarche plus positive envers le CVS que d'autres. En effet, une personne n'ayant aucun intérêt pour ce sujet, ou rencontrant de nombreuses difficultés dans sa mise en place, n'aurait pas choisi de répondre à cette enquête.

## C. Les résultats de l'enquête : le CVS de la théorie à la pratique

### 1. Les différentes pratiques mises en œuvre

En premier lieu, j'ai pu constater que l'ensemble des EHPAD interrogés respecte la réglementation en vigueur. Toutefois, chaque établissement dispose de son propre fonctionnement en matière de CVS. Cette enquête donc m'a permis de comprendre la façon dont les établissements se sont approprié le CVS et éventuellement la manière dont ils ont adapté la réglementation à leur structure.

La participation est présente dans tous les établissements étudiés. Aucun directeur interrogé n'a remis en question la légitimité de la participation des résidents et des familles au fonctionnement de l'établissement. Ils sont dans l'ensemble majoritairement favorables à cette démarche. Toutefois, les modalités pratiques de cette participation varient en fonction de la structure, et peuvent parfois susciter l'interrogation des directeurs quant à leur qualité.

#### **Les participants**

Les EHPAD doivent respecter le décret d'application du CVS concernant la composition de l'instance. Ainsi, à minima deux représentants des résidents, un représentant des familles et un représentant du personnel doivent être élus. Cette disposition est respectée par l'ensemble des directeurs interrogés mais généralement, le nombre de représentant prévu par le règlement intérieur du CVS est supérieur à celui imposé par le décret. Par exemple, le CVS de la résidence les Charmilles de SAINT-SAULVE est composé de

quatre représentants des résidents et quatre représentants des familles. Il n'existe pas de distinction entre les titulaires et des suppléants, ce qui permet d'impliquer tous les élus.

La moitié des établissements interrogés ont fait le choix de ne pas limiter la participation au CVS aux seuls membres élus. L'instance est ouverte et s'adresse à tous les usagers de l'établissement, résidents comme familles. Cependant, si un vote doit avoir lieu, seuls les membres élus peuvent voter. Cette ouverture permet à ces structures d'obtenir un échange plus riche qu'en conseil restreint. Ces CVS ouverts rassemblent en moyenne une vingtaine à une quarantaine de personnes.

Les invités du CVS varient pour beaucoup en fonction des thèmes abordés et de l'organisation de la structure : cadre de santé, médecin coordonnateur, responsables techniques, animatrice, etc. Le référent qualité de l'établissement, s'il existe, est systématiquement invité aux réunions du CVS. Cela démontre l'importance que revêt le CVS au sein de la démarche qualité. Les établissements relevant du secteur public invitent systématiquement un membre de l'autorité gestionnaire (Conseil d'Administration, CCAS, Conseil de Surveillance). Les structures associatives invitent également un représentant de l'organisme gestionnaire comme un membre du CA.

### **La communication autour du CVS**

Dans la plupart des EHPAD interrogés, un panneau d'affichage concernant le CVS est à disposition. Celui-ci comporte le plus souvent une présentation du CVS, des membres élus et un affichage du dernier compte-rendu de réunion. Il s'avère que les établissements disposant d'un trombinoscope des élus facilitent l'identification de ceux-ci au sein de l'établissement. En effet, les interlocuteurs sont plus facilement accessibles lorsqu'ils sont reconnus par les personnes accueillies.

Pour la majorité des établissements, le livret d'accueil remis à l'entrée du résident présente les instances de participation existantes, incluant le Conseil de la Vie Sociale. Pour certains, plus rares, le CVS figure également au sein du contrat de séjour du résident et dans le règlement de fonctionnement. L'EHPAD du Chemin Vert organise, quinze jours après l'entrée du résident, un rendez-vous avec celui-ci et sa famille afin de compléter les documents administratifs liés au séjour. Cette rencontre est également l'occasion pour l'équipe administrative d'expliquer le fonctionnement et le rôle du CVS au sein de l'établissement.

Ensuite, il apparaît que les élections des membres du CVS constituent un temps fort de communication. Les campagnes sont le plus souvent menées par voie d'affichage ou par courrier auprès des familles. Pour certains, comme pour la Résidence les Lys du Hainaut de MAING, les élections ont été organisées de manière à mobiliser tous les usagers de l'établissement en tournant l'évènement comme une animation s'intitulant « les élections présidentielles de la résidence ». Les candidats ont dû présenter leur « *programme* » aux électeurs et des bureaux de vote ont été installés pour l'occasion. Cette mobilisation autour des élections a permis de marquer les esprits et ainsi susciter de l'intérêt autour du Conseil. Pour d'autres établissements, les élections ne sont qu'une procédure à respecter vis-à-vis du décret concernant l'obligation de les organiser.

Pour les établissements invitant tous les résidents et toutes les familles à participer aux réunions du CVS, la communication est plus importante étant donné qu'une invitation est envoyée systématiquement avant chaque réunion.

Enfin, il est important de souligner que la communication autour de l'instance est en grande partie réalisée à l'initiative des directeurs d'établissement. Les membres élus ne s'impliquent pas, ou très peu, dans la présentation de l'instance aux autres usagers.

### **La préparation des réunions**

Selon les établissements, la préparation des réunions peut être réalisée individuellement par le directeur ou l'ordre du jour peut être préparé en amont avec les élus. Cette préparation en collaboration implique le plus souvent le président du CVS et les représentants des familles. Cela peut prendre la forme d'une réunion spécifique ou d'une sollicitation individuelle des personnes par la direction ou par le personnel. Ce temps de préparation permet de recueillir les éventuelles remarques et les sujets que souhaitent aborder les membres du CVS pour alimenter les discussions de l'instance.

Pour les représentants élus du CVS, la participation aux réunions dépend de leur engagement pour leur rôle. Pour la plupart, il n'existe pas de concertation des représentants des usagers en amont des réunions. Toutefois, ils peuvent être amenés à recueillir les éléments que des résidents ou des familles souhaiteraient apporter au débat sans pour autant participer eux même. Certains font un « tour des résidents et des familles » pour leur demander leur avis. Pour faciliter ce contact entre les personnes et leurs représentants, selon les établissements leurs coordonnées peuvent être mises à disposition. La résidence les Orchidées de Roubaix a également mis à disposition des élus une adresse mail commune pour recueillir les remarques. Un cahier est également

mis à disposition à l'accueil de la résidence pour permettre aux résidents ou aux familles de faire des suggestions ou de poser des questions. Cette préparation en amont peut donner lieu à une prise de conscience du rôle d'élu et à sa valorisation.

### **L'organisation des réunions**

Dans l'ensemble, le CVS se réunit trois à quatre fois par an. Les directeurs choisissent pour moitié de rassembler l'instance une fois par trimestre. Une planification annuelle des réunions est également mise en place par certaines structures. La réunion se tient pour deux établissements interrogés le matin alors que pour les autres elle a lieu l'après-midi. Les réunions l'après-midi sont privilégiées par les structures car généralement la matinée est réservée aux soins de nursing et aux toilettes. En effet, il est important de choisir un créneau horaire pendant lequel l'ensemble des élus du Conseil sera disponible, au risque sinon de voir la présence et l'assiduité aux réunions s'amoinrir.

Les réunions de CVS peuvent durer entre une heure et demie et une matinée complète avec une moyenne plutôt aux alentours de deux heures. La durée des réunions est adaptée en fonction des usagers et selon les sujets définis à l'ordre du jour. En effet, les directeurs expriment souvent le fait que les résidents ont du mal à rester attentifs si la séance dure trop longtemps. La concentration des participants est donc un facteur important à prendre en compte. Pour pallier aux éventuelles difficultés que pourraient rencontrer les résidents ou les personnes présentes, certains établissements mettent à disposition du matériel pour faciliter leur participation à la réunion comme des micros pour que tout le monde puisse entendre, un vidéo projecteur pour que les résidents puissent mieux voir les documents traités...

### **L'animation et le déroulement des réunions**

Le plus souvent, le CVS prend la forme d'une instance formelle : les élus du CVS, le directeur et les invités se rassemblent sous forme de réunion. Selon l'établissement, la réunion peut toutefois recouvrir une certaine convivialité en se clôturant par un repas ou un café partagé. Ces dispositions semblent inviter les élus à se sentir moins intimidé par le Conseil et à en faire un véritable moment de partage entre le personnel, les résidents et les familles.

La présidence doit être assurée, selon le décret du CVS, par un résident ou par un représentant des familles. Pour tous les directeurs interrogés, cette disposition est respectée. Certains élisent également un vice-président. Toutefois, les présidents de CVS

ne jouent majoritairement pas un rôle important dans l'animation des réunions. Pour les établissements ayant pour président un élu des familles, son implication peut être différente. En effet, pour l'EHPAD Villa Senecta de BAVAY, le président qui est un représentant des familles, joue un rôle important auprès du directeur au sein du CVS, mais ne tient pas lieu d'animateur de la réunion en tant que tel. Il est également associé au conseil d'administration de l'établissement.

Dans ce contexte, il est parfois nécessaire d'adapter l'animation des réunions pour rendre la participation des personnes présentes effective. Pour l'ensemble des établissements interrogés, ce sont les directeurs qui animent la réunion du CVS, assisté parfois d'un responsable qualité ou du responsable des soins. Les sujets définis à l'ordre du jour sont présentés par la Direction qui laisse ensuite la parole aux usagers pour intervenir sur ce qui a été présenté. Le niveau de participation des différents acteurs varie selon plusieurs facteurs qui seront évoqué dans la troisième sous partie qui concerne les difficultés recensées. Lorsque les membres du CVS sont actifs au cours de la réunion et interviennent facilement sur les sujets présentés, la direction a alors un rôle de modérateur des échanges. Majoritairement, les représentants des usagers sont assez peu enclins à émettre spontanément une opinion, ce qui rend la réunion peu dynamique. Il appartient alors au directeur de les solliciter et de demander leur avis sur les thématiques. Le directeur de la résidence les Orchidées de Roubaix par exemple, est amené sur certains sujets à faire un tour de table des personnes présentes pour recueillir leur ressenti. Selon la liberté de parole accordée par l'animateur de la réunion, les élus peuvent émettre des propositions et aborder d'autres sujets. Généralement, les directeurs laissent l'occasion en fin de séance aux personnes présentes d'aborder des sujets non prévus à l'ordre du jour. C'est ce qui est présenté généralement dans les comptes rendus comme « *questions diverses* ».

### **Les sujets abordés**

Le Conseil de la Vie Sociale, pour la majorité des établissements, prend pour point de départ une transmission d'informations de la direction vers les membres du CVS. Le directeur présente les sujets établis à l'ordre du jour, de façon plus ou moins détaillée. Les sujets abordés relèvent tous du fonctionnement de l'établissement comme défini par le décret : la vie de l'établissement, les prestations proposées, la restauration, l'animation, l'hôtellerie, les projets mis en place, l'accompagnement des résidents, l'aspect budgétaire, les tarifs de l'établissement, la démarche qualité, les travaux et investissements réalisés... etc. Le plus souvent, la parole est laissée aux usagers à l'issue du Conseil pour leur

permettre d'aborder les sujets de leur choix dans le cadre de « questions diverses ». Généralement, ce sont des thématiques relevant du quotidien de la résidence qui émergent de cette dernière partie. Certains directeurs mettent à profit ces temps d'information pour ensuite susciter le débat ou l'échange avec les personnes présentes. Les sujets de fond comme les projets mis en place ou les projets réalisés sont abordés sous l'impulsion de la direction alors que les usagers abordent plus favorablement des problématiques quotidiennes ou de vie pratique.

D'autres informations plus techniques peuvent être présentées selon les personnes présentes au cours de la réunion, comme la présentation du plan canicule ou de prévention de la grippe par le médecin coordonnateur de l'établissement ou encore la présentation du fonctionnement du groupe auquel est rattaché la structure par le directeur général d'une association. Les directeurs interrogés mettent en avant l'importance du vocabulaire utilisé et de la pédagogie afin de permettre la compréhension de l'ensemble des participants.

### **Les suites données aux réunions**

Pour tous les établissements, un compte-rendu est systématiquement réalisé à l'issue du CVS, comme exigé par le décret d'application. Celui-ci est le plus souvent rédigé par la personne qui a animé la réunion. Les usagers sont que très peu impliqués dans la rédaction du compte-rendu. Il nécessite toutefois une validation par le président de l'instance avant d'être diffusé. Concernant la diffusion, les comptes rendus sont le plus souvent affichés, mais peuvent également être diffusés par voie électronique aux participants ou par courrier plus rarement.

Concernant les propositions issues du CVS, elles obtiennent le plus souvent réponse en cours de réunion. Toutefois, peu d'établissements mettent en œuvre un suivi formalisé des actions d'un Conseil à l'autre. Certains mettent en place un plan d'actions à la suite des réunions pour suivre les demandes qui n'ont pas pu être résolues en séance comme par exemple si l'action nécessite une étude financière. Ce suivi permet notamment de présenter lors du CVS suivant la réponse apportée ou l'avancement de la demande. Finalement, même si le suivi des actions est assez peu formalisé, il est tout de même réalisé de manière informelle lors des réunions.

### **Les autres formes de participation**

Bien que disposant tous d'un CVS, les dirigeants rencontrés estiment majoritairement que celui-ci n'est pas suffisant pour le recueil de la participation des personnes accueillies. Les autres formes de participation mises en œuvre dans les établissements sont diverses. La majorité des établissements mettent en place des commissions spécifiques sur des thématiques précises (la restauration, l'animation) destinées en priorité aux résidents, toutefois les familles peuvent également y participer. La **commission animation** par exemple contribue à l'organisation de la vie sociale des résidents au sein de la résidence. Elle permet d'échanger avec les résidents sur les animations qui ont eu lieu, de recueillir leur avis à ce sujet, et d'élaborer en fonction de leurs attentes et des éventuelles demandes le projet d'animation. Ces commissions ont généralement lieu entre trois et quatre fois par an. Tous les établissements interrogés mettent également en place une **enquête de satisfaction**, permettant de recueillir la satisfaction des usagers par rapport aux prestations fournies par la structure. La systématique existence de ces commissions et de l'enquête de satisfaction s'explique par le fait que ces outils font partie de recommandations de l'ANESM. La participation des résidents peut également se traduire sous la forme d'**ateliers de réflexion** ou groupe de parole sur une thématique ou un évènement bien précis.

Il convient alors de nous intéresser aux autres formes de participation qui concernent les familles et qui sont, elles, à l'initiative propre des établissements. Par exemple, le groupe résidences Orchidées met en place un **comité d'écoute et d'échange** à destination des familles. Ce comité se réunit une à deux fois par an et permet d'expliquer aux familles le fonctionnement des établissements et de répondre aux interrogations qu'elles peuvent avoir. Cela permet également aux familles de partager leurs expériences sur des thématiques variées (maladie d'Alzheimer, épuisement des aidants, etc.). Dans le même esprit, la résidence Les Bouleaux de LOURCHES propose aux aidants des **groupes de parole**.

Nous pouvons présenter aussi l'exemple des établissements du centre hospitalier de Valenciennes qui proposent plusieurs fois par an un « **café des familles** ». L'objectif de cette rencontre est d'échanger avec les familles des résidents de manière conviviale. Pour l'adjointe des cadres, Madame DELBOVE, ce temps permet de désamorcer les situations avant l'apparition d'un conflit car les interrogations ou les questionnements sont traités immédiatement sans attendre forcément un Conseil de la Vie Sociale.

Enfin, dans une démarche plus large de prise en compte des droits des usagers, le groupement de coopération médico-social du Hainaut-Avesnois a mis en place un **comité éthique** pour l'ensemble de ses établissements. Ce comité permet de traiter les questions plus larges relevant de l'accompagnement éthique des résidents. Les usagers peuvent être amenés à participer également.

Finalement, ces autres formes de participation permettent à un nombre plus important de personnes de prendre part au fonctionnement de l'établissement de manière moins formelle que le Conseil de la Vie Sociale. Cela permet notamment à chacun de s'investir et s'exprimer selon ses souhaits, ses capacités et ses disponibilités en dehors du cadre du CVS. Néanmoins, le lien entre ces différentes modalités de participation n'est pas toujours avéré. En effet, les comptes rendus des autres réunions ne sont pas forcément abordés au cours des réunions de l'instance ce qui ne permet pas de coordonner les démarches et ainsi articuler les différentes expressions.

## **2. L'utilisation et le rôle du CVS au sein des établissements**

### **Le rôle du CVS vu par les directions**

Le rôle du CVS est pris en compte dans la vie des établissements de manière variée. Celui-ci oscille entre un rôle primordial et un rôle de second plan tout en demeurant un espace central de la vie citoyenne en établissement. Le CVS revêt des formes différentes selon les établissements, certains n'impliquent que les personnes élues alors que d'autres l'ouvrent à tous les usagers. L'objectif du CVS est de réunir les personnes accueillies et leurs familles pour aborder le fonctionnement de la structure mais le niveau d'implication impulsé par la direction n'est pas forcément le même. On distingue deux niveaux de participation pour les usagers. D'un côté l'instance a pour objectif de consultation des usagers afin de leur permettre une prise de parole et de donner leur opinion, alors que de l'autre, elle se limite au seul objectif d'information.

Plusieurs des directeurs interrogés mettent en avant la notion de transparence vis-à-vis des usagers. L'instance permet alors de communiquer sur le fonctionnement de l'établissement et d'expliquer son organisation. Cet aspect peut être particulièrement apprécié par les résidents et les familles. De plus, il est utile pour permettre de désamorcer les potentiels conflits ou incompréhensions qui d'après les directeurs sont majoritairement dus aux frustrations qui sont liées au manque d'information des résidents et des familles. Permettre à tous de s'exprimer et de donner son point de vue permet aux

directions de recueillir les attentes de chacun et de susciter une dynamique positive d'émergence de nouvelles idées. Ces éléments sont indispensables pour créer un lien de confiance entre les usagers et le personnel de la résidence. Le Conseil est alors un lieu d'écoute, de possibles débats, tout en restant consultatif en laissant la décision finale à la direction de l'EHPAD.

Les directeurs soulignent toutefois qu'il est nécessaire de rester vigilants à ce que le Conseil de la Vie Sociale ne se transforme pas en un lieu de conflit entre les usagers et l'établissement : « *Le CVS n'est pas une instance de réclamation mais une instance positive de construction pour l'intérêt collectif* » (Madame FLINOIS, directrice de la résidence KORIAN le Halage).

L'ensemble des directeurs interrogés ont l'impression d'avoir mis en œuvre un CVS de qualité, même si sa dynamique dépend pour beaucoup de la typologie de l'établissement et de sa culture. Les critères évoqués pour définir l'efficacité du Conseil sont généralement l'assiduité aux réunions, la mobilisation des participants et la qualité des échanges. Leur avis concernant le fait d'aller au-delà de ce que la réglementation exige est plus mitigé. Pour la moitié, ils estiment que mettre en place le CVS comme énoncé dans le décret d'application est déjà particulièrement chronophage et demande un réel effort pour être dynamique. Les autres, en impliquant tous les usagers de l'établissement aux réunions du CVS, ce qui est plus que ce que la réglementation fixe, estiment dépasser la simple réglementation en faveur d'une participation plus large. Un directeur interrogé estime que les autres outils de participation mis en place permettent déjà une large participation des personnes non élues comme la commission restauration ou animation. Enfin, plusieurs directeurs évoquent également l'importance de la communication en parallèle des réunions. En effet, le CVS à lui seul ne peut suffire comme seul mode de communication auprès des usagers.

### **La place du CVS dans la démarche qualité**

La perception de l'amélioration de la qualité varie selon les directeurs. La majorité des interrogés considère le Conseil de la Vie Sociale comme un outil contribuant à l'amélioration de la qualité dans leur établissement. En effet, la démarche qualité prend pour départ l'expression du besoin et des attentes des usagers afin d'y répondre, ce qui est un objectif de la participation des élus de l'instance aux échanges. Les sujets abordés au cours des réunions permettent aux directeurs d'établissement de garder un lien direct

avec les attentes des usagers. Ces temps d'échange sont alors vus comme une occasion d'améliorer le fonctionnement lorsque les sujets abordés sont pertinents.

De plus, dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, la communication est indispensable. Le CVS, ayant été identifié précédemment comme un outil de communication et de transparence, revêt alors un rôle particulier dans la démarche qualité.

### **L'image du CVS auprès des usagers et l'implication des résidents**

L'instance a une image auprès des usagers qui varie selon la dynamique présente au sein de l'établissement et de l'implication des élus comme évoqué précédemment. D'après les directeurs interrogés, la majorité des usagers ont une image positive des réunions du conseil. Ils y voient une possibilité de participer au fonctionnement de la structure et d'échanger avec la direction. De plus, l'aspect informatif du conseil est particulièrement apprécié des résidents et des familles. Toutefois, certains ne voient le CVS uniquement comme une réunion comme les autres qui ne permet pas de faire évoluer l'accompagnement des résidents ou un temps d'échange sans intérêt. Certains dirigeants questionnent les participants à l'issue des réunions afin de recueillir leur opinion quant à la réunion, ce qui leur permet d'adapter le contenu des réunions suivantes.

Pour les résidents élus, il peut être compliqué de s'exprimer au nom des autres résidents et de se faire porte-parole d'un collectif. Dans cette logique, certains préfèrent parler en leur seul nom, ce qui peut compliquer l'approche collective de la réflexion, mais peut également permettre de faire émerger des sujets pouvant être généralisés à l'ensemble des résidents. De plus, certains ne sont pas intéressés par les instances de participation.

Au-delà de l'aspect réglementaire de la participation des résidents aux réunions du CVS, j'ai souhaité interroger les directeurs sur l'effectivité de cette participation, et la place qui est accordée aux résidents. Il apparaît que la place des résidents au sein du CVS relève d'un droit d'expression reconnu par l'ensemble des interrogés. L'un des sujets central du CVS est la vie des résidents au sein de l'établissement, c'est pourquoi pour la majorité des directeurs il est nécessaire de recueillir l'avis des personnes directement concernées afin d'apporter une réponse et un accompagnement plus adaptés à leurs attentes. De plus, leur rôle d'élu au sein de l'instance permet de donner un véritable rôle aux résidents et de leur accorder un temps d'écoute dédié. Ce dernier aspect est important pour la valorisation des résidents et leur estime de soi, les positionnant en tant que citoyens à part

entière. Certains directeurs soulignent toutefois qu'il est compliqué pour les résidents de s'investir s'ils ne sont pas sollicités ou stimulés.

Cette démarche permet finalement de placer les usagers au cœur des décisions prises par l'établissement, point sur lequel il existe un consensus pour les directeurs interrogés. Selon eux, le résident doit rester au cœur des préoccupations de l'établissement et cela doit faire partie de la politique de l'établissement.

### **La place des professionnels au sein du CVS**

Le CVS est instauré par l'impulsion de la direction de l'établissement, ce sont elles qui sont le moteur de la construction de l'instance. Par conséquent, les professionnels ne se sentent pas forcément impliqués dans la dynamique de l'instance ou ont du mal à y trouver leur place. Toutefois, ils ont une image positive de la logique d'échange instaurée avec les résidents et les familles permettant de recueillir des suggestions d'amélioration de leurs pratiques. Ce temps d'échange permet aussi aux professionnels d'expliquer leurs pratiques aux usagers et de donner leur opinion au plus proche de la réalité de terrain.

Les réunions du CVS sont également l'occasion pour eux d'obtenir une reconnaissance de leur travail quotidien. En effet, comme l'évoque Monsieur SCHELL, directeur de la résidence les Orchidées de ROUBAIX, il existe une grande différence entre ce qui est perçu par les résidents et les familles, et ce qui est abordé au quotidien. Généralement, les usagers vont avoir tendance à s'adresser aux professionnels uniquement pour aborder des points négatifs. Le CVS permet alors d'aborder également les éléments positifs ce qui est valorisant pour les professionnels. Toutefois, certains peuvent ressentir une certaine réticence à l'idée que leur travail puisse être critiqué par les usagers.

Les professionnels non impliqués au sein du CVS peuvent s'intéresser aux retours faits à l'issue des réunions. La directrice de la résidence les Orchidées de TOURCOING a fait le choix d'inviter à chaque réunion du CVS deux membres du personnel différents afin d'impliquer l'ensemble du personnel.

### **3. Les difficultés et freins recensés**

Malgré les outils mis en place dans les établissements, la participation des usagers se heurte à certaines difficultés.

#### **Le turn-over des élus**

Quasiment l'ensemble des directeurs interrogés ont évoqué ce point comme première difficulté à la mise en place du CVS. En effet, le turn-over des résidents en EHPAD est important. La durée moyenne de séjour était de deux ans et demi en 2015 [4]. La durée du mandat des élus du CVS dans les établissements est généralement de trois ans, ce qui est la durée maximale prévue par le décret. Par conséquent, des résidents élus peuvent être amenés à décéder au cours de leur mandat, ou alors le proche d'un élu pour le collège des familles.

Cette problématique est essentielle à prendre en compte, en particulier lorsqu'on la met en lien avec l'aspect chronophage des élections évoqué par les directeurs. En effet, le processus des élections de l'instance est assez strict : appel à candidature, communication autour des élections, préparation et communication des bulletins de vote, organisation des élections à bulletin secret sur place et par correspondance, rédaction du procès-verbal des élections, organisation de la première réunion du CVS, élection du président et validation du règlement intérieur. Ces étapes demandent un fort investissement et beaucoup d'actions de communication de la part des personnels.

Très peu d'établissements mettent en œuvre des élections partielles lorsqu'un membre de l'instance cesse sa fonction en cours de mandat, ou sollicitent des suppléants. Il apparaît que les modalités de désignation d'un nouveau membre en cours de mandat soient peu connues par les directeurs ce qui les contraint à réorganiser des élections pour l'ensemble des membres lorsque le nombre de représentants est insuffisant pour assurer la validité des débats du Conseil [32]. D'autres, comme la résidence le Val d'Escaut de VALENCIENNES, ayant mis en œuvre des élections partielles, n'ont pas renouvelé l'opération car elle deviendrait systématique au vu du départ fréquent des élus.

#### **Des difficultés à pourvoir les postes de représentants**

Souvent, les résidents en EHPAD s'intéressent peu à la participation collective ce qui peut en partie expliquer le peu d'engouement que suscite le rôle de représentant des résidents. En effet, d'après les directeurs interrogés, les résidents ne se sentent pas forcément en capacité de représenter les autres résidents, ou ne souhaitent simplement pas s'exprimer

au nom des autres. Une enquête menée dans deux établissements de la Haute-Vienne expose que 51% des résidents souhaitent voter pour les élections et seuls 11% des résidents seraient prêts à se porter candidat [37]. Cette enquête est assez représentative de ce qui est exprimé par les directeurs d'établissements au cours de l'enquête.

Au-delà de la participation collective, l'enquête de l'ANESM a évoqué l'absence d'intérêt de certains résidents pour la vie de l'établissement de manière générale, ceux-ci ne recherchant uniquement la qualité de leur accompagnement individuel. D'autres, ne voient pas l'intérêt de participer à une instance collective qui ne répondrait pas efficacement à leurs attentes personnelles. Toutefois, cela ne les empêche pas de participer, en passant le plus souvent par des voies plus informelles et directes de participation, en s'adressant directement au personnel par exemple [32]. De plus, certains directeurs interrogés évoquent également le manque d'implication des familles au sein de la vie de la résidence comme un frein à leur candidature.

Pour plusieurs établissements, la problématique d'une carence de candidature se serait posée sans l'implication forte de la direction au sein des élections. Les directeurs peuvent être amenés à solliciter directement les résidents ou les familles pour les inciter à candidater. En effet, il est courant que les professionnels incitent les résidents les plus autonomes et les familles les plus impliquées à se présenter aux élections. De plus, le faible taux de participation aux élections n'encourage pas forcément les professionnels.

Il apparaît alors que les résidents et les familles n'ont pas forcément connaissance ou ne maîtrisent pas le rôle de représentant au sein du CVS.

### **Représentants des usagers : un rôle peu maîtrisé**

Comme nous l'avons vu précédemment, certains usagers ne souhaitent pas participer à cause de leur sentiment de ne pas être légitime pour le rôle de représentant. Par exemple, peu d'élus proposent des sujets à aborder au cours des réunions. Il revient alors au directeur de dynamiser les réunions et de susciter la participation autour de sujets qu'il propose. Aucun des directeurs interrogés n'a réellement proposé de formation aux élus du CVS sur leur fonction de représentant des usagers ce qui peut expliquer leur incompréhension de ce rôle. Pourtant, il est indispensable que les élus aient connaissance des enjeux du CVS et de leur rôle. Cela peut engendrer des digressions au cours des réunions car certains peuvent être amenés à exposer leur cas personnel et oublier le caractère collectif de l'instance. De nombreux directeurs ont évoqué ce dernier point au cours des entretiens.

De plus, dans les établissements, les élus ne sont pas forcément identifiés comme des personnes ressources par les autres usagers. Certains établissements, comme la résidence Vaillant Couturier de MARLY a organisé une présentation officielle des membres du CVS aux autres résidents et familles au cours d'un évènement festif. Cela a permis de valoriser les représentants.

Le rapport d'enquête de l'ANESM de 2014 évoque également l'existence potentielle de « conflit de loyauté » entre les usagers et les professionnels. Le fait d'aborder les pratiques de l'établissement, et plus particulièrement des professionnels qui accompagnent au quotidien les résidents, peut amener les usagers à penser que ce serait une remise en cause de leur travail [32]. Un directeur a évoqué au cours des entretiens la possibilité pour les résidents ou les familles la « peur de représailles » s'ils exprimaient leur opinion. Il a alors souligné l'importance de la pédagogie à mettre en œuvre pour éviter cela.

### **Une faible implication des familles**

Les directeurs interrogés au cours de l'enquête ont fréquemment évoqué leurs difficultés à mobiliser les familles pour participer au Conseil de la Vie Sociale.

Dans le secteur de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, il existe une forme de relation de « prestation de service » entre les établissements et les familles. Cette relation financière est également évoquée dans le volet 3 des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM concernant la qualité de vie en EHPAD. En effet, les familles « confient » leur proche à l'EHPAD et leur investissement par la suite varie. Dans certains établissements, les familles des résidents sont peu impliquées auprès de leur proche, et ainsi, dans le fonctionnement de l'établissement. Les professionnels peuvent également ressentir une différence des attentes entre les souhaits des résidents et ceux des familles qui sont plus soucieuses du cadre de vie, directement lié à la notion de prestation de service évoquée précédemment [30].

D'autres raisons de la faible implication au sein des instances ont également été mises en avant par l'ANESM : la méconnaissance de l'instance, l'éloignement géographique, les problématiques financières liées à l'éloignement...

Enfin, il est important de souligner que l'entrée en EHPAD d'un résident peut aussi affecter ses proches. La famille peut ressentir une culpabilité, voir à un sentiment d'échec, vis-à-vis du placement de son proche en établissement, même si les raisons de

l'accompagnement en EHPAD sont justifiées. Ces sentiments peuvent entraîner un désinvestissement de la famille qui peine alors à s'investir dans la vie de la structure.

### **L'évolution de la population accueillie : une dépendance accrue**

D'après l'INSEE, la moyenne d'âge en EHPAD est de 87 ans et 5 mois [4]. Les personnes entrant de plus en plus tard en EHPAD, le niveau de dépendance des établissements est accru, avec 83% des résidents accueillis en perte d'autonomie (classés en catégorie de GIR 1 à 4) [4]. Ce facteur doit être pris en compte lorsque l'on étudie la participation au CVS. En effet, les personnes fortement dépendantes sont peu présentes au sein de l'instance, voire inexistantes. Les troubles cognitifs de certains résidents rendent impossible leur participation. De plus, les difficultés de communication comme les troubles de la vision ou de l'audition sont à prendre en compte pour assurer le bon déroulement des réunions. Des adaptations sont alors réalisées par les établissements comme la mise en place de micro pour parler ou encore l'impression des documents dans des caractères plus visibles pour les résidents.

Enfin, selon la situation des résidents, leur participation aux réunions peut être passive car ils ne se sentent pas la confiance nécessaire pour exprimer leur opinion. C'est alors que le rôle de la Direction doit être de favoriser leur expression sans les mettre en difficulté. C'est ce qui est fait dans plusieurs établissements par le biais de tour de table au cours duquel les résidents sont questionnés sur leur avis.

### **La place du CVS au sein de l'établissement**

Le CVS a une vocation transversale puisqu'il doit aborder tous les sujets afférents au fonctionnement de l'établissement. Toutefois, les directions interrogées soulignent qu'il est important d'être vigilant à ce qu'il ne se substitue par aux autres instances mises en place comme la commission restauration, ou encore la commission animation.

La participation des usagers est un élément qui fait partie intégrante de la culture d'un établissement. Si elle existe déjà, l'instauration du CVS en est facilitée. Pour les autres établissements, un temps d'appropriation est nécessaire afin de mettre en place une dynamique de participation. La mission de représentant des usagers nécessite également un temps d'appropriation, à la fois sur le fonctionnement de l'instance et de l'établissement. Ce temps nécessaire est parfois en opposition avec la durée du mandat des élus et le turn-over existant. La dynamisation de l'instance est donc un travail nécessitant d'être renouvelé continuellement car les élus sont amenés à être fréquemment

renouvelés. La forme des réunions peut également être rédhibitoire pour les résidents. En effet, l'instance représente une certaine lourdeur pour les résidents comme par exemple avec la longueur de la séance ou des comptes rendus.

Certains directeurs interrogés évoquent un manque de temps, qui serait nécessaire pour organiser et faire vivre les instances, notamment pour assurer la formation des usagers.

Finalement, d'après les personnes interrogées, le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale est perfectible car des leviers existent.

#### **4. L'évolution du CVS : le point de vue des directeurs**

Certains directeurs ont soulignés au cours des entretiens l'intérêt de l'injonction légale de l'institution du Conseil de la Vie Sociale. En effet, pour eux, le cadre légal fixé permet de faire de la participation et de l'expression des usagers une priorité à respecter. Sans cela, certains se demandent si tous les établissements auraient mis en place des instances de participation. Cependant, un certain consensus existe concernant la politique de communication qui est indissociable de la participation des usagers.

Certains établissements ont fait le choix de ne pas limiter les participants du CVS, permettant ainsi à l'ensemble des parties prenantes de l'établissement d'y prendre part ce qui enrichit les réunions et les échanges.

Une personne interrogée a également évoqué la personne ressource que représente le psychologue d'un établissement, qui peut alors encourager les résidents à s'exprimer et les motiver pour participer à l'instance. Finalement, ce sont les outils autour du CVS qui sont également à développer comme la mise en place de réunions de préparation, de réunions des familles, de temps d'échange informels tels que des groupes de parole...

Un directeur a également questionné la pertinence de la forme du CVS, à la fois sur la fréquence des réunions, le nombre de personnes participants, le format des réunions en se demandant si les modalités définies permettant réellement de favoriser la participation des usagers. Il serait selon lui, intéressant de développer une forme de participation qui serait à mi-chemin entre l'enquête de satisfaction et le CVS permettant ainsi aux résidents et aux familles de s'exprimer en continu. Toutefois, cette modalité de participation ne favoriserait pas la qualité des échanges sur des thématiques plus globales.

Enfin, à l'issu des entretiens, j'ai souhaité interroger les participants sur la possible externalisation du CVS en mettant en place des représentants des usagers extérieurs à

l'établissement tout en évoquant un possible rapprochement vers le fonctionnement de la Commission Des Usagers existant dans le secteur sanitaire. Leurs avis sur ce dernier point seront abordés au cours de la troisième partie de ce mémoire.

## **D. Conclusion de l'enquête**

L'expression des usagers est le point de départ de la démarche qualité d'un établissement. La qualité passe alors par un échange permanent entre les différentes parties prenantes, à la fois professionnels, résidents et leurs familles. Ainsi, le Conseil de la Vie Sociale revêt un rôle d'outil d'amélioration de la qualité à part entière. Pour la majorité des directeurs interrogés, l'instance est perçue comme un outil qui contribue à améliorer la qualité d'accompagnement des résidents car elle permet de résoudre des dysfonctionnements et de faire émerger de nouvelles propositions. Le Conseil est également vu comme un relais de communication auprès des résidents et des familles permettant ainsi que communiquer sur la politique et les projets de l'établissement. Le rôle de la direction est prépondérant au sein de l'instance, car le plus souvent, c'est elle qui en est le moteur.

Plusieurs freins ont également été évoqués au cours de l'enquête : le fort turn-over des élus, des difficultés à pouvoir les postes de représentants, l'incompréhension du rôle de représentant des usagers, la faible implication des familles, l'augmentation de la dépendance des résidents, la forme et le rôle de l'instance ...Les difficultés recensées aujourd'hui sont assez similaires que par le passé, toutefois le Conseil de la Vie Sociale se développe de plus en plus au sein des établissements et des bonnes pratiques sont observables.

Finalement, ces difficultés poussent à mener une réflexion pour faire évoluer l'instance. Le formalisme du Conseil de la Vie Sociale peut être à la fois un obstacle à sa mise en œuvre mais également un élément permettant de contourner les difficultés. On peut alors se demander comment le Conseil de la Vie Sociale peut évoluer pour s'adapter aux difficultés énoncées et ainsi dynamiser l'instance ?

### **III. Le CVS : un outil de la qualité à faire évoluer**

---

La qualité de mise en place du Conseil de la Vie Sociale relève plus d'une problématique de méthode. Alors, on peut se demander comment exploiter le potentiel de l'instance afin d'en faire un véritable outil de travail au service de l'amélioration continue de la qualité ?

Le simple caractère obligatoire du Conseil de la Vie Sociale ne suffit pas à faire de l'instance un véritable outil au service de la qualité. Il convient alors de développer une véritable pédagogie pour convaincre de l'intérêt et de l'utilité de cette instance.

Deux thématiques ressortent des enquêtes et entretiens évoqués précédemment. Premièrement les difficultés évoquées relèvent en partie des représentants des usagers et de leur capacité ou volonté à s'impliquer dans le fonctionnement de l'établissement. Une première solution serait d'envisager une externalisation du CVS par le biais d'un rapprochement entre le fonctionnement du CVS et celui des Commissions des Usagers du secteur sanitaire. Une autre serait d'ouvrir le CVS sur l'extérieur par le biais de réseaux d'usagers. La méconnaissance des élus de leur rôle et mission peut également trouver solution par la formation des représentants. Ces différents outils peuvent permettre d'accompagner les usagers afin de favoriser leur participation.

En second lieu, le CVS n'a pas forcément une portée importante au sein des établissements. Le rôle du directeur étant prépondérant pour dynamiser l'instance, il convient de leur proposer les pistes possibles pour aller au-delà la réglementation.

Cette dernière partie sera donc consacrée aux possibles évolutions du CVS et aux bonnes pratiques à favoriser pour dépasser la réglementation et faire vivre l'instance comme véritable outil de la qualité.

#### **A. L'évolution du rôle de représentant au sein du CVS**

##### **1. Vers un rapprochement avec le secteur sanitaire**

Depuis le 1<sup>er</sup> Avril 2018, la Haute Autorité de Santé a repris le suivi de la démarche qualité des établissements sociaux et médico-sociaux, auparavant réalisé par l'ANESM [38]. On assiste à un rapprochement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, à la fois dans le mode de gestion comme par la mise en place des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens), mais également sur d'autres aspects, comme celui de la démarche qualité. Cette nouvelle organisation, devrait amener les structures

médicosociales à adopter des outils similaires au milieu sanitaire. L'équivalent du Conseil de la Vie Sociale pour les établissements de santé est la Commission Des Usagers.

### **La Commission Des Usagers dans le secteur sanitaire**

La loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé avait créé la Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) qui avait pour mission de renforcer le droit des usagers et la qualité au sein des établissements de santé en faisant du patient un acteur du système de soins [39]. La loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 a renforcé les missions auparavant confiées à cette instance, en créant la Commission Des Usagers (CDU) [40].

Sa mission principale, définie par l'article L.1112-3 du Code de la Santé Publique, est de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches [41]. Elle est composée de membres ayant tous une voix délibérative : le représentant légal de l'établissement, un médiateur médecin et son suppléant, un médiateur non médecin et son suppléant et deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par le directeur général de l'ARS. D'autres membres, selon le règlement intérieur de la CDU, sont invités à participer à l'instance à titre consultatif : le responsable qualité, le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) un représentant du conseil de surveillance, un représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) ou encore un représentant du personnel. La présidence et la vice-présidence de l'instance sont assurées par des membres de la commission, issus de deux collèges différents et élus par l'ensemble des autres membres pour une durée de trois ans, renouvelable deux fois. La commission doit se réunir obligatoirement au moins quatre fois par an [41].

La CDU veille au respect des droits des usagers au sein de l'établissement et facilite leurs démarches. L'instance peut également proposer un projet des usagers. Elle examine également les plaintes et les réclamations ainsi que les suites qui leurs sont données, le bilan annuel des évènements indésirables graves survenant dans la structure et les résultats des enquêtes de satisfaction. A l'issue de l'analyse de ces éléments, elle formule des recommandations sur les actions d'amélioration mises en place. Enfin, les représentants des usagers sont impliqués au cours de la démarche de certification de l'établissement. Ils peuvent également être amenés à siéger au sein d'autres instances

des établissements de santé comme le Conseil de Surveillance ou la commission éthique pour ne citer qu'elles.

### **Les différences entre la CDU et le CVS**

La CDU et le CVS sont tous deux une expression de la notion de démocratie sanitaire. Elle est définie par les ARS de la manière suivante : « *La démocratie sanitaire est une démarche associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation* » [42]. Ainsi, en permettant aux usagers des établissements de participer à l'amélioration de la qualité des prises en charge, les deux instances sont basées sur le même principe fondamental. Toutefois, elles visent des objectifs différents. La CDU s'assure du respect des droits des usagers alors que le CVS a pour but d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement. De plus, les représentants des usagers sont nécessairement extérieurs à l'établissement alors que les élus représentants des résidents et de leurs familles ont une connaissance des attentes et des besoins des résidents. Le pouvoir des usagers par le biais de la CDU est également plus étendu car ils participent aux instances décisionnaires des établissements sanitaires [43]. Il apparaît également important de souligner que les deux lieux dans lesquels sont implantées les instances sont différents : l'un est un lieu de soins, alors que l'autre est un lieu de vie. Ce dernier point implique inévitablement des spécificités à prendre en compte dans l'adaptation du fonctionnement des instances.

Des convergences et des complémentarités sont à construire entre les deux instances, s'inscrivant ainsi dans la logique de décloisonnement instaurée.

### **L'avis des directeurs d'EHPAD**

Au cours de l'enquête, j'ai abordé avec les personnes interrogées le possible rapprochement entre le fonctionnement du CVS et celui de la Commission Des Usagers. Pour la majorité des directions, ce type d'instance n'est pas adapté à la vie d'un EHPAD. En effet, les CDU abordent des sujets généralistes ou des réflexions éthiques et traitent également les plaintes et réclamations. Elles sont donc plus éloignées des problématiques de vie quotidienne que peut rencontrer un établissement tel qu'un EHPAD comme par exemple l'organisation du service repas, le retour sur une animation mise en place ou les projets mis en place.

A titre d'exemple, le Centre Hospitalier de VALENCIENNES met à disposition des usagers en EHPAD la CDU de l'hôpital qui a un rôle de médiation en cas de conflit si elle est saisie par ceux-ci. Elle n'est en pratique que très peu sollicitée par le pôle médico-social du CH car son rôle institutionnel est très différent de celui du CVS.

### **Conclusion**

Ces éléments nous amènent à considérer différemment la représentation des usagers dans le secteur médico-social qui présente un caractère spécifique par rapport à celui du secteur sanitaire. Finalement, un copier-coller du fonctionnement de la CDU au sein du secteur médico-social est peu envisageable. Toutefois, une évolution des textes législatifs peut être envisagée afin de rapprocher les deux instances. Nous pouvons alors mener une réflexion sur l'intégration de représentant des usagers aux instances des EHPAD, à l'instar de la CDU.

## **2. La participation d'un représentant des usagers au CVS**

L'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais, en partenariat avec la Commission spécialisée des droits des usagers de la CRSA, a mené de 2014 à 2016 une expérimentation sur la participation de représentants extérieurs aux établissements en Conseil de la Vie Sociale d'EHPAD. L'objectif était de renforcer la parole des usagers des EHPAD [44].

### **L'expérimentation et son bilan**

Les représentants des usagers ont fait l'objet d'un appel à candidature auprès des associations de représentants des usagers agréées. Un cahier des charges concernant leur rôle a été défini. Sa mission était de venir en soutien aux membres élus du CVS en apportant son regard extérieur et complémentaire. Quatorze représentants d'usagers ont été sélectionnés pour siéger au sein de quatorze CVS d'établissements volontaires à titre consultatif. Le dispositif a été évalué par le biais de différents moyens : communication des comptes rendus des réunions, bilan d'expérience par le représentant des usagers, questionnaire de satisfaction auprès des membres du CVS. Cette expérimentation a reçu en 2013 le label « droit des usagers de la santé » par la commission droits des usagers de la CRSA [44].

Le bilan de l'expérience a permis de valoriser plusieurs points positifs. Tout d'abord, dans les EHPAD participant il existe une liberté de parole des membres du CVS et leurs avis sont pris en compte par les gestionnaires. De plus, cela a permis de mettre en lumière la

qualité des échanges de pratiques entre les établissements ainsi que la mutualisation des moyens existants [45]. La présence d'un représentant des usagers a permis aux élus de l'instance de faire preuve d'une plus grande liberté de parole et aux professionnels d'accentuer la transparence dont ils font preuve. De plus, cela a permis de démontrer le questionnement mené par les directions et les professionnels autour des préoccupations éthiques et de sécurité. Enfin, le représentant des usagers a pu apporter son regard extérieur sur les pratiques de l'établissement et proposer des solutions, parfois en rapportant les expériences des autres structures.

Il est important de souligner que le fait de choisir uniquement des établissements volontaires biaise inévitablement l'expérimentation car ceux-ci sont dans une démarche positive envers la participation des usagers. Dans l'éventualité où cette expérimentation serait généralisée, le bilan dressé ne serait pas nécessairement identique. En effet, l'ouverture de ce dispositif aux établissements rencontrant des problématiques avec le CVS pourrait avoir un apport bénéfique [46].

Dans le cadre de l'élaboration du deuxième Plan Régional de Santé (PRS 2) de la région Hauts-de-France, une concertation a eu lieu afin d'étendre l'expérimentation menée à d'autres établissements. Le PRS 2018-2023 mentionne l'objectif suivant : « *Au-delà des instances prévues par la réglementation, l'association des usagers en amont et à la construction de l'ensemble des projets en établissement de santé, en établissements de santé et services médicosociaux ou en ambulatoire est favorisée par le développement de nouvelles formes de participation (participation d'associations agréées dans les conseils de vie sociale (CVS), représentation des usagers dans l'accompagnement à domicile et en ambulatoire....)*. » [47].

### **L'avis des directeurs d'établissement**

Lors de l'enquête menée au cours de ce mémoire, j'ai également interrogé les directeurs d'établissement sur la possible mise en place de représentant des usagers au sein des CVS. Les avis sur ce dispositif divergent. Certains sont favorables à l'expérimentation considérant que cette personne pourrait être une ressource en apportant un regard extérieur sur les pratiques de l'établissement tout en aidant les résidents et les familles dans leur expression afin de dynamiser l'échange. Toutefois, ils soulignent le fait que la définition du rôle et des compétences du représentant des usagers est indispensable, cela passe notamment par le biais d'un cahier des charges complet.

En effet, pour les directeurs, le représentant des usagers doit avoir un minimum de connaissance concernant le domaine de l'accompagnement des personnes âgées au sein d'un EHPAD, et plus spécifiquement, sur le fonctionnement même de l'établissement au sein duquel il intervient. Certaines personnes interrogées insistent sur ce point en précisant que si le représentant ne connaît pas l'établissement, son rôle et son avis ne seront pas pertinents. Ensuite, le représentant doit être particulièrement actif auprès des résidents qu'il représente, en prenant le temps d'échanger avec eux en dehors de l'instance afin de recueillir leurs attentes. Ce dernier point soulève ainsi la question du temps nécessaire et de la charge de travail pour représenter les usagers en EHPAD lorsque l'on est une personne extérieure à la structure, et ainsi, de la limite du bénévolat.

Enfin, pour d'autres, nommer un représentant des usagers afin de représenter les résidents aurait une connotation péjorative, impactant l'estime de soi des résidents qui seraient considérés comme plus libres de s'exprimer par eux même. Il existe alors un risque de perdre la qualité de l'échange direct avec les résidents, et ainsi, la spontanéité des échanges. De surcroît, l'idée d'un représentant des usagers comme tiers neutre viendrait renforcer l'idée fautive de « tribunal entre l'établissement et les usagers ».

### **Conclusion**

Les deux apports principaux du représentant des usagers sont donc l'apport d'une expertise extérieure ainsi qu'un possible rôle de médiation. Pour le premier, il apparaît que le rôle d'expertise extérieure existe déjà au sein des CVS par le biais des représentants des familles qui ne vivent pas quotidiennement dans l'établissement et n'en connaissent pas les détails du fonctionnement le plus souvent. De plus, le représentant des usagers apporte certes son expertise extérieure, mais ne doit pas remplacer celle des résidents. En effet, ceux-ci restent indispensables aux réunions de l'instance.

Sur le second point, le rôle de médiation comme évoqué précédemment vient renforcer l'idée de conflit entre l'établissement et les usagers. Il est alors judicieux de s'interroger sur l'intérêt d'une présence d'un tiers neutre au sein du CVS. Lors d'une prochaine expérimentation, il serait intéressant d'interroger les élus sur ce point. De plus, ce rôle de médiation est déjà assuré par la personne qualifiée désignée par la loi 2002-2 comme médiateur en cas de conflit [48]. Toutefois, le représentant des usagers semble, pour les CVS ayant participé à l'expérimentation, favoriser et dynamiser la parole des usagers. Une expérimentation plus large, menée sur un plus grand nombre d'établissement, est nécessaire afin de juger de la pertinence de cette possibilité.

D'après M. CHEVRIER, membre de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers, cette initiative contribue à la réflexion autour de la nécessité « *d'ouvrir les CVS des EHPAD qui fonctionnent en vase clos* » [46].

De plus, il est indispensable que les associations agréées forment et accompagnent des représentants habilités à intervenir dans le secteur médico-social, en s'appuyant notamment sur les professionnels du secteur. La procédure d'agrément d'associations représentant les usagers étant défini par le législateur, c'est alors à lui de définir une procédure d'agrément spécifique pour les représentants des usagers dans le secteur médico-social afin de répondre aux spécificités du secteur.

Finalement, il apparaît nécessaire d'ouvrir le Conseil de la Vie Sociale vers l'extérieur afin de former et d'accompagner les élus des CVS à leurs fonctions afin qu'ils puissent disposer des éléments de base pour exercer plus facilement leur mandat dans de bonnes conditions.

## **B. L'ouverture du CVS vers l'extérieur**

### **1. L'accompagnement des représentants par la formation**

Etre élu représentant des usagers au sein du CVS d'un établissement suppose une certaine responsabilité au cours d'un mandat. De plus, les représentants doivent maîtriser un minimum le fonctionnement de l'instance et comprendre le fonctionnement de l'établissement. Pour beaucoup d'établissements, ce sont les directeurs eux même qui forment les membres élus à leur rôle et leur expliquent le fonctionnement, notamment à l'aide du règlement intérieur du CVS, qui est validé par l'instance. Toutefois, des formations spécifiques et externes aux établissements à destination des élus de CVS ont vu le jour. Elles ont pour objectif de familiariser les élus avec le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale pour qu'ils mènent à bien leur mission de représentant. Au cours de ces formations les participants acquièrent les connaissances techniques nécessaires à la réalisation de leur mandat et la maîtrise des enjeux de l'instance pour les résidents comme par exemple des notions sur les droits des usagers issus de la loi 2002-2, sur la réglementation des CVS, la règle de confidentialité, les méthodes de recueil d'informations, etc.

L'IRTS (Institut Régional du Travail Social) de Franche-Comté propose une formation financée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté aux représentants des personnes accueillies en structure pour personnes handicapées [49]. Elle prend la forme d'ateliers

qui durent trois heures. Le premier atelier concerne la place des résidents au sein du CVS et leur rôle de représentant, le deuxième concerne la préparation des réunions et le déroulement de celles-ci. Le troisième atelier aborde la réalisation des comptes rendus clair en facile à lire et à comprendre, méthode européenne rendant accessible les informations aux personnes ayant des déficiences intellectuelles. Enfin, le dernier entraîne les résidents à prendre la parole au cours d'une réunion à l'aide d'exercice de théâtre.

La FNAPAEF (Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées et leurs Familles) en partenariat avec la Fondation Médéric Alzheimer a également mis en place en 2013 une formation ayant pour objectif l'intégration des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au fonctionnement de l'établissement, en parallèle des autres formations déjà proposées sur la thématique [50]. Pour la fédération, le CVS est un outil de concertation dont il est nécessaire de maîtriser les obligations réglementaires et les bonnes pratiques, mais également de cerner son utilité pour les personnes accueillies sans « *tomber dans le piège d'une injonction à participer* ». Cette formation s'appuie donc sur l'essence même du CVS en s'attardant sur plusieurs points spécifiques comme la communication non verbale, la collecte d'information et la recherche de dialogue, le partage d'information... etc. [50].

Il est nécessaire toutefois de rester vigilant afin de ne pas « professionnaliser » le rôle de représentant. En effet, dans ce cas de figure, le risque serait que les représentants appliquent tous le même mode de fonctionnement, ou prennent l'ascendant sur d'autres élus n'ayant pas été formés. Il est alors nécessaire de définir clairement les attendus de la formation afin de maintenir la richesse des échanges et d'assurer le bon déroulement de la participation de tous.

## 2. L'accompagnement des représentants par le travail en réseau et l'échange des pratiques

En 2011, à l'occasion de l'année des patients et de leurs droits, le label « droits des usagers de la santé » a été créé afin de valoriser les différentes bonnes pratiques et les projets innovants mis en place au sein du territoire pour faire progresser les droits des usagers du secteur sanitaire et médico-social [51]. L'attribution de ce label est accordée par le Ministère de la Santé en partenariat avec les Agences Régionales de Santé, les commissions spécialisées des droits des usagers et les conférences régionales de santé et de l'autonomie. Plusieurs initiatives en faveur des personnes âgées en structure ont été

valorisées par le biais de ce dispositif et ont permis de faire émerger de nouvelles bonnes pratiques.

### **L'interCVS : un réseau à l'initiative des usagers**

Plusieurs initiatives de mise en réseau de CVS ont vu le jour à la fois au niveau territorial et national. Ils ont pour objectif de valoriser le rôle des usagers et de faire remonter leur parole. Le réseau Inter-CVS permet un échange de pratiques entre les différents élus.

Par exemple, en Essonne, le comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) a créé en 2012 un réseau inter-CVS rassemblant des élus d'EHPAD. Celui-ci est reconnu par l'ARS et le Conseil Départemental et fait l'objet d'une labellisation « droits des usagers » [52]. Le réseau compte 200 membres parmi lesquels on retrouve principalement des élus de CVS d'EHPAD du département mais également d'anciens élus et des associations d'usagers. Les professionnels ne font pas partie du réseau mais sont invités ponctuellement à participer à des séances d'échange. L'objectif de cet inter-CVS est principalement de contribuer à la bientraitance en établissement en établissant un dialogue social entre tous les acteurs du territoire [53]. Pour ce faire, le réseau organise des échanges réguliers entre les différents membres du collectif ce qui permet de mettre en lumière et d'encourager les bonnes pratiques de fonctionnement de CVS ainsi que de valoriser le rôle de cette instance. Le collectif a également créé un site internet permettant de mettre à disposition des élus des outils comme des fiches pratiques sur le fonctionnement du CVS, des conseils sur leur rôle en tant que représentant des usagers, des informations sur les thématiques touchant les EHPAD, etc. Le site met également à disposition un forum permettant aux différents membres d'échanger entre eux.

Cette initiative, au début expérimentale, a été reproduite dans d'autres départements comme dans les Yvelines, la Seine-et-Marne, le Val d'Oise, le Val-de-Marne, le Rhône, etc [54].

### **Les Conseils de la Vie Sociale Départementaux à l'initiative de l'ARS**

L'ARS de la Nouvelle Aquitaine a mis en place dans chaque département de la région des Conseils de la Vie Sociale Départementaux (CVSD) pour les établissements médico-sociaux, en différenciant les CVS pour chaque type de public (personnes âgées, personnes handicapées adultes, enfants handicapés). Ces CVSD réunissent deux fois par an des présidents de CVS, des usagers, des représentants des usagers de la CRSA, les personnes qualifiées du secteur et des représentants du Conseil Départemental [55].

L'objectif de ces instances n'est pas de se substituer aux CVS existants dans les établissements mais de créer une sorte de « supra-CVS » permettant d'associer les usagers à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Ces différents échanges permettent de recueillir leurs besoins et leur avis sur les prises en charge proposées, d'échanger sur la vie des établissements et ainsi d'améliorer les conditions d'accompagnement sur la région. Dans le même esprit, l'Agence Régionale de Santé du Limousin a également mis en place en 2011 des CVS départementaux permettant de décliner des actions d'amélioration sur son territoire.

### **Les mises en réseau à l'initiative des associations**

A plus petite échelle, des mutualisations de CVS existent entre les établissements permettant ainsi de mutualiser les réunions entre plusieurs établissements dépendant soit de la même direction ou d'une même association. A titre d'exemple, l'APF, association des paralysés de France, a mis en place pour ses structures un Conseil National des Usagers. Cette instance regroupe des représentants de chaque secteur d'activité de l'association (hébergement des adultes, accueil à domicile, enfance, travail adapté et polyhandicaps) élu par les CVS des établissements pour un mandat de trois ans [56]. Cette mutualisation au niveau national permet à l'APF de croiser les différentes pratiques mises en place au sein de ses établissements et de recueillir les attentes des usagers pour mieux les prendre en compte au niveau du projet associatif. Ce Conseil est un relai entre les différents CVS des établissements et le Conseil d'Administration auquel il fait part de son analyse. Des rencontres régionales entre le Conseil National des Usagers et les CVS en région sont organisées afin de permettre un échange entre pairs par une autre modalité que celle de la communication des comptes rendus de réunion et ainsi enrichir les travaux du Conseil National. De plus, l'association a organisé en 2015 et 2016 une journée régionale des CVS permettant à différents Conseils d'autres associations du secteur du handicap de la région picarde de se rencontrer et d'échanger [57]. Ces initiatives sont issues du secteur des personnes handicapées mais sont également transposables au secteur des personnes âgées.

### **Les initiatives des directeurs d'établissement en faveur des droits des usagers**

L'Association des Directeurs au service des Personnes Agées (AD-PA) a créé le réseau Citoyennage en EHPAD en 2009, soutenu par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). Ce projet a vu le jour tout d'abord en Ile-de-France puis s'est étendue à d'autres régions comme l'Auvergne, la Bretagne et les Rhône-Alpes. Le collectif organise

annuellement dans différents territoires des colloques entre plusieurs établissements volontaires [58]. Les établissements impliqués dans ce projet se réunissent afin de définir une thématique de travail pour chaque établissement. Ensuite, les membres du comité Citoyennage, résidents comme professionnels, se réunissent sur leur site afin d'échanger et de débattre sur cette thématique. Le rôle des professionnels ici, qu'ils soient psychologue, animateur, aide-soignant, est d'accompagner les résidents dans leur expression et de recueillir leurs idées. L'adage du comité est « les résidents s'expriment, les personnels écoutent », ce qui retranscrit l'esprit de respect de la parole des résidents dans cette démarche. Les établissements peuvent également organiser des échanges inter-établissement afin d'enrichir le travail de réflexion. A l'issue de ce travail, le colloque annuel permet de réaliser une synthèse des échanges sur les thématiques préalablement définies avec les participants et de confronter les différents points de vue. La finalité de cette démarche est d'amener les professionnels à questionner leurs pratiques en réaffirmant la place centrale du résident dans son accompagnement. De plus, en se basant sur les ressentis des résidents, il s'agit là également de les valoriser en tant qu'individus.

### **3. L'apport de ces collectifs**

Les dispositifs présentés permettent de mettre en œuvre une organisation territoriale de l'exercice des droits des usagers, impliquant ainsi tous les acteurs du secteur (les usagers, les professionnels, les agences régionales de santé, les conseils départementaux, etc.). Ainsi, les frontières de l'institution sont dépassées et apparaît alors une participation plus large. Ces différents réseaux, qu'ils soient à l'initiative des usagers ou des autorités comme les ARS permettent tous de créer de nouveaux espaces de valorisation de la parole des usagers. Ces approches complémentaires permettent de diversifier leur participation et de créer des espaces de dialogue entre toutes les parties prenantes du secteur. En effet, l'existence de représentants à un niveau départemental, régional voir même national, permet aux usagers de disposer d'une certaine légitimité aux yeux des puissances publiques.

A titre d'exemple, l'ARS Ile-de-France a organisé en novembre 2017 une rencontre avec les représentants du collectif interCVS de l'Essonne afin d'échanger autour de la mise en place du CVS sur ce territoire. L'expérience des usagers collectée de manière collégiale permet d'apporter une forme d'expertise qui est reconnue par les autres acteurs du secteur. Les politiques menées peuvent prendre en compte les besoins et les attentes des

usagers relayés par ces collectifs et ainsi y associer les usagers, à l'instar de l'ARS Nouvelle Aquitaine avec ses CVS départementaux.

Des rencontres sont également organisées entre des collectifs de CVS et des directeurs d'établissement afin d'échanger sur des thématiques institutionnelles et mener des réflexions sur l'évolution des pratiques et de la prise en compte des usagers.

De plus, les débats suscités au cours de ces échanges permettent d'engager une réflexion commune entre les représentants des usagers et les autorités sur les évolutions des EHPAD. La valorisation de ces initiatives est donc indispensable pour une politique autour des personnes âgées réfléchiée en collaboration avec les acteurs de terrain et les bénéficiaires finaux de l'accompagnement.

Les collectifs de CVS ou d'élus du CVS permettent à l'instance de dépasser le seul environnement de l'établissement et ainsi, rendent possible le croisement des pratiques et des regards. En effet la confrontation du vécu de chacun et les échanges suscités incitent à une prise de recul par rapport au quotidien. Cette expression permet aux élus de dépasser la simple vision individuelle et favorise la co-construction autour d'un collectif. De plus, les réseaux existants contribuent à la sensibilisation des professionnels aux moyens à mettre en œuvre pour permettre l'effectivité des droits des usagers.

Enfin, ils créent du lien entre les élus d'un territoire en favorisant les échanges, la circulation des informations et la valorisation des bonnes pratiques du Conseil. Monsieur RASTOUL, président du collectif interCVS 91 constate que « *les élus comprennent mieux l'étendue de leur rôle grâce à la démarche auto-formatrice des échanges entre anciens et nouveaux élus* ». Cette mise en réseau d'élus de CVS permet de développer des formations entre pairs et ainsi permet aux représentants des familles et des résidents d'être mieux informés ce qui facilite l'exercice de leur rôle. Les membres du réseau, de par leur expérience, offrent la possibilité aux établissements et aux élus d'apporter un appui au développement de l'instance. Cette dynamique a la possibilité également de prendre appui sur les nouvelles technologies pour communiquer. Par exemple, le réseau interCVS 91, ou le site internet Age-Village, mettent à libre disposition des guides pratiques sur le fonctionnement du CVS et publient également des conseils pratiques pour accompagner les représentants dans l'exercice de leur rôle.

Pour conclure, l'ouverture du Conseil de la Vie Sociale sur l'extérieur permet également de changer l'image des usagers des établissements et de leur apporter une forme de

reconnaissance de leur rôle. Utilisés en bon intelligence, ces réseaux peuvent représenter une réelle plus-value pour un EHPAD, son CVS et finalement, pour la valorisation des droits et l'amélioration du quotidien des personnes accueillies.

## **C. Aller au-delà de la réglementation pour faire du CVS un outil d'amélioration de la qualité**

S'il on ne fait que se conformer à la réglementation, le Conseil de la Vie Sociale ne peut être un véritable outil de l'amélioration de la qualité. Le directeur a un rôle central dans la mise en place et l'animation du Conseil. Comme nous l'avons vu précédemment, il occupe un rôle crucial au sein du dynamisme de l'instance.

Il est alors nécessaire de faire évoluer la perception de la participation des usagers par les dirigeants des établissements. Celle-ci ne doit pas être vue comme un travail supplémentaire, mais au contraire, s'intégrer pleinement comme possibilité de faire évoluer les pratiques par l'enrichissement par l'expérience des usagers, et ainsi, en faire un pivot de la démarche d'amélioration de l'établissement.

Toutefois, il est important de garder à l'esprit que la participation est un droit et non un devoir pour les résidents et les familles. Cela permet d'éviter de tomber dans le piège de l'injonction à participer [25].

L'objet de cette dernière partie est de proposer des principes et des bonnes pratiques susceptibles d'aider les directeurs pour dynamiser le fonctionnement du CVS, et d'envisager de dépasser les simples obligations légales afin de faire du CVS un outil au service de l'amélioration de la qualité.

### **1. Le CVS comme outil d'aide à la décision**

La décision est au cœur de la fonction de direction d'un établissement. Le CVS est une instance consultative qui peut être force de proposition mais n'est pas amené à intervenir directement dans le processus décisionnel de l'établissement. La dynamique de l'instance repose alors en grande partie sur la qualité de son intégration au sein de l'institution et du rôle qui lui est accordé [25]. L'ANESM a distingué plusieurs niveaux de participation [59] :

- La communication, qui se limite à la simple information des personnes présente sans objectif de recueillir leur adhésion ;
- La consultation, qui permet d'échanger des informations dans les deux sens et ainsi discuter le sujet abordé. Toutefois, la décision finale revient tout de même au

directeur qui n'est pas tenu de respecter les points de vue émis au cours des échanges ;

- La concertation, qui permet d'associer les participants à la recherche et la proposition d'une solution commune ;
- La co-construction, qui permet aux différents participants de négocier ensemble pour trouver une solution, la décision est alors collective. Le pouvoir accordé aux usagers est ainsi plus grand.

La communication permet d'accompagner la conduite du changement et d'informer sur les actions mises en place au sein de l'établissement [61]. Toutefois, l'information ne suffit pas pour respecter le droit des usagers et les intégrer pleinement au fonctionnement de la structure. Ainsi la consultation et la concertation sont les niveaux de participation les plus adaptés au fonctionnement du CVS, permettant ainsi de mieux préparer les décisions, et les faire comprendre par les autres acteurs. De plus, ce mode de participation pourra susciter l'adhésion autour des projets mis en place. Cette approche fait que le CVS ne se limitera pas à un seul lieu de recueil des plaintes des usagers mais au contraire, en fera un lieu de concertation et ainsi, un facteur de changement positif contribuant comme outil d'aide à la décision pour le dirigeant [31].

Enfin, il est nécessaire de souligner ce dernier point, mis en avant par la recommandation de l'ANESM : « *la participation à des instances officielles instituées et concernant la vie globale de l'établissement n'a de sens que si l'utilisateur est quotidiennement concerné, associé, impliqué dans la vie quotidienne* » [59]. Il convient donc de mettre en œuvre une politique d'implication des usagers au quotidien au sein de l'établissement, et pas uniquement par le biais d'une instance formelle.

## 2. Mettre en place une communication autour du CVS

P. LEFEVRE définit la communication comme « *le moyen le plus adapté de mettre en commun, de s'informer, de traduire des intentions et des messages à destination interne et à celle de l'environnement* » [60]. Ainsi, une communication en amont et en parallèle du CVS permet de faire comprendre le rôle de l'instance et ainsi, d'en légitimer les actions.

Il est nécessaire d'informer les résidents à leur arrivée dans l'établissement de l'existence du Conseil et de son rôle au sein de l'établissement. Cette information peut se faire par le biais des visites d'établissement ou par celui du livret d'accueil de la résidence. Une

réflexion peut également être menée selon la structure pour impliquer le président, ou les autres résidents élus, dans l'accueil des nouveaux arrivants.

Ensuite, il est indispensable d'améliorer l'identification des élus du conseil auprès des autres résidents et des familles. Cela peut être fait par exemple à l'aide d'un trombinoscope ce qui permet aux acteurs de reconnaître plus facilement leurs représentants.

Il est également important d'apporter les bons outils de communication en amont et à l'issue des réunions. Plusieurs outils peuvent être utilisés comme l'affichage, la gazette de la résidence ou la lettre d'information mensuelle, les outils numériques comme les réseaux sociaux internes... A titre d'exemple, la résidence Vaillant Couturier de MARLY communique les comptes rendus du Conseil sur le réseau social interne de la résidence, MYCOLISEE. Il peut être envisagé d'utiliser également ces nouvelles technologies pour favoriser la participation des usagers en créant des sondages par exemple. Des outils peuvent également être mis à disposition des élus pour faciliter la communication avec les autres usagers de l'établissement, à l'instar de Monsieur SCHELL, directeur de la résidence les Orchidées, qui a mis en place une adresse mail accessible à tous les élus du CVS afin de recueillir les remarques des autres familles plus facilement. Ces outils numériques, n'étant pas maîtrisés par tous, doivent également être complétés par des voix plus traditionnelles, comme cahier de suggestions ou de remarques disponible dans l'établissement pouvant être utilisé par les élus.

Enfin, le compte rendu des réunions ne doit pas être négligé. En effet, il permet d'assurer une traçabilité et une valorisation des actions menées par le CVS. La forme choisie doit permettre une lecture aisée par les différents lecteurs : propos adaptés, termes compris de tous, mise en forme agréable, etc. Celui-ci peut être diffusé par les différents outils de communication évoqués précédemment. De plus, une communication orale peut également être faite auprès des résidents lors d'un temps dédié, par l'animateur de la résidence, ou par un élu du CVS.

### **3. Trouver une organisation efficace permettant de dynamiser le CVS**

Il n'est pas nécessaire de trouver d'emblée la bonne organisation de l'instance. L'objectif est plutôt de créer un Conseil où la réflexion est permanente et efficace. Des ajustements sont nécessaires au fur et à mesure des changements de membres et de l'évolution de l'établissement pour améliorer le fonctionnement afin de faire du CVS un acteur

dynamique de l'institution. Ici, le rôle du directeur est d'assurer le dynamisme et l'enrichissement des échanges, tout en laissant une certaine liberté aux élus. Adaptation et souplesse sont ici nécessaires pour faire émerger une instance dynamique.

### **L'importance du règlement intérieur**

Le règlement intérieur du CVS est un outil réglementaire qui permet de clarifier et codifier le fonctionnement de l'instance en fonction des particularités de l'établissement. Cet outil est indispensable pour réguler le fonctionnement de l'instance car il permet de clarifier le rôle de chacun, à la fois professionnels et représentants [25]. Il est préférable de rédiger le règlement intérieur en fonction des spécificités de la structure afin de l'adapter à son histoire et à sa culture. De nombreux modèles de règlement existent en ligne, ou sont mis à disposition par les gestionnaires des établissements, toutefois, l'élaboration de celui-ci doit faire l'objet d'une réflexion commune avec les élus. Après son adoption par l'ensemble des membres, il sera la base même de l'organisation de l'instance.

### **Ouvrir le Conseil aux autres usagers**

Dans les établissements ayant des difficultés à mobiliser des candidats pour être élu au sein du CVS, le fait d'ouvrir l'instance aux autres usagers peut être un moyen de mobilisation. En effet, le fait de participer aux réunions permet d'initier les personnes non élues au rôle de représentant, notamment en vue de futures élections. De plus, selon la culture de l'établissement, le fait d'ouvrir le Conseil permet de recueillir un panel plus large d'avis et d'opinions, venant ainsi enrichir les débats et les échanges.

De plus, il est intéressant d'encourager la participation des suppléants aux réunions. Cela permet d'éviter une démobilitation à la suite des élections, et d'enrichir également les discussions.

### **Préparer le CVS en amont des réunions**

Un travail de préparation est nécessaire afin d'assurer le bon déroulement des réunions. Concernant l'ordre du jour des réunions, il est conseillé de le préparer en collaboration avec le président, ou avec d'autres élus, afin de s'assurer que les sujets établis soient compris de tous. Cette préparation de l'ordre du jour dépend évidemment de l'implication des différents élus. Il est conseillé de communiquer l'ordre du jour ainsi que les différents éléments utiles en amont des réunions afin que les différents membres puissent s'appropriier les sujets qui seront abordés. Ces documents doivent être accessibles et

compréhensibles de tous. Une explication peut être faite au cours des réunions si nécessaire.

De plus, selon l'implication des élus, il peut être intéressant de les inciter à recueillir les avis des autres résidents. L'animateur peut être une personne ressource facilitant ce recueil, en organisant par exemple des assemblées de résidents, ou des groupes d'expression. Il est également nécessaire de prendre en compte les sujets qui ont été abordés au cours des autres instances de l'établissement comme la commission restauration ou animation. Ces autres formes de participation peuvent être un complément au CVS, mais ne doivent en aucun cas le remplacer.

### **L'animation et le déroulement des réunions**

L'animation des réunions du CVS peut être compliquée, dans la mesure où c'est le président qui est responsable de l'instance, bien qu'il ne soit pas forcément en capacité d'assurer l'ensemble de l'animation de la réunion. Il revient alors au directeur, ou son représentant, d'animer la réunion et de s'assurer que l'expression de chacun soit garantie. Il doit relancer les échanges si nécessaire, donner la parole aux différents acteurs, prendre le temps nécessaire pour expliquer les informations données...

L'objectif au cours des échanges, afin de dépasser la simple information, est de favoriser la circulation de la parole et la spontanéité des échanges. Il est également nécessaire de veiller à ce que l'instance ne devienne pas une forme de tribune permettant uniquement de dénoncer les dysfonctionnements, c'est alors que l'ordre du jour établi à l'avance joue tout son rôle. En effet, les sujets abordés permettent de susciter le débat, tout en veillant à ce qu'il reste constructif.

Toutefois, il est important rester vigilant à ce que les sujets abordés n'empiètent pas sur le champ de compétence d'autres instances comme les commissions restauration ou les instances représentatives du personnel. De plus, il peut être nécessaire de rappeler aux élus que les situations particulières ne peuvent être abordées au cours des réunions. Ce point est à préciser dans le règlement intérieur du CVS.

L'attitude du directeur au cours des réunions est cruciale. En effet, celui-ci doit faire preuve d'écoute et d'interactivité avec les membres présents. Cela permet d'envoyer un message positif de reconnaissance vis-à-vis des usagers en prouvant que leur avis est pris en compte, même s'il n'est que consultatif. De plus, il est nécessaire que les questions posées par les élus ne restent pas sans réponse et que les problématiques

soulevées fassent l'objet d'actions. Auquel cas, le risque serait d'engendrer une déception chez les participants qui développerait alors un manque d'intérêt pour l'instance en ne se sentant pas écoutés ou considérés.

Un moment convivial peut également être proposé à l'issue de la réunion, permettant ainsi aux différents membres du Conseil de développer un autre rapport que celui instruit par le cadre formel de l'institution. Les réunions du CVS deviennent alors des temps de vie à part entière.

#### **4. Clarifier et valoriser le rôle de chacun au sein de l'instance**

##### **Clarifier le rôle des représentants du personnel**

Généralement, lorsque les résidents ont une remarque à formuler, ils s'adressent majoritairement au personnel, en second lieu à leurs proches et seulement dans 2% des cas au Conseil de la Vie Sociale [62]. Pour permettre la prise en compte des besoins et attentes de l'ensemble des résidents, ces temps informels doivent également être une source d'échange. Les professionnels ont donc un rôle important au sein du CVS car ils se font également relai des remarques des résidents. De plus, leur présence permet d'apporter une explication aux questionnements abordés par les membres de l'instance.

Une communication autour de l'instance doit également être faite auprès des professionnels. Les échanges au cours du CVS sont une l'occasion pour les professionnels de remettre en cause leurs pratiques et d'envisager de nouvelles propositions. Il peut être envisagé de leur proposer une formation pour recueillir la participation.

L'animateur, par exemple, de par sa proximité avec les résidents, peut jouer un rôle utile pour aider les résidents à prendre la parole au cours des réunions. De plus, il peut également être une ressource pour organiser des temps de préparation avec les autres résidents, ou des temps de restitution à l'issue des réunions.

Il peut être nécessaire de différencier deux niveaux de participation des professionnels : celui de représentant des autres professionnels, et celui d'accompagnement des résidents au cours de la réunion. Toutefois, il est indispensable d'insister sur la différenciation entre l'instance de participation qu'est le CVS, et les instances représentatives du personnel.

## **Accompagner et valoriser les représentants des usagers**

Il est apparu au cours des enquêtes, que le rôle de représentant des usagers est parfois peu maîtrisé par ceux-ci. Il est alors indispensable de proposer, en interne au début du mandat, une formation des membres du CVS. Elle peut être faite à l'occasion de la première réunion et de l'approbation du règlement intérieur de l'instance. Ce temps sera l'occasion d'aborder le fonctionnement de l'instance, le rôle de chacun ainsi que les règles de confidentialités. Les représentants doivent être accompagnés tout au long de leur mandat par la direction, ce qui passe notamment par la mise à disposition de moyens si nécessaire, leur permettant ainsi d'accomplir leur mission de représentation.

Le rôle du président est à valoriser dans le fonctionnement du CVS : « *l'idéal en ce qui concerne la vie sociale interne, c'est un président et un directeur qui collaborent, se consultent, s'interpellent si nécessaire* » [63]. Cette valorisation peut passer par l'implication du président dans l'animation du Conseil ou par l'attribution de responsabilités particulières s'il le souhaite, tout en lui proposant un accompagnement dans ces missions.

La valorisation des membres du CVS peut également passer par la participation à des projets plus ponctuels comme celui de l'élaboration du projet d'établissement au cours duquel des élus peuvent être membres du comité de pilotage. De plus, ils peuvent également être invités à participer à des groupes de travail selon les thématiques.

### **5. Pérenniser le bon fonctionnement de l'instance**

Faisant partie de la démarche qualité de l'établissement, le CVS doit ainsi faire l'objet d'une évaluation. Cette évaluation peut être réalisée annuellement en analysant la fréquence des réunions, les thèmes abordés, le nombre de réponses apportées par rapport aux questions posées ... De plus, afin de s'assurer de la pertinence des sujets abordés, un lien peut être recherché entre chaque sujet abordé et le projet d'établissement.

Un outil permettant de procéder à l'évaluation du fonctionnement du Conseil est proposé en **Annexe III**. Cette grille d'évaluation est composée de trente critères regroupés en sept grandes thématiques : le respect des dispositions légales, la communication autour de l'instance, la préparation des réunions, le déroulement des réunions, les suites données aux réunions, le suivi des actions et l'évaluation de l'instance. Une note finale dépassant 40/60 peut être interprétée comme le reflet d'un CVS dynamique et dépassant la simple

réglementation. Il convient d'adapter et de retravailler cet outil afin de l'adapter aux particularités de l'établissement.

Les résultats de cette évaluation peuvent faire l'objet d'un point à l'ordre du jour d'une réunion du CVS. Un échange peut alors être initié avec les membres de l'instance pour recueillir leur point de vue sur le fonctionnement du Conseil. L'objectif de ce bilan est d'éviter le sentiment d'inutilité de l'instance, et par ricochet de la participation en démontrant l'impact du CVS sur le fonctionnement de l'établissement.

### **Conclusion**

Les préconisations évoquées et les pratiques à adopter sont à contextualiser et à adapter pour chaque établissement, selon sa typologie et son contexte, au risque sinon de perdre le bénéfice des solutions proposées et de voir la dynamique s'essouffler.

De plus, cette évolution des pratiques passe également par une évolution de la culture de l'établissement. Ce travail demande une forte volonté et implication de la part de la direction, qui sera le moteur de cette dynamique positive afin de faire vivre l'instance au sein du processus de démarche qualité.

## Conclusion

---

La démarche qualité en EHPAD passe par une logique d'adaptation des prestations aux besoins et attentes des résidents, et de leurs proches. La place des usagers au sein de l'amélioration continue de la qualité est alors primordiale car leur participation représente une réelle opportunité pour les établissements. Dans le contexte actuel, le CVS est un outil précieux permettant une remontée d'informations aux décideurs afin de cibler et prioriser les actions mises en place en fonction de la qualité attendue par les usagers.

Aussi, il est indispensable que le développement de la participation et de l'expression des personnes accueillies ne soit pas un axe supplémentaire de travail mais au contraire soit directement en lien avec la mission de la structure en s'intégrant comme un moyen au service de la qualité de l'accompagnement. En effet, la participation ne se limite pas à la mise en place d'instances, elle touche l'ensemble du fonctionnement institutionnel. C'est pourquoi le CVS est un outil qui doit s'inclure dans une véritable culture participative transversale. De plus, il ne peut être considéré isolément des autres outils mis en place.

L'instance est à considérer comme un pivot d'amélioration de l'établissement et de l'évolution des pratiques. Elle permet également de discuter des orientations de l'établissement, des projets mis en œuvre et des problématiques rencontrées tout en formulant des propositions et des solutions à l'amélioration du quotidien des résidents.

Deux thématiques principales ressortent des entretiens réalisés auprès des directeurs d'établissement et des enquêtes menées autour du CVS : la difficulté à mobiliser les usagers et les représentants des usagers, ainsi que la portée de l'instance au sein de l'établissement.

Pour que le Conseil de la Vie Sociale puisse être un véritable outil de la qualité au sein d'un EHPAD, il est nécessaire d'appréhender les obligations légales et les bonnes pratiques à favoriser. Développer cette approche est une philosophie à mettre en œuvre allant également au-delà du simple cadre de l'instance, c'est une politique de communication à déployer avec et pour les usagers. La réussite de la communication et de l'efficacité des travaux du CVS dépendra de l'adaptation des pratiques aux particularités de l'établissement.

Ensuite, pour pallier aux problématiques liées à la mobilisation des usagers au sein des établissements, plusieurs perspectives sont envisageables, passant toutes par une

ouverture de l'instance vers l'extérieur. Tout d'abord, la représentation des usagers dans le secteur sanitaire nous amène à envisager autrement l'approche de la participation dans le secteur médico-social. En effet, une réflexion peut être envisagée afin de rapprocher le fonctionnement des deux secteurs en proposant une possible intégration de représentants des usagers au sein des Conseils de la Vie Sociale. Il serait alors intéressant d'étendre l'expérimentation menée par l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-De-Calais afin d'en évaluer les effets positifs, et ainsi, suggérer pour le législateur de possibles évolutions du cadre légal. Cette éventualité implique également de faire évoluer l'agrément nécessaire pour les représentants des usagers afin de développer les spécificités liées aux usagers en EHPAD. De plus, l'ouverture du CVS peut également passer par la mise en réseau des usagers, qui s'opèrent déjà à différentes échelles.

Finalement, le Conseil de la Vie Sociale est donc une instance à soutenir et à faire évoluer, en tenant notamment compte du contexte d'évolution des personnes accueillies, et des différents freins à sa mise en œuvre évoqués tout au long de ce mémoire afin de l'adapter aux réalités actuelles du grand âge.

Dans le cadre de cette réflexion, il est intéressant de se pencher sur les approches utilisées en dehors de nos frontières. Au Québec, l'équivalent du Conseil de la Vie Sociale au sein des Centres d'Hébergement et de Soins de Longue Durée (CHSLD), équivalent des EHPAD, se nomme Comité des Résidents ou Comité des Usagers. Ce Comité a pour mission outre de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents, d'évaluer leur satisfaction, de les informer sur leurs droits et devoirs ainsi que de défendre le droit des usagers auprès de l'établissement et des autorités. A noter qu'il est doté d'un budget spécifique de fonctionnement et qu'il collabore étroitement avec les directions des établissements. Ces pistes sont à explorer pour envisager une évolution de nos pratiques.

# Bibliographie

---

- 1- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE), *Statistiques*. [En ligne] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/> (Consulté le 25/05/19)
- 2- R. JANVIER Y. MATHO, 2011. *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, 4<sup>e</sup> édition, Ed. DUNOD, Paris, 256p.
- 3- CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES. *Article L312-1*, Modifié par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015.
- 4- M. MULLER (DREES), 2017. *L'enquête EHPAD 2015 : 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015*, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, Etudes et Résultats, 8p. [En ligne] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf> (consulté le 15/04/19)
- 5- C. MOREAU (CNSA), 2019. *La situation des EHPAD en 2017 : Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents*, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, 66p. [En ligne] Disponible sur : [https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_portrait\\_ehpad\\_2017\\_vf.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_portrait_ehpad_2017_vf.pdf) (consulté le 14/04/19)
- 6- G. BRAMI, 2018. *Les enjeux du manager d'EHPAD : Abécédaire pratique*, Ed. LEH, Bordeaux, p. 228-233.
- 7- B. BAZILLON, I. SCOLAN (dir.), 2014. *L'observatoire des EHPAD - Avril 2014*, KPMG, 84p. [En ligne] Disponible sur : <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/05/Observatoire-EHPAD-2014.pdf> (consulté le 15/04/19)
- 8- J-R. LOUBAT, 2014. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed. DUNOD, Paris, 416p.
- 9- R. VERCAUTEREN, 2009. *Directeur d'établissement pour personnes âgées – rôles et exercice*, Doc Editions Collectif des Professionnels en Gériatrie, Paris, 142p.
- 10- F. BATIFOULIER (dir.), 2014. *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Ed. DUNOD, Collections Andesi, Paris, 483p.
- 11- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO), 2015. *ISO 9000: Systèmes de management de la qualité*, 4<sup>ème</sup> édition, 53p.
- 12- J-R. LOUBAT, 2015. *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed. DUNOD, Collection outils santé social, Paris, 274p.
- 13- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2011. *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, 105p.
- 14- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2011. *Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, 24p.
- 15- R. JANVIER, 2015. *Vous avez dit « usagers » ? Le rapport d'usage en action sociale*, ESF Editeur, Issy les Moulineaux, 158p.
- 16- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2008. *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, 51p.
- 17- G. BRAMI, 2017. *Les enjeux du manager d'EHPAD, Abécédaire pratique*, Ed. LEH, Bordeaux, p. 75-101.
- 18- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2015. *Bientraitance des personnes*

*accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : analyse des résultats nationaux*, 64p.

- 19- E. DONNET-DESCARTES, D. DUJARDIN, 2012. *Evaluer avec les usagers*, Presse de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes, 142p.
- 20- Loi n°75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, abrogée au Journal Officiel de la République Française du 23 Décembre 2000.
- 21- Loi n°85-10 du 3 Janvier 1985 portant diverses mesures d'ordre social, article 83 insère un article 8 bis à la loi n°75-535, abrogé au Journal Officiel de la République Française du 23 Décembre 2000.
- 22- R. JANVIER Y. MATHO, 2011. *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, 4<sup>e</sup> édition, Ed. DUNOD, Paris, 256p.
- 23- J-M. LHUILLIER, 2015. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 5<sup>e</sup> édition, Presses de l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique), Rennes, 270p.
- 24- Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- 25- R. JANVIER Y. MATHO, 2013. *Aide-mémoire : le droit des usagers en 8 notions*, Ed. DUNOD, Collection Aide-Mémoire, Paris, 170p.
- 26- Loi n°2015-1776 du 28 Décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- 27- Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Article L.311-6.
- 28- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles.
- 29- O. POINSOT, 2016. *Le droit des personnes accueillies ou accompagnées : les usagers dans l'action sociale et médico-sociale*, Ed. LEH, Bordeaux, p. 132-142.
- 30- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2012. *Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD*, 70p.
- 31- B. LAPRIE, B. MINANA, 2014. *Favoriser la participation des usagers en établissement médico-social*, Ed. ESF, Collection les guides direction, Issy-les-Moulineaux, 123p.
- 32- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2014. *La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux : Recueil des pratiques et témoignages des acteurs*, 108p. **[En ligne]** Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rapport\\_d\\_enquete\\_participation\\_des\\_usagers\\_septembre2014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rapport_d_enquete_participation_des_usagers_septembre2014.pdf) (consulté le 23/04/19)
- 33- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, 2011. *La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches*, Dossiers Solidarités et Santé n°18, 73p. **[En ligne]** Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article18.pdf> (consulté le 22/04/19)
- 34- M. FAUCONNIER-CHABALIER (ARS Bretagne), 2011. *Analyse de l'enquête auto-évaluation des EHPAD sur la bientraitance*, Agence Régionale de Santé Bretagne, 22p. **[En ligne]** Disponible sur : [https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/2011-10%20-%20ANALYSE\\_ENQUETE\\_BIENTRAITANCE\\_EHPAD.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/2011-10%20-%20ANALYSE_ENQUETE_BIENTRAITANCE_EHPAD.pdf) (consulté le 22/04/19)
- 35- AGENCE REGIONALE DE SANTE CHAMPAGNE-ARDENNE, 2015. *Rapport d'enquête sur le respect des droits des usagers du secteur médico-social*, 21p. **[En ligne]** Disponible sur : [https://www.grand-est.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Rapport\\_CVS\\_2015-version\\_finale-6\\_juil\\_2015.pdf](https://www.grand-est.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Rapport_CVS_2015-version_finale-6_juil_2015.pdf) (consulté le 23/04/19)
- 36- CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE GRAND EST. *Le respect des droits des usagers du secteur médico-social – Synthèse de l'enquête*, 36p. **[En ligne]**

- Disponible sur : [https://www.grand-est.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Rapport\\_CVS\\_2015-version\\_finale-6\\_juil\\_2015.pdf](https://www.grand-est.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Rapport_CVS_2015-version_finale-6_juil_2015.pdf) (consulté le 23/04/19)
- 37- L. WATREMETZ, 2016. *Seuls 8% des résidents de deux Ehpad se déclarent prêts à siéger en conseil de la vie sociale*, Hospimedia. **[En ligne]** Disponible sur : <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20161114-usagers-seuls-8-des-residents-de-deux-ehpad> (consulté le 26/05/19)
- 38- HAUTE AUTORITE DE SANTE, 2018. *Communiqué de presse du 5 Avril 2018 : Avec l'élargissement des missions au social et médico-social, la HAS intervient désormais sur tous les enjeux de la santé*. **[En ligne]** Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2841384/fr/avec-l-elargissement-de-ses-missions-au-social-et-medico-social-la-has-intervient-desormais-sur-tous-les-enjeux-de-la-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2841384/fr/avec-l-elargissement-de-ses-missions-au-social-et-medico-social-la-has-intervient-desormais-sur-tous-les-enjeux-de-la-sante) (consulté le 19/06/19)
- 39- Décret n°2005-213 du 02 Mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire).
- 40- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Article 183.
- 41- Décret N° 2016-726 du 1er Juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé.
- 42- AGENCE REGIONALE DE SANTE, 2018. *Qu'est-ce que la démocratie sanitaire ?* **[En ligne]** Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-sanitaire-10> (consulté le 08/08/19)
- 43- COMMISSION NATIONALE D'AGREMENT DES ASSOCIATIONS REPRESENTANT LES USAGERS DANS LES INSTANCES HOSPITALIERES OU DE SANTE PUBLIQUE, 2014. *Rapport d'activité 2013-2014 de la Commission Nationale d'Agrément*, 44p.
- 44- CRSA NORD-PAS-DE-CALAIS – COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS, 2014. *Rapport sur le respect des droits des usagers Année 2013*, p. 14-17. **[En ligne]** Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappr\\_droits\\_usag\\_crsa\\_nord\\_pas\\_de\\_cal\\_1106\\_env\\_040714-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappr_droits_usag_crsa_nord_pas_de_cal_1106_env_040714-2.pdf) (consulté le 18/07/19)
- 45- CRSA NORD-PAS-DE-CALAIS – COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS, 2015. *Rapport sur le respect des droits des usagers Année 2014*, p. 14-16. **[En ligne]** Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapp\\_droits\\_usag\\_2014\\_crsa\\_npc\\_3009\\_env\\_071015.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapp_droits_usag_2014_crsa_npc_3009_env_071015.pdf) (consulté le 18/07/19)
- 46- CRSA HAUTS-DE-FRANCE – COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS, 2017. *Procès-verbal de la réunion du Mardi 14 Février 2017 – 2) Evaluation de l'expérimentation de la participation de représentants d'associations d'usagers agréées en conseil de la vie sociale (CVS) d'EHPAD*. **[En ligne]** Disponible sur : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/PV%20CSDU%2020170214.pdf> (consulté le 18/07/19)
- 47- AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE, 2018. *PRS des Hauts-de-France, Objectif 23 – reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé, sous objectif 5 – impliquer les usagers dans leur prise en charge*, p.186. **[En ligne]** Disponible sur : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-07/MeP%20SRS-PRS%202018-2023%20%28DYNAMIQUE%29-BAT.pdf> (consulté le 18/07/19)
- 48- Décret n°2003-1094 du 14 Novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles.
- 49- IRTS FRANCHE-COMTE, 2011. *Présentation de la formation des personnes élues au CVS*, 9p. **[En ligne]** Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme-formation-CVS-FALC.pdf> (consulté le 12/07/19)

- 50- J. KRUMMENACKER, 2014. *Faire du CVS un lieu de vie pour les résidents et les proches des malades d'Alzheimer*, 12p. [En ligne] Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/19\\_mars\\_Evaluation\\_premiere\\_session1.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/19_mars_Evaluation_premiere_session1.pdf) (consulté le 12/07/19)
- 51- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Cahier des charges : label et concours droits des usagers de la santé 2019*, 16p. [En ligne] Disponible sur : [https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018\\_209t0.pdf](https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018_209t0.pdf) (consulté le 12/07/19)
- 52- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2014. *Inter-CVS : un réseau d'élus et présidents des conseils de vie sociale*. [En ligne] Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/ile-de-france/article/inter-cvs-un-reseau-d-elus-et-presidents-des-conseils-de-vie-sociale> (consulté le 12/07/19)
- 53- INTER CVS 91 RESEAU D'ELUS DE CONSEILS DE LA VIE SOCIALE, 2015. *Un blog pour le réseau des élus de CVS*. [En ligne] Disponible sur : <http://eluscv91.over-blog.com/2015/06/un-blog-pour-le-reseau-des-elus-de-cvs.html> (consulté le 12/07/19)
- 54- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2019. *Projet pour la création d'un réseau inter CVS en Seine et Marne*. [En ligne] Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/ile-de-france/article/projet-pour-la-creation-d-un-reseau-inter-cvs-en-seine-et-marne> (consulté le 12/07/19)
- 55- AGENCE REGIONALE DE SANTE NOUVELLE-AQUITAINE, 2016. *Conseils de vie sociale départementaux (CVSD)*. [En ligne] Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/conseils-de-vie-sociale-departementaux-cvsd> (consulté le 12/07/19)
- 56- ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, 2018. *Conseil national des usagers*, 4p. [En ligne] Disponible sur : [http://participation-des-usagers.blogs.apf.asso.fr/files/20170117\\_flyerCNU.pdf](http://participation-des-usagers.blogs.apf.asso.fr/files/20170117_flyerCNU.pdf) (consulté le 12/07/19)
- 57- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2017. *Journée régionale des CVS des structures pour personnes handicapées*. [En ligne] Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/hauts-de-france/article/journee-regionale-des-cvs-des-structures-pour-personnes-handicapees> (consulté le 12/07/19)
- 58- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2011. *Citoyennage en EHPAD*. [En ligne] Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/auvergne-rhone-alpes/article/citoyennage-en-ehpad> (consulté le 12/07/19)
- 59- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2010. *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 96p.
- 60- P. LEFEVRE, 2016. *Guide du directeur en action sociale*, Chapitre 7 Piloter et accompagner le changement, 4<sup>e</sup> édition, Ed. DUNOD, Collection Guides Santé Social, Paris, p. 313-326.
- 61- D. GACOIN, 2002. *Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales : enjeux, stratégies, méthodes*, Ed. DUNOD, Collection Action Sociale, Paris, 240p.
- 62- AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICE SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ANESM), 2012. *Qualité de vie en Ehpads (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpads, éléments de contexte*, 45p. [En ligne] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements\\_de\\_contexte\\_9\\_nov\\_def\\_mis\\_en\\_page.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements_de_contexte_9_nov_def_mis_en_page.pdf) (consulté le 02/08/19)
- 63- MAHOUT, C, 2009. *Des conseils d'établissements aux conseils de la vie sociale*, Gérontologie et société, n° 108, p. 235- 247.

# Table des matières

---

<b>Remerciements</b> .....	<b>0</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>1</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Contextualisation et cadre réglementaire</b> .....	<b>3</b>
A. Les EHPAD : un secteur complexe.....	3
1. Qu'est-ce qu'un EHPAD aujourd'hui ?.....	3
2. Le management .....	4
3. La notion de qualité .....	5
4. La place des usagers .....	8
B. Du Conseil d'Etablissement au Conseil de la Vie Sociale .....	11
1. L'instauration du Conseil d'Etablissement.....	11
2. Un Conseil d'Etablissement peu compris et peu exploité .....	12
3. L'apparition de la loi 2002-2 .....	13
4. Les apports de la loi ASV .....	15
C. Le Conseil de la Vie Sociale : un outil au fort potentiel .....	16
1. Les modalités organisationnelles .....	16
2. Le CVS comme un outil.....	17
3. Les enjeux autour du CVS.....	18
D. La mise en pratique du CVS depuis 2002 .....	20
1. L'enquête de la DREES – 2007.....	20
2. L'enquête de l'ARS Bretagne – 2009 .....	21
3. L'enquête de l'ANESM – 2014 .....	22
4. L'enquête de ARS Champagne-Ardenne – 2015 .....	23
5. L'enquête de la CRSA – 2018 .....	23
6. Conclusion.....	24

<b>II. Réalisation de l'enquête .....</b>	<b>25</b>
A. Méthodologie de l'enquête.....	26
1. Objectifs définis .....	26
2. Outil choisi : l'entretien semi-directif .....	26
3. Elaboration du guide d'entretien .....	27
4. Choix de l'échantillon.....	28
B. Conduite de l'enquête .....	29
1. Conduite et réalisation des entretiens .....	29
2. Limites de l'enquête.....	30
C. Les résultats de l'enquête : le CVS de la théorie à la pratique .....	31
1. Les différentes pratiques mises en œuvre.....	31
2. L'utilisation et le rôle du CVS au sein des établissements.....	38
3. Les difficultés et freins recensés .....	42
4. L'évolution du CVS : le point de vue des directeurs .....	46
D. Conclusion de l'enquête .....	47
<b>III. Le CVS : un outil de la qualité à faire évoluer.....</b>	<b>48</b>
A. L'évolution du rôle de représentant au sein du CVS.....	48
1. Vers un rapprochement avec le secteur sanitaire .....	48
2. La participation d'un représentant des usagers au CVS.....	51
B. L'ouverture du CVS vers l'extérieur .....	54
1. L'accompagnement des représentants par la formation.....	54
2. L'accompagnement des représentants par le travail en réseau et l'échange des pratiques.....	55
3. L'apport de ces collectifs .....	58
C. Aller au-delà de la réglementation pour faire du CVS un outil d'amélioration de la qualité.....	60
1. Le CVS comme outil d'aide à la décision .....	60
2. Mettre en place une communication autour du CVS .....	61

3.	Trouver une organisation efficiente permettant de dynamiser le CVS.....	62
4.	Clarifier et valoriser le rôle de chacun au sein de l'instance .....	65
5.	Pérenniser le bon fonctionnement de l'instance .....	66
	<b>Conclusion .....</b>	<b>68</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>70</b>
	<b>Table des matières .....</b>	<b>74</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>77</b>

## Liste des annexes

---

**Annexe I** : Echantillon ciblé pour l'enquête

**Annexe II** : Compte-rendu des entretiens réalisés

**Annexe III** : Outil d'auto-évaluation du Conseil de la Vie Sociale

### Annexe 1 : Echantillon utilisé pour l'enquête

<b>EHPAD publics</b>		
<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Gestionnaire</b>	<b>Ville</b>
EHPAD Les Charmilles	CCAS de Saint-Saulve	SAINT-SAULVE
Résidence Doux Séjour	CH de Valenciennes	ANZIN
Résidence Val d'Escaut	CH de Valenciennes	VALENCIENNES
Résidence du Parc	CH de Saint-Amand-les-Eaux	SAINT-AMAND-LES-EAUX
Résidence Barbusse	CH de Denain	DENAIN
EHPAD Arc-En-Ciel	CH de Denain	DENAIN
Résidence Harmonie	Comité des Ages de Trith	AULNOY-LES-VALENCIENNES
Résidence les Godenettes	Comité des Ages de Trith	TRITH-SAINT-LEGER
Résidence Florence Nightingale	CH de Le Quesnoy	SOLESMES
Résidence du Pays de Mormal	CH de Le Quesnoy	LANDRECIES
Résidence Vauban	CH de Le Quesnoy	LE QUESNOY
Résidence César Dronsart	GCMS du Hainaut	BOUCHAIN
Résidence du Chemin Vert	GCMS du Hainaut	TRELON
EHPAD Villa Senecta	GCMS du Hainaut	BAVAY
EHPAD du Pays de Condé	GCMS du Hainaut	CONDE-SUR-ESCAUT

<b>EHPAD privés à but non lucratif</b>		
<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Gestionnaire</b>	<b>Ville</b>
EHPAD Notre Dame de la Treille	EHPAD Notre Dame de la Treille	VALENCIENNES
EHPAD Béthanie	Association Béthanie	SAINT-AMAND-LES-EAUX
EHPAD Les Bouleaux	Association ACPPA	LOURCHES
EHPAD Harmonie	Association ACPPA	LE QUESNOY

Résidence les Tilleuls	Fondation Partage & Vie	BEUVRY LA FORET
Résidence Noël Leduc	Fondation Partage & Vie	HASNON
Résidence le Pévèle	Fondation Partage & Vie	SAMEON
Résidence du Château	Fondation Partage & Vie	ECAILLON
Résidence l'Orée du Bois	Fondation Partage & Vie	LEWARDE
Résidence les Tulipiers	Groupe SOS Séniors	ANZIN
Résidence les Magnolias	Groupe SOS Séniors	MARLY
Fondation Sainte-Marie	Groupe SOS Séniors	DOUAI
Résidence les Orchidées de Croix	Groupe Les Orchidées	CROIX
Résidence les Orchidées de Roubaix	Groupe Les Orchidées	ROUBAIX
Résidence les Orchidées de Tourcoing	Groupe Les Orchidées	TOURCOING

<b>EHPAD privés à but lucratif</b>		
<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Gestionnaire</b>	<b>Ville</b>
Résidence Korian le Halage	KORIAN	BRUAY SUR ESCAUT
Résidence Korian l'Abbaye	KORIAN	SOLESMES
Résidence Les Marquises	KORIAN	MARCQ-EN-BAROEUL
Résidence les Feuillantines	DOMIDEP	QUIEVRECHAIN
EHPAD Les Lys du Hainaut	DOMIDEP	MAING
EHPAD Le Domaine du Lac	DOMIDEP	CONDE-SUR-ESCAUT
Résidence Vaillant Couturier	COLISEE	MARLY
Résidence Saint-Maur	DOMUSVI	LA MADELEINE
Résidence de l'Escaut	ORPEA	BEAUREVOIR
Résidence la Reine des Près	ORPEA	BERLAIMONT

## Annexe II : Compte-rendu des entretiens réalisés

### 1/ Le fonctionnement du CVS

#### **Qui participe au CVS dans votre structure ?**

Il existe des représentants élus qui participent aux réunions du CVS. Les réunions ne sont pas limitées aux seules personnes élues : l'ensemble des parties prenantes sont invitées à participer à la réunion : les résidents, les familles, les autorités, les tutelles ainsi que les différents responsables techniques (soins, cuisine, hébergement, animation). Un représentant du conseil d'administration est également présent. Le CVS rassemble en moyenne 20 à 45 personnes.

Le président du CVS est un représentant des familles, il participe également au Conseil d'Administration.

- Les membres élus (résidents, familles, personnel)
- Le président du CVS est un résident
- Toutes les familles de la résidence sont invitées ainsi que les tutelles des résidents

Uniquement les membres élus : résidents, familles, personnel. La cadre de santé participe également aux réunions.

La présidente du CVS est une représentante des familles, qui participe également au CA.

Généralement, sont présents aux réunions : minimum 3 représentants des familles et 3 ou 4 résidents.

Les élus (résidents, familles, personnel), la Direction, les responsables techniques (IDEC, adjoint, ...). Le président est un résident.

Dans l'établissement le plus grand, le CVS est également ouvert à tous les résidents et toutes les familles.

Dans l'établissement le plus petit, uniquement les membres élus participent au CVS.

Les membres élus (résidents, familles, personnel) participent au CVS. Nous invitons également le Maire et l'adjointe aux personnes âgées.

Selon l'ordre du jour, d'autres personnes peuvent également être invitées.

La directrice et la qualitiennne participent à toutes les réunions. Selon les sujets abordés, peuvent être également invités : l'adjointe de direction, l'IDEC, l'animatrice..

Les membres élus : résidents et familles → respect de la parité pour les résidents (2 femmes, 2 hommes), 2 représentants des familles

Pour le personnel, afin d'impliquer toute l'équipe, les deux professionnels participant à la réunion sont différents à chaque fois.

Le cadre supérieur de santé, le cadre de santé de l'EHPAD, le cadre administratif du pôle, l'adjoint des cadres, le médecin coordonnateur, le responsable hôtelier, les animatrices, les élus des résidents et des familles (parmi eux figure la mandataire judiciaire de l'établissement qui a été élue représentante des familles), 2 représentants du personnel désignés par les syndicats, 1 représentant du conseil de Surveillance de l'hôpital.

Selon les thèmes abordés au cours des réunions d'autres personnes peuvent également être invitées.

Il y a 4 représentants des familles, 4 des résidents et 2 des salariés, une personne du CA, le Directeur et le responsable qualité.

Peuvent être également invités : le Directeur général du groupe, et d'autres personnes selon les thématiques...

Nous avons 4 représentants des résidents et 4 des familles. Tous les élus sont titulaires, il n'y a pas de suppléants. Tous participent au CVS.

Participent également 2 représentants du CCAS et 2 membres du personnel. Les partenaires peuvent également être invités comme par exemple un représentant de l'APEI.

Depuis 2013 le CVS est ouvert à tous les résidents et toutes les familles car cela suscite plus d'échange. Cependant, lors d'un vote, seul les représentants élus peuvent voter. A chaque réunion, il y a entre 10 et 15 résidents (sur 50 résidents), 10 membres des familles et 2 membres du

personnel.

Tous les élus ont invités à participer aux réunions du CVS, à la fois les titulaires et les suppléants (4 représentants des résidents, 5 représentants des familles, 1 membre du personnel). De plus, le chef de cuisine et l'animatrice sont invités systématiquement. En fonction des sujets, d'autres personnes peuvent être invités comme la psychologue ou l'IDEC.

### **A quelle fréquence a eu lieu le CVS ?**

Le CVS se réunit 3 fois par an.

Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an.

Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an.

Il y a 4 réunions du CVS par an.

Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an.

Le CVS a lieu 3 fois par an.

Le CVS a lieu 3 fois par an.

Le CVS se réunit 4 fois par an, soit une fois par trimestre.

Le CVS se réunit 3 fois par an.

Nous organisons 4 réunions par an.

### **Quelle forme prend le CVS dans votre établissement ? (matin / après-midi, réunion formelle ou informelle) Qui anime les réunions ?**

Le CVS a lieu sur une matinée. Le directeur se place au centre de l'assemblée réunie afin de communiquer les informations établies à l'ordre du jour à l'ensemble des personnes présentes. Pour communiquer, il utilise un micro afin que tout le monde puisse entendre. Au début de la réunion, le directeur rappelle systématiquement l'objectif du CVS et l'organisation de la réunion. Chacun est invité à participer s'il le souhaite, à poser des questions... L'objectif est que le CVS soit vivant et sans limites. La réunion est organisée sous forme d'animation afin que l'échange soit moins formel.

Une **préparation est réalisée en amont des réunions** afin de recueillir les éventuelles remarques (positives ou négatives) ainsi que les sujets d'interrogation de chacun pour alimenter l'ordre du jour et les discussions lors du CVS.

L'ordre du jour établi par la Directrice est envoyé avant la réunion. La réunion a lieu en début d'après-midi (vers 14h30).

La Directrice l'établissement anime grandement les réunions.

L'ordre du jour est établi et communiqué à l'avance. Le CVS a lieu dans la salle de réunion, l'après-midi. Les réunions durent en moyenne 1h/1h30, maximum 1h/

Le directeur anime la réunion.

L'ordre du jour est formalisé en amont avec la direction, le président du CVS et les familles.

Le CVS a lieu le mardi après-midi à 14h30. La réunion dure en moyenne deux heures et est suivi d'un café partagé. Il est important de tenir compte des contraintes de chacun pour organiser la réunion.

Les sujets établis à l'ordre du jour sont présentés par la Direction et la parole est ensuite laissée aux membres présents pour les questions diverses.

L'organisation du CVS est assez formelle, une convocation écrite est envoyée à chaque participant.

Le rôle de secrétaire de séance a été proposé aux membres, mais personne n'a voulu assumer ce rôle, par conséquent il revient à la Directrice qui anime également les réunions.

L'ordre du jour est préparé en amont avec le président du CVS qui est un résident. Ce sont la directrice et la qualitiennne qui anime la réunion. Les réunions ont lieu le matin vers 10h/10h30 et se clôture par un **repas partagé** entre les participants. Le personnel lui est en tenue civile.

Une élection des représentants a eu lieu sur chaque résidence mais les réunions du CVS sont mutualisées sur le pôle, ce qui permet d'éviter le dédoublement de réunions car les mêmes thématiques sont abordées. L'organisation suit un protocole : les membres du CVS sont invités et reçoivent l'ordre du jour avant la réunion.

Les réunions ont lieu l'après-midi (les résidents sont indisponibles le matin), vers 14h30.

La réunion est animée le plus souvent par le cadre administratif, ou la cadre supérieur de santé.

L'ODJ est établi par le directeur, selon la volonté des familles des thématiques peuvent être ajoutée si nécessaire. La réunion a lieu toujours sur le même créneau horaire de 17h à 19h car c'est le meilleur moment à la fois pour les résidents et pour que les familles soient disponibles.

La réunion est formelle mais conviviale. Le Directeur anime la réunion en lançant les sujets à aborder puis modère les échanges. Ce qui permet de faire émerger d'autres sujets.

L'ODJ est élaboré en collaboration avec les membres élus du CVS (résidents, familles, personnel).

La réunion est formelle : un courrier d'invitation est envoyé. Elle a lieu plutôt l'après-midi. Un micro est à disposition pour que tout le monde puisse entendre correctement. Le président du CVS ouvre la séance puis le Directeur anime la réunion en collaboration avec l'IDEC ou la psy selon les sujets abordés. Par exemple, le comptable de l'établissement est intervenu sur le sujet du paiement en ligne.

L'ordre du jour est préparé par la Directrice et validé par le président du CVS en y intégrant ses suggestions s'il en a. Une convocation est envoyée avant la réunion aux membres du CVS. Les réunions du CVS ont lieu l'après-midi de manière formelle dans la salle de réunion. Il y a un émargement des présents à chaque réunion. La directrice anime la réunion et la parole est laissée à chaque intervenant au cours de la séance. Un diaporama de présentation des sujets abordés est systématiquement utilisé.

### ***Quel est le niveau de participation des différents acteurs du CVS ? Pouvez-vous donner quelques exemples ?***

Une préparation par le directeur en amont des réunions est réalisée afin de recueillir les éventuels questionnements de chacun.

Au cours de la réunion, les familles et les résidents posent des questions directement au Directeur qui laisse alors les différents responsables techniques répondre.

Le CVS est vu comme une forme de **démocratie participative** où chaque voix compte, et tout le monde peut participer.

Les échanges au cours des réunions sont assez faibles. Les membres du CVS sont peu dynamiques.

Le niveau de participation est assez faible. Le CVS est **peu dynamique**. Les **résidents se fatiguent vite** au court des réunions.

Les personnes ont une participation active au CVS et réagisse souvent aux sujets abordés. De plus, ils proposent des idées.

**L'objectif est vraiment de travailler ensemble, de construire ensemble.**

Les familles sont assez actives et posent des questions au cours des réunions. Les résidents eux sont assez passifs, il est nécessaire de les solliciter pour obtenir leur avis. Les salariés sont à l'écoute des résidents et des familles et participent peu aux échanges.

Ils se réunissent en amont du CVS pour préparer la réunion et font ensuite un point avec la qualitiennne pour établir l'ordre du jour.

Au cours des réunions, ils participent de manière fluide.

Les familles sont invitées à communiquer en amont de la réunion les sujets éventuels qu'ils souhaitent aborder au cours de la réunion. Ce qui permet de préparer la réponse qui leur sera apportée.

La réunion est conviviale et basée sur l'échange. La personne qui anime la réunion donne la parole aux résidents et aux familles, leur demande leur

avis, les fait participer... Malgré cela, il est difficile pour les résidents de participer si on ne les sollicite pas.  
Les questions sont libres pendant la réunion. Chacun est libre d'aborder un sujet et d'exprimer son avis.  
Les résidents entendent et comprennent les sujets abordés et interagissent pour l'ensemble des résidents de l'établissement.  
Tout le monde peut participer aux réunions du CVS. Ce sont malgré tout souvent les mêmes personnes qui prennent la parole.  
A chaque sujet présenté, le Directeur demande aux personnes si elles ont les questions. Sur certains sujets, le directeur demande individuellement l'avis de chaque personne présente en faisant un tour de salle.  
Les réunions du CVS sont très interactives. Le CVS dans notre établissement est vivant, les résidents participent aux débats. A la fin de la réunion, un tour de table des membres présents est systématiquement réalisé.

### **Quels sont les sujets abordés au cours des réunions ?**

Le maître mot est la **transparence** dans les informations communiquées : « Cette volonté de transparence et de réponse instantanée sans préparation ni manipulation n'exige qu'une seule chose : faire évoluer positivement les choses dans le respect total des uns et des autres. Il faut surtout beaucoup de dialoguer sachant que le but n'est pas de porter de jugement mais de répondre à une demande. »

L'ordre du jour est établi à l'avance pour la convocation des membres toutefois, au cours de la réunion, il est réservé un temps pour les questions diverses.

Sujets abordés : prix de journée, informations sur quelques points du budget si nécessaire, fonctionnement des différentes unités, le traitement du linge, organisation des soins, l'animation, la restauration, les différents projets en cours (rénovation du jardin, travaux, compléments alimentaires...), annuellement l'enquête de satisfaction et enfin les sujets en rapport avec l'actualité (infections alimentaires, maltraitance en EHPAD).

L'objectif est de **partager les informations et expliquer les thématiques plus complexes** (grippe, canicule, repas invités à limiter...) afin que chacun puisse comprendre les décisions prises. Il est indispensable selon le Directeur, de faire preuve de **pédagogie**.

La vie de l'établissement, point sur la qualité, les tarifs, les repas, l'animation.

Questions diverses : principalement sur les repas et l'animation.

Le budget et l'aspect financier de la résidence sont expliqués au CVS. Il faut faire preuve de beaucoup de **pédagogie car ce sont des sujets complexes**.

Sont également abordés : l'organisation interne de la résidence, les animations, les repas, le linge, les problématiques quotidiennes...

Les projets en cours (certification Gault et Millau, l'installation de rails de transfert...), l'animation, la restauration, les travaux, le mobilier, les résultats de l'enquête de satisfaction, l'organisation des soins (intervention IDEC ou médecin co).

Les sujets abordés sont cadrés par le règlement intérieur du CVS. Sont généralement abordés : le fonctionnement quotidien de la résidence, les travaux, la prise en charge, les investissements réalisés, ... De plus, annuellement sont présentés : les résultats de l'enquête de satisfaction, un bilan sur le recrutement, les animations, les projets mis en place sur l'année ...

Informations données sur : les travaux, les temps forts de la résidence, l'organisation, la vie de la résidence ... présentation annuelle des investissements réalisés.

Questions posées sur : la restauration, l'intervention des équipes, l'organisation

Approbation du CR précédent, la prestation hôtelière et logistique, l'animation, le prix de journée et les tarifs, les travaux, le budget, la vie des résidents, les modifications du contrat de séjour ou du règlement de fonctionnement, le plan canicule, point qualité (retour sur les enquêtes de satisfaction)... et enfin les questions diverses.

La vie de la résidence : les travaux en cours, le projet de vie sociale, la restauration, la lingerie... D'autres sujets sont abordés comme l'enquête de satisfaction, les projets en cours (journée mobilité cette année) ... Le Directeur général est également intervenu pour expliquer le fonctionnement du groupe.

Projet d'établissement, projet de vie, projet d'animation, projet hôtelier... Validation des documents liés à l'organisation comme le livret d'accueil. Le fonctionnement de la résidence (présentation des missions et du rôle de chacun), présentation du CPOM (aspect budgétaire), participation à l'ENC en EHPAD, les tarifs, les droits des personnes, l'enquête de satisfaction, point qualité ... Des questions diverses peuvent être posées également.

Afin de désamorcer un conflit naissant, un CVS spécifique au fonctionnement d'un étage de la résidence a été organisé afin que chacun puisse s'exprimer sur ses ressentis et son avis sur l'accompagnement. Cela a permis d'expliquer le fonctionnement et de répondre aux questions spécifiques des familles.

La restauration est abordée par le chef de cuisine, et l'animation par l'animatrice qui sont systématiquement présents aux réunions.

L'objectif est de donner un maximum d'informations sur le fonctionnement de la résidence avec une politique de **transparence**.

Les sujets abordés sont variés : les investissements et travaux réalisés, les projets de l'année (comme l'installation de rails de transfert), l'enquête de satisfaction, le projet d'établissement, le bilan des réclamations et plaintes de l'année, le bilan des fiches d'évènements indésirables, etc.

Par contre, les tarifs ne sont pas abordés au cours du CVS.

### ***Quelles sont les suites données aux réunions ?***

Lors des réunions, le Directeur s'engage à mettre en place les actions qui ont été discutées au cours de la réunion.

Un compte-rendu détaillé est communiqué à l'issu de la réunion.

Les demandes issues des réunions du CVS sont mises en place, dans la mesure du possible.

Le compte-rendu des réunions est disponible à l'accueil.

Le compte rendu du CVS est disponible en ligne, il est signé par la présidente.

A l'issu des réunions un compte rendu est établi. Un plan d'actions est mis en place et les résultats sont présentés à la réunion suivante afin d'assurer un suivi. Lorsqu'une action n'est pas mise en place, les raisons sont expliquées au CVS.

Par exemple, au cours d'une réunion, le président du CVS a fait remarquer que la porte de la plonge était ouverte lors du service et que les résidents étaient gênés par le courant d'air. Après discussion avec le CVS, la décision a été prise de remplacer la porte défectueuse. Lors du CVS suivant, la directrice a fait un retour sur la mise en place de cette action.

Un compte rendu est rédigé à l'issu des réunions. Les actions décidées au cours des réunions sont mises en place.

Un compte rendu est rédigé par la qualité.

Un plan d'actions est défini selon les sujets abordés. Il est nécessaire d'être à l'écoute pour mettre en place des actions adaptées.

Généralement, la réponse aux demandes du CVS sont apportées au cours de la réunion. Il existe un registre des demandes soumis au CVS (faisant partie de la démarche qualité) qui permet de suivre les demandes qui n'ont pas pu être résolues en séance (par exemple s'il était nécessaire de faire une demande de devis, une étude financière...). Ce registre permet de faire un suivi des demandes et de présenter au CVS suivant la réponse ou l'avancement de la demande.

Le CR de la réunion est disponible à l'accueil.

Le CR écrit est affiché dans la résidence. Le suivi des engagements tient lieu de plan d'actions. Par exemple, au cours d'un CVS un élu a fait remarquer que le sol de la salle de bain était glissant. Après l'installation de patères dans les salles de bain des chambres, le CVS sera informé du

bilan de cette action à la prochaine réunion.

Le CR des réunions est affiché dans l'établissement et donné aux membres du CVS également. Quelques familles sont amenées à demander le CR par mail.

Le suivi des actions est fait au cours des réunions du CVS. La présentation des actions menées est systématiquement réalisée.

### **Quelles sont les éventuelles difficultés que vous rencontrez pour la bonne mise en œuvre du CVS ?**

La moyenne d'âge des résidents est de 86 ans, la **durée moyenne de séjour est de 3 à 3,5 ans**. Le PMP (309) et le GMP (794) traduisent un **fort niveau de dépendance**.

C'est pourquoi il est compliqué d'élire des représentants des résidents en pleine possession de leurs moyens capable de garder le mandat sur la durée.

Pour certains, leurs **troubles cognitifs** rendent impossible leur participation.

De plus, il est envisageable que certains résidents ou certaines familles refusent de s'exprimer de peur de « représailles », c'est alors que la pédagogie et la transparence évoquées précédemment sont indispensables pour éviter cela.

La principale difficulté rencontrée est la **dépendance des résidents qui rend compliqué leur participation, en particulier les troubles cognitifs**.

Les **familles sont peu investies** dans le fonctionnement de l'établissement et du CVS.

Les membres élus du CVS sont peu actifs.

Il est **difficile de trouver des candidats pour les élections du CVS**, les résidents et les familles y accordent peu d'intérêt.

Cela s'explique également par notre DMS qui est de 3 ans, notre moyenne d'âge de plus de 90 ans, l'importance des polyopathologies des résidents. De plus, plus de 50% de nos résidents sont atteints de troubles cognitifs.

Pour les résidents sous tutelle, il leur est impossible de participer et leurs tutelles ne sont pas intéressées par l'instance.

Parfois, les résidents ou les familles peuvent aborder une **thématique hors sujet** (car personnelle uniquement), il est alors nécessaire de recadrer l'échange.

Il y a un **risque de dévier sur des problématiques personnelles et non collectives**, il est nécessaire de bien cadrer la réunion.

Lors du décès d'un résident élu, il est nécessaire de faire appel à son suppléant, ou, s'il n'y en a pas, d'organiser de nouvelles élections.

Dans les petites structures, il y a un fort risque de **carence de candidatures**.

Jusqu'en 2017 le CVS n'était pas très vivant au sein de l'établissement. Des élections ont eu lieu en janvier 2019 permettant ainsi de le dynamiser.

Les **candidats** ont été facile à trouver mais pas nombreux non plus. Il est **compliqué de mobiliser les familles** pour participer.

**Il est difficile parfois de rester général et d'aborder des sujets de fond et non pas des problématiques personnelles.**

Il n'y a pas de difficultés particulières sur la résidence. Sur 80 résidents, 7 se sont portés candidats ce qui montre le fort intérêt autour du CVS.

- Les résidents sont de plus en plus **dépendants** et présentent de plus en plus de **troubles cognitifs**.
- **Les élections représentent une grande charge de travail**. Il y a peu de candidats pour les élections des représentants des résidents et des familles alors que les décès parmi les élus sont fréquents... Il est compliqué de maintenir un mandat de 3 ans quand par exemple sur 3 résidents élus, 2 sont décédés dans l'année qui suit l'élection.
- Parfois **les résidents ou les familles souhaitent être invités au CVS mais ne souhaite pas candidater** pour être élus. Ils peuvent avoir peur de candidater et préfère alors n'être qu'invité. Ils n'ont plus forcément envie d'être « un meneur » ou de « mobiliser » les autres. On a choisi alors d'inviter des résidents non élus au CVS pour compléter le quorum et les motiver pour les prochaines élections.
- Il est possible d'utiliser des élections partielles pour compléter les élus du CVS, mais cela est compliqué à mettre en œuvre car ça devient

systematique. De plus, les élections sont très procédurières et chronophages. Le **taux de participation des élections est assez faible** ce qui est peu encourageant... Lorsque le quorum n'est pas complet, d'autres personnes peuvent être invitées (résidents ou familles).

Il faut faire attention à ce que le CVS ne se substitue pas à d'autres commissions, comme la commission restauration ou animation.

Les résidents entrent en établissement tardivement et donc plus âgé, ce qui explique le turn-over des résidents. Par exemple, nous avons organisé des élections en mars et un élu est décédé en Mai, c'est pourquoi nous avons décidé d'organisation des élections tous les ans.

Cette rotation importante nuit à la bonne qualité de l'expression des résidents car il faut systématiquement réexpliquer le fonctionnement du CVS et que les élus s'habituent à leurs fonctions.

- Le nombre de participants est assez décevant (10 familles présentes sur 50)
- Les résidents sont de plus en plus dépendants. Au cours des réunions ils fatiguent plus vite, ont des difficultés pour lire, ont des difficultés d'audition ... C'est pourquoi il faut s'adapter aux « handicaps » des résidents, comme par exemple un micro. Malgré cela on se rend compte que certains résidents ne suivent que la moitié de la réunion.
- Il est difficile de trouver des candidats aux élections parmi les familles étant donné que c'est sur la base du volontariat
- Les personnes n'ont pas vraiment envie de s'investir dans le CVS car 3 réunions par an c'est beaucoup pour eux
- Les familles et les résidents ne proposent pas forcément des sujets à aborder, c'est le directeur qui doit présenter les sujets.

Pendant les élections des membres du CVS il fallait particulièrement être vigilant à la participation des résidents et des familles.

De plus, au cours des réunions, parfois certaines personnes ont du mal à se détacher de leur situation individuelle et s'exprimer pour le collectif.

## 2/ La communication autour du CVS

### **Comment les résidents sont informés de l'existence du CVS ? Les familles ? Le personnel ?**

Une communication institutionnelle est faite autour du CVS (**panneau d'affichage, livret d'accueil, présentation du CVS** aux familles et aux résidents à l'oral) à l'entrée

du résident. De plus, le fonctionnement du CVS est réexpliqué en début de chaque réunion.

Le Directeur met également en place une « **politique porte ouverte** » afin que les usagers puissent communiquer directement et spontanément auprès de lui en cas de problèmes.

- Il existe un **classeur** contenant toutes les informations concernant le CVS à l'accueil de l'établissement.
- Dans le **contrat de séjour**, il existe un item présentant le CVS.
- Les familles sont toutes **invitées par courrier** à participer aux réunions du CVS.

**Le CVS est systématiquement présenté à l'entrée** du résident s'il est en capacité de comprendre (pas de troubles cognitifs ou maladie d'Alzheimer).

En effet, quinze jours après l'entrée, la famille et le résident sont reçus pour finaliser l'aspect administratif (signature du contrat et du règlement de fonctionnement, désignation de la personne de confiance, explication du fonctionnement du CVS ... etc.).

De plus, une fois par an est organisée une **réunion des familles** pour expliquer le fonctionnement de l'établissement, le CVS y est présenté.

**Dès l'entrée**, les résidents et les familles sont informés des instances existantes au sein de la structure. Il existe dans la résidence un **affichage** concernant le CVS.

En début d'année, le calendrier des réunions est communiqué à tout le monde. L'ordre du jour lui est communiqué 15 jours avant la réunion.

Les élections du CVS ont été organisées comme une animation, comme « les élections présidentielles de la résidence ». Les candidats ont présenté leur « programme » et des bureaux de vote ont été installés pour les élections. Cela a permis de marquer les esprits de chacun et de susciter de l'intérêt autour du CVS.

Un courrier a été envoyé aux familles avec la présentation des différents élus et leur photo pour mieux les identifier. Le trombinoscope des élus permet de rendre accessible les élus. Il existe également un **affichage** avec les membres du CVS et les compte rendus des réunions.

Le CVS est identifié dans le **livret d'accueil notamment avec des photos des membres élus**. Le fonctionnement et le rôle du CVS sont **expliqués à l'entrée** du résident.

Le CVS est **présenté dans le contrat de séjour**, le **règlement de fonctionnement** et le **livret d'accueil**.

Au moment des élections, nous communiquons beaucoup autour du CVS.

Le **trombinoscope** des élus du CVS est communiqué aux familles. Suite aux élections, un courrier est envoyé aux familles avec les coordonnées des élus.

Il n'y pas de communication spécifique pour les nouveaux résidents. Il pourrait être intéressant d'intégrer une partie sur le CVS dans le livret d'accueil.

Tous les résidents et toutes les familles sont systématiquement invités à participer aux réunions du CVS.

Les membres du CVS ont été présentés aux résidents et aux familles au cours du barbecue des familles que nous organisons chaque année.

De plus, un affichage des élus est mis en place à l'accueil (affichage avec nom et photo des membres). Toutefois, il est vrai qu'une présentation du CVS n'est pas mise en place pour les nouveaux résidents arrivants dans la structure.

### ***Comment les membres du CVS communiquent avec les familles ? Les résidents ? Les professionnels ?***

Les membres du CVS communiquent spontanément auprès de tous (pourquoi en serait-il autrement qu'ailleurs ?).

Il n'existe pas de concertation entre les élus et les usagers en amont des réunions, la parole reste libre au cours des séances car chacun peut se représenter lui-même et parler en son nom.

Pour les résidents ou familles le souhaitant, le président du CVS peut recueillir anonymement les éléments qu'ils souhaitent apporter au débat en amont de la réunion.

Les élus du CVS échangent quotidiennement, de manière assez naturelle et non formalisée avec les familles et les résidents.

Ces échanges ne font pas l'objet d'un sujet à proprement parlé du CVS. Les retours sont effectués auprès de la Direction.

La communication dépend du degré d'implication de chacun des membres du CVS. Certains effectuent parfois un tour des résidents et des familles pour recueillir leur avis. Pour faciliter leur contact par les usagers, leur nom et leur numéro de téléphone est affiché dans l'établissement.

Ils communiquent de manière quotidienne avec les résidents. De plus, ils échangent régulièrement avec la Direction.

En cas de problématique, les résidents s'adressent spontanément à la Direction.

**Le rôle de représentant est compris par les membres du CVS, mais compliqué à mettre en place. Cela nécessite des rappels réguliers et de la stimulation.**

L'ordre du jour est défini lors d'un rendez-vous entre la Directrice et la présidente du CVS (une résidente) ce qui permet de la stimuler pour jouer son rôle.

Les élus du CVS communiquent de manière informelle en lien direct avec les résidents et les familles. Ils récoltent les informations, les questions pour faire ensuite un point avec la qualitiçienne.

Concernant les familles, il y a une affiche permettant aux familles s'ils souhaitent contacter les élus de laisser leurs coordonnées pour qu'un élu du CVS les recontacte.

La communication dépend pour beaucoup des personnes élues et de leur façon de s'organiser, ils sont libres en cela.

Pour les résidents, l'année passée nous avons mis en place des réunions de résidents en amont du CVS pour préparer la réunion. Toutefois nous n'avons pas poursuivi car il est difficile de motiver les résidents, ils ne souhaitent plus participer à ces réunions.

Il existe une adresse mail commune accessible par tous les élus du CVS pour recueillir les remarques plus facilement.

Pour les personnes n'ayant pas forcément d'accès internet (comme les résidents), un cahier est disponible à l'accueil permettant aux résidents ou aux familles de faire des suggestions, des remarques, de poser des questions...

Cela peut être compliqué pour les résidents de parler pour les autres et de recueillir l'avis des autres résidents. Pareil pour les familles.

Chacun préfère parler de son cas car il est compliqué de parler pour les autres.

Les membres du CVS communiquent peu avec les autres.

L'animatrice présente le compte rendu des réunions aux résidents environ 15 jours après la réunion.

### **Quelle vision les résidents et les familles ont du CVS ?**

Les usagers ont une vision positive des réunions du CVS. En effet, celles-ci étant organisées sous la forme d'une animation, le cadre moins formel leur donne la possibilité de participer spontanément. Le CVS est vu comme une forme de **démocratie participative** où chaque voix compte, et tout le monde peut participer.

Le Directeur souligne toutefois, la différence importante qu'il existe entre le point de vue des résidents et de leurs familles.

Les résidents et les familles sont contents de participer au CVS, de rencontrer la Direction, d'échanger. Ils apprécient avoir des informations sur le fonctionnement de l'établissement.

La grande majorité des résidents et des familles accordent peu d'intérêt au CVS, ils s'en fichent. En cas de problématique, ils s'adressent directement à la direction ou à la cadre de santé.

Pour les résidents et les familles, le CVS est un moment de communication et de partage dans des conditions respectueuses de construction collective et de convivialité. Cela est dû à la politique de communication et d'échange mise en place par la Direction en parallèle des réunions.

Pour eux, c'est une instance qui permet de faire remonter les anomalies, les dysfonctionnements.

Ils sont dans l'ensemble satisfaits. Tout le monde souhaite participer, s'exprimer. Cela fait partie de la **vie citoyenne**.

Les personnes qui participent au CVS sont assidues et impliquées dans le fonctionnement. Ils apprécient la transparence et la rapidité de rédaction des CR.

L'implication des familles dépend de chaque établissement... Et elle peut dépendre également de la durée de séjour du résident, il y a un fort turnover parfois.

L'avis des familles élues est assez partagé. Certains voient le CVS comme un lieu d'expression, une occasion de faire le point sur le fonctionnement de la résidence, de demander des changements ou des améliorations dans la résidence, de suggérer des choses...

L'autre partie des familles n'a pas forcément compris que le but du CVS est une expression collective de la voix des résidents et des familles et qui portent au CVS des problématiques personnelles qui n'ont pas lieu d'être dans le CVS.

Les résidents apprécient la réunion. Elle leur permet d'exprimer les attentes des autres résidents. Ils l'ont identifiée comme un lieu d'expression, de questionnement... Ils sont ravis d'y participer.

Pour les familles, les sujets abordés sont intéressants et leur permettent de mieux comprendre le fonctionnement de la résidence. Ils apprécient cet aspect. D'autres par contre pensent que « rien ne change »... Mais dans l'ensemble ceux qui participent au CVS sont satisfaits. Les résidents ont envie d'être tranquilles, ils ont envie de participer à des animations etc... Ils sont peu intéressés par les réunions. Cependant ils souhaitent avoir des informations sur le fonctionnement pendant le CVS. Mais ils n'aiment pas forcément participer.

-

### ***Quelle vision ont les professionnels du CVS ?***

Les professionnels ont une vision positive du CVS car ces réunions leur donnent la possibilité d'échanger avec les résidents et les familles afin d'expliquer le fonctionnement de la résidence et également recueillir les suggestions d'amélioration.

Ils sont peu impliqués au sein du CVS. Cependant, ils apprécient de rencontrer les résidents et d'échanger autrement que dans le contexte habituel.

Les professionnels respectent l'instance mais ne s'y impliquent pas. Seule l'animatrice est impliquée au sein du CVS (concernant les thématiques d'animation).

Les professionnels ont une vision positive dans l'ensemble du CVS. Ils sont intéressés par les retours qui sont faits à l'issue des réunions. Toutefois, ils peuvent également être gênés par l'aspect critique de leur travail.

Les professionnels ont du mal à trouver leur place au sein du CVS mais ils sont heureux de pouvoir y participer. L'instance étant fraîchement renouvelée, il sera nécessaire de clarifier leur rôle.

Les professionnels participent avec plaisir au CVS. C'est valorisant de participer à autre chose, cela change du quotidien.

Ils ne prennent pas ça pour un tribunal. Mais au contraire permet d'expliquer les choses aux résidents et aux familles.

Les professionnels connaissent l'instance, ils en ont une opinion assez positive.

Le point de vue des professionnels au cours de la réunion permet d'avoir une réponse directe aux problématiques évoquées, d'expliquer le fonctionnement.

Ils ont une bonne réactivité au cours des réunions. Ils sont également intéressés de voir comment est perçu leur travail par les résidents et les familles. Le CVS est souvent l'occasion de valoriser leur travail, car au quotidien il y a une grande différence entre ce qui est perçu et reconnu par les résidents et les familles. Ils ne vont pas forcément évoquer ce qui se passe bien, et ne parlent aux professionnels que des problèmes.

Les professionnels trouvent que ce sont souvent les mêmes sujets qui sont abordés. Lorsque l'on aborde des points concernant l'organisation, ils peuvent donner leur avis de terrain en complément. Il y a de moins en moins de volontaires, mais ceux qui y participent trouvent le CVS intéressant tout de même.

Je ne saurais dire quelle vision ont les professionnels du CVS.

## **3/ L'utilisation du CVS**

### ***Selon vous, quelle doit être l'utilité et le rôle du CVS ?***

**Le CVS ne doit pas être un lieu de conflit** entre l'établissement et les usagers, en faisant ainsi une sorte de tribunal. Au contraire, c'est un outil d'échange permettant de tout mettre sur la table en toute transparence. Cela contribue également à une bonne communication de l'établissement, à la fois envers les résidents, les familles et les autorités.

<p>Le CVS a un rôle d'information. Il permet de demander l'avis, l'accord des résidents et des familles sur des sujets concernant la résidence. C'est une forme de groupe de parole où chacun peut s'exprimer.</p>
<p>Le CVS donne un <b>avis consultatif</b>. Il permet d'<b>affirmer les droits des résidents</b> comme énoncé par la loi 2002-2. Il permet aux résidents et aux familles de <b>comprendre le fonctionnement de l'établissement</b>, c'est pourquoi la <b>pédagogie est indispensable</b>. C'est également un <b>outil de transparence</b> et de communication.</p>
<p><b>Le CVS n'est pas une instance de réclamation mais une instance positive de construction pour l'intérêt collectif.</b></p>
<p>Le rôle du CVS est de permettre aux résidents et aux familles de remonter les problématiques rencontrées. Cela permet de demander l'avis des usagers, pour leur donner une part de participation, une impression de « décider » ce qui est important pour eux. Cela leur permet d'être acteur de ce qui est mis en place.</p>
<p>Le CVS a un <b>rôle de consultation</b>. Il permet de faire avancer les choses, de <b>réfléchir ensemble à des solutions</b>. Cela contribue pour améliorer les choses. Cela fait partie de l'empowerment. Le but est d'échanger avec les membres pour qu'ils puissent donner leur avis, faire un retour. Le CVS <b>permet aussi d'expliquer le fonctionnement</b>, de préciser les contraintes à respecter ce qui permet d'éviter les frustrations liées à l'incompréhension d'une décision.</p>
<p>Son rôle est de <b>créer et développer un lien de confiance</b> entre le personnel administratif, les résidents et les familles. On communique toutes les informations intéressant les usagers sur le fonctionnement de l'établissement. Le CVS peut également être l'occasion de montrer les difficultés que l'établissement peut rencontrer. L'important est d'être à l'écoute des usagers pour mieux accéder à leurs demandes, ainsi, les résidents prennent part au fonctionnement de l'EHPAD.</p>
<p>Le CVS est un organe de consultation qui permet de recueillir les attentes des résidents et des familles. C'est l'occasion de faire le point sur le fonctionnement de la résidence, de collecter des suggestions d'amélioration...</p>
<p>Le CVS a un rôle informatif pour expliquer le fonctionnement et l'organisation de l'établissement de manière transversale (par exemple les missions de l'ergo, de la psychologue, le fonctionnement de la lingerie, la confection des repas...etc). La Direction ne peut pas prendre des décisions seule, c'est donc important d'avoir les avis et le retour de chacun afin de décider collégialement. Il est important de communiquer avec les résidents et les familles. Les problématiques importantes sont remontées auprès de la direction au quotidien, sans forcément attendre une réunion du CVS.</p>
<p>Le CVS est un organe de dialogue et d'échange sur le fonctionnement de l'établissement. Il permet d'émettre des pistes d'amélioration et de faire progresser le bien-être des résidents. De plus, le CVS permet de faire émerger de nouvelles idées que nous n'aurions pas eues sans les élus.</p>
<p><b>Quels sont les outils que vous mettez en place pour compléter le CVS ? (enquête de satisfaction, groupe de parole, commissions, boîte à idées...)</b></p>
<p>Le président du CVS est également membre du CA. Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement de manière anonyme par des étudiants. Les commissions animation et restauration sont mises en place. De plus, au niveau du groupement de coopération, un <b>comité éthique</b> a été mis en place. Le Directeur met également en place une « <b>politique porte ouverte</b> » afin que les usagers puissent communiquer directement et spontanément auprès de lui en cas de problèmes.</p>
<p>Des <b>groupes de paroles d'aide aux aidants</b> sont mis en place. Les commissions restauration et animation sont réalisées en présence des résidents.</p>

Annuellement, il y a une **réunion des familles** qui permet d'expliquer le fonctionnement de l'établissement (CVS, animation, linge, restauration, soins...).

Il existe la personne qualifiée qui permet de jouer un rôle de médiateur si besoin.

L'enquête de satisfaction, les commissions restauration et animation, **ateliers de réflexion** sur ce qui est mis en place (par exemple les résidents ont été consulté sur l'organisation d'une journée porte ouverte).

Enquête de satisfaction, commissions restauration et animation ouvertes à tous les résidents

L'enquête de satisfaction, la commission restauration, la commission animation, les **FEI traitées par la qualitiennne**

Le **Comité d'écoute et d'échange** (= groupe de parole des familles) se réunit 1 à 2 fois par an. C'est une réunion pour les familles qui permet d'expliquer le fonctionnement et de répondre aux interrogations de chacun. Cela permet d'aborder tous les sujets avec tous les corps de métier (soins, administratif, animation, restauration, hôtellerie...).

De plus, les résidents s'adressent également spontanément à la Direction.

Nous avons mis en place un **café des familles** où nous invitons toutes les familles pour échanger au cours d'un moment convivial autour de l'accompagnement des résidents. Cet échange permet de faciliter le CVS et de désamorcer les situations avant l'apparition d'un conflit. Il existe également une enquête de satisfaction.

Commission menu, commission animation, enquête de satisfaction, **boîte à idées**...

Nous avons mis en place un **comité d'écoute et d'échange** au niveau du groupe. Il est porté par d'anciennes familles et un directeur du groupe. Il est organisé sous forme d'atelier, de groupe pour les familles afin de leur donner des informations et leur permettre de partager leurs expériences ... Les thèmes abordés peuvent varier : maladie d'Alzheimer, épuisement des aidants...

Commission menu / animation, enquête de satisfaction. Les attentes individuelles sont recueillies grâce au projet de vie du résident.

L'enquête annuelle de satisfaction, la commission restauration, la commission animation...

Tous les ans nous organisons également une **commission des familles** qui est très dynamique. Au cours de cette commission, la Direction présente les informations sur le fonctionnement de la résidence et les projets en cours puis la parole est laissée aux familles au cours d'un tour de table. Celles-ci posent beaucoup de questions et s'intéressent aux projets mis en place. Cette commission permet de recueillir les remarques de personnes qui ne se manifestent pas spontanément habituellement.

### ***Avez-vous l'impression d'avoir mis en œuvre un CVS de qualité ? Pouvez-vous donner quelques exemples ?***

OUI. Le CVS représente l'**état d'esprit de dialogue** qui est instauré au sein de la résidence depuis de nombreuses années.

Les thématiques d'actualité ou complexes sont abordées de manière pédagogique afin que chacun puisse comprendre les tenants et aboutissants du sujet (exemple : les infections alimentaires en EHPAD, la vigilance à avoir quant à la continuité des soins à l'extérieur de l'établissement ...).

La qualité du CVS dépend beaucoup de la typologie de l'établissement. Les échanges sont effectifs, mais la dynamique du CVS est assez limitée.

La qualité dépend beaucoup de l'implication des résidents et des familles. Le **CVS a principalement un rôle informatif plus que d'instance de débat**.

Oui, même si l'on peut toujours faire mieux, on peut mettre la barre plus haute et aller encore plus loin.

Oui, nous avons mis en œuvre un CVS de qualité car les participants sont nombreux et que les membres sont satisfaits des sujets traités et des réponses qui leur sont apportées.

Oui, le CVS fonctionne bien et nous avons beaucoup de participants.

Oui nous avons un CVS de qualité, preuve en est l'assiduité et la mobilisation au cours des réunions du CVS. Il y a beaucoup d'échanges et d'intervention des élus au cours des réunions. De plus, nous sommes conformes à la réglementation.

Oui, aujourd'hui nous avons un CVS de qualité. Les résidents présents ont une intervention qualitative et pertinente sur les sujets abordés en réunion. Et les familles sont plus objectives sur les sujets que par le passé.

Oui, dans les conditions actuelles vis-à-vis de la dépendance des résidents, on ne peut pas faire mieux. Cette instance est utile pour la communication avec les résidents et les familles.

Oui, nous avons mis en place un CVS dynamique.

### ***Selon vous, quel est l'intérêt de l'implication des résidents au cours des réunions ? (Exemples)***

Il est important que les résidents comprennent qu'ils ont également le droit de l'expression, le droit de donner leur avis en étant écouté et entendu. Evidemment, ce droit n'est pas une obligation, c'est pourquoi il ne faut pas forcer leur participation, mais susciter le dialogue afin que chacun puisse apporter son avis et sa contribution s'il le souhaite.

Les résidents sont les personnes qui sont pris en charge par l'établissement. Il est nécessaire d'avoir leur avis pour leur apporter la réponse adaptée (confort, prise en soin de qualité, une bonne vie en collectivité).

L'objectif est d'expliquer au maximum les décisions qui sont prises par l'établissement et ce qui est mis en place. Par exemple, nous avons un four qui est tombé en panne par conséquent, il était nécessaire d'expliquer aux résidents pourquoi un menu froid a été mis en place.

Le sujet principal du CVS est la vie des résidents dans l'établissement, leur projet de vie, leur maison.

Ce sont les résidents, présents au quotidien à tout moment de la journée, qui ont la vision la plus juste de ce qu'il se passe dans l'établissement. Ce sont eux qui doivent être le premier interlocuteur, qui doivent être écoutés.

Les familles elles, ont une vision de l'établissement à un instant T, un moment ponctuel dans l'établissement.

Cela permet de donner aux résidents un vrai rôle et une écoute. Le CVS permet au résident de ne pas subir ce qui est mis en place mais au contraire d'être acteur de sa vie. Par exemple, au cours d'une réunion, les résidents ont abordé leur insatisfaction concernant les horaires des coucher ce qui a permis de faire des modifications pour respecter leurs souhaits et leurs besoins.

On peut facilement faire un parallèle entre le CVS et un syndicat de copropriété pour comprendre l'intérêt de la participation des résidents.

Impliquer les résidents permet de préserver leur **citoyenneté** et leur **estime de soi**. C'est **valorisant** pour eux de participer au CVS : « on m'écoute, je peux donner mon avis ». De plus, donner la parole aux résidents et aux familles permet d'éviter d'envenimer une situation, et d'éviter les conflits larvés.

Le **secteur privé implique une forte exigence** des résidents et des familles, ce qui veut dire que les insatisfactions éventuelles doivent être traitées rapidement.

Cela permet de faire participer le résident à son accompagnement car quel que soit le métier, le résident est au cœur de l'accompagnement. C'est alors essentiel qu'ils participent.

Les résidents peuvent exprimer directement leurs attentes et celles des autres résidents.

C'est plus compliqué pour les résidents de comprendre ou de se souvenir des sujets abordés sur le long terme. Sans leur participation on ne pourrait pas rassembler leur avis.

L'implication des résidents permet de rendre les discussions plus dynamiques car les résidents donnent directement leur avis.

### Quelles sont pour vous les limites ou contraintes du CVS ?

Les **représentants « élus » ne sont pas forcément en capacité de représenter les autres**. Souvent, ils peuvent parler en leur nom, mais pas au nom des autres.

L'**organisation des élections** est souvent fastidieuse.

Il est nécessaire de maîtriser le temps des réunions afin de garder l'intérêt de chacun et de ne pas faire des réunions trop longues pour les résidents.

**Les sujets abordés sont parfois trop complexes pour les résidents**, il est nécessaire de rester simple.

La problématique essentielle du CVS est l'**augmentation de la dépendance des résidents** qui freine la mise en place de l'instance.

De plus, le CVS dépend de **deux implications indispensables : celle de la Direction et des familles**. Si l'un n'est pas impliqué, le CVS ne peut être efficace.

Les limites du CVS sont en lien directement avec la population accueillie : les établissements accueillent de plus en plus de résidents avec des pathologies lourdes, une dépendance accentuée, des troubles cognitifs importants... C'est alors compliqué d'échanger avec des résidents capables de s'exprimer avec toutes leurs capacités.

Les résidents élus peuvent être capables de participer au début, mais sont susceptibles d'avoir des pathologies qui évoluent et ne plus pouvoir participer au CVS.

L'organisation des **élections** demande beaucoup de temps. Si l'on veut un CVS actif, cela demande beaucoup d'énergie sinon ce ne sera que des réunions « bateau », vides de sens.

Il est difficile pour les usagers de s'approprier le CVS, de comprendre réellement ce que c'est et de se sentir impliqué. Le parallèle que nous avons fait avec les présidentielles a permis aux familles et aux résidents d'adhérer au projet, il était nécessaire de trouver les bons parallèles pour motiver les participants.

Le CVS est **chronophage** (élections, définir l'ODJ, les réunions, rédaction du compte rendu ...). Le **CVS peut être anxiogène pour certains directeurs** s'il est vécu comme une instance de conflit. Finalement, le CVS dépend beaucoup de la posture adoptée par le Directeur.

Le texte de loi est prévu pour tous les ESSMS alors que la population accueillie en EHPAD a des problématiques très spécifiques : population vieillissante, troubles cognitifs importants, etc... Faire participer cette population est une vraie difficulté. Les différents troubles liés à l'âge (auditifs, visuels, etc.) rendent difficile la participation ou la compréhension.

La loi prévoit que les représentants soient supérieurs au nombre de représentants des familles... Toutefois quand il n'y a pas assez de candidats pour les résidents, nous sommes obligés d'augmenter le nombre de sièges des familles.

Le CVS n'est pas vraiment pertinent sur la forme (fréquence des réunions, nombre de personnes participant, format de réunion...) et cela au même titre que l'enquête de satisfaction. C'est une bonne instance d'expression mais elle n'a pas le bon format pour réellement favoriser la participation.

Les résidents accueillis sont de plus en plus dépendants, la DMS est en baisse. Cela impacte forcément la qualité du travail du CVS car à chaque nouvel élu il est nécessaire de réexpliquer le fonctionnement de l'instance et de l'établissement. Il y a un certain temps d'appropriation sur le fonctionnement du CVS. Cela impacte négativement la continuité de suivi des problématiques.

Tous les résidents n'ont pas forcément envie de participer à des instances de participation, certains peuvent avoir la volonté, la motivation de s'exprimer à la fois pour eux et les autres, mais pas tous. Les résidents recherchent moins de contraintes, moins d'obligations... alors une instance obligatoire n'est pas forcément la meilleure solution.

L'instance représente une certaine lourdeur pour les résidents (longueur de la séance, le CR... etc). Je ne suis pas sûre que beaucoup de résidents lisent le CR.

Si les sujets n'étaient pas lancés par la Direction il n'y aurait pas forcément d'échanges. La Direction doit stimuler et aller à leur rencontre pour recueillir les informations. La direction doit aller à la rencontre des résidents et des familles afin de gérer les demandes au plus vite sans attendre forcément le CVS.

La limite principale du CVS est l'implication des familles qui sont parfois peu investies dans le fonctionnement de la résidence. Cela peut être compliqué de dynamiser la réunion dans ces cas-là.

C'est vraiment une bonne chose que le CVS soit rendu obligatoire pour les EHPAD, mais l'utilité de l'instance dépend de la façon dont celle-ci est mise en place. Correctement utilisé, le CVS peut être une vraie plus-value pour l'établissement.

#### 4/ Votre avis

##### ***Selon vous, avez-vous le sentiment de placer l'utilisateur au cœur des décisions prises par l'établissement ? Comment ?***

Oui, car placer l'utilisateur au cœur des décisions ne se limite pas seulement au CVS, c'est toute une politique.

Le CVS est certes une obligation, mais il faut travailler et s'investir pour aller au-delà.

Oui, car les résidents sont au cœur de la prise en charge. Leur avis est nécessaire pour leur apporter la réponse adaptée.

Oui car nous cherchons à recueillir les besoins des résidents et de les laisser s'exprimer.

**Il ne suffit pas de proclamer des droits pour les usagers, il faut pouvoir s'en saisir et l'utiliser, ce qui n'est pas toujours évident.**

Oui.

Les résidents sont au cœur de tout ce qui est fait, même si finalement, c'est le Directeur qui est décisionnaire. Tout est réfléchi pour apporter satisfaction aux usagers.

Oui, tout est centré sur les résidents : les nombreux projets en cours, l'animation, le financement de personnel supplémentaire... L'objectif est la qualité de prise en charge.

Quel que soit le métier de chaque professionnel, même pour le personnel administratif, le résident est au cœur des préoccupations. C'est pourquoi il participe à son accompagnement et au fonctionnement de l'établissement. Il est important de ne pas attendre une réunion de CVS pour régler un problème.

Non pas forcément car les résidents ne sont pas sollicités sur l'ensemble des thématiques. Par exemple, lorsque nous faisons des travaux, on ne demande aux résidents quelle couleur de peinture ils souhaitent.

Leur avis est pris en compte sur certains aspects, et pris en compte si nécessaire. Par exemple on leur demande s'ils sont d'accord pour faire des travaux.

-

-

##### ***Quel outil pourrait être mis en place pour compléter cela ?***

Le GCMS du Hainaut a mis en place un comité éthique. C'est un lieu d'échanges, de réflexion sur la relation soignant/soigné, de questionnement sur les attentes et les besoins des résidents, des familles et de leurs représentants. Cet espace de réflexion permet de prendre de la distance : « Chaque jour qui passe, nous voyons des situations anormales. Le sont-elles vraiment ou est-ce notre vision des choses de le penser ? ».

Je ne sais pas.

-
Il est nécessaire de s'appuyer sur le règlement intérieur du CVS. Il pourrait être intéressant de créer un outil ludique synthétique qui puisse donner envie de se présenter et être acteur de cette instance pour améliorer le projet de vie des résidents dans l'établissement. Cela peut prendre la forme d'un petit livret sympathique qui expliquerait ce qu'est le CVS, ou une fiche. Cela serait positif et pourrait accompagner le règlement intérieur de façon plus abordable et ludique.
Afin de faciliter la participation et la communication des résidents et des familles, il peut être envisagé d'utiliser des outils numériques, comme par exemple des sondages en ligne.
-
-
-
Il peut être intéressant de communiquer d'avantage sur le CVS auprès des résidents et des familles, notamment pour les nouveaux arrivants. Cela pourrait être fait à l'admission du résident, mais il y a déjà beaucoup d'éléments à aborder à ce moment-là.
<b><i>Pensez-vous aller au-delà de ce que la réglementation exige ? Expliquez.</i></b>
Oui, car placer l'usager au cœur des décisions ne se limite pas seulement au CVS, c'est toute une politique. Le CVS est certes une obligation, mais il faut travailler et s'investir pour aller au-delà. Cela dépend beaucoup de l'implication du Directeur et de la vision du CVS qu'il a.
Non. Il y a d'un côté ce que la réglementation demande, et d'un autre la réalité de terrain. La réalité c'est que parfois on déborde et on est un peu hors sujet. Nous avons mis en place le CVS, qui maintenant s'apparente plus à un groupe de parole. Le plus important est que cela rende service aux résidents. On est plus dans la résolution de problèmes.
Non, nous respectons la réglementation en mettant en place ce qui est demandé uniquement.
Oui, la réglementation demande à ce que les élus soient présents et nous avons choisi d'inviter l'ensemble des résidents et des familles pour qu'il y ait cette communication et ce partage plus large. De plus, la réglementation demande 3 CVS par an, et nous en réalisons 4 afin d'aborder plus de sujets. De plus, des CVS exceptionnels peuvent également être organisés.
Non par forcément car cela demande déjà beaucoup d'énergie d'appliquer correctement la réglementation et de dynamiser le CVS.
Non, je pense que la réglementation est suffisante car il y a beaucoup d'autres instances existantes en parallèle du CVS. S'il n'y avait pas d'autres moments dédiés à l'expression (la commission restauration, animation, etc.), il serait alors nécessaire d'imposer une quatrième réunion obligatoire, mais dans l'état actuel des choses, 3 réunions obligatoires sont suffisantes.
Non, nous respectons la réglementation.
Oui, car nous impliquons dans le CVS plus de personne que ce qu'exige le minimum réglementaire. Cela nous permet d'éviter la nécessité de recommencer systématiquement des élections. Mais sur le fond du fonctionnement du CVS, nous respectons les thématiques fixées par la réglementation.
Oui, car nous intégrons tous les résidents et toutes les familles aux réunions. Tout le monde participe. Si nous devions nous en tenir uniquement à la législation nous n'aurions que 4 participants pour chaque collège alors que là plus de personnes présentes.
Non je ne pense pas.

**Considérez-vous le CVS comme un outil d'amélioration de la qualité ? Si oui, pourquoi ?**

OUI, car le CVS permet d'expliquer ce qui est fait, les décisions qui sont prises, auprès des usagers. Cela s'inscrit dans une dynamique constructive où l'échange permet d'avancer ensemble et de construire un projet qui correspond aux attentes de chacun.

Non, les réunions du CVS ne sont que des réunions parmi tant d'autres.

L'amélioration de la qualité passe par ce qui est fait pour le résident au quotidien. Ce n'est pas le CVS qui y contribue.

Le CVS est une instance qui doit être mise en place mais lorsque les résidents font face à des problématiques, ils n'attendent pas le CVS pour l'exprimer.

La qualité passe par le travail au quotidien qui est fait.

Tout dépend de ce que l'on parle quand on évoque la qualité. Si la transparence et la communication en font partie alors oui le CVS est un outil de la qualité car il permet de **démystifier et d'expliquer le fonctionnement** de la résidence.

Oui, le CVS est pleinement un outil d'amélioration de la qualité.

Les besoins sont exprimés par les personnes concernées : en premier lieu par les résidents, et en second lieu les familles. Cela permet ensuite de mettre en place des actions et des outils qui vont améliorer la prise en charge de qualité recherchée pour nos résidents. Le CVS est donc une aide pour améliorer la qualité.

Oui, le CVS peut être un outil d'amélioration de la qualité lorsque les sujets abordés en réunion sont pertinents.

**Il est important de ne pas voir les sujets évoqués par les résidents et les familles comme des critiques mais plutôt comme des occasions de s'améliorer.**

Oui le CVS est un outil car parfois les problématiques abordées en CVS permettent de recueillir les différentes perceptions des résidents et l'avis des résidents.

Même s'il est souvent dit aux résidents qu'ils peuvent communiquer avec nous quand ils le souhaitent, parfois, le CVS permet d'avoir un moment dédié pour discuter de thématiques qui ne seraient pas abordées sans cela.

Il ne suffit pas d'être écouté, on doit également mettre en place des actions concrètes pour réajuster ou améliorer ce qui est mis en place sinon ce n'est pas utile.

Oui, car il permet une information officielle des usagers sur tous les thèmes de la vie de la structure. C'est une bonne méthode de communication.

Oui, le CVS participe à l'amélioration de la qualité mais il n'est pas le meilleur des moyens pour le faire. Cependant, il y contribue par les suggestions et propositions qui y sont formulées. Certaines problématiques relèvent de la collectivité et ne peuvent pas être résolues, car la collectivité dispose de certaines limites.

Oui le CVS est une forme de participation indispensable. De plus, il est nécessaire de maintenir informés les résidents et les familles.

Oui car l'objectif du CVS est de donner des informations sur ce qui est fait par la résidence. Par conséquent, pour donner des informations, il faut bien avoir des projets en place et à présenter. De plus, le CVS permet de questionner, d'interroger le fonctionnement et ainsi remettre en question en permanence ce qui est fait.

**Comment la mise en œuvre du CVS pourrait être améliorée ?**

Il ne faut pas **limiter les participants du CVS**. Certes, une composition minimale réglementaire a été définie mais pour réellement faire de cette instance un lieu de débat et d'échange il est nécessaire de l'ouvrir à l'ensemble des parties prenantes de l'établissement (résidents, familles, personnel, tutelles, autorités ...). Lorsque l'on fait le parallèle avec la vie d'une commune par exemple, il est bien plus enrichissant que chaque

citoyen ait la possibilité de participer au début plutôt qu'un nombre restreint. Un EHPAD étant à une échelle plus réduite, il est possible de mettre en place ce type de démocratie.

Le CVS ne pourrait être réellement amélioré que de manière utopique avec des résidents plus actifs et dynamiques au sein des réunions. Mais cela n'est pas possible au vu de l'augmentation de la dépendance des résidents.

Il pourrait être intéressant d'obliger le directeur d'un établissement à présenter en CA une synthèse des réclamations des usagers issue du CVS.

Le maître mot, valable pour tout, est la communication. Il est nécessaire de parler, de ne pas attendre un CVS pour régler les problématiques. Il est important d'être à l'écoute des usagers en dehors du CVS pour éviter que le CVS ne devienne un tribunal ou un pugilat.

On ne peut se baser uniquement sur les échanges au sein du CVS.

-

Il ne faut pas aborder uniquement les thématiques faciles, mais également les sujets délicats pour faire avancer les choses et trouver des solutions ensemble, de rechercher des compromis. Sinon ce n'est pas constructif. Il est important de laisser exprimer les frustrations pour apaiser les éventuelles tensions.

Il est également compliqué de trouver des leviers de motivation pour les représentants des familles... Cela dépend de leur disponibilité et de leur implication dans l'accompagnement de leur proche. Il est important de leur rappeler que des locaux peuvent être mis à leur disposition s'ils souhaitent s'impliquer plus, organiser des groupes de parole en amont des réunions...

La psychologue peut être un bon moyen de communiquer avec les résidents, et de les motiver pour participer au CVS.

Finalement, il est intéressant de **développer les outils autour du CVS**. Par exemple, les réunions de préparation de CVS sont utiles, à conditions d'avoir les moyens humains pour les organiser. De même, il est intéressant de généraliser le café des familles qui permet de communiquer avec les familles et de les intéresser au fonctionnement. **La politique de communication est un élément primordial.**

Il serait intéressant de développer une forme de participation qui serait une forme d'entre deux, entre l'enquête de satisfaction et le CVS. Cela permettrait aux familles et aux résidents de s'exprimer « en continu ». On pourrait alors créer une sorte de « mur d'expression », qu'il soit virtuel ou physique mais il y a alors un risque de déviance. Le CVS lui permet de réguler les digressions des échanges. Il y a un juste milieu à trouver.

Il est peut-être nécessaire de trouver une autre forme d'instance permettant d'informer au mieux les résidents et les familles.

On ne peut pas modifier ou agir sur la dépendance des résidents... On ne peut que trouver des moyens et des outils pour s'adapter au public ayant des handicaps visuels, auditifs etc...

Le CVS c'est aussi une question d'investissement personnel et je ne vois pas comment améliorer leur motivation, c'est propre à chacun.

-

***Que penseriez-vous d'une évolution du CVS vers un fonctionnement se rapprochant de la Commission des Usagers dans le secteur sanitaire ?***

***Que penseriez-vous d'une externalisation partielle ou totale du CVS en mettant en place un représentant des usagers extérieur à l'établissement par exemple ?***

Il ne serait pas intéressant d'externaliser le CVS ou de se rapprocher du fonctionnement de la CRUQ car nommer une personne extérieure comme « médiateur » renforcerait cette idée de « tribunal entre l'établissement et les usagers » et dévaloriserait le rôle et les capacités des usagers (considéré alors comme incapable de s'exprimer eux-même). Il y a un risque de perdre la qualité de l'échange et de la communication directe avec les usagers. On perd également l'intérêt de la spontanéité des échanges lorsque les usagers participent eux-même au débat.

De plus, les usagers sont les intervenants de premier ordre lorsqu'il s'agit d'aborder les thématiques plus « quotidiennes » comme la restauration ou

l'animation.

A mon sens, il est nécessaire de transformer la vision de l'instance et casser l'image formelle des réunions pour se rapprocher d'une mise en œuvre proche des animations afin de dynamiser l'échange et de susciter l'intérêt des usagers.

Le test pourrait être intéressant. Toutefois, un représentant extérieur devra avoir une démarche active auprès des résidents pour mettre en place une réelle dynamique d'échange de manière proactive.

Cela ne serait possible que si le représentant extérieur serait fortement impliqué auprès des résidents, cela demande beaucoup de travail et d'investissement.

De plus, ce représentant devrait avoir des compétences pour recueillir l'avis de personnes dépendantes ou présentant des troubles cognitifs, donc finalement, ça ne change pas grand-chose au problème.

Enfin, les modalités d'organisation sont à définir : qui payera ces représentants ? comment cela organisé ? mutualisation entre plusieurs établissements ?

Finalement, cela semble compliqué à mettre en place.

Ce type de fonctionnement est compliqué à adapter au secteur médico-social. Les sujets abordés au sein de la CDU sont assez généralistes, apportés par la Direction et discuté avec les usagers. Alors qu'un CVS en EHPAD aborde des sujets quotidiens.

Il peut être intéressant d'apporter quelqu'un de l'extérieur pour discuter avec les résidents présents de sujets particuliers, de faire participer les résidents. Cet intervenant extérieur pourrait aider à la construction mais ne peut en être le moteur (car il n'aurait aucun vécu dans l'établissement). Ce n'est pas cohérent avec la logique d'un lieu de vie. Il doit apporter une forme d'aide aux résidents pour s'exprimer mais ne doit pas prendre le rôle central.

La présence des familles et des résidents reste indispensable.

La CDU présente un message quasi identique dans tous les établissements et porte plutôt un message de fond pour ne traiter que très peu du quotidien des patients.

Cette approche enlèverait au CVS la proximité du terrain en abordant uniquement des sujets institutionnels comme l'éthique etc... Toutefois, il est intéressant d'aborder également des thématiques plus vastes au cours du CVS comme la bientraitance, l'éthique ... etc.

Pour l'externalisation, pour réussir cela demande un fort investissement du représentant pour être crédible en tant que tel, ce qui demande beaucoup de travail en amont des réunions, surtout auprès des résidents. De plus, il devra être formé pour communiquer avec les résidents atteints de troubles cognitifs.

Finalement, ce rôle de représentant des résidents ne pouvant s'exprimer seuls doit être assuré par les résidents élus pour représenter les rôles. Evidemment, cela demande beaucoup de travail en amont de la part des représentants. Il faut alors les encourager et les soutenir pour leur donner goût à leur rôle.

Un représentant extérieur ne serait pas utile car il ne connaîtrait pas le fonctionnement de l'établissement, il n'y vit pas.

De plus, nommer un représentant extérieur serait néfaste pour l'estime de soi des résidents qui sont libres de s'exprimer eux même, comme tout le monde.

C'est le rôle du président est de s'exprimer pour ceux qui n'oseraient pas prendre la parole et peut avoir un rôle de rapporteur sur certaines

thématiques.

De plus, un représentant extérieur renvoie à l'idée d'un « médiateur extérieur » ce qui renforce l'idée de tribunal, de nécessité de neutralité face à « deux parties » ...

N'interagir qu'avec un représentant ferait perdre son sens au CVS qui est nommé « de la vie sociale », et donc doit parler de la vie de l'établissement spécifiquement. A mon sens, cela a une connotation très péjorative et l'on perdrait l'échange direct avec les résidents.

Étant rattaché au CH de Valenciennes, la CDU de l'hôpital est à la disposition des usagers de l'EHPAD. Cette instance est très peu voir pas du tout utilisée par les usagers du secteur médico-social. La saisie d'une instance comme la CDU permet de jouer un rôle de médiation en cas de conflit si elle est saisie par les usagers. Elle a donc un rôle très différent du CVS.

Lorsque les usagers (familles ou résidents) souhaitent déposer une plaintes officielles (ou une réclamation), cela passe par le pôle Qualité et Gestion des Risques du centre hospitalier. Mais ce n'est pas forcément traité en commission spécifique.

Pour notre établissement, un représentant des familles du secteur médico-social est invité à siéger au Conseil de Surveillance de l'hôpital sur la base du volontariat. Ce qui permet d'impliquer les usagers dans l'ensemble des processus décisionnels.

La présence d'un représentant des usagers extérieur à l'établissement ne serait pas forcément pertinente s'il ne connaît le fonctionnement d'un EHPAD, et plus particulièrement le fonctionnement de l'EHPAD en question. En ayant l'expérience de 5 établissements différents, moi-même je n'aurais pu représenter les usagers d'un établissement dans un autre sans en connaître le fonctionnement.

L'avantage serait d'avoir un regard neuf et extérieur qui pourrait apporter des solutions nouvelles. Il pourrait alors proposer des idées pour sortir de certaines difficultés, ou proposer de nouveaux projets.

Mais globalement, il n'aurait pas de regard pertinent sur le fonctionnement concret de l'établissement. Les familles ont déjà le rôle de représentant du fonctionnement sans en connaître réellement les détails.

L'expérimentation peut toutefois être intéressante.

Un représentant des usagers peut être intéressant pour un CVS dans lequel aucune personne extérieure n'intervient. Cela permet d'avoir l'avis d'une personne extérieure.

Mais attention, cette personne doit avoir un lien avec le type de public accueilli dans l'établissement. Par exemple, venir d'un autre établissement accueillant un public similaire ou se rapprochant de celui de l'établissement.

La mise en place d'un représentant des usagers peut être intéressante car il apporterait son regard extérieur. Toutefois, il est important que cette personne maîtrise le règlement intérieur du CVS ainsi que son rôle au sein de l'instance. Il faudrait définir un cadre clair.

## Annexe III : Outil d'auto-évaluation du CVS

### GRILLE D'AUTO-EVALUATION

#### Le fonctionnement du CVS en EHPAD

<b>REPONSE</b>	Non	Oui partiellement	Oui
<b>COTATION</b>	0	1	2

THEMATIQUES	CRITERES	COTATION
Les dispositions légales	Les élections ont respecté les conditions prévues par le décret n°2004-287	
	L'instance est composée en majorité de représentants des usagers	
	Le règlement intérieur du CVS a été élaboré en collaboration avec les membres du CVS et validé par l'instance	
La communication autour du CVS	Les résidents et les familles sont informés de l'existence et du rôle du CVS dès leur arrivée	
	Une campagne d'élections a permis de communiquer largement sur le rôle et l'utilité de l'instance	
	Le CVS dispose d'un espace permettant un affichage des informations concernant le CVS	
	Les dates des réunions sont annoncées aux résidents et aux familles (par voie d'affichage ou par courrier)	
	Les membres du CVS sont formés à leur rôle de représentants des usagers (par la direction ou un organisme extérieur)	
La préparation des réunions	Le président est associé aux préparations des réunions	
	Les membres du CVS sont associés aux préparations des réunions	
	Les documents nécessaires à la compréhension des sujets à l'ordre du jour sont transmis aux membres du CVS en amont des réunions	
	Les autres formes de participation au sein de l'établissement sont utilisées pour enrichir l'ordre du jour	
	Les élus peuvent se réunir avant les séances du CVS	
	Les élus disposent de moyens mis à leur disposition pour consulter les résidents et les familles avant une réunion (réunion, communication par voie électronique...)	

	Les suppléants sont invités à participer aux réunions du CVS	
	Des membres volontaires parmi les usagers sont invités à participer aux réunions du CVS (en cours de mandat, ou en fin de mandat)	
Le déroulement des réunions	Le président du CVS préside et participe à l'animation des séances	
	Les membres participent activement aux échanges du CVS	
	La parole circule entre les différents membres	
	Une aide est apportée aux résidents en ayant besoin afin de les aider à prendre la parole	
	Un tour de table est organisé (au début ou à la fin de la réunion)	
	Une réponse est systématiquement apportée aux questions posées au cours de la réunion	
	Le CVS est consulté sur la mise en place des projets au sein de l'établissement	
Les suites données aux réunions du CVS	Les comptes rendus du CVS sont élaborés en collaboration avec le président ou des membres du CVS	
	Les comptes rendus du CVS sont communiqués aux résidents et aux familles (par voie d'affichage, par courrier ou par voie électronique)	
	Une présentation orale des comptes rendus des réunions auprès des résidents est réalisée (par un membre du CVS ou par un membre du personnel)	
Le suivi des actions	Les problématiques évoquées au cours des réunions font systématiquement l'objet d'une action d'amélioration	
	Le bilan des actions menées est présenté au cours des réunions	
L'évaluation de l'instance	Annuellement, un bilan des actions du CVS est réalisé	
	Au cours du bilan, un lien est fait entre les travaux du CVS et le projet d'établissement	
<b>TOTAL</b>		.... /60

**Le Conseil de la Vie Sociale en EHPAD : contrainte réglementaire  
ou réel outil d'amélioration de la qualité ?**

La loi 2002-2, du 2 Janvier 2002, accorde une place prépondérante aux usagers en les plaçant au cœur du dispositif d'accompagnement. Ainsi, le législateur a rendu obligatoire l'instauration du **Conseil de la Vie Sociale** au sein des **EHPAD**. Cette instance consultative couvre la dimension collective de l'**expression des usagers** au sujet du fonctionnement de l'établissement. Toutefois, la mise en œuvre de celle-ci rencontre plusieurs difficultés comme le manque d'implication des représentants, le turn-over des élus ou encore le manque d'information. La notion de qualité est en lien étroit avec l'adaptation du fonctionnement selon les attentes et besoins des résidents. Tout l'intérêt de ce mémoire est de chercher à démontrer la pertinence du CVS comme outil d'**amélioration de la qualité** s'il est pleinement investi. Pour ce faire, une enquête a été menée auprès de directeurs d'établissement afin de mieux comprendre le rôle de l'instance et les pratiques mises en œuvre. L'analyse des résultats de cette enquête ainsi que de celles de la littérature ont permis de démontrer que le caractère obligatoire du CVS ne suffit pas à en faire un véritable outil au service de la qualité. Deux principaux axes d'amélioration émergent : la mobilisation des usagers et des **représentants des usagers** ainsi que la portée de l'instance au sein de l'établissement. Pour que le CVS puisse être un véritable outil de la qualité au sein d'un EHPAD il est nécessaire de développer les bonnes pratiques à favoriser et d'envisager des perspectives permettant d'ouvrir l'instance vers l'extérieur.

**Mots clés** : Amélioration de la qualité, Conseil de la Vie Sociale (CVS), EHPAD, expression des usagers, représentants des usagers.

---

**The Social Life Council in nursing home: regulatory constraint  
or real quality improvement tool ?**

The law 2002-2 of 2 January 2002, grants a prominent place to the users by placing them at the centre of the caring. Thus, the legislator made it mandatory to establish the **Social Life Council** within **nursing homes**. This consultative organ covers the collective dimension of the **expression of users** about the functioning of the establishment. However, the implementation of this has several difficulties, such as the lack of involvement of representatives, the turn-over of elected representatives or the lack of information. The quality concept is closely linked to the adaptation of the operation according to the expectations and needs of the residents. The whole point of this dissertation is to try to demonstrate the pertinence of the Council as a **quality improvement** tool if it is fully invested. To this end, I conducted a survey to establishment directors' to gain a better understanding of the role of the body and the practices implemented. Analysis of the results of this survey and of the literature has shown that the mandatory nature of the Council is not enough to make it a real tool in the service of quality. Two main areas of improvement are emerging: the involvement of users and **representatives of users** and also the scope of the organ within the institution. In order for the Council to be a real tool of quality within a nursing home, it is necessary to develop the best practices to be promoted and to envisage opportunities for opening the organ outwards.

**Keywords**: Expression of users, Nursing home, Quality improvement, Representatives of users, Social Life Council.