



VERHEYDEN Lucie

Université de Lille

Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé



Qualité de vie en Ehpad **Comment faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie ?**

Sous la direction de Monsieur Sébastien GOSSELIN

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master
Année Universitaire 2020- 2021, Master Management Sectoriel

Composition du jury :

M. Stanislas WOCH, *Maître de Conférences* : Président de jury
M. Sébastien GOSSELIN, *Consultant et Commercial* : 2^{ème} membre de jury
M. Maxime DE TIMMERMAN, *Coordonnateur Qualité* : 3^{ème} membre de jury

Date de soutenance : Le lundi 30 août 2021 à 08h00

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
42, Rue Ambroise Paré
59120 LOOS

REMERCIEMENTS

En premier lieu je remercie vivement mon directeur de mémoire Monsieur Sébastien GOSSELIN, Consultant et commercial, pour sa bienveillance, sa disponibilité ainsi que pour les suggestions et conseils qu'il m'a apportés tout au long de l'élaboration de ce mémoire de fin d'études.

Je remercie Monsieur Stanislas WOCH, Maître de conférence associé au sein de l'ILIS, pour ses conseils avisés en matière d'accompagnement méthodologique tant pour l'écriture du mémoire que pour la préparation de la soutenance orale.

Je tiens à remercier Monsieur Maxime DE TIMMERMAN, Coordonnateur qualité au sein de l'Association Feron-Vrau, pour sa disponibilité, ses conseils ainsi que pour avoir accepté d'être mon 3^e membre de jury.

J'adresse également mes remerciements à l'ensemble des résidents et directeurs d'Ehpad ayant participé à mon étude pour l'intérêt qu'ils ont porté à ma thématique ainsi que pour le temps qu'ils m'ont accordé. C'est grâce à leur dévouement que l'enrichissement de ce mémoire a pu être possible.

Je souhaite par ailleurs, remercier mes amies et collègues de promotion pour avoir su me conseiller et me soutenir dans ce travail. J'ai apprécié l'entraide qui a pu voir le jour entre nous.

Enfin, je remercie particulièrement ma belle-mère ainsi que mon conjoint pour leur soutien ainsi que pour la relecture de ce présent mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	3
TABLE DES MATIÈRES	4
GLOSSAIRE	6
INTRODUCTION.....	7
PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	9
I. La personne âgée et son entrée en Ehpad.....	9
A. Définition de la personne dite « âgée » et de ses besoins.....	9
B. L'entrée en institution, une étape importante dans le parcours de vie	10
C. L'adaptation à la vie en collectivité.....	12
II. L'EHPAD, un lieu de vie dont la finalité est de se sentir habitant.....	13
A. Qu'est-ce que la qualité de vie ?	13
B. Qu'est-ce qu'un lieu de vie ?	13
C. Les conditions à respecter pour constituer un lieu de vie	14
III. Quelques innovations en matière de lieu de vie.....	19
A. L'Ehpad plateforme ou « Ehpad hors les murs »	19
B. Les villages Alzheimer	20
C. Le studio des proches	21
D. Les animaux de compagnie en Ehpad.....	22
IV. Conclusion intermédiaire	23
PARTIE 2 : CHOIX D'UNE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	24
I. L'étude à destination des directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs d'Ehpad	24
A. Choix du public et objectifs de l'étude.....	24
B. Élaboration du guide d'entretien	25
C. Échantillon et méthode de recueil des résultats.....	25
II. L'étude à destination des résidents d'Ehpad.....	28
A. Choix du public et objectifs de l'étude.....	28
B. Élaboration du guide d'entretien	28
C. Échantillon et méthode de recueil des résultats.....	29
PARTIE 3 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS	30

I. Synthèse des deux études menées	30
A. Synthèse de l'étude à destination des directeurs d'Ehpad	31
B. Synthèse de l'étude à destination des résidents d'Ehpad.....	37
II. Préconisations pour faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie.....	41
Préconisation N°1 : Décloisonner et améliorer l'image des Ehpad	42
Préconisation N°2 : Favoriser la personnalisation de l'accompagnement.....	43
Préconisation N°3 : Créer de véritables espaces privatifs.....	44
Préconisation N°4 : S'équiper de solutions technologiques permettant de réduire l'aspect sanitaire	45
Préconisation N°5 : Favoriser l'ambiance « comme à la maison »	46
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE.....	49
ANNEXES.....	52
ANNEXE 1 : Guide d'entretien à destination des directeurs d'Ehpad	52
ANNEXE 2 : Retranscriptions des réponses des directeurs d'Ehpad	53
ANNEXE 3 : Guide d'entretien à destination des résidents	71
ANNEXE 4 : Résumés des réponses des résidents	72

GLOSSAIRE

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (désormais HAS)

AVQ : Activités de la Vie Quotidienne

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ERP : Établissement Recevant du Public

ESD : Entretiens Semi-Directifs

ESMS : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

GMP : GIR Moyen Pondéré

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise)

HAS : Haute Autorité de Santé

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMP : Pathos Moyen Pondéré

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

INTRODUCTION

Selon l'INSEE, la France comptait au 1er janvier 2021 environ 18 millions de personnes âgées de plus de 60 ans. Cette population représente environ 27% de la population française¹. Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses en France, ce fait s'explique notamment par le phénomène du « baby-boom » qui a engendré une augmentation des naissances à partir de 1945 et ce, jusqu'au milieu des années 1970.² Selon les chiffres de la DREES, en 2030 la France comptera plus de 21 millions de seniors de plus de 60 ans³. Cet accroissement du nombre de personnes âgées pose question quant à la prise en charge et à l'accompagnement de ces personnes. En complément, on constate que le public pris en charge en Ehpad devient de plus en plus fragile, de plus en plus dépendant. Dans son rapport sur la situation des Ehpad en 2017, la CNSA expose l'évolution du GIR Moyen Pondéré ainsi que du Pathos Moyen Pondéré. On constate qu'en 2017 le GMP s'élevait à 726 tandis qu'en 2010 il n'était que de 680. Il en est de même pour le PMP, qui est passé de 180 en 2010 à 213 en 2017. Cet accroissement démontre qu'au sein des établissements pour personnes âgées, les résidents accueillis sont de moins en moins autonomes. Il est donc nécessaire de répondre aux besoins de ces personnes en matière de soins et d'accompagnement. Au vu de ces constats, il est probable, voire très probable que les Ehpad aient à accueillir dans le futur des seniors de plus en plus dépendants.

Cette projection pose question. On se demande à quoi ressemblera l'Ehpad de demain, mais surtout à quoi ressemblera le lieu de vie en Ehpad. Avant d'être un lieu de soins, l'Ehpad doit être avant tout un lieu de vie. La notion de « lieu de vie » ne doit pas être écartée ou négligée. Ces établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ont déjà réalisé de grandes avancées en matière de lieu de vie par le biais de transformations. En effet, auparavant on ne parlait pas d'Ehpad mais « d'hospices », ces derniers étaient considérés comme étant des « mouirois ». La loi du 30 juin 1975 a prévu la disparition de ces hospices en faisant entrer le concept de « maison de retraite ». Puis c'est la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui apporte la notion « d'Ehpad ». Ces transitions ont eu pour objet notamment d'améliorer la prise en charge des personnes âgées et la vie quotidienne au sein de ces établissements. Cependant, malgré ces

¹ INSEE, Mars 2021, *Données démographiques 2021*.

² INED, définition « baby-boom ».

³ DREES, Décembre 2020, *Projections de la population âgée en perte d'autonomie selon le modèle LIVIA*.

évolutions, l'Ehpad garde une image péjorative aux yeux de la population française. Selon l'enquête Odoxa, 68% des Français interrogés ont une mauvaise image des Ehpad⁴. Ces établissements sont encore trop souvent imaginés comme étant des « lieux de mort ». Cette mauvaise image peut alors avoir une influence sur le souhait de la personne à entrer en établissement d'hébergement et à s'y acclimater. C'est la raison pour laquelle je me suis interrogée sur ce qu'était le « lieu de vie » en Ehpad, et plus particulièrement sur la manière dont un Ehpad peut être un lieu de vie. Par ce mémoire, je souhaite élaborer un travail de recherche et d'enquête permettant de répondre à la problématique suivante :

Comment faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie ?

Pour répondre à cette problématique, je vais tout d'abord interroger la littérature afin d'en faire ressortir les principales caractéristiques du lieu de vie ainsi que les innovations entreprises pour l'améliorer. Ensuite, j'effectuerai une enquête sur le terrain en interrogeant des directeurs d'Ehpad sur leurs visions, pratiques et projets en matière de lieu de vie. Au cours de cette étude seront également interrogés des résidents d'Ehpad sur leurs ressentis, besoins et attentes. Puis, pour finir, j'exposerai mes préconisations pour faire de l'Ehpad un réel lieu de vie.

« L'Ehpad de demain, c'est l'Ehpad dans lequel j'ai envie de vivre ».

- Antoine RENAUDIN, directeur d'Ehpad

⁴ Enquête ODOXA, Novembre 2019.

PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

I. La personne âgée et son entrée en Ehpad

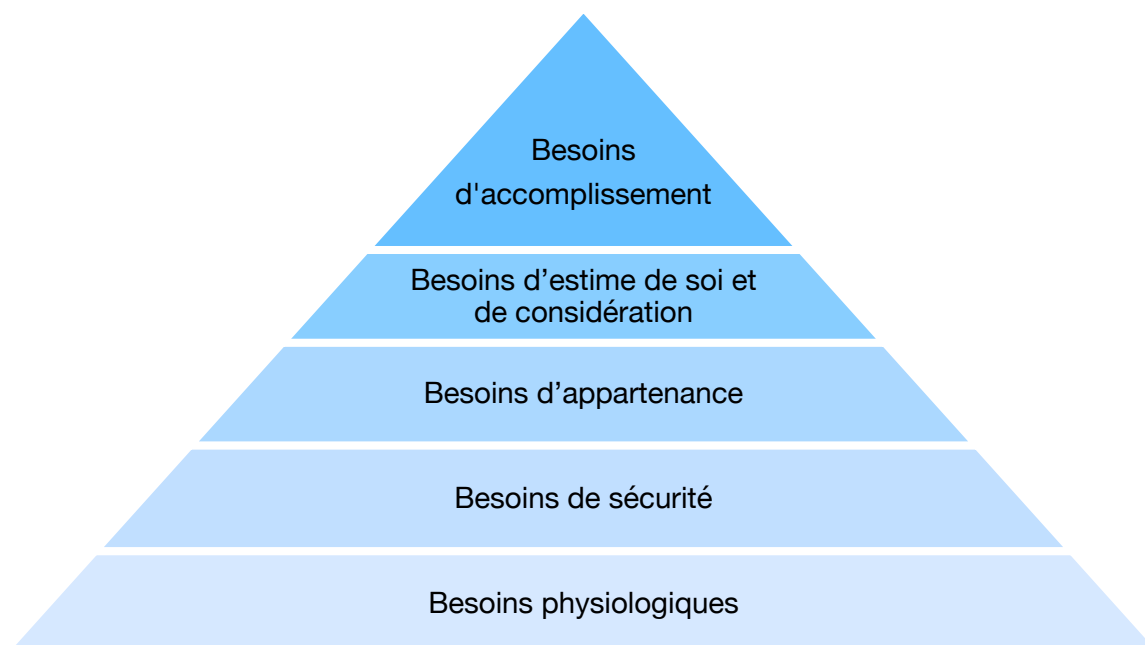
A. Définition de la personne dite « âgée » et de ses besoins

Étymologiquement, une personne âgée est une personne détenant un âge, qu'il soit petit ou grand. Cependant, cette expression est couramment utilisée pour désigner les individus ayant un âge avancé. L'OMS indique qu'il ne demeure pas de personne âgée « type » et que l'âge n'est pas représentatif des capacités de la personne : « *certaines personnes de 80 ans ont des capacités physiques et intellectuelles comparables à celles de nombreux jeunes de 20 ans* »⁵. Ainsi, le critère d'âge, qui est une variable quantitative, ne peut être le seul indicateur caractérisant une personne âgée ou non. Pourtant, bien souvent, les personnes dites « âgées » sont caractérisées par le biais d'une tranche d'âge. Selon l'OMS au-delà du seuil de 60 ans, une personne est dite « âgée » tandis que l'INSEE place ce seuil à 65 ans. En 2011, l'IFOP a cherché à consulter l'opinion de la population française en posant la question suivante : « *Selon vous, à partir de quel âge devient-on vieux ?* »⁶. En établissant la moyenne des âges indiqués, l'âge moyen qui en est ressorti est de 69 ans. Ainsi, il n'est pas simple de définir ce qu'est une personne âgée, c'est une définition qui semble être propre à chacun. Elle va dépendre de la vision que porte l'individu sur la personne dite « âgée ».

Comme tout être humain, les personnes âgées ont des besoins. Ce n'est pas parce qu'une personne vieillit qu'elle n'a plus de besoins et qu'elle n'a plus besoin d'y répondre. Abraham Maslow, psychologue américain a mené des investigations sur la motivation et la satisfaction. Il est le créateur de la hiérarchisation des besoins de l'Homme, communément appelée « pyramide des besoins » ou « pyramide de Maslow ».

⁵ OMS, 2016, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*.

⁶ PRÉVOIR- IFOP, Mars 2011, *Étude les Français et le bien vieillir*.



Pour cela, 5 catégories de besoins sont déterminées et classées par ordre d'importance. En premier lieu, on retrouve les besoins physiologiques, suivis des besoins de protection et de sécurité, puis les besoins d'appartenance, ensuite les besoins d'estime de soi et de considération, puis pour finir les besoins d'accomplissement. Cette hiérarchisation des besoins est progressive et permet à l'être humain de trouver des motivations en répondants à ces besoins.

Dès lors qu'une personne âgée présente des incapacités et a besoin d'aide pour réaliser des actes de la vie quotidienne de manière durable, elle est considérée comme étant « dépendante ».⁷ Cette dépendance peut avoir un impact sur la santé, le bien-être ainsi que sur la qualité de vie de la personne. Il devient donc nécessaire de venir en aide à cette personne fragile. Cette situation de dépendance est l'une des raisons qui peut conduire la personne âgée à entrer en Ehpad.

B. L'entrée en institution, une étape importante dans le parcours de vie

L'admission en Ehpad représente une étape importante dans le parcours de vie de nombreuses personnes âgées. En 2015, parmi les 728 000 personnes âgées vivant en institution, 80% d'entre elles étaient accueillies en Ehpad.⁸ La décision d'entrer en Ehpad intervient généralement lorsque le maintien à domicile n'est plus envisageable, c'est-à-dire

⁷ INSEE, Février 2014, *Tableaux de l'économie Française*, édition 2014.

⁸ DREES, Juin 2019, *Infographie, L'hébergement des personnes âgées en établissement les chiffres clés*.

lorsque les conditions de vie à domicile sont dégradées et que la sécurité de la personne âgée n'est plus assurée. La perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé représentent les deux principaux facteurs d'entrée en institution. En effet, en 2017, 1,3 million de personnes étaient en perte d'autonomie.⁹ Cependant d'autres facteurs peuvent conduire à cette décision, comme par exemple, l'isolement social, l'épuisement des aidants, le manque de structures d'aide/de soins à domicile à proximité du domicile, ou encore le manque de moyen financier pour assurer un maintien à domicile sécurisé.¹⁰

Pour entrer en Ehpad, le consentement de la personne âgée est recherché. Elle doit être en mesure de comprendre et de faire un choix pour émettre son consentement. Selon l'Article L311-4 du CASF¹¹, lors de la conclusion du contrat de séjour, le directeur de l'établissement ou la personne désignée doit s'assurer du consentement de la personne accueillie, par le biais de la réalisation d'un entretien. Cet entretien doit être réalisé sans la présence d'autres personnes, sauf si la personne accueillie souhaite être accompagnée par sa personne de confiance. Si nécessaire, l'entretien peut se dérouler en présence du médecin coordonnateur de l'établissement. L'objectif de cet entretien est de s'assurer de la véritable motivation de la personne à entrer en Ehpad, sans l'influence éventuelle d'un proche. Dans le cas où la personne est sous mesure de protection juridique, son consentement sera également recherché. Dans ce cas de figure il faut veiller à la capacité de la personne prendre des décisions. Il est important que l'entrée en Ehpad résulte du souhait de la personne. Sans cet élément il sera très difficile pour la personne d'accepter la situation. Afin de faciliter l'accord de la personne âgée, ses proches ont un rôle important à jouer. Elles seront les personnes susceptibles de conseiller et de soutenir au mieux leur proche.

De plus, bien souvent, la personne entrant en institution se sépare du logement dans lequel elle a toujours vécu, et où sont ses habitudes et souvenirs. En effet, comme le dit Eiguer « *C'est aussi le lieu où se vivent les événements les plus intimes - on s'y restaure, on s'y repose, on y fait l'amour, les enfants y sont conçus, ils y naissaient même autrefois. On s'y allonge quand on tombe malade. Dans la maison se vivent les fêtes de famille, les déjeuners du dimanche, les anniversaires.* »¹² L'ensemble de ces éléments peuvent justifier de la possible difficulté pour la personne à s'intégrer et à s'acclimater au sein d'un nouvel

⁹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, Octobre 2018, *Grand âge et autonomie : les chiffres clés*

¹⁰ GÉRONTO-CHEF, Février 2011, *Les facteurs déclenchant l'entrée en EHPAD*

¹¹ CASF, Article L311-4, Section 2

¹² EIGUER A., 2016, *La maison, un lieu de vie et de bien-être.*

environnement. Cette transition du domicile à l'institution peut se montrer d'autant plus difficile lorsque la personne âgée doit apprendre à vivre en collectivité.

C. L'adaptation à la vie en collectivité

Lorsqu'une personne âgée quitte son domicile pour rejoindre un Ehpad, une période d'adaptation à ce nouveau lieu lui sera nécessaire. Cette transition entre le domicile et l'Ehpad peut s'avérer être difficile à vivre. D'autant plus si l'admission en établissement ne résulte pas du choix de la personne. La personne va connaître une transition entre son domicile, endroit où elle vivait le plus souvent seule ou en couple, à un établissement où elle vivra avec de nombreuses personnes. Valérie Neyret-Chompre explicite cette pensée dans la revue « EMPAN - Un groupe de parole en maison de retraite » par les mots suivants : « Entrer en institution provoque régulièrement différents bouleversements (...) c'est apprendre la vie en collectivité avec d'autres personnes inconnues et dépendantes »¹³. En outre, la capacité d'adaptation à la vie collective varie en fonction de la personnalité de chaque individu. Certains arriveront à s'acclimater rapidement, d'autres auront besoin d'un certain temps, tandis que d'autres n'y arriveront jamais. Vivre au sein d'un lieu de vie collectif peut générer plusieurs contraintes : partage des espaces de vie, bruits environnants, hygiène, sécurité renforcée, horaires à respecter etc. Ces contraintes peuvent s'avérer être bloquantes pour certains résidents qui n'arriveront pas à passer au-dessus de ces dernières. Pourtant, la vie en collectivité peut présenter de nombreux avantages pour les personnes accueillies. La vie en collectivité offre un cadre de socialisation aux personnes âgées et permet notamment de lutter contre l'isolement social. C'est une solution permettant de partager des moments conviviaux et de créer du lien. Ce qui n'est pas négligeable lorsque l'on apprend qu'une personne âgée sur 4 est en situation d'isolement¹⁴.

¹³ NEYRET-CHOMPRES V., 2002, *Un groupe de parole en maison de retraite* ».

¹⁴ FONDATION DE FRANCE, 2014, *Les solitudes en France*.

II. L'EHPAD, un lieu de vie dont la finalité est de se sentir habitant

A. Qu'est-ce que la qualité de vie ?

En 1994, l'Organisation Mondiale de la Santé a défini la qualité de vie comme étant « *la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est donc un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement* »¹⁵. Par cette définition on comprend que la notion de la qualité de vie est propre à chacun, qu'elle varie d'un individu à un autre et qu'elle peut être influencée par divers facteurs.

Selon le rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi, « *La qualité de vie dépend des conditions objectives dans lesquelles se trouvent les personnes et de leur « capacités* »¹⁶. Pour évaluer objectivement la qualité de vie, ce rapport recommande, au-delà du bien-être ressenti par la personne de s'appuyer sur les indicateurs suivants : les conditions de vie matérielles, la santé, l'éducation, les risques psychosociaux au travail, la gouvernance et droits des individus, les loisirs et contacts sociaux, l'environnement et cadre de vie, ainsi que la sécurité économique et physique. Ainsi, on aperçoit que la qualité de vie est définie et mesurée par la combinaison de plusieurs éléments, et non pas par un indicateur unique.¹⁷

B. Qu'est-ce qu'un lieu de vie ?

Au sens large, un lieu de vie est défini comme l'un des espaces dans lequel une personne réalise l'ensemble de ses activités quotidiennes.¹⁸ Néanmoins, Frédéric Fougeray, directeur de la MAS Fondation Bon Sauveur, apporte une vision du lieu de vie novatrice, davantage axée sur les besoins des usagers. Ce dernier ne parle pas simplement de « lieu de vie » mais plutôt de « lieu de vie et d'envie ». Selon lui, l'accompagnement « *va au-delà de la réponse aux besoins fondamentaux de survie, de sécurité, de santé, de bien-être et de respect de l'intégrité humaine. Il est alors question d'être attentif aux besoins exprimés par*

¹⁵ OMS, 1993.

¹⁶ STIGLITZ J. & SEN A. & FITOUSSI J-P., Septembre 2009, Préconisations du rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi.

¹⁷ INSEE, Janvier 2013, Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair.

¹⁸ Définition du lieu de vie, Site internet : homeaccess.fr

*la personne elle-même et de repérer quelques indices de ses satisfactions ou malaises »*¹⁹. En ce sens, un lieu de vie n'est pas uniquement un lieu où sont réalisés les actes de la vie quotidienne : c'est un lieu permettant la réalisation de besoins divers en complément de la réalisation des besoins fondamentaux de l'individu. Ainsi, la notion de « lieu de vie » entretient un lien étroit avec les notions de besoins, envies et satisfaction. D'après l'ANESM, l'Ehpad constitue un lieu de vie « *dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, et ce quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression etc.* »²⁰ La revue Clinique, dans son numéro 2012/2 est venu compléter cette définition en apportant une dimension sociale : « Ce lieu de vie s'étend au-delà des murs de la maison où de son appartement, et inclut les relations avec les personnes proches ou éloignées, les échanges au quotidien »²¹. Dans sa finalité, l'Ehpad ne représente pas simplement un lieu de passage, un lieu de soins ou encore un lieu d'hébergement, c'est un lieu de vie.

C. Les conditions à respecter pour constituer un lieu de vie

1. Être un endroit sécurisant les activités de la vie quotidienne

Les activités de la vie quotidienne correspondent aux activités qu'une personne est amenée à réaliser afin de répondre à ses besoins primaires. Ces activités sont jugées essentielles afin de pouvoir « survivre, accéder au bien-être et participer à la vie sociale »²². On décompte six activités élémentaires : l'alimentation, la continence, les transferts, le déplacement, la toilette ainsi que l'habillage. Lorsque la personne n'est plus en mesure de réaliser une ou plusieurs de ces activités, ou les réalise avec de grandes difficultés, il est nécessaire de lui venir en aide. Sans aide adaptée, la personne pourrait mettre sa santé et sa vie en danger. Au sein des Établissements d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, les résidents sont accompagnés et aidés chaque jour. Une équipe composée de professionnels médicaux, paramédicaux et d'accompagnement sont présents, on peut y retrouver les professionnels suivants : aide-soignant, infirmier, aide médico-psychologique, éducateur spécialisé, psychologue, médecin coordonnateur, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, etc. Ce sont ces professionnels qui vont permettre, en majeure partie, la sécurisation de la réalisation des actes de la vie quotidienne.

¹⁹ FOUGERAY F., 2019, *Un lieu de vie - un lieu d'envie*.

²⁰ HAUTE AUTORITE DE SANTE, Décembre 2010, *Qualité de vie en Ehpad, Volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement*.

²¹ FERREIRA E., ZAWIEJA P., 2012, *Un « chez-soi » en Ehpad ?*

²² Définition des AVQ, Site internet : monparcourshandicap.gouv.fr

En complément, l'établissement en lui-même doit permettre la sécurisation de la personne et de ses activités. En matière de sécurité incendie, les Ehpad, étant des ERP sont soumis à une réglementation incendie, le plus souvent de type J. La réglementation de type U peut également être appliquée aux établissements étant adossés à un établissement de soins.²³ Concernant la sécurité alimentaire, l'établissement est soumis au respect de la norme ISO 22000, une norme internationale portant sur le management de la sécurité des denrées alimentaires. En complément, en restauration collective, au moins une personne de l'établissement doit être formée à la norme HACCP.²⁴ Les Ehpad sont soumis à des protocoles d'hygiène stricts puisqu'ils accueillent des personnes fragiles. Notamment en ce qui concerne l'entretien des locaux, l'hygiène du linge, les tenues professionnelles ou encore l'hygiène des mains. Cette sécurité renforcée tend à protéger les personnes vulnérables habitants au sein de la structure.

2. Préserver l'intimité et respecter les habitudes de vie de la personne

L'EHPAD est une structure collective accueillant des personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un lieu où vivent un certain nombre de personnes. Dans ces structures collectives, on distingue des espaces collectifs ainsi que des espaces privatifs. Les espaces collectifs sont ouverts et accessibles à l'ensemble des résidents, il s'agit généralement des endroits suivants : la salle de vie, le salon, la salle à manger, le restaurant, les couloirs, le hall d'entrée, la salle d'animation, les espaces extérieurs etc. Tandis que les espaces privatifs correspondent généralement aux chambres des résidents. En droit français, et selon l'article 9 du Code civil, « Toute personne a droit au respect de sa vie privée ». Cela représente un droit fondamental, qui doit être reconnu et respecté, y compris si la personne réside au sein d'un établissement d'hébergement. Au sein d'un Ehpad, il est recommandé qu'une chambre avec accès à une salle de bain et des toilettes soit mise à disposition du résident accueilli. Selon la circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les ESMS, « La chambre doit être assimilée à un espace privatif ». Cet espace privatif doit donc être respecté par tous. L'arrêté du 26 avril 1999 a apporté des recommandations relatives à la qualité de vie des résidents : « *L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident (...) Il doit*

²³ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, Mars 2018, Fiche-repère, Normes de sécurité incendie dans les Ehpad (structure J et U) : entre normes et personnalisation des espaces.

²⁴ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, Mars 2018, Fiche-repère, Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP.

*pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel, autre que cadres, photographies et objets familiers (...) L'espace privatif doit également permettre à chaque résident de recevoir dans l'équivalent d'un chez-soi. »*²⁵ Ces recommandations ont pour objectif de préserver la vie personnelle du résident et de lui permettre de conserver son espace intime et de retrouver son « chez soi ». L'application de ces recommandations constitue une avancée majeure pour permettre de créer ou de recréer chez le résident un sentiment de bien-être. Retrouver des objets ou du mobilier qui est familier à la personne est une première étape allant vers son adaptation. En 2009, l'ANESM a formulé des recommandations de bonnes pratiques professionnelles²⁶ relatives à la privatisation de la chambre du résident. Il est notamment recommandé de fournir au résident une clef de chambre (sauf si le résident présente des difficultés ou limitations). Les professionnels sont invités à frapper/sonner à la porte, de s'identifier, puis d'attendre l'autorisation du résident avant d'entrer dans la chambre. Il est également recommandé que cet espace ne soit pas accessible à d'autres personnes en cas d'absence du résident sans son accord.

L'entrée en établissement gériatrique ne doit pas engendrer la perte des habitudes de vie ou encore du rythme de vie des résidents. Le maintien de ses habitudes constitue un repère pour la personne accompagnée permettant notamment de maintenir ses capacités et son autonomie. À l'arrivée d'un nouveau résident au sein d'un établissement, le recueil de ses habitudes de vie est réalisé dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé individuel. Il s'agit d'un outil obligatoire issu de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, dite loi 2002-2. Il a pour objectif de répondre aux besoins et attentes de la personne accueillie et de personnaliser au mieux sa prise en charge en recueillant un maximum de renseignements sur cette dernière. Le projet personnalisé individuel est réactualisé régulièrement, dès qu'un changement est exprimé ou identifié afin d'être au plus proche des besoins du résident. Cette personnalisation de l'accompagnement permet de prendre en compte la personne comme étant une personne singulière. Néanmoins, pour des raisons organisationnelles et fonctionnelles, certains établissements ne prennent pas en compte leurs résidents comme étant des individus singuliers et différents et risquent la dépersonnalisation et l'uniformisation de leur accompagnement.²⁷ De plus, certaines

²⁵ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

²⁶ HAUTE AUTORITE DE SANTE, Octobre 2011, *Qualité de vie en Ehpad, Volet 2 : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne*.

²⁷ HAUTE AUTORITE DE SANTE, Novembre 2009, *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*.

habitudes de vie ne peuvent correspondre avec la vie en collectivité, l'ANESM a notamment relevé les habitudes de vie suivantes : le port d'une tenue vestimentaire inappropriée, la consommation excessive d'alcool et de tabac. Ces habitudes de vie pouvant impacter le bien-être et la sécurité des résidents peuvent être interdites et doivent donc figurer dans le règlement de fonctionnement. Ainsi, de nombreuses habitudes de vie peuvent être conservées en établissement, tant que ces dernières n'impactent pas le quotidien et la sécurité d'autres résidents. En complément de la prise en compte des besoins et habitudes de la personne, il est nécessaire de mettre en place les moyens nécessaires permettant à la personne de mener à bien ses activités et habitudes.²⁸

3. Être un lieu ouvert à et sur l'extérieur où l'on se sent habitant

Tout au long de sa vie, la personne a vécu au sein de son logement, lui-même intégré au sein d'un quartier. Aujourd'hui, la personne a quitté son environnement pour entrer dans une nouvelle habitation, qui est l'Ehpad. Pour autant, maintenir et développer des liens sociaux avec l'extérieur, participer à la vie du quartier et être intégré au sein d'un voisinage restent des éléments importants qui doivent perdurer même après l'admission en institution. On constate, selon les chiffres de la DREES que l'isolement augmente avec l'avancée en âge, 50% des personnes de plus de 75 ans n'ont plus de réseau amical actif.²⁹ Il semble donc nécessaire d'éviter l'isolement de ces personnes vulnérables. De plus, l'ouverture de l'établissement est un moyen de permettre au résident de continuer à exercer sa citoyenneté. C'est un élément important pouvant permettre au résident de se sentir « habitant ». Lorsque que l'on parle de « l'ouverture » de l'établissement, on fait référence à la fois à la sortie des résidents à l'extérieur de l'établissement mais également à l'entrée de l'extérieur dans l'établissement. Ce sont ces mouvements qui permettent notamment, de participer au décroisement de la structure. De plus, l'ouverture de l'Ehpad à et sur son environnement peut s'avérer être bénéfique pour améliorer la vision qu'a la population française sur les Ehpad. En effet, 68% des Français ont plutôt une mauvaise image des Ehpad³⁰. Cette mauvaise image est un facteur qui contribue aujourd'hui à la désocialisation des personnes âgées vivant en Ehpad.

²⁸ HAUTE AUTORITE DE SANTE, Octobre 2011, *Qualité de vie en Ehpad, Volet 2 : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne*.

²⁹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, Octobre 2018, *Grand âge et autonomie : les chiffres clés*.

³⁰ Enquête ODOXA, Novembre 2019.

L'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur a pour objet de permettre aux résidents d'Ehpad de sortir à l'extérieur de ce dernier et à s'intégrer au sein du quartier. La personne accueillie doit pouvoir maintenir des liens avec les commerces, associations, centres de loisirs etc.... comme c'était le cas auparavant lorsqu'elle vivait à domicile. Pour cela l'Ehpad doit d'appuyer sur les ressources dont dispose son territoire. Pour cela, il est nécessaire de sensibiliser les établissements extérieurs à l'accueil de ces personnes âgées. Pour faciliter cette ouverture et la formaliser, il est possible de créer directement des partenariats avec ces établissements.

Par ailleurs, il est également primordial de faire entrer l'extérieur au sein de l'Ehpad. Ce mouvement « de l'extérieur vers l'intérieur » est nécessaire pour créer une dynamique, de l'animation, voire d'apporter plus de vie au sein de l'établissement. C'est notamment important lorsque les habitants de l'Ehpad ne peuvent plus se déplacer à l'extérieur, sont limités dans leurs déplacements, ou ne souhaitent tout simplement plus sortir. Mais pour cela il est nécessaire de disposer de ressources internes pouvant attirer les personnes extérieures. C'est possible par exemple en ouvrant une épicerie, un salon de thé ou encore un coiffeur au sein des murs de l'Ehpad. C'est notamment facilitateur lorsque le quartier ne dispose pas de structures et de commerce à proximité immédiate. Permettre l'entrée de bénévoles au sein de l'établissement peut également s'avérer être bénéfique pour faire entrer de la vie, favoriser les échanges, rompre la solitude. D'autre part, lorsque l'on parle de l'environnement extérieur, on fait également référence aux familles des résidents. L'entrée en établissement gériatrique doit donner lieu au maintien des liens entre les résidents et leurs familles, leurs proches. Pour cela, il est nécessaire que ces proches soient placés comme de véritables acteurs au sein de l'établissement en les intégrant et en les faisant participer à la vie de l'établissement. Cela peut se faire en conviant systématiquement les proches aux différentes manifestations au sein de l'Ehpad. Comme par exemple aux événements festifs, sorties à l'extérieur, etc.

III. Quelques innovations en matière de lieu de vie

A. L'Ehpad plateforme ou « Ehpad hors les murs »

En matière de lieu de vie, quoi de mieux que de pouvoir vieillir au sein de son propre domicile ? Tel est le souhait de nombreuses personnes âgées et de nombreux français qui, un jour, perdrons peu à peu leur autonomie. En effet, l'enquête menée par l'IFOP en 2018 montre que 85% des personnes âgées de plus de 50 ans interrogées envisagent de vieillir au sein de leur domicile.³¹. Ces dernières années, de nombreuses expérimentations ont vu le jour en France, parmi lesquelles on retrouve « l'Ehpad hors les murs ». Cet Ehpad plateforme est un concept novateur permettant aux personnes âgées de plus de 60 ans et étant en perte d'autonomie de rester et de vieillir au sein de leur propre domicile. Parmi ces expérimentations, on retrouve un dispositif intitulé « Vivre@lamaison » qui a été créé par La Croix-Rouge Française. Ce dispositif a été lancé dans 7 territoires qui sont les suivants : Marseille, Aillant-sur-Tholon, Nîmes, Sartrouville, Rouillac, Carignan ainsi que Rochechouart. Afin de décrire l'organisation et le fonctionnement du dispositif « Vivre@lamaison », je vais me baser sur l'expérimentation de Sartrouville. En 2017, l'Ehpad, le SAAD et le SSIAD de Sartrouville faisant partie de l'Association La Croix-Rouge Française ont collaboré autour d'un objectif commun : permettre à 25 personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile de bénéficier des mêmes prestations proposées aux résidents vivant en Ehpad, et ce, 24H/24 et 7J/7. Cette initiative a également pour objet de promouvoir la place du libre choix des personnes.

Le fonctionnement de ce dispositif repose à la fois sur des services proposés directement au domicile de la personne mais également sur des services proposés au sein de l'Ehpad. Grâce à une évaluation en amont du logement et à la mise en place de dispositifs, la personne âgée peut être en sécurité chez elle. En effet, via un service de téléassistance et la mise en place d'objets connectés, l'alerte peut être donnée en cas de danger où de situation inhabituelle. Ainsi, une équipe peut intervenir auprès de la personne, à toute heure du jour ou de la nuit. Au sein de son domicile, la personne peut bénéficier de services d'aide à domicile, de services de soins infirmiers à domicile ainsi que de services de petits travaux et réaménagement. De plus, l'utilisateur peut également profiter d'un service de transport accompagné. En complément de l'aide et des services dont elle peut profiter à domicile, la

³¹ PRÉVOIR- IFOP, Mars 2011, *Étude les Français et le bien vieillir*.

personne âgée a accès à l'ensemble des services proposés par l'Ehpad, c'est-à-dire : le restaurant, le salon de coiffure, les animations, les ateliers de prévention ainsi que les ateliers d'esthétique et de bien-être. En outre, l'usager peut bénéficier de consultations avec les professionnels intervenants au sein de l'établissement (kinésithérapeute, psychologue, podologue et psychomotricien). Par ailleurs, en cas de besoin urgent, la personne âgée peut être hébergée de manière temporaire au sein de l'Ehpad pour une durée de 72h, grâce au service d'hébergement d'urgence.

Cette expérimentation articulant services à domicile et services au sein de l'Ehpad permet de répondre aux souhaits des personnes âgées désirant vieillir et continuer à vivre à domicile. Par le biais de la coordination des intervenants et de dispositifs de surveillance, la sécurité de la personne est assurée. De plus, la vie sociale peut être maintenue, notamment par le biais de l'accès aux services proposés par l'Ehpad. Ce concept permet de définir l'Ehpad comme un réel centre de ressources.

B. Les villages Alzheimer

Aux Pays-Bas, un centre destiné à l'accueil de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer a vu le jour en 2009. Ce centre se distingue des institutions classiques, de par son fonctionnement ainsi que son architecture. En effet, Hogeweik a été conçu comme un réel village. Il dispose de nombreuses infrastructures : un supermarché, un salon de coiffure, un café, un restaurant etc. Le village ainsi que ses infrastructures sont accessibles aux résidents, à l'entourage des résidents, aux professionnels et bénévoles ainsi qu'aux habitants du voisinage. Les résidents peuvent se déplacer librement dans le village car le site est sécurisé grâce à des clôtures et une porte d'entrée surveillée en permanence. Le centre est ouvert aux familles, aux proches ainsi qu'aux personnes du voisinage. Le village est constitué de 27 maisonnettes, dans lesquelles vivent 6 à 7 personnes âgées démentes. Les résidents n'y sont pas répartis par pathologies ou par niveau de dépendance, mais selon leurs goûts, habitudes et rythmes de vie. En complément, les critères suivants sont pris en compte : « décoration intérieure, type de nourriture, horaires de lever et de coucher ou interactions avec le personnel »³². Ces maisonnettes sont aménagées et décorées selon plusieurs styles : bourgeois, traditionnel, urbain, culturel. Au sein de ces maisonnettes, les capacités et savoir-faire des résidents sont favorisés. En effet, les résidents participent aux tâches ménagères, à la préparation des repas, au jardinage, etc. Une équipe soignante

³² SOLIDARUM, Octobre 2019, Au village Alzheimer des Pays-Bas.

intervient au sein du village et des maisonnettes, comme c'est le cas en Ehpad. Cependant à Hogeweik, le personnel soignant ne porte pas de blouses blanches dans le but de réduire l'utilisation de signes médicaux et de mettre en avant le lieu de vie et non le lieu de soins. Ici l'aspect « lieu de vie », l'aspect social prédomine sur l'aspect médical. Le village « De Hogeweik », de par son fonctionnement, son organisation et son architecture, a pour but de redonner un cadre de vie se rapprochant au maximum du lieu de vie et de l'environnement antérieur de la personne. Avant d'être un lieu de soins, ce village est un lieu de vie favorisant le maintien des habitudes de vie, le maintien des liens sociaux, le respect des goûts et des rythmes de vie de chacune des personnes accueillies. Ce concept innovant a inspiré d'autres pays, notamment la France. De fait, un village Alzheimer a vu le jour dans les Landes à Dax, il a ouvert ses portes en juin 2020 à titre expérimental.

C. Le studio des proches

L'entrée en institution n'est pas et ne doit pas être synonyme de rupture avec la famille et les proches. Favoriser les relations et les liens avec ces derniers a été une priorité pour plusieurs établissements. C'est le cas de la Résidence des Lorientes située à Martigné-Ferchaud en Ille-et-Vilaine qui a créé au sein de ses locaux un studio permettant d'accueillir les proches des résidents. Le studio des familles est doté d'un lit deux places médicalisé, d'une petite cuisine, d'une table, de quatre chaises ainsi que d'une salle d'eau. La création d'un tel espace a été motivé par l'identification de besoins. Tout d'abord le besoin pour la personne âgée de retrouver des moments intimes et confortables avec son/sa conjoint(e). En effet, comme le dit Morgan Duigou, directrice de cette résidence « *Certains couples sont séparés pour la première fois en cinquante ans de vie commune quand l'un des deux seulement rentre dans l'établissement, ce qui n'est pas facile à vivre* ». ³³ Ce studio devient ici, un moyen de retrouver l'intimité et le confort qui étaient présents dans leur ancien lieu de vie. En complément, il a été constaté que pour les familles étant éloignées géographiquement de l'EHPAD, il pouvait être difficile de visiter leur proche. La directrice de la résidence l'explique par les mots suivants : « *Souvent la maison familiale a été vendue pour payer la résidence et les enfants éloignés n'ont plus de point de chute pour venir voir leur parent* ». Lorsque la personne vivait à domicile cet obstacle n'était pas présent. En effet, auparavant, la personne pouvait proposer à ses proches de séjourner au sein de son propre domicile. Aujourd'hui, en EHPAD cette solution est difficilement envisageable. Mais grâce au « studio des proches », le résident peut inviter son/ses proches à rester dormir à

³³ OUEST FRANCE, Mars 2019, Unité Alzheimer et studio familles à l'Ehpad.

l'EHPAD le temps d'un week-end. C'est une solution pour passer du temps avec son entourage dans un espace privé, sécurisé, plus grand, agréable et adapté que la chambre du résident. Ce studio peut également permettre aux familles dont le proche est en fin de vie, d'être au plus près de lui pour l'accompagner dans la fin de sa vie.

D. Les animaux de compagnie en Ehpap

L'entrée en établissement est une étape qui peut s'avérer être difficile pour la personne âgée, d'autant plus lorsqu'elle doit tout quitter. Quand la personne a un ou des animaux de compagnie, bien souvent, elle doit les laisser afin de pouvoir intégrer la structure. Comme le dit Fabienne Houlbert : « *C'est terrifiant de tout quitter. Être séparé en plus de son animal, qui est souvent le seul compagnon, c'est la punition absolue* »³⁴. En effet, rares sont les Ehpap acceptant d'accueillir les animaux de compagnie de leurs résidents. Et lorsque l'établissement l'accepte, bien souvent les places sont limitées à un ou deux animaux. Pourtant, aucune loi n'interdit ou ne rend obligatoire la présence d'animaux au sein des Ehpap. Seule la Circulaire du 11 mars 1986 apporte le conseil suivant : « *Les personnes qui ont un animal familier doivent être autorisées à le garder avec elles, dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents* ». Ce choix de ne pas accueillir d'animaux résulte, en grande partie, des contraintes que représente la présence d'animaux au sein de ce type d'établissement. Effectivement, l'accueil d'animaux doit se faire dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité plutôt strictes afin de ne pas mettre en danger les personnes présentes au sein de la structure. En complément, l'admission des animaux en Ehpap peut se montrer bloquante pour les directeurs d'établissements car elle implique des coûts supplémentaires et amplifie la charge de travail du personnel. Pour pallier à ces contraintes et permettre aux résidents de garder auprès d'eux leurs animaux de compagnie, une association a décidé de créer un concept innovant. TERPTA est une association ayant pour vocation de permettre aux personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie de garder leur animal de compagnie auprès d'elles lors de leur entrée en établissement. Fabienne Houlbert, fondatrice et présidente de cette association estime que grâce à la présence d'animaux, les lieux de vie peuvent être humanisés. L'association propose une formule « clef en main » comprenant des installations extérieures aménagées et chauffées dédiées à l'accueil des animaux de compagnie des résidents (chats et chiens). En complément, les animaux seront nourris et promenés et entretenus par des bénévoles et/ou

³⁴ Témoignage HOULBERT F., Arrêtons de séparer les animaux de leurs maîtres.

par des jeunes engagés en contrat de service civique. Il en sera de même pour l'entretien et le nettoyage des installations. Les résidents propriétaires ainsi que l'ensemble des habitants et professionnels de la structure pourront rendre visite aux animaux.

De nombreux établissements accueillant des personnes âgées dépendantes sont intéressés par le concept et ses bienfaits : permet de rompre l'isolement social, permet de maintenir l'activité physique et permet de combattre la dépression, la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Malgré l'investissement des membres de l'association, ce projet n'a encore pu être mis en place au sein d'un Ehpad. La directrice en témoigne : « *Notre démarche étant innovante, on se heurte à des lenteurs administratives et bien d'autres déconvenues ; s'y est ajoutée la pandémie* »³⁵.

IV. Conclusion intermédiaire

À la suite des recherches bibliographiques menées, on constate qu'il n'existe pas de définition « officielle » du lieu de vie. Pour cette raison, il peut s'avérer être difficile de définir clairement ce qu'est un lieu de vie. De ce fait, on peut se demander si sa définition varie selon les opinions et visions de chacun ?

Après l'exposition de concepts ayant pour objet d'améliorer le lieu de vie, on se rend compte que ses innovations tendent à s'adapter de plus en plus aux besoins, attentes et habitudes de vie des résidents. Le maintien ainsi que la création de liens sociaux sont également mis en avant dans les innovations présentées, que ce soit par le biais de l'Ehpad plateforme, du Village Alzheimer ou encore du studio des proches. On comprend que l'ouverture des Ehpad est un élément important constituant la notion de « lieu de vie ». On peut également ressentir une véritable volonté de favoriser le bien-être des personnes accueillies et de favoriser le « chez-soi » en permettant notamment à la personne âgée de maintenir ses repères.

En vue de ces constats, il me semble indispensable d'obtenir la vision de directeurs et résidents d'Ehpad sur la thématique du lieu de vie.

³⁵ Échange par mail avec M. HOULBERT.

PARTIE 2 : CHOIX D'UNE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

I. L'étude à destination des directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs d'Ehpad

A. Choix du public et objectifs de l'étude

Afin de compléter les informations issues de mes recherches bibliographiques, j'ai choisi d'interroger des professionnels exerçant au sein d'Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les professionnels que j'ai décidé d'interroger sont les directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs d'Ehpad. L'ensemble de ces professionnels seront nommés à la suite de mon mémoire par le terme « directeurs d'Ehpad ». Mon choix s'est orienté vers ces professionnels car ils sont ou ont été garants de la sécurité et du bien-être de leurs résidents. De plus, ce sont ces personnes qui décident de l'organisation générale, du fonctionnement ainsi des projets à mettre en place au sein de leurs établissements. Par le biais d'entretiens semi-directifs, j'ai cherché à obtenir des informations sur la vision, l'opinion, le ressenti ainsi que les constats établis par ces professionnels sur la thématique de la qualité de vie et plus spécifiquement du « lieu de vie ».

Tout d'abord, en interrogeant la littérature, je me suis rendu compte qu'il n'existait pas de définition officielle et unique de l'expression « lieu de vie ». Ainsi, je me suis questionnée quant à la perception et la compréhension que pouvaient avoir ces professionnels à l'égard de ce terme. L'un des objectifs de cette enquête était alors, de **recueillir les définitions que pouvaient avoir ces professionnels sur ce terme.**

De plus, constatant que l'entrée en Ehpad représente un grand changement pour les personnes âgées, notamment lié à l'apprentissage de la vie en collectivité, j'ai souhaité aborder ce sujet. Le second objectif de cette enquête était d'**identifier les changements intervenants lors de l'entrée en Ehpad ainsi que les avantages et inconvénients de la vie en collectivité observés/constatés pour les résidents.**

La finalité du lieu de vie étant de permettre aux résidents de se sentir habitants, j'ai cherché à identifier les pratiques et actions mises en place par ces professionnels pour conduire les

résidents à se sentir chez eux. Le troisième objectif de la présente enquête était d'**obtenir leur vision sur le lieu de vie que représente leur Ehpad et de savoir si de leur point de vue les résidents s'y sentent « chez-eux » et pourquoi.**

Puis pour finir, mon quatrième objectif était de **recueillir les idées et projets de ces professionnels afin d'améliorer le lieu de vie ainsi que d'obtenir leur perception de l'Ehpad de demain.**

B. Élaboration du guide d'entretien

Pour élaborer ma grille d'entretien, j'ai cherché à orienter mes questions sur des sujets issus de mes recherches bibliographiques. Ces questions étaient majoritairement orientées sur la vision propre de chacun des professionnels interrogés sur ces thématiques.

J'ai choisi d'élaborer un guide d'entretien court, composé de 10 questions. Les questions posées sont des questions larges et ouvertes permettant à mes interlocuteurs de développer leurs réponses. Je ne souhaitais pas préciser d'avantage mes questions afin d'éviter d'influencer les réponses des répondants ou en les orientant vers des sujets qu'ils n'auraient pas abordés naturellement. C'est une manière de récolter les informations visualisées comme étant « prioritaires » ou « principales » pour ces professionnels.

De plus, réaliser un questionnaire court résulte d'un choix organisationnel. En effet, comme dit précédemment, j'ai laissé aux professionnels le choix quant à leur mode de réponse. À partir de ce moment, en proposant des questionnaires en ligne, il ne fallait pas que mes questions soient trop nombreuses afin de permettre d'y répondre de manière rapide.

Vous pourrez retrouver le guide d'entretien à destination des directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs d'Ehpad en **ANNEXE 1**.

C. Échantillon et méthode de recueil des résultats

Afin de prendre contact avec mon public cible, je me suis principalement servie du réseau social LinkedIn. LinkedIn est un réseau social professionnel en ligne permettant d'entrer facilement en contact avec des professionnels de différents secteurs d'activité. Mon objectif était de réaliser une étude qualitative, en interrogeant dix professionnels.

J'ai choisi de ne pas publier de manière publique le questionnaire afin d'éviter d'en fausser les réponses. En effet, en postant publiquement mon questionnaire, le risque aurait été de fausser les résultats, si des utilisateurs, autres que les directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs y répondaient. De ce fait, j'ai plutôt décidé de prendre contact directement par message privé avec les professionnels souhaités. De plus, je trouve qu'il est davantage professionnel de contacter ces personnes de manières privées, cela peut leur donner davantage envie de répondre positivement à ma demande. Notamment grâce à la personnalisation du texte de contact.

Pour des raisons organisationnelles, j'ai pris l'initiative de laisser le choix aux directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs d'Ehpad sur la manière dont ils souhaitaient participer à l'étude. C'est-à-dire que j'ai proposé : des entretiens semi-directifs en présentiel (uniquement aux professionnels de la région), des entretiens par le biais d'une visioconférence, des entretiens téléphoniques, ou encore de répondre directement aux questions de ma grille d'entretien par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne. Cette méthode s'est avérée être bénéfique pour les professionnels n'ayant pas forcément de créneaux horaires disponibles pour me recevoir en entretien, ou ne souhaitant pas accueillir de personnes extérieures à la structure en raison de la situation sanitaire. Le questionnaire en ligne est une méthode pratique pour répondre à mes questions de manière rapide et au moment souhaité par le professionnel. Cependant, la réponse aux questions se faisant de manière écrite ne permet pas de développer énormément les réponses aux questions. Mais c'est un moyen permettant d'obtenir les éléments principaux et d'obtenir des réponses synthétiques. Pour les professionnels souhaitant s'exprimer de vive voix, l'entretien en présentiel, l'entretien téléphonique et l'entretien par visioconférence étaient l'idéal. Ce sont des méthodes nécessitant davantage de temps que le questionnaire mais qui permettent d'obtenir un véritable échange et davantage d'explications et de détails. L'avantage de ces derniers était également de pouvoir poser des questions complémentaires durant l'entretien et d'obtenir des précisions.

Au niveau du recueil de données, j'ai interrogé neuf de ces professionnels. Les réponses ont été obtenues de la manière suivante :

➡ Six réponses via le questionnaire en ligne :

- **Monsieur CHEVALIER Arnaud**, ancien directeur d'Ehpad, a répondu au questionnaire le 22 juin 2021.
- **Madame BAZZINI Amélie**, directrice adjointe de l'Ehpad Saint Jean Marie Vianney de Cambrai (59), a répondu au questionnaire le 25 juin 2021 ;
- **Madame GEMAR Véronique**, directrice de l'Ehpad Résidence Maisonneuve de Villefranche-de-Lauragais (31), a répondu au questionnaire le 25 juin 2021 ;
- **Madame DAMOUR Océane**, directrice de l'Ehpad Korian Le Clos de l'Orchidée de Narbonne (11), a répondu au questionnaire le 25 juin 2021 ;
- **Madame COCKENPOT Apolline**, directrice adjointe de l'Ehpad Le Clos de Beauvaisis (60), a répondu au questionnaire le 25 juin 2021 ;
- **Monsieur WILZIUS Lionel**, directeur adjoint des Maisons de retraite de Frontignan (34), a répondu au questionnaire le 28 juillet 2021.

➡ Deux réponses par le biais d'entretiens téléphoniques :

- **Monsieur RENAUDIN Antoine**, directeur de l'Ehpad Saint Joseph de Nancy (54), interrogé le 28 juin 2021 ;
- **Monsieur DEMAISON Mickael**, directeur de l'Ehpad Marie-Marthe d'Amiens (80), interrogé le 01 juillet 2021.

➡ Une réponse par le biais d'un entretien en présentiel :

- **Madame HOCHART Amélie**, directrice de l'Ehpad Saint-François-de-Sales de Capinghem (59), interrogée le 01 juillet 2021.

II. L'étude à destination des résidents d'Ehpad

A. Choix du public et objectifs de l'étude

Les personnes âgées vivant en Ehpad sont les premières personnes concernées par la thématique traitée dans ce mémoire. Elles sont au cœur du sujet. Il m'a alors paru évident et indispensable d'interroger ces dernières. L'Ehpad étant désormais leur lieu habitation, leur « lieu de vie », j'ai souhaité les interrogées à ce propos. J'ai trouvé intéressant d'interroger d'une part les directeurs, directeurs adjoints, ex-directeurs et d'une autre les personnes accueillies. C'est une manière d'obtenir différents points de vue sur la thématique et d'en obtenir une vision représentative. Cela permet également de pouvoir effectuer des constats différents, des constats similaires, et surtout de pouvoir identifier des axes d'amélioration.

Comme constaté au cours de mes recherches bibliographiques, l'entrée en Ehpad représente un fait marquant dans la vie d'une personne, notamment lié aux changements que cette situation engendre. L'objectif principal de la présente étude était d'**identifier les changements entre l'ex-domicile de la personne et l'Ehpad et de trouver les axes d'amélioration qui permettrait à ces personnes de se sentir réellement chez-elles.**

En interrogeant les directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs d'Ehpad, il a à chaque fois était dit que l'un des principaux changements entre l'ex-domicile de la personne et l'Ehpad était le passage à la vie en collectivité. Ainsi, il était primordial d'aborder le sujet avec les personnes accueillies. C'est pour cela que le deuxième objectif était **d'obtenir le ressenti de résidents quant à la vie en collectivité.**

B. Élaboration du guide d'entretien

J'ai repris des questions similaires à celles qui ont été posée aux directeurs, directeurs adjoints et ex-directeurs. Puis, en fonction des réponses obtenues et de mes recherches bibliographiques, j'ai précisé davantage les questions, notamment en ce qui concerne les changements entre l'ex-domicile et l'Ehpad.

Ma grille d'entretien à destination des résidents est donc composée de questions larges et ouvertes. J'ai fait le choix de ne pas poser de trop nombreuses questions afin de pouvoir mener les entretiens jusqu'à leur terme.

Vous pourrez retrouver et consulter le guide d'entretien à destination des résidents d'Ehpad en **ANNEXE 3**.

C. Échantillon et méthode de recueil des résultats

Au total, j'ai choisi d'interroger 6 séniors habitant en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. Pour que mon échantillon soit représentatif, j'ai décidé de ne pas interroger des personnes issues d'un seul Ehpad, mais plutôt de 3 Ehpad différents. Ainsi, cela m'a permis de questionner 2 personnes âgées par établissement. Pour des raisons organisationnelles et pratiques, les personnes qui ont été interrogées sont capables de s'exprimer facilement, sans avoir de réelles difficultés. Afin de respecter l'anonymat des personnes interrogées ainsi que des établissements, je ne citerai ni les noms des résidents interrogés ni les établissements dont ils proviennent.

J'ai souhaité interroger les résidents par le biais d'ESD car cette méthode d'entretien permet de laisser s'exprimer librement l'interlocuteur autour de la thématique et d'obtenir des réponses qualitatives. Pour le public ciblé, cela m'a paru être la méthode la plus adaptée.

PARTIE 3 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

I. Synthèse des deux études menées

Dans cette présente partie, seront exposés les résultats issus des deux enquêtes menées. En premier lieu vous retrouverez l'analyse de l'enquête menée auprès des directeurs d'Ehpad, puis en second, celle réalisée auprès de résidents d'Ehpad.

Des tableaux synthétisant les réponses obtenues ont été créés afin d'apporter un maximum de lisibilité. Ces tableaux ont été constitués afin de synthétiser les termes et sujets abordés principalement par les répondants selon les questions posées. Pour chacun des tableaux présentés, vous retrouverez à droite une cotation désignant :

Le nombre de personnes ayant tenu ses propos / le nombre de répondants total

De cette manière, il est plus appréciable visuellement, d'observer les propos principalement tenus et à l'inverse, ceux qui le sont moins.

A. Synthèse de l'étude à destination des directeurs d'Ehpad

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?	
« Priorise le bien-être » « Où l'on se sent bien » « Lieu agréable » « Où l'on passe des moments agréables » « Endroit où il fait bon vivre »	6/9
« Lieu où l'on retrouve les codes d'une maison » « Comme chez soi » « Où on se sent réellement chez soi » « Sentiment de maison »	4/9
« Lieu convivial et animé » « Endroit convivial »	2/9
« Sans contraintes » « Enlever un maximum de contraintes »	2/9
« Liberté de mouvement et de choix »	1/9
« Où on mange et on dort »	1/9
« Ne plus être dans le soin et le sanitaire »	1/9

Quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?	
« Passage dans un environnement collectif » « La vie en collectivité » « Vivre en collectif » « La collectivité » « Aspect collectif »	8/9
« La chambre comme lieu privé d'habitation » « Intérieur personnel qui devient limité » « La chambre devient vachement plus petite »	3/9
« Locaux partagés » « Acceptation de partager des lieux communs »	2/9
« Accepter les autres et leurs pathologies » « Être confronté aux autres »	2/9
« Règles institutionnelles » « Aspect réglementaire »	2/9
« Immense salle de vie »	1/9
« Sentiment d'abandonner sa vie, son histoire »	1/9

Quels sont les points positifs de la vie en collectivité ?		
Les points positifs	« On évite l'isolement » « Mettre fin à l'isolement » « Moins de solitude » « Permet de ne pas être seul » « Rompre la solitude » « Quand vous n'aimez pas être seul »	6/9
	« Le partage, la convivialité, l'entraide » « Redécouverte d'une vie sociale » « Envies de partager » « Recréer des liens sociaux » « Se sentir intégré à une communauté »	3/9
	« On bénéficie de nombreux services » « Variété des services »	2/9
	« Retrouver un but, un sens à la vie »	1/9

Quels sont les points négatifs de la vie en collectivité ?		
Les points négatifs	« Accepter de vivre avec des inconnus » « Acceptation des autres » « Ne pas choisir ses voisins » « Partager le lieu de vie avec d'autres personnes » « Vivre avec les autres »	5/9
	« Règles liées à la réglementation de la sécurité » « Règles institutionnelles » « Règles de la vie collective » « Contraintes réglementaires »	4/9
	« Horaires collectifs » « Horaires » « Horaires de repas plutôt fixes et non à la demande ou à l'envie »	3/9
	« Quand vous aimez la solitude, la tranquillité »	1/9
	« Avoir moins de liberté »	1/9
	« Peut-être des non-réponses à certaines envies de résidents »	1/9

Pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?		
Plutôt « oui »	« Personnalisation au maximum de la chambre » « Parce qu'ils le disent, ils sont confortables, en sécurité et entourés de gens gentils » « Personnalisation des chambres » « Ils reçoivent leurs proches en chambre » « Oui car approche très familiale » « J'en ai la sensation » « Lien social créé, la possibilité de décorer leur chambre, des effets personnels »	6/9
Plutôt « non »	« Le chez-eux c'est la maison dans laquelle ils ont toujours vécu » « Ils ne se sentent pas chez eux » « Les limitations ne permettent pas aux résidents de se sentir comme chez eux »	3/9

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez-lui » ?	
« Personnalisation des logements » « Les résidents ramènent leurs meubles » « La personnalisation de la chambre » « Moduler les décorations » « Agencement de leur chambre avec effets et meubles personnels »	7/9
« C'est l'habitude qui fait que le résident se sent chez lui » « La participation à des activités qu'ils avaient l'habitude de faire chez eux » « Projet de vie pour conserver un maximum d'habitudes de vie » « Les soignants s'adaptent aux habitudes du résident »	4/9
« Le projet de vie » « Projets de vie » « Un projet de vie »	3/9
« L'acceptation des animaux de compagnie » « Les animaux »	2/9
« Essayer de leur donner le maximum de liberté et citoyenneté »	1/9

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?	
« La taille des chambres » « Ils sont limités dans leur espace dédié » « Le manque d'espace privatif » « L'aspect architectural » « Une chambre n'est point une maison »	5/9
« Les contraintes liées à la sécurité des ERP » « Contraintes liées à la sécurité » « On ne peut pas déroger à certaines règles, normes, lois » « L'aspect réglementaire »	4/9
« Obligation des repas à heures fixes » « Les heures fixes pour l'hygiène corporelle, les repas » « Le manque de liberté sur les horaires par rapport au domicile »	3/9
« La réticence des résidents à entrer en Ehpad (choix par défaut) »	1/9
« Ressenti d'avoir abandonné sa maison et un peu son histoire personnelle »	1/9

Avez-vous des projets/idées ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?	
« Développer un poste d'aide-soignant de jour qui va pouvoir faire des missions d'amélioration de la qualité de vie des résidents » « Personnel supplémentaire la journée et la nuit » « Moyens humains supplémentaires »	3/9
« Ouvrir l'établissement vers l'extérieur » « Agrandir les espaces collectifs pour en faire des tiers-lieux pour accueillir des personnes extérieures »	2/9
« Responsabiliser davantage les familles » « Qu'elle aient un rôle précis dans l'accompagnement de leur proche » « Travailler sur la place des familles »	2/9
« Faire participer les résidents à toutes les activités et les impliqués dans tous les projets » « Composer judicieusement avec les capacités de chaque aîné (Méthode Montessori) »	2/9
« Une approche plus sociale que sanitaire »	1/9
« Architecture des Ehpad à repenser »	1/9

Comment imaginez-vous l'Ehpad de demain ?	
« Plus ouvert sur son quartier et proposant des services au quartier » « Ouvert sur l'extérieur » « Vrai centre de ressources » « Associé à la vie locale » « Il doit être intégré comme un quartier dans une ville » « L'ouverture est un axe de développement »	5/9
« Changer l'image de la population sur les Ehpad » « Faire connaître l'Ehpad aux futurs résidents pour qu'ils puissent s'y projeter » « Casser l'image trop négative que renvoie l'Ehpad » « Beaucoup de personnes ont une représentation fautive des Ehpad »	4/9
« Des résidents qui arrivent de plus en plus dépendants » « Les gens y entreront de plus en plus âgés et de plus en plus pathologiques et dépendants » « Les résidents rentrent de plus en plus tard en Ehpad et de plus en plus dépendants »	3/9
« Village avec des petites habitations et au milieu de la place le pôle administratif et médical au lieu d'une grande résidence »	1/9
« Des établissements de plus en plus connectés, mais sans oublier le côté humain »	1/9
« Sur-mesure »	1/9
« L'Ehpad hors des murs (...) permettra à plus long terme d'arrêter les ruptures domicile-structure »	1/9

1. La conception du « lieu de vie » par les professionnels

Le lieu de vie est principalement perçu par les professionnels interrogés comme un lieu devant permettre à la personne de s'y sentir bien. C'est-à-dire qu'il doit favoriser le bien-être des personnes qui y vivent et permettre à la personne de passer des moments agréables. C'est la notion de « bien-être » qui est majoritairement ressortie de l'enquête menée. En complément, il a été dit à quatre reprises que ce lieu doit permettre à la personne de se sentir réellement chez elle. En ce sens, la personne doit retrouver au sein de ce lieu de vie des codes qu'elle avait auparavant chez elle.

Mes recherches bibliographiques avaient démontré que le lieu de vie devait permettre la réalisation des besoins de la personne, et en premier lieu de ses besoins fondamentaux. L'une des directrices interrogées a défini ce lieu de vie de cette manière, comme étant, simplement, un lieu où la personne y mange et y dort.

La réponse aux besoins fondamentaux de la personne n'est pas perçue comme étant prioritaire par les directeurs interrogés. Selon la majorité des réponses des directeurs, le lieu de vie doit permettre à la personne de se sentir bien, de se sentir chez elle, cela en ayant le moins de contraintes possible.

2. Les changements entre l'ex-domicile et l'Ehpad

Les professionnels interrogés sont unanimes, selon eux le passage à un environnement collectif représente un changement pour la personne entrant en Ehpad. Il est donc clair que le passage à la vie en collectivité est le principal changement constaté.

L'un des changements identifiés concerne la taille des espaces de vie. Il est constaté qu'en arrivant au sein d'un Ehpad la personne découvre un espace de vie collectif très grand, plus grand que ce que la personne a pu connaître auparavant. Cependant son lieu de vie privatif se voit être véritablement réduit. Cette diminution de l'espace privé représente un changement en comparaison avec le domicile antérieur de la personne. Les répondants constatent également que les résidents doivent s'habituer aux autres résidents, à partager de lieux et des moments avec ces derniers. Ils doivent également s'habituer à voir des personnes malades, très dépendantes. Ces aspects ne sont pas habituels pour eux.

L'aspect réglementaire vient également modifier les habitudes de la personne accueillie. Deux directeurs interrogés ont mis en lumière le fait que lorsque la personne vivait à domicile elle n'était pas confrontée à des règles de vie collective, des règles de sécurité etc. La personne devait respecter des règles de civisme, mais n'était pas confrontée à des règles de sécurité strictes et ne devait par exemple pas respecter des heures fixes pour prendre son repas.

L'un des directeurs ayant répondu à l'enquête a abordé un aspect psychologique se manifestant lors d'entrées en Ehpad. Ce dernier décrit que la personne entrant en Ehpad peut avoir le sentiment d'avoir abandonné sa vie passée et ses souvenirs.

3. Les avantages et inconvénients de la vie en collectivité

Vivre en collectivité apporte des avantages ainsi que des inconvénients. Majoritairement, les directeurs interrogés ont dit que la vie en collectivité permettait de rompre l'isolement des personnes âgées, d'éviter la solitude. Il a également été avancé que vivre avec d'autres personnes permettait de créer/recréer des liens sociaux, cela en partageant des moments, des activités. En ce sens, il a été dit que cela permettait à ces personnes de "retrouver un but, un sens à la vie ». Deux directeurs ont affirmé que vivre en collectivité, plus particulièrement au sein d'un Ehpad permettait d'accéder à de nombreux services.

Vivre avec d'autres personnes est le point négatif qui a été le plus mentionné. En effet, partager des lieux communs, ne pas choisir ses voisins, vivre avec des inconnus etc.. sont des aspects perçus comme négatifs pour les directeurs d'Ehpad. Le second point négatif mis en lumière est l'aspect réglementaire. La réglementation liée à la sécurité et à la vie collective est observée comme étant contraignante pour les résidents. Il est cité à deux reprises que les horaires collectifs, notamment les horaires pour les repas font partie des inconvénients.

4. Se sentir « chez-soi » en Ehpad

Six directeurs estiment que leurs résidents se sentent chez eux au sein de l'Ehpad, tandis que trois directeurs pensent l'inverse.

En ce qui concerne les éléments permettant à la personne âgée de se sentir chez-elle, sept directeurs affirment que la personnalisation de la chambre facilite l'appropriation des lieux. Cela passe notamment par l'apport de meubles et objets personnels ainsi que par le biais de la décoration. Selon réponses reçues, la notion d'habitude joue un rôle important afin de permettre à la personne de se sentir chez-elle. Garder des habitudes de vie et réaliser des activités habituelles permet à la personne d'avoir des repères, comme c'était le cas à domicile. Le projet de vie est également un outil permettant de connaître et de respecter aux mieux possibles les habitudes de vie du résident. Deux directeurs ont affirmé qu'accepter les animaux de compagnie ou disposer d'animaux au sein de l'établissement permet aux résidents de se sentir davantage chez eux.

D'après les réponses obtenues de la part des directeurs questionnés, deux limitations ne permettant pas au résident de se sentir comme chez-lui ressortent principalement. La première limitation concerne la taille de l'espace privatif : cinq directeurs estiment que la taille de l'espace privatif est une limitation pour permettre à la personne de se sentir chez elle. En effet, en arrivant à l'Ehpad la taille de leur espace privatif est considérablement réduit. La deuxième limitation concerne l'aspect réglementaire (règles de vie collective et règles de sécurité) : près de la moitié des directeurs interrogés considèrent que ces règles représentent des contraintes dans la vie quotidienne des résidents. L'instauration d'heures fixes pour les repas ainsi que pour l'hygiène corporelle est également perçu comme étant contraignant pour les résidents.

5. Les projets pour améliorer le lieu de vie et l'avenir des Ehpad

Au niveau des projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie on constate que les directeurs interrogés ont de nombreuses et différentes idées. Pour améliorer le lieu de vie, trois professionnels estiment qu'il faudrait du personnel supplémentaire afin d'accompagner de manière plus qualitative les résidents. Deux directeurs pensent qu'il faudrait davantage impliquer les familles, que ce soit dans la vie de l'établissement autant que dans l'accompagnement de leur proche. Deux autres directeurs s'orientent vers la dimension de l'ouverture de l'établissement, selon eux il est nécessaire d'ouvrir l'établissement, notamment en faisant entrer des personnes extérieures dans l'établissement. L'une des directrices propose même de faire de l'Ehpad un « tiers-lieu » pour favoriser ce décloisonnement. Afin d'améliorer le lieu de vie, deux directeurs ont également proposé de rendre les résidents véritablement acteurs en les faisant participer et en les impliquant dans

les projets, dans la vie de l'Ehpad. Cela, tout en s'appuyant sur les capacités de chacun des résidents. Afin de rendre ses résidents véritablement acteurs, une directrice a expliqué qu'elle conviait certains de ses résidents aux entretiens d'embauche du personnel.

Concernant la vision de l'Ehpad de demain, il est majoritairement dit qu'il sera nécessaire d'ouvrir davantage l'Ehpad à et sur l'extérieur, de le décroisonner et d'en faire un centre de ressources pour les personnes du territoire. En parallèle, on constate que ces professionnels identifient une nécessité de changer l'image des Ehpad pour les rendre plus attractifs, à la fois pour les futurs résidents ainsi que pour le territoire. On constate une nécessité de changer le regard de la population sur l'Ehpad.

Comme décrits lors de mon introduction, trois directeurs se projettent en imaginant que l'Ehpad de demain accueillera des personnes de plus en plus âgées et de plus en plus dépendantes. Ces derniers sont convaincus que l'Ehpad accueillera alors des cas de plus en plus « lourds » et qu'il deviendra alors un véritable spécialiste du vieillissement et de la prise en charge de la dépendance. D'autres visions ont également été partagées : une directrice imagine une transformation architecturale complète de l'Ehpad en créant des villages avec de petites habitations, et au centre un pôle administratif et de soins. Cette vision se rapproche du modèle du « village Alzheimer », que j'ai précédemment exposé (*Partie 1 - III – B*). Une directrice imagine l'Ehpad de demain comme un établissement de plus en plus connecté et qui devra s'adapter aux innovations technologiques. Enfin, l'un des directeurs ayant répondu à l'étude exprime son intérêt pour développer davantage les « Ehpad hors les murs » afin de stopper les ruptures avec le domicile, comme cela peut être le cas actuellement.

B. Synthèse de l'étude à destination des résidents d'Ehpad

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ?			
Plutôt « oui »	5/6	Changements dans les activités de loisir	3/6
		Changements au niveau des activités/sorties à l'extérieur	2/6
		Changements dans les horaires de repas	1/6
Plutôt « non »	1/6		

Des changements dans vos relations sociales (visites des proches) ?			
Plutôt « oui »	4/6	Moins de visites des proches	3/6
		Ne voit plus ses amis	1/6
Plutôt « non »	2/6	Toujours autant de visites	2/6

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?	
Vivre avec beaucoup de personnes Vivre avec les autres Vivre avec des personnes inconnues	3/6
Espace privatif réduit	3/6
Ne plus effectuer les mêmes activités	2/6
Manque d'espace extérieur (jardin)	1/6
Non présence d'animaux de compagnie	1/6

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?		
Les avantages	Rompre la solitude	5/6
	Partager des activités, moments, repas	2/6
Les inconvénients	Manque de calme	2/6
	Heures pour les repas	1/6
	Être confronté à des personnes très dépendantes, malades	1/6

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?			
Plutôt « oui »	3/6	La possibilité d'amener des meubles/objets, de décorer la chambre	2/6
		Réception du courrier	1/6
		Confort	1/6
		Visites des proches	1/6
		Ancienne maison vendue	1/6
Plutôt « non »	3/6	Le « chez-soi » représente l'ancien domicile	2/6
		Le « chez-soi » c'est être avec son mari et animaux	1/6

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ?	
Plus grand espace privatif	2/6
Être accompagné pour sortir à l'extérieur	2/6
Présence d'animaux de compagnie	2/6
Endroit plus joyeux et convivial	1/6
Endroit plus calme	1/6
Possibilité de cuisiner soi-même	1/6

1. Les changements dans les habitudes de vie et relations sociales

L'entrée en Ehpad constitue une étape importante dans le parcours de vie de la personne accueillie, cette étape engendre des changements. En ce qui concerne les changements dans les habitudes de vie, cinq résidents sur six en ont connu. Il s'agit majoritairement de changements dans les activités de loisir et dans les activités et sorties à l'extérieur. En effet, il est dit qu'en entrant en Ehpad la réalisation de certaines activités de loisirs n'est plus possible. Les sorties et activités à l'extérieur sont compliquées, notamment en raison d'un manque d'accompagnement à l'extérieur de la structure. Une résidente évoque une modification en ce qui concerne l'horaire des repas : la résidente doit s'habituer aux horaires fixes pour les repas, ce qui n'était pas le cas à domicile.

Au niveau des relations sociales, quatre résidents sur six constatent des changements. Ces modifications sont majoritairement marquées par une réduction de visites de la part de leurs proches. Une résidente a précisé que depuis son entrée en Ehpad elle ne voyait plus ses amis qui faisaient partie de son ancien voisinage.

2. Les changements entre l'ex-domicile et l'Ehpad

Les personnes âgées interrogées mettent en lumière deux principaux changements entre leur ex-domicile et l'Ehpad. Le premier est de devoir vivre avec d'autres personnes, avec des personnes inconnues. Et le second concerne la réduction de la taille de l'espace personnel et privatif : passer d'une maison ou un appartement à une chambre d'environ 20m². Comme dit juste avant, la modification des activités quotidiennes est à nouveau précisée par deux résidents. D'autres changements sont identifiés : le manque d'espace extérieur, de végétation, ainsi que la non-présence d'animaux de compagnie au sein de l'établissement.

3. Les avantages et inconvénients de la vie en collectivité

La vie en collectivité apporte avantages et/ou inconvénients aux personnes âgées interrogées. Au niveau des aspects positifs, la quasi-totalité des résidents interrogés disent que vivre avec d'autres personnes permet de rompre la solitude et d'être entouré. Deux personnes ont ajouté que vivre en collectivité permettait de partager des choses avec d'autres personnes : partage de moments, d'activités, de repas etc.

En ce qui concerne les inconvénients, plusieurs désagréments sont ressortis de la présente enquête. En premier lieu, deux personnes estiment que le manque de calme au sein de l'établissement et plus particulièrement des lieux de vie communs représente une limite. Être obligé de respecter des horaires fixes pour les repas est également un inconvénient qui a été soulevé. Une résidente a également déclaré que vivre avec d'autres personnes à l'Ehpad était contraignant car elle se retrouve confrontée à des personnes très dépendantes, très malades, ce qui n'est pas forcément simple à accepter.

4. Se sentir « chez-soi » en Ehpad

À la question : « Vous sentez-vous chez vous ici ? » les résidents étaient plutôt partagés. Seulement la moitié des résidents interrogés se sentent chez eux, en Ehpad. Plusieurs facteurs permettent à ces personnes de se sentir chez-elle, tout d'abord le fait de pouvoir apporter ses meubles, ses objets personnels et de décorer la chambre. Ensuite, il est rapporté que le fait d'être confortable, de recevoir du courrier, de la visite des proches et la vente de l'ancienne maison sont autant d'éléments qui permettent à certaines personnes de se sentir chez-elles.

Pour l'autre moitié des résidents, ceux qui ne se sentent pas chez eux à l'Ehpad, ils expliquent que le « chez eux » est marqué par l'ancien domicile. On comprend dans leurs discours qu'ils ne s'y sentiront jamais chez eux. Pour se sentir chez-elles, ces personnes ont besoin d'être dans leur maison/appartement. Une résidente, vivant pourtant depuis six ans en Ehpad ne dit ne pas se sentir chez-elle, car son « chez-elle » c'est auprès de son conjoint et de ses animaux.

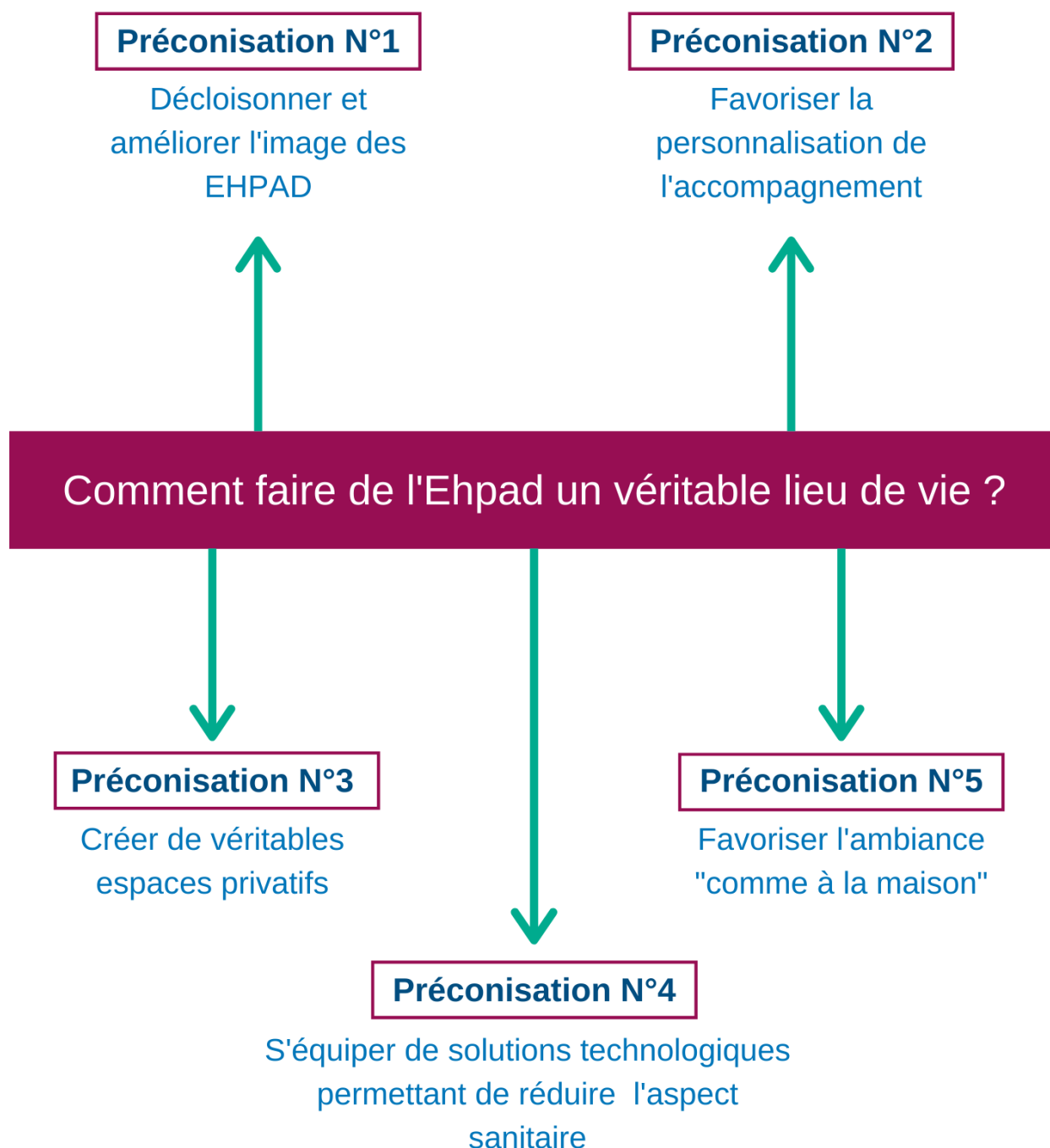
5. Les projets pour améliorer le lieu de vie

Les résidents ont émis plusieurs propositions ayant pour objectif d'améliorer le lieu de vie. Il y a deux résidents qui souhaiteraient bénéficier d'espaces privatifs plus grands afin de pouvoir recevoir leurs proches. En effet, une résidente expliquait qu'elle recevait moins de visites de ses proches car elle ne dispose pas d'assez de place dans sa chambre pour les accueillir.

Deux résidents ont exprimé leur souhait de pouvoir être accompagné par un soignant afin de pouvoir sortir à l'extérieur de l'établissement. Deux résidents souhaiteraient à l'avenir que soient acceptés en Ehpad les animaux de compagnie. Une résidente aimerait que l'Ehpad devienne un lieu plus calme, tandis qu'une autre résidente souhaiterait qu'il

devienne un lieu davantage « joyeux » et convivial. Nous pouvons nous dire que ces souhaits dépendent peut-être de l'établissement dans lequel elles vivent ainsi que de leurs goûts et habitudes de vies. Pour finir, le souhait de maintenir des activités est à nouveau mis en lumière : une dernière résidente désirerait, dans son lieu de vie, pouvoir cuisiner elle-même.

II. Préconisations pour faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie



Préconisation N°1 : Décloisonner et améliorer l'image des Ehpad

Pour apporter de la vie au sein des Ehpad il est indispensable de travailler sur l'ouverture de ces établissements. D'une part l'Ehpad doit **favoriser la venue de personnes extérieures à l'établissement** : familles et proches, habitants du quartier, voisinage et résidents d'autres structures. Ainsi, les Ehpad devront se montrer attractifs afin de faciliter la venue de personnes extérieures à l'établissement. Pour cela ils devront devenir de véritables centres de ressources en proposant des services au territoire. Pour en arriver là, je conseille aux établissements d'ouvrir au sein de leurs murs un salon de coiffure, une épicerie ou encore une crèche... Ces structures permettront de faire entrer quotidiennement des personnes extérieures à l'établissement. Les Ehpad, s'ils disposent de locaux non occupés ou partiellement occupés pourront également les louer ou les prêter à des associations, en échange de services par exemple. En complément, de manière occasionnelle les établissements pourraient organiser des événements de type brocante ou bourse aux vêtements afin d'attirer des personnes extérieures à la structure.

D'autre part, il faut également **favoriser la sortie des résidents à l'extérieur de l'établissement**. L'Ehpad n'est pas une prison, les résidents doivent pouvoir sortir à l'extérieur de l'établissement pour maintenir des liens sociaux et pour continuer à être des citoyens (hors situations spécifiques). Cependant, bien souvent les résidents ne sortent plus à l'extérieur en raison de difficultés de marche, de la peur de chuter. Comme montrer au cours de mon enquête auprès de résidents, certains souhaiteraient pouvoir sortir mais en étant accompagnés. En vue de ce constat, je conseille aux établissements de proposer à leurs résidents des sorties accompagnées grâce à des professionnels de l'établissement. Si les moyens de l'établissements ne le permettent pas, les Ehpad pourraient établir des partenariats avec des SAAD pour réaliser de l'accompagnement en extérieur. Par exemple : accompagnement pour faire des courses ou pour se balader. La notion de partenariat est très importante pour decloisonner l'Ehpad et permettre la sortie des résidents. Former des partenariats avec des associations (de loisir, sportives, culturelles...), notamment de proximité, permettrait d'établir de faire sortir régulièrement les résidents à l'extérieur pour effectuer des activités.

Désormais loin de l'image des mouiroirs, les Ehpad doivent être de véritables lieux de vie, dans lesquels la vie doit prôner sur l'aspect des soins. Il est nécessaire de **revaloriser l'image des Ehpad**. Il faut montrer à la population française et aux potentiels futurs résidents d'Ehpad que la vie continue lorsque l'on emménage en Ehpad. Pour cela, il sera

nécessaire de communiquer, de convier les habitants du quartier, associations du quartier à des évènements par exemple. En valorisant l'image des Ehpad les personnes âgées en perte d'autonomie seront très certainement moins réticentes à y entrer. L'acceptation d'entrer en Ehpad ou encore le souhait d'y entrer seront des éléments permettant de faciliter l'adaptation et la vie de la personne au sein de la structure. De plus, au niveau de la population, ce changement d'image facilitera certainement le décroisement de l'Ehpad.

Préconisation N°2 : Favoriser la personnalisation de l'accompagnement

À la suite des deux enquêtes menées, nous constatons qu'en entrant en Ehpad la personne âgée peut perdre de nombreuses habitudes de vie, notamment à cause d'un manque d'adaptation de l'Ehpad à la personne. C'est pour cette raison que je conseille **d'utiliser le projet personnalisé** non pas comme une simple formalité réglementaire et administrative, mais plutôt comme **un véritable outil de recueil des besoins, attentes, goûts et habitudes de vie de la personne accueillie**.

Pour simplifier ce travail, il pourrait être intéressant de **repenser l'architecture des Ehpad en créant de petites unités d'habitants partageant des habitudes de vie, rythmes et goûts similaires**. Cela pourrait faciliter la mise en place d'activités, les horaires pour les repas etc. Je pense que l'organisation mise en place dans les villages Alzheimer peut représenter une réelle source d'inspiration pour les Ehpad. Même s'il faut être conscient que les moyens ne sont pas les mêmes.

Si la répartition sous forme d'unités, de quartiers n'est pas possible, je conseille aux directeurs d'Ehpad **d'instaurer un système d'accompagnement plus flexible et au plus proche des attentes et besoins du résident**. Par exemple en créant des plages horaires pour les repas et l'hygiène corporelle et non pas des heures fixes. Cela pourra également passer par la proposition de plusieurs activités de loisirs dans la journée. Retrouver des habitudes de vie qui étaient présentes au sein de l'ex-domicile est un moyen pour la personne âgée de retrouver ses repères et de se sentir bien.

Préconisation N°3 : Créer de véritables espaces privés

Le constat est unanime, les résidents ainsi que les directeurs d'Ehpad que j'ai interrogée admettent que l'espace privé de la personne est considérablement réduit en entrant en Ehpad. Quitter sa maison ou son appartement pour emménager dans une chambre d'une superficie moyenne de 20m² n'est pas facile pour la personne âgée. Cette difficulté s'accroît lorsque la personne est habituée à recevoir de la visite de ses proches, en effet, l'espace privé de la personne ne permet généralement pas d'installer table et chaises. De ce fait, la personne âgée ne peut recevoir convenablement ses proches. Lorsque la personne âgée reçoit ses proches, cela se fait généralement dans sa chambre, parfois même sur son propre lit.

Selon moi, la première solution serait d'**agrandir la taille des chambres afin d'aménager un espace salon ou de réception** permettant d'y installer une table et des chaises afin de pouvoir recevoir ses proches. Cet espace permettrait également de partager des repas avec eux, sans à avoir à se rendre dans le restaurant collectif. Cependant, cette solution ne peut être accessible à tous les établissements car elle nécessite de véritables transformations architecturales et donc un budget conséquent.

Recevoir ses proches dans un cadre intime s'avère être plus confortable que dans un cadre collectif. L'autre solution serait de **créer ou de moduler un espace privé dédié à l'accueil des familles**. Je préconise d'aménager un espace privé dédié à l'accueil des proches, ce dernier fonctionnera sous un système de réservation. C'est un dispositif qui existe déjà dans certains Ehpad et que je trouverai intéressant de généraliser. Cet espace privé pourra être équipé d'une table et de chaises, d'une cuisine, d'un espace salon ou encore de sanitaires. Il pourra permettre aux résidents et à leurs proches de se retrouver dans un espace privé assez grand et différencié de la chambre. Il pourra favoriser la réalisation d'activités, comme par exemple de la cuisine, qui n'est pas possible dans la chambre du résident pour des raisons de sécurité. Cet aménagement dépendra de l'espace disponible et des souhaits de l'établissement. Cette solution peut s'avérer coûteuse dans le cas où l'espace est totalement à créer. Autrement, si des espaces et salles sont disponibles au sein de la structure, sa création pourra être simplifiée.

Préconisation N°4 : S'équiper de solutions technologiques permettant de réduire l'aspect sanitaire

L'Ehpad n'est pas un établissement sanitaire, c'est un lieu de vie dans lequel des personnes âgées fragiles sont aidées, accompagnées et soignées. La place des soins doit alors cohabiter avec celle de la vie et **c'est la vie qui doit prôner sur les soins et non l'inverse**. Cependant, on constate que les soins prennent encore beaucoup de place dans le quotidien du résident ce qui peut lui donner la sensation d'être un malade au sein d'un hôpital. Cette situation peut amener la personne à ne pas se sentir chez elle, à ne se sentir au sein d'un lieu de vie. Les soins, la prévention ainsi que le suivi de l'état de santé de la personne pourraient devenir moins omniprésent, notamment grâce aux avancées technologiques. En effet, des solutions technologiques ont été créées afin de **faciliter le suivi de l'état de santé sans pour autant être invasif**. Pour rendre ces outils discrets et pour qu'ils ne prennent pas la forme d'instruments médicaux, les créateurs ont fait en sorte de leur donner la forme d'objets et d'accessoires du quotidien.

Parmi ces solutions, on retrouve par exemple **les montres connectées** qui facilitent le contrôle des paramètres vitaux : suivi des constantes, du rythme cardiaque, de la tension, de l'oxygène dans le sang. Pour faciliter le quotidien des personnes diabétiques, un dispositif nommé *K'Watch* a vu le jour. Il s'agit d'un **moniteur de glycémie en continu qui se présente sous la forme d'une montre connectée**. Cette nouvelle technologie permet de contrôler la glycémie instantanément mais également de visualiser son évolution. En matière de prévention du risque de déshydrations une entreprise a également développé une solution intéressante permettant le suivi de l'hydratation chez la personne âgée. L'entreprise *Auxivia* a créé des **verres connectés** étant capables de vérifier la bonne hydratation du résident en mesurant la quantité d'eau consommée au cours de la journée. Ces verres permettent alors le suivi et la traçabilité des réelles consommations hydriques de la personne âgée. Ces derniers rappellent également à la personne âgée de s'hydrater grâce à un système lumineux.

De manière à diminuer la prévention et le suivi de l'état de santé de la personne par le biais de méthode dites « classiques », je préconise d'**adopter l'utilisation de nouvelles solutions technologiques en Ehpad**. Investir dans les outils précédemment cités ou autres solutions existantes présente forcément un coût, mais cela peut conduire à l'amélioration de la qualité de vie des résidents. De plus ces outils présentent un double avantage, puisqu'ils permettent également de faciliter le travail des soignants.

Préconisation N°5 : Favoriser l'ambiance « comme à la maison »

Pour faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie je pense que ce dernier doit se rapprocher au maximum des anciens domiciles des résidents. Pour cela, je préconise de rendre les salles de vie collectives davantage accueillantes et chaleureuses, il faut qu'elles deviennent des lieux priorisant le bien-être et le confort des résidents. Concernant la chambre du résident, il faut que cet espace privatif soit personnalisable au maximum, grâce à la décoration, l'apport de meubles, la peinture etc.

La place des familles et proches des résidents doit être valorisée, pour cela il sera nécessaire d'instaurer une communication accrue avec ces derniers. Il s'agira également de leur proposer de participer à la totalité des projets, événements, activités etc, dans le but de permettre le maintien des liens, comme cela pouvait être le cas à domicile.

Je préconise également de travailler sur l'accueil d'animaux de compagnie au sein de ces établissements. Nombre de résidents expriment un intérêt particulier et un lien fort avec les animaux. Au cours d'entretiens réalisés avec personnes résidants au sein d'Ehpad n'accueillant pas d'animaux j'ai pu constater un manque et une tristesse liés à cette absence. Je pense que la présence animale peut jouer un rôle important pour permettre à la personne de se sentir chez-elle, notamment par le biais de l'attachement. Cependant, cet accueil devra être réfléchi, réglementé et limité. Il ne faudra pas que ces animaux devienne une charge de travail supplémentaire pour les professionnels.

Enfin, je recommande aux directeurs d'Ehpad de **favoriser la participation des résidents dans le quotidien de l'établissement**. En arrivant en Ehpad, la personne âgée n'a, en général plus besoin de réaliser certaines activités domestiques. Je pense que cela est une bonne chose pour les personnes très dépendantes, cependant pour celles qui le sont moins, cela est plus gênant. Selon moi, il est important de stimuler et de favoriser les capacités restantes de ces personnes. Je préconise donc de faire participer les résidents aux tâches domestiques selon leurs capacités et souhaits. Par exemple en dressant la table et en la débarrassant, en permettant de se servir soi-même lors des repas, en participant aux tâches ménagères, en participant à la préparation des repas ou encore l'entretien du linge. Ces activités pourraient permettre aux résidents de retrouver des activités familières, retrouver un sens et se sentir utile, mais également de s'occuper à certains moments de la journée.

CONCLUSION

Je conclus ce mémoire en constatant que de nombreuses innovations ont déjà été entreprises pour permettre aux Ehpad de devenir des lieux de vie. En vue des recherches que j'ai effectué ainsi que des entretiens menés je peux dire que beaucoup d'idées et de projets vont voir le jour prochainement au sein d'établissements. Transformer l'Ehpad en un véritable lieu de vie est une thématique d'actualité semblant intéresser de plus en plus de directeurs d'établissements. Pour ces derniers cela représente un véritable challenge nécessitant un intérêt accru pour la thématique, un investissement tout autant important, mais également des moyens : moyens matériels, humains, financiers. En effet, tout changement nécessite investissement et budget. Les directeurs d'Ehpad ne devront pas hésiter à répondre à des appels à projets, appels à manifestation d'intérêts ou encore appels à l'initiative pour obtenir des subventions et financements afin de mener à bien leurs projets. Cependant pouvons-nous espérer obtenir d'autres soutiens pour conduire ces changements ? De plus, le cadre législatif de ces établissements s'assouplira-t-il pour coller au mieux avec les besoins et attentes des résidents ?

De mon point de vue la valorisation de l'image des Ehpad reste un axe sur lequel il faut encore largement travailler. Ces établissements gardent aujourd'hui une image encore trop négative aux yeux de la population. La pandémie de la Covid-19 n'a pas arrangé la situation puisque les médias s'en sont servi pour mettre en lumière des aspects négatifs de l'Ehpad. Cette vision majoritairement péjorative et faussée de l'Ehpad ne permet pas aux personnes âgées de se projeter ou de souhaiter vivre dans ce type d'établissements. Elle peut également engendrer une limitation dans le décroisement de ces structures.

Selon moi la notion de lieu de vie est propre à chaque individu et dépend de ses besoins, attentes, souhaits et habitudes de vie. La prise en compte de ces caractéristiques paraît donc indispensable pour constituer un lieu de vie. Cependant, je reste persuadée que pour les résidents ne souhaitant pas vivre en Ehpad ainsi que pour ceux encore trop marqués par la rupture avec l'ex-domicile, l'Ehpad ne constituera pas pour eux un lieu de vie. Pour ces personnes une articulation avec le domicile sera forcément nécessaire afin qu'elles puissent se sentir chez-elles. L'Ehpad de demain permettra-t-il de répondre à cette problématique ? Connaitrons-nous une approche davantage domiciliaire en combinant domicile et SAAD/SSIAD ?

À l'avenir des changements seront forcément nécessaires afin de s'adapter à l'accueil de personnes de plus en plus âgées, dépendantes et nombreuses. En vue de ce constat les Ehpad seront-ils capables de rester ou de devenir des lieux de vie ? À l'avenir, ne faudra-t-il pas affecter davantage de budgets à ces établissements ?

Quoiqu'il en soit, je conclus ce mémoire en demandant à chacun de garder à l'esprit que le lieu de vie que représentera l'Ehpad de demain pourra être celui de nos parents, frères et sœurs, oncles et tantes, neveux et nièces ou encore le nôtre.

BIBLIOGRAPHIE

Textes législatifs ou réglementaires

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'Article L.311-4 du CASF.

CASF, Article L311-4, Section 2 : Droits des usagers, 01 octobre 2020.

Circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des conseils d'établissement.

Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les ESMS.

Code civil, Titre Ier : Des droits civils, Article 9 relatif au droit au respect de la vie privée.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 3 janvier 2002.

Ouvrages

MALLON I., 2004, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, 288p.

VERCAUTEREN R. & CONNANGLE S., 2021, *EHPAD : des espoirs ? Complexités managériales d'un milieu en mutation*, 240p.

Articles

EIGUER A., 2016, *La maison, un lieu de vie et de bien-être*, 2016/4, N°72, p12-18.

FERREIRA E., ZAWIEJA P., 2012, *Un « chez-soi » en Ehpad ?*, 2012/2, N°4, p164-179.

FOUGERAY F., 2019, *Un lieu de vie - un lieu d'envie*, 2019/1, p33-34.

INSEE, Janvier 2013, *Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair*, N°1428.

MALLON I., 2007, *Le « travail de vieillissement » en maison de retraite*, 2007/3, N°52, p39-61.

NEYRET-CHOMPRE V., 2002, *Un groupe de parole en maison de retraite*, 2002/4, N°48, p52-56.

OUEST FRANCE, Mars 2019, *Unité Alzheimer et studio familles à l'Ehpad*.

SOLIDARUM, Octobre 2019, *Au village Alzheimer des Pays-Bas*.

Enquêtes, rapports et études

BROUSSY L. & GUEDJ T. & KUHN-LAFONT A., Mai 2021, *L'Ehpad du futur commence aujourd'hui, Propositions pour un changement radical de modèle.*

DREES, Juin 2019, Infographie, *L'hébergement des personnes âgées en établissement les chiffres clés.*

DREES, Novembre 2018, *L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015.*

DREES, Décembre 2020, *Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 séniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030. Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle LIVIA.*

FONDATION DE FRANCE, 2014, *Les solitudes en France.*

GÉRONTO-CHEF, Février 2011, *Les facteurs déclenchant l'entrée en EHPAD.*

INSEE, Mars 2021, *Données démographique 2021.*

INSEE, Février 2014, *Tableaux de l'économie Française Édition 2014.*

LIBAULT D., 2019, *Rapport Concertation Grand Âge et Autonomie.*

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, Octobre 2018, *Grand âge et autonomie : les chiffres clés.*

ODOXA, Novembre 2019, *Dépendance : les deux tiers des Français ont une mauvaise image des Ehpad*, pour Nehs, Sciences Po, Le Figaro Santé et franceinfo.

OMS, 2016, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.*

Prévoir - IFOP, Mars 2011, *Étude les Français et le bien vieillir.*

SOCIOVISION - IFOP, Février 2019, *Séniors : « marché et habitat inclusifs, quelle offre de services ? ».*

STIGLITZ J. & SEN A. & FITOUSSI J-P., Septembre 2009, *Préconisations du rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi.*

Guides et recommandations

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (Anciennement ANESM), *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Qualité de vie en Ehpad*

- Volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement, Décembre 2010
- Volet 2 : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Octobre 2011
- Volet 3 : La vie sociale des résidents en Ehpad, Janvier 2012

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (Anciennement ANESM), Septembre 2019, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.*

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (Anciennement ANESM), Mars 2018, *Fiche-repère, Normes de sécurité incendie dans les Ehpad (structure J et U) : entre normes et personnalisation des espaces.*

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (Anciennement ANESM), Mars 2018, *Fiche-repère, Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP.*

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (Anciennement ANESM), Décembre 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement.*

Sites internet

Site **Auxivia**

Site de la **HAS**

Site **Homeaccess**

Site de l'**INED**

Site **Légifrance**

Site du **Ministère des Solidarités et de la Santé**

Site de l'**OMS**

Site de la **République Française**

Site du **SENAT**

Site **Terpta**

Site **Village Landais Alzheimer**

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide d'entretien à destination des directeurs d'Ehpad

Présentation générale

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Perception du lieu de vie

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Vision sur la vie des résidents en Ehpad – les changements constatés

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Se sentir « chez-soi » en Ehpad

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

Projets pour améliorer l'Ehpad et vision de l'avenir

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

ANNEXE 2 : Retranscriptions des réponses des directeurs d'Ehpad

RÉPONDANT N°1

M. CHEVALIER, ex-directeur d'Ehpad

Réponse par le biais du questionnaire

- Le 22 juin 2021

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

CHEVALIER Arnaud, ancien directeur d'EHPAD pendant 10 ans, de 2012 à 2019.

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Pas d'établissement.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Un lieu qui priorise le bien-être et l'épanouissement des personnes.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

Le passage dans un environnement collectif, médicalisé.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Le positif : on évite l'isolement, on bénéficie de nombreux services.

Les points négatifs : ne pas choisir ses voisins, avoir moins de liberté.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Il ne se sentent jamais vraiment chez eux car le chez eux est la maison dans laquelle ils ont toujours vécu. Selon les résidents, certains vont s'approprier leur logement ou tout l'établissement.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

La personnalisation des logements, l'accueil et le projet de vie.

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

La taille des chambres ne permettant pas d'amener beaucoup d'objets personnels. Les contraintes liées à la sécurité des ERP. La réticence des résidents à entrer en EHPAD (le choix par défaut)

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Mieux accompagner l'accueil des résidents et travailler sur la place des familles.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

Plus ouvert sur son quartier et proposant des services au quartier. L'objectif étant de faire connaître l'EHPAD aux futurs résidents pour qu'ils puissent se projeter.

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

Bazzini Amélie, adjointe de direction en EHPAD, diplômée depuis 2 ans.

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Responsable d'un Ehpad de 35 lits ! Hébergement permanent uniquement.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Lieu où les résidents se sentent bien.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

La vie en collectivité.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Le positif : moins de solitude.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Oui, nous leur demandons de personnaliser au maximum la chambre.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

Les résidents ramènent leurs meubles et ont la possibilité d'accrocher des cadres et photos.

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

En lien avec le Covid, les contraintes par rapport à l'ouverture vers l'extérieur.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Pas de réponse.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

Ehpad avec des résidents qui arrivent de plus en plus dépendants.

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

Gemar Véronique, directrice d'EHPAD et déléguée départementale Synerpa.

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

EHPAD accueillant 96 résidents, PASA, UHR à 30 km de Toulouse sur le même site qu'une clinique.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Lieu où l'on mange et on dort.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

La contrainte du collectif au niveau des rythmes et des locaux partagés.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Négatifs : horaires collectifs, règles liées à la réglementation de la sécurité.

Positifs : Dynamisme, redécouvert d'une vie sociale avec valorisation, variétés d'intérêt, distractions, retrouver un but, un sens à la vie, envies de partager et de se sentir intégré à une communauté

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Oui parce qu'ils le disent. Ils sont confortables, en sécurité et entourés de gens gentils.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

C'est l'habitude qui fait que le résident se sent chez lui, la familiarité des lieux, des personnes et des rythmes. La possibilité d'aménager sa chambre peut également y contribuer.

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

Les contraintes liées à la sécurité : menus, pas d'appareils chauffants en chambre, pas d'encombrements, l'obligation des repas à heures fixes.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Agrandir les espaces collectifs pour en faire des « tiers-lieux » pour accueillir des activités à destination des personnes extérieures.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

L'EHPAD de demain est par force plus un établissement sanitaire que médico-social, les gens y entreront de plus en plus âgés et de plus en plus pathologiques et dépendants physiquement ou psychologiquement et sa spécialisation sera l'accompagnement de fin de vie dans ces conditions difficiles, ce qui représente la première contrainte. Il sera cependant un expert du vieillissement et de l'accompagnement de la personne âgée à destination des âgés, de leurs familles, des professionnels et du grand public.

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

Damour Océane, directrice d'Ehpad.

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Ehpad de 80 lits et 52 ETP.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Un lieu où l'on se sent bien, comme chez soi, un lieu convivial et animé.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

Vivre en collectif, accepter les autres résidents avec leurs pathologies. Le résident perd ses repères et doit recréer des habitudes de vie en milieu collectif.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Point négatif : accepter de vivre avec d'autres inconnus qui ont leurs propres habitudes de vie.

Point positif : mettre fin à l'isolement et recréer des liens sociaux.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Ils ne se sentent pas chez eux mais nous mettons tout en place pour tendre vers cette finalité-là.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

La personnalisation de leur chambre, de leur espace de vie, la participation à des activités qu'ils avaient l'habitude d'effectuer chez eux comme par exemple jardiner, mettre la table. Nous organisons également des ateliers culinaires où les résidents peuvent acheter choisir leurs aliments et les cuisiner ensuite...

En identifiant bien tous les lieux de la résidence pour qu'ils connaissent l'environnement interne mais aussi externe (boulangerie du quartier) etc ...

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

Souvent le chez soi ça va être leur maison d'enfance, qui va avoir du sens et qui va être un repère pour eux. Les limites : c'est le respect des règles en collectivité, les heures fixes pour l'hygiène corporelle, les repas etc.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Nous faisons participer les résidents à toutes les activités de la résidence et ils sont impliqués dans tous les projets : nom de la boutique de l'établissement choix de ce qu'il y a en vente, choix des sorties... je convie même des résidents à participer aux entretiens de recrutement du personnel de mon établissement afin de les rendre véritablement acteur.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

Je verrais plutôt un village avec des petites habitations et au milieu de la place centrale le pôle administratif et médical au lieu d'une grande résidence avec un nombre assez important de résident... pour leur permettre de se sentir comme dans une véritable maison.

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

Appoline Cockenpot, adjointe de direction depuis 1 an en Ehpad privé.

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Ehpad privé à but lucratif, 84 places dont 28 en uGD et 14 en UGD.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Endroit convivial où l'on se rend au quotidien, où l'on passe des moments agréables.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

La vie en collectivité. L'acceptation de partager les lieux communs avec les autres. La chambre comme lieu privé et d'habitation.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Positif : le partage, la convivialité, l'entraide.

Négatifs : acceptation des autres dans son lieu de vie, conjuguer avec les différents caractères, goûts de chacun.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Oui, les chambres sont personnalisées par les biens et photos des résidents. Ils reçoivent leurs proches en chambre et peuvent partager un repas avec eux.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

La personnalisation de la chambre et l'acceptation des animaux de compagnie. De plus, les projets de vie sont élaborés au plus proche du résident pour conserver un maximum ses habitudes de vie.

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

Ils sont limités dans leur espace dédié. Les repas et animations qui ne plaisent pas forcément à tous les résidents.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Améliorer le côté hôtelier afin que les résidents puissent se sentir comme chez eux.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

Les résidents rentrent de plus en plus tard en Ehpad et de plus en plus dépendants, l'Ehpad de demain devra conjuguer un maximum le côté technique des soins (rails au plafond...) et le côté convivial pour éviter le côté hôpital.

Des prestations qui devront suivre l'évolution de la société des nouvelles technologies, des établissements de plus en plus connectés mais sans oublier le côté humain. Les technologies au bénéfice des résidents mais aussi des soignants dans leur quotidien

L'Ehpad de demain devra casser cette image encore trop négative qu'il renvoie. En quelques mots l'Ehpad doit être chaleureux, accueillant, conviviale tout en apportant les soins nécessaires.

Pouvez-vous vous présenter ? (Nom-Prénom-Fonction-Expérience)

WILZIUS Lionel, directeur adjoint

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Les maisons de retraite de Frontignan regroupent 3 EHPAD et une structure complète autour du domicile (ESA, SSIAD, plateforme de répit, Accueil de jour, café des aidants, service de nuit et Ehpad hors murs)

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Un lieu de vie est un concept très complexe, l'environnement doit être en adéquation avec un sentiment de maison, c'est à dire avec de la lumière, un endroit chaleureux, une ambiance sereine, une déco plaisante, un endroit où il fait bon de vivre, ce qui implique de jouer sur un autre niveau, de ne plus être dans le soin et le sanitaire, mais composer judicieusement avec les capacités de chaque aîné (méthode Montessori) et répondre au mieux aux envies de nos aînés pour ce dernier chemin, et en respectant le côté citoyen de la personne...

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

Le plus difficile au départ, je pense que psychologiquement, le résident a un sentiment d'abandonner sa vie son histoire en partant de chez elle, l'important pour la personne n'est pas le matériel en lui-même mais l'âme de son histoire ; Passer d'un monde connu avec tous ces repères en un monde inconnu, comme je vous explique par la suite, ce trauma est bcp moins fort si l'ehpad est ouvert et permet à ces personnes de venir aux animation, repas en amont

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

La vie collective entraine des horaires de repas plutôt fixe et non à la demande ou l'envie comme à la maison, des repas le plus souvent collectifs par manque de moyens, des rythmes de vie trop svt induits par l'organisation et peut être des non-réponses à certaines envies de résidents...

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

La question est intéressante, je pense que le lien social créé dans les structures induit un chez eux, la possibilité de décorer leur chambre par des effets personnels amènent aussi ce sentiment, les résidents se sentent bien mais la question récurrente de nos aînés est pourquoi je suis encore dans ce monde...

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

L'agencement de leur chambre avec effets et meubles personnelles, recueil de leurs envies, essayer de leur donner le maximum de liberté et citoyenneté, un projet de vie...

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

Le manque de liberté sur les horaires par rapport au domicile (à voir car au domicile ils sont cadencés par les interventions des services à la personnes et soins) le manque individualité par moment, mais les mentalités changent. Après une chambre n'est point une maison et toute l'histoire de cette maison n'arrive pas dans la chambre...une histoire de ressenti d'avoir abandonné sa maison et un peu son histoire personnelle.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Les idées ne manquent jamais, pour améliorer le lieu de vie, il y a 3 axes, l'organisation (avec des moyens humains supplémentaires), la vision de l'accompagnement de la personne avec la formation de tous les salariés à la méthode Montessori, toutes les approches médicamenteuses, une approche plus sociale que sanitaire et un environnement pensé autrement plus en lieu de vie mais versus tourisme. D'autres idées doivent émerger.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

L'Ehpad de demain et d'aujourd'hui doit être dans un premier temps évolutif, il doit être intégré comme un quartier d'une ville et une commune avec une ouverture totale pour les personnes extérieures isolés, cela doit être un lieu culturel. Bcp de personnes ont une représentation fausse des Ehpad, les médias aident aussi à cela, mais de très belles choses se passent dans ces lieux. L'ouverture est un axe de développement avec plusieurs objectifs, la culture ou autre animation intergénérationnelle ouverte aux personnes âgées isolées du territoire permettrait de créer du lien social à ces aînés seuls chez eux et d'influer une dynamique... L'ehpad hors des murs est un lien pertinent et efficient dans le parcours de la personne en perte de capacité, il amène de la fluidité et l'efficience, je pense qu'il permettra à plus long terme d'arrêter les ruptures domicile-structure.

Pouvez-vous vous présenter ?

Je m'appelle Antoine Renaudin, je suis éducateur spécialisé au départ, après j'ai fait un Master en direction gestion des Ressources Humaines et j'ai été DRH de l'ADMR de Meurthe et Moselle. Après j'ai dirigé des structures d'aides et de soins à domicile et désormais je dirige un Ehpad, enfin, cet Ehpad là depuis 2013. Ça fait 8 ans. Donc voilà pour mon parcours.

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement ?

Je dirige un Ehpad de 103 hébergements plus un hébergement temporaire et une dizaine d'appartements. C'est une structure associative, à but non lucratif issue du mouvement Catho, 66 salariés, 4,3 millions à peu près de volume d'activité, de chiffre d'affaires. Et puis, on est 100% habilité aide sociale et 50% de nos résidents sont des religieuses. Donc voilà pour vous situer le cadre. Et on est en plein cœur de ville, dans des bâtiments classés rénovés, avec une partie construite en 2004.

Du coup c'est du côté de Nancy, c'est bien ça ?

Oui c'est ça, pardon.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

La notion de vie justement pour se dédouaner de la maison de retraite qui est considérée comme un lieu de mort. Mais avant qu'il y ait de la mort il y a de la vie. Et donc qui dit lieu de vie pour seniors, dit un lieu agréable, où on décide de leur enlever un maximum de contraintes dans un environnement confortable et apaisant.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

L'Ehpad actuel, aujourd'hui la contrainte, et c'est celle qu'on voudrait évoluer pour la rendre moins contraignante justement, c'est la collectivité. Arriver dans un Ehpad, c'est manger à plusieurs, avoir des animations à plusieurs, le petit déjeuner à plusieurs. Puis des fois, moi perso, vous je ne sais pas, mais je n'ai pas envie de manger avec du monde tout le temps, donc ça c'est une contrainte qui est compliquée. Et qui dit manger à plusieurs dit avec des règles institutionnelles qui sont pesantes. Parce que « le petit dej c'est à telle heure, le repas du midi c'est à partir de telle heure, le repas du soir c'est à partir de telle heure » donc ça s'est un peu compliqué. Donc justement, c'est la plus grosse évolution à laquelle on essaie de tendre. Après ce sera du sur-mesure.

Du sur-mesure c'est-à-dire ?

C'est à dire que si le résident veut se lever à 11h il n'y a pas de soucis, il va pouvoir avoir accès à un petit dej, il va aller prendre son repas tout seul ou plus tard. Il ne sera pas obligé de manger à 18h30 ou 18h45 le soir. Après bah pour toutes les autres règles, fin ce ne sont pas des règles, mais déjà qu'ils peuvent entrer sortir comme ils veulent, souvent les gens ils oublient ça. Et puis l'autre contraste souvent qu'on a et que nous on voudrait faire évoluer c'est quand ils emménagent, quand ils emménagent on arrête pas de dire à la personne que c'est son lieu d'habitation. Mais c'est nous qui décidons de la couleur des murs, du mobilier, et idéalement demain on pourra choisir sa couleur, son lit et son mobilier.

D'accord, donc là actuellement ce n'est pas le cas, les résidents ne peuvent pas ramener des meubles par exemple ?

Alors elles peuvent ramener tous les meubles qu'elles veulent, sauf le lit médicalisé aujourd'hui. Mais la couleur des murs c'est nous qui la posons, s'ils veulent mettre des choses au mur, c'est nous qui les posons. Donc voilà... après avez-vous lu le rapport de Luc Broussy sur l'Ehpad du futur ?

Oui tout justement, je me suis penchée sur un grand nombre d'éléments de ce rapport pour construire mon mémoire.

Ah très bien, nous tout justement on y a contribué, on est dans les contributions. La meilleure définition de ce qu'on est en train de faire nous, bah vous pouvez aller voir notre site internet, vous verrez on est déjà dans une approche différente. J'aime bien l'idée, enfin l'expression « On passe du bienvenue chez nous à bienvenue chez vous » et c'est tout à fait ce qu'on essaie de mettre en place mais c'est pas simple. Moi dans le développement de notre structure, je ne proposerai plus de développement d'Ehpad, aujourd'hui tout ce que je souhaite c'est de l'appartement. Alors il y aura de l'appartement vraiment indépendant et les gens prendront les services qu'ils veulent, c'est à dire service ou pas service, s'il veut se faire à manger il peut mais s'il ne veut pas il pourra se faire livrer des repas. Ils n'auront pas d'aide à domicile, mais s'ils en veulent, ils prendront de l'extérieur, après si ils veulent que ce soit nous on fera une formule pour qu'ils en aient. Voilà l'idée c'est vraiment ça. Après ce qu'on fait déjà chez nous pour une dizaine d'apparts c'est que quand ces personnes commencent à se « dégrader », ils sont prioritaires pour rentrer dans l'établissement. Nous notre idée c'est que demain l'Ehpad soit un « chez-soi » donc c'est à dire que moi, la structure quand je l'ai prise, elle était déjà construite comme ça mais voilà j'ai des chambres de 20m2 avec une petite salle de bain de 4m2... bah il faudrait idéalement que ces chambres puissent faire plus de 25m2. Nous on a déjà créé, on a 4 salles de restauration, l'idéal ce serait que dans chaque salle de restauration les résidents puissent si ils le veulent cuisiner ou se faire réchauffer un plat. Enfin ça c'est sur le papier, après dans la réalité ce n'est pas encore le cas mais voilà.

D'accord, en fait l'idée ce ne serait plus d'avoir des chambres, mais des petits appartements dans lesquels les personnes pourraient recevoir ?

Alors oui vraiment l'idée c'est de pouvoir recevoir. Nous l'évolution qu'on veut faire sur les chambres, c'est plus faire des chambres du style suite parentale avec des salles de bain avec douche à l'italienne pour gagner un peu d'espace. On réfléchit actuellement avec des architectes sur les toilettes mais on souhaite qu'il y ait un espace, une sorte de pallier où les gens peuvent recevoir. On essaie mais c'est compliqué. Là, la nouvelle chambre qu'on fait c'est une chambre qu'on réhabilite, elle est au 4e et elle a une structure hexagonale qui est compliquée à adapter comme ça. Donc on a plutôt fait une chambre type "chambre d'hôtel" mais on n'a pas encore le petit patio qui va bien quoi. Ça va être simple de toute façon je suis quasiment d'accord à 100% avec tout ce qui est mis dans le rapport de l'Ehpad du futur de Broussy, après c'est comment on fait pour le mettre en place quoi ?

Oui c'est sûr, après niveau moyens et niveau organisationnel c'est là que ça bloque un peu plus je pense. Mais c'est super d'avoir de telles idées, je ne pense pas que tous les directeurs se soucient autant du bien-être de leurs résidents.

Alors oui nous on a cette attitude-là dans notre établissement, on a cette volonté de gérer différemment et on a ce fait qui nous permet de gérer différemment. Après un directeur qui est dans sa gestion financière tous les jours, ça va être compliqué pour lui de voir autre chose. Si vous êtes pieds-mains liées dans la gestion financière, vous n'avez pas le temps de vous poser ce genre de questions. Nous les sueurs nous ont donné la maison de retraite donc on a possibilité d'aménager un peu différemment quoi. Après l'une des autres forces de notre établissement c'est qu'on fonctionne en management participatif donc les salariés sont assez investis et on a un faible turnover. Donc ça réduit, on a les mêmes problématiques que les autres établissements sur le recrutement, sur les remplacements, mais sauf que l'on a moins de turnover donc on est un peu moins exposés à des problématiques de remplacement. Donc déjà ça ce sont des éléments en moins.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Comme je le disais tout à l'heure, le négatif c'est de devoir partager le lieu de vie avec d'autres personnes, partager des repas, des activités, la salle de vie etc. C'est aussi toutes les règles institutionnelles liées à la vie en collectivité. Et le positif c'est que ça permet de ne pas être seul, de rompre la solitude.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ? Et que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

C'est particulier parce qu'on a 50% de nos résidents qui sont des religieuses donc elles n'ont pas un niveau d'exigence et de confort très élevé, mais oui il y a une approche qui est très familiale, que ce soit au niveau des résidents et même au niveau des salariés. Et d'ailleurs, ce qui fait que ça rend aussi l'ambiance particulière c'est que les proches des salariés sont prioritaires dans l'établissement donc ce qui fait qu'ils vont avoir des mères, ou des oncles et tantes ou des voisins qu'on connaît depuis tout petit et qui vont être là. Donc ça crée une dynamique différente. Le côté personnalisé-familial est un élément qui contribue justement à cette notion de « vie » en Ehpad. Nous on travaille avec des animaux ici, donc ça c'est également un élément facilitateur. On a 3 chiens dans l'établissement donc c'est aussi facilitateur, ça fédère le personnel.

Et ce sont des animaux qui appartiennent à vos résidents où ce sont des animaux qui ont été adoptés ?

Non parce que ça c'est compliqué, les animaux des résidents en général ça ne sont pas spécialement des animaux qui sont « bien élevés » et donc on peut prendre des risques. Donc nous les chiens qu'on a c'est des chiens qui ont été formés, on les a eus à 18 mois. On a 2 chiens qu'on appelle « chiens d'assistance » ou « chiens médiateurs », donc moi j'en ai un et je l'amène le matin et je bosse toute la journée donc lui il est dans les étages, il se balade tout seul. Après j'ai l'un de mes collègues qui en a un aussi, et puis le troisième, j'ai une collaboratrice qui est malvoyante donc c'est son chien guide. Donc ce sont vraiment des chiens dressés. Là on réfléchit, parce que tout justement l'une de nos résidentes en appartement son état s'est dégradé et elle vient de rentrer dans la maison de retraite. Elle avait un chat, le chat vivait déjà plus ou moins dans la cour de l'établissement alors peut-être que le chat va intégrer la maison de retraite. Mais voilà, les chats c'est plus compliqué, ça se balade plus difficilement comparé à des chiens.

À l'inverse, quelles sont les limitations qui ne permettent pas au résident de se sentir comme « chez-lui » ?

L'espace. Plus l'espace sera privatif, privatisable et sur mesure, plus cela le permettra. Et puis après, si on a de l'espace, nous déjà on a travaillé sur l'ouverture de l'établissement. Donc pouvoir accueillir ses proches c'est pareil, aujourd'hui les gens peuvent venir de 14h00 à 18h00 sans rendez-vous, sans limitation de durée. Mais vous voyez on a quand même contraint leurs visites, donc demain pourquoi une fille ne pourrait pas venir voir sa mère à 09h00 du matin ? Bah déjà techniquement et juridiquement elle peut le faire aujourd'hui mais ce n'est pas la réalité parce que on va dire « bah évitez de venir car y'a les toilettes, y'a machin ... » au même titre qu'un résident a le droit de rentrer à 02h00 du matin, c'est interdit parce qu'il y a une règle tacite dans les Ehpad qui dit qu'on doit y répondre donc on leur dit « vous devez juste nous informer que vous sortez, on n'a pas d'autorisation à vous donner ».

Et du coup, au-delà de l'agrandissement des chambres, vous avez d'autres projets pour améliorer le lieu de vie ?

Oui. Alors nous on a des travaux qui commencent une partie, enfin une partie des travaux qui commence cette semaine. Dès ce matin, on fait par exemple notre hall d'accueil dans le principe d'un accueil de hall d'hôtel, donc plus convivial et plus cocooning. Donc nous comme je vous l'ai dit on a 4 salles de restauration donc on a de l'espace, on est en train de faire des univers un peu différents dans ces salles de restauration. Nous on ouvre de plus en plus l'établissement vers l'extérieur, là dans les travaux, on fait aussi un nouveau salon de coiffure qui va être ouvert sur l'extérieur. Donc ça va être des gens de l'extérieur qui vont venir coiffer et qui pourront venir avec leurs propres clients, et puis au lieu de leur louer, nous on leur propose un espace. Et en compensation de l'espace, ils doivent proposer des services à nos résidents. On est en train de réfléchir aussi sur des crèches. Enfin le but c'est vraiment que ça ne devienne pas un lieu fermé. Le bien-être c'est, bah demain on réfléchit à créer un marché dans notre cour, c'est vraiment un lieu de vie quoi.

Ah oui c'est vraiment l'ouverture de l'établissement, comme ça pourrait être le cas si la personne vivait à domicile et qu'elle voudrait aller au coiffeur par exemple ?
C'est ça !

Et dernière petite question, comment vous imaginez l'Ehpad de demain ?

Sur-mesure. Alors j'ai encore quelques années normalement avant d'y être, mais pour moi l'Ehpad de demain c'est l'Ehpad dans lequel j'ai envie de vivre. Moi je dis qu'il faut que ce soit un genre de village sénior, un center parc pour séniors où vous avez du bien-être, de la liberté, de la joie de vivre, et où vous avez accès aux services de soins si besoin. Et ça ce serait vraiment l'idéal. Avoir accès aussi aux loisirs et à la culture, là on fait déjà de l'animation culturelle et musicale mais là on est en train de réfléchir avec une structure pour créer des concerts musicaux ouverts sur l'extérieur.

Oui donc votre vision, c'est un lieu ouvert et qui donne envie d'y vivre.

C'est tout à fait ça, puis aujourd'hui moi j'ai gagné quand les gens viennent dans l'établissement pour des raisons X ou Y et disent « Ah bah vous voyez c'est ici que j'aimerais venir », « je peux réserver ma place ? ». Dans cette évolution par rapport à votre projet de recherche, c'est quand même la dynamique qui va pouvoir être portée par la personne, c'est difficilement dissociable. Moi j'aime faire beaucoup le développement, donc je m'éclate à faire ça et j'ai l'habitude de le faire. Après toutes ces réflexions c'est mon côté hyperactif, un peu extraverti, je ne sais pas. Donc je ne suis pas sûr que même si les textes de loi changent que demain tout le monde va partager mon point de vue. Je ne vais pas dire qu'on est une minorité, on est une minorité grandissante à travailler sur ça et il y a plein d'Ehpad qui travaillent sur ça. Après vous voyez le truc donc je suis furieux de Luc Broussy, enfin ce n'est pas de son fait. C'est que dans le cadre des ateliers qui ont été mis en place, il y a 7000 Ehpad en France qui pouvaient contribuer et on est que 188 à avoir contribué. Donc voilà, après il y a des grands groupes qui ont contribué mais on est quand même loin.

Oui c'est vrai, on se questionne quand même sur l'implication des autres établissements.

Oui, après quand ils sont pris dans le quotidien voilà...

Pouvez-vous vous présenter et présenter votre établissement ?

Michaël DEMAISON, je suis directeur de l'Ehpad Marie-Marthe à Amiens qui est un établissement géré par une Association de loi 1901, qui gère plusieurs établissements et services dans le secteur du handicap et de la personne âgée. Donc c'est un établissement qui permet d'accueillir 116 résidents et 6 usagers à l'accueil de jour. Donc en fait c'est un établissement qui comporte à la fois des chambres simples et 4 chambres doubles pour éventuellement des couples ou des personnes qui ne souhaitent pas continuer leurs vies seules. C'est un établissement qui est situé en centre ville d'Amiens et qui en fait, existe depuis de nombreuses années, et qui a été repris en gestion par DELAQUE en 1970. Après si vous voulez savoir un peu plus de choses sur l'Ehpad, donc voilà comme tout Ehpad je crois qu'on accueille majoritairement des femmes puisqu'aujourd'hui sur 111 résidents présents, on accueille 87 femmes, le reste étant des hommes, 24. La moyenne d'âge est assez élevée puisqu'elle est de 91 ans là depuis 4 années. Puis on a une dépendance relativement élevée, et un Pathos qui est la charge en soins, élevé également.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Alors un lieu de vie c'est un endroit où l'on se sent réellement chez soi, sans contraintes et avec une liberté de mouvement et de choix forcément.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ?

Vous savez que majoritairement, enfin pas majoritairement, mais la loi impose la recherche du consentement éclairé du résident avant d'entrer en Ehpad. Il est sûr que la recherche de consentement est effective, puisque dans les visites de pré-admission, j'imagine que tous les directeurs l'applique. Toutefois, parfois c'est difficile de recueillir le consentement du résident quand il a des troubles cognitifs sévères. Donc le consentement on l'obtient par qui ? On l'obtient généralement par la famille ou éventuellement par des Autorités quand c'est une entrée d'office, une entrée systématique. Mais par contre c'est vrai que les gros constats que l'on fait lorsqu'un résident quitte son domicile pour entrer dans une structure médico-sociale et notamment à l'Ehpad, la première chose qui choque c'est la vie en collectivité. Vous quittez un chez-vous peut-être seul, où alors entouré d'aides à domicile mais chez vous, dans vos murs. Et là vous arrivez avec une organisation qui est en place, d'accord ? Parce qu'aujourd'hui même si on veut faire le maximum pour dire que c'est l'établissement qui doit s'adapter au résident, avec le peu de moyens qui est à disposition des Ehpad c'est quelque chose auquel on ne peut pas répondre. Donc déjà la personne quitte son domicile et se retrouve dans une pièce entre 18 et 20 m² selon les établissements, peut-être un peu plus pour les établissements luxueux. Ensuite vous devez emménager toute une histoire de vie dans 20 m², bah oui c'est à dire que vous avez une décoration limitée, vous avez un intérieur personnel qui devient limité, vous avez des structures en plus qui imposent le lit médicalisé, qui imposent le mobilier de la structure. C'est à dire que parfois vous n'avez même pas le choix du mobilier, parfois vous n'avez pas le choix du papier peint etc. Donc vous voyez déjà il y a toute cette contrainte qui fait que bah en fait on dit « bah oui vous allez être chez vous, c'est comme chez vous, mais on vous impose des choses ». Voilà ça s'est déjà la première contrainte que l'on peut rencontrer, c'est la difficulté en effet quand on quitte son chez soi et qu'on arrive dans 20m². La deuxième chose c'est qu'on doit être confrontés aux autres. Alors je dis toujours « la vieillesse n'est pas une maladie, c'est un état général de la vie », c'est un cycle normal. Bien-sûr plus on vieillit malheureusement, plus on peut être poly-pathologique, on a des maladies qui naissent, des maladies qui évoluent. Mais parfois on a encore la chance d'être bien quand on vieillit, c'est à dire pas de troubles cognitifs, pas de dépendance physique, et on se retrouve entouré avec une population d'horizons différents, de comportements différents, de perte d'autonomie différente. Et

donc il faut s'intégrer dans un groupe de 116 personnes, parce que vous les côtoyez dans les couloirs, parce que vous les côtoyez peut-être dans la salle de restaurant, parce que vous les côtoyez peut-être quand vous aimez bien une activité à laquelle vous participez, où quand vous allez faire un tour en jardin. Il faut aussi s'adapter à ça, s'adapter au public qui est en face de soi. Parce que je ne sais pas si vous avez déjà vécu cette expérience, mais combien de fois vous avez une personne âgée qui a des troubles cognitifs ou qui parfois a des troubles physiques et puis qui dit « mais je suis entouré de vieux ici » alors que la personne en fait, et en plus c'est hyper dangereux parce que la personne n' imagine pas de 1 qu'elle est comme ça et de 2 un moment ça va faire l'effet miroir et elle va se dire « si moi je suis ici c'est qu'à mon avis j'ai un problème aussi ». Donc vous voyez il y a ça aussi, quitter le domicile pour aller en Ehpad c'est tout un nouvel environnement qu'il faut prendre en compte, et c'est sur ce point-là qu'on doit être vigilant et rassurant au maximum.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Alors les points positifs j'ai envie de dire c'est quand vous n'aimez pas être seul. Si vous n'aimez pas la solitude bah c'est très bien. Quand vous aimez la solitude, la tranquillité bah ce n'est pas forcément l'idéal. Le deuxième point c'est ce que je vous disais, l'organisation qui s'impose à vous malgré tout. Même si aujourd'hui on a des systèmes qui dont que en effet on essaie que l'établissement s'adapte au maximum à la personne, ce n'est pas toujours réalisable. On a les repas qui se passent dans la salle de restaurant ou éventuellement en chambre mais vous n'avez pas forcément le choix de l'heure des repas, parce qu'automatiquement vous n'avez pas forcément une cuisine qui fonctionne 24h/24. Voilà donc vous avez toutes ces contraintes d'hygiène, toutes ces contraintes réglementaires autour : vous n'avez pas le droit de garder un plat au chaud comme chez vous vous allez faire hein ? Vous allez mettre votre plat au frigidaire et après vous allez le réchauffer. On a toutes ces contraintes et toutes ces normes, en fait qui font qu'on ne peut pas être des lieux de vie. On ne peut pas être des lieux de vie car tout est normé, c'est une grosse difficulté, c'est-à-dire que bah en fait il y a plein de normes autour de l'établissement qui font que finalement on n'est pas un lieu de vie. Je veux dire chez vous quand vous êtes à domicile par exemple vous faites quasiment ce que vous voulez. Bien-sûr en tant que citoyen vous avez des règles à respecter, des règles morales, mais vous n'avez pas les contraintes d'hygiène que vous rencontrez en établissement, vous n'avez pas les contraintes sécuritaires que vous rencontrez en établissement. Vous êtes relativement libre. Dans un établissement ce n'est pas le cas. Donc c'est tous ces points là ... enfin j'ai envie de dire que tout le monde a besoin de travailler : les politiques, les professionnels du médico-social, le citoyen entier. Il faut aussi qu'on change l'image des Ehpad, et la première chose à faire c'est éduquer le citoyen.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Quelles sont les limitations qui ne permettent pas aux résidents de se sentir comme « chez-eux » ?

On fait tout pour, on essaie. Les limitations qui ne permettent pas aux résidents de se sentir comme chez eux ce sont toutes ces fameuses contraintes organisationnelles qui font qu'on ne peut pas déroger à certaines règles, à certaines normes, à certaines lois et qui fait qu'on est obligés de se contraindre à dire au résident « non ce n'est pas possible ». Alors que moi j'aimerais dire que tout est quasiment possible.

C'est vrai que si on leur dit qu'ils sont chez eux en Ehpad c'est vrai qu'avec les contraintes ils ne les avaient pas forcément à domicile donc c'est compliqué.

Tout à fait, alors à domicile, avec le maintien à domicile bien-sûr vous commencez à avoir des contraintes aussi. Quand vous êtes malheureusement en perte d'autonomie et que vous avez besoin de services d'aide à domicile ou des services de soins à domicile vous ne choisissez pas forcément l'horaire de passage de ces gens-là hein ? des fois vous êtes au lit jusqu'à 11h00 et ils passent à 11h00, donc ça c'est pareil ça doit évoluer. Mais pour que ça évolue il faut que les politiques changent et qu'on se rende compte que la personne âgée est un enjeu important pour la société et que finalement ça crée de l'emploi, finalement ça apporte plein de choses, mais on ne peut pas les laisser croupir comme ça chez eux ou dans des Ehpad sous prétexte qu'on n'a pas de moyens financiers.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

Déjà la première chose sur laquelle il a fallu que je travaille quand j'ai pris la direction de l'Ehpad ça a été le droit au risque. Parce que ça les familles ne le comprennent pas. Je veux dire, le résident ça il comprend car il est humain, mais les familles qui est autour elle ne comprend pas. Elle a l'impression que l'Ehpad est un endroit de surveillance, un endroit pénitencier où il y a de la surveillance 24h/24 où les gens ils sont fliqués en permanence, alors que ce n'est pas le cas. D'accord ? Bien-sûr qu'on doit essayer de limiter les risques, on met tout en œuvre pour limiter les risques, mais le risque zéro n'existe pas. Donc il a fallu déjà travailler sur le droit au risque. Il a fallu rappeler aux résidents et aux familles, que les résidents étaient libres de leurs actes. Le seul moment où vous n'êtes pas libre de vos actes, c'est quand il y a un juge qui en décide et qui vous envoie en prison. Voilà, le reste vous êtes libre de vos actes. Donc ça c'était la première chose à travailler. La deuxième chose sur laquelle j'ai travaillé aussi c'est de rappeler aux équipes que les équipes de soins étaient des supports, quand je parle des équipes de soins, je parle de soins avec un grand S. C'est à dire que le résident doit avoir l'impression d'être chez lui et s'il a besoin d'une prestation interne, on vient comme si on t'a été à son domicile. C'est-à-dire que ce n'est pas moi qui planifie les soins comme j'ai envie de les faire, je planifie mes soins en fonction des besoins du résident et de ses attentes. C'est-à-dire que si un résident veut dormir il est hors de question qu'on le réveille pour une prise de sang ou pour donner un médicament, sauf les médicaments à heures fixes forcément. Et encore on s'arrange avec les médecins et les spécialistes pour essayer de dire « bah voilà la personne aime bien dormir, est-ce qu'il est possible que vous décaliez la prescription ? » par exemple. Voilà, ça c'est des choses qu'on fait. L'autre chose aussi c'est de travailler avec toutes les équipes qui gravitent autour, c'est-à-dire la restauration, l'animation, etc pour essayer de trouver des plages horaires plus aménagées, plus adaptées. Et non pas comme on voit dans encore beaucoup d'Ehpad « euh l'animation c'est de 14h00 à 15h30 après y'a plus rien, euh le matin il ne se passe rien, la restauration je suis obligé de manger à 12h00 pile sinon je ne peux pas » voilà des choses comme ça. Donc l'objectif ça a été de décaler un petit peu les plages horaires de la restauration pour qu'elles soient le plus larges possible et pour qu'elles soient les plus organisationnelles et conventionnelles possible. Après il faut quand même donner des cadres car parfois quand on a des troubles bah on a plus de cadre, et voilà il a fallu trouver des enjeux comme ça. Alors petit à petit on essaie de progresser et de mettre en place des choses comme ça pour laisser plus de possibilité aux résidents de faire des choix. J'avoue que ce n'est pas facile tous les jours, parce que je vous dit vous avez les contraintes conventionnelles, les contraintes réglementaires, vous avez les normes, vous avez votre personnel qui ne peut pas dépasser un certain nombre d'heures de temps de travail, vous n'avez pas des personnels en nombre suffisant, vous devez gérer l'absentéisme. Bon vous voyez y'a plein de choses comme ça.

C'est vrai, ce n'est pas simple, enfin j'imagine que ça ne l'est pas.

Non non ce n'est pas simple.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Alors vous savez pour améliorer le lieu de vie, comme je vous dit, déjà il y a l'architecture des Ehpad qui est à repenser. Euh bon vous savez que même si il y a des dotations aux investissements pour améliorer le confort des Ehpad, euh aujourd'hui il n'y a pas assez d'argent pour refaire tous les Ehpad de France. Donc voilà on est obligés de faire des lieux de vie avec les locaux que l'on a. Donc déjà je pense que si demain il y avait une première chose à faire ce serait au niveau architectural. Moi ce n'est pas possible chez moi puisque l'établissement est relativement récent, sa mise en conformité et les travaux ont été faits dans les années 90, donc aujourd'hui je ne suis pas prioritaire pour refaire un Ehpad. Et déjà je ne peux pas, je suis en centre-ville, je ne peux pas refaire un étage, euh voilà, donc déjà le premier problème ça serait l'architecture, moi je ne peux pas y faire grand-chose. La deuxième chose c'est qu'on se rend compte que quand on est une personne âgée, on n'est personne citoyenne à part entière et qu'on a le droit de vivre 24h/24, que la vie ne s'arrête pas à 21h00 et ne reprend pas qu'à 06h00 du matin. Donc pour moi il ne faut pas des équipes de jour et des équipes de nuit dédiées, parce qu'il faut du personnel supplémentaire également la nuit, du personnel supplémentaire la journée. Pour que les gens aient bien l'impression que s'il faut répondre à leurs attentes il faut du personnel qualifié, qualifié peut-être différemment, il faut des aides-soignants éventuellement qui soient qualifiés mais spécialisés en gérontologie et non pas que

des soignants qui font du sanitaire. Il faut aussi des spécialistes pour l'accompagnement au quotidien, pour le maintien et la prévention des risques liés au vieillissement : les risques physiques, les risques cognitifs etc. Voilà, qu'il y ait des gens en support en permanence pour qu'ils puissent répondre à un instant T à la demande d'un résident. Et l'autre chose qui est importante aussi ce sont les familles. Les familles qui ne doivent plus être des visiteurs ou simplement des encadrants de leur parent âgé mais des acteurs de l'Ehpad. Il faut qu'on responsabilise davantage les familles et qu'elles aient un rôle précis dans l'accompagnement de leur proche.

D'accord, et ça ce sont des projets que vous avez souhaitez mettre en place du coup à l'avenir dans votre établissement ?

Tout à fait, tout à fait, revoir l'organisation complète. De toute façon là j'ai un audit qui démarre à l'automne et qui va durer plusieurs semaines pour améliorer tout justement l'accompagnement et la prise en charge des résidents. Parce que j'ai repris un établissement très bien, mais qui pour moi était encore calqué sur un fonctionnement j'ai envie de dire relativement hospitalier.

Et du coup ce que vous venez de m'expliquer c'est un peu la vision que vous avez de l'Ehpad de demain ?

Voilà, tout à fait, l'Ehpad de demain qui doit être associé également à la vie locale. C'est-à-dire que ce n'est pas toujours l'Ehpad qui doit aller vers le territoire, mais le territoire qui doit venir vers l'Ehpad. Il faut que l'on arrête de regarder les Ehpad comme encore des mouiroirs, car il y a encore des Ehpad qui sont considérés comme tel quand on voit la presse. Il faut qu'aujourd'hui on arrive à sensibiliser l'ensemble des citoyens à la vieillesse. La vieillesse comme je le disais tout à l'heure, le vieillissement qui est sociologique, physique ou cognitif, c'est sûr que ça entraîne un déclin progressif, mais c'est une étape de la vie. C'est une étape de la vie comme quand on est bébé, comme on est jeune adulte, comme on est collégien, comme on est étudiant, enfin voilà c'est une étape de la vie.

Oui du coup ce serait vraiment changer l'image et rendre l'Ehpad attractif et plus ouvert ?

Voilà, l'Ehpad plus ouvert et surtout bien impliqué dans un territoire parce que là c'est gentil, on nous met des conventions avec les centres psychiatriques, on nous met des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs etc... mais il faut autre chose, il faut de la vie dans l'établissement. Voilà donc il faut vraiment que l'Ehpad soit impliqué dans le territoire et que le territoire vienne à l'Ehpad et pas uniquement l'inverse.

Présentation de la personne interrogée et de son établissement (non demandé car en stage dans son Ehpad actuellement) :

Madame Amélie Hochart est la directrice depuis un peu plus d'un an de l'Ehpad Saint-François-de-Sales situé à Capinghem. L'Ehpad fait partie de l'Association Feron-Vrau. Il dispose d'une capacité totale de 74 logements d'hébergement permanent et de 8 logements temporaires. L'établissement accueille un triple public : des personnes âgées dépendantes, des personnes âgées sourdes de naissance ainsi que des personnes âgées vieillissantes. L'Ehpad dispose d'un PASA et va très prochainement ouvrir son accueil de jour.

Comment définiriez-vous un « lieu de vie » ?

Un lieu de vie pour moi c'est un endroit où vous allez retrouver les codes que vous connaissez d'une maison. C'est à dire quelque chose qui vous fait ressentir que vous êtes chez vous, qui vous permet d'avoir des gestes qui vous permettent de vous faire sentir chez vous. C'est à dire que vous pouvez ouvrir des armoires, vous servir, aller vous servir des boissons librement, vous servir votre petit déjeuner le matin, regarder la télé, l'éteindre si vous souhaitez l'éteindre. Donc vraiment retrouver exactement les mêmes codes que l'on a quand on est chez soi, alors avec intégration bien-sûr de codes de la vie collective mais qui ne doivent pas annuler totalement le fait de pouvoir se sentir chez soi même dans une vie collective. Voilà c'est un peu comme ça que moi je définis le lieu de vie.

Selon vous, quels sont les principaux changements entre l'ex-domicile du résident et l'Ehpad ? Et qu'est-ce qui ne permet pas au résident de se sentir chez lui ?

Les principaux changements c'est que votre salle de vie devient immense, votre chambre en revanche devient vachement plus petite que ce que vous pouviez connaître avant. C'est vrai qu'on a le côté domicile personnel se réduit quand même parce qu'il est réduit à une chambre et une salle de bain. Donc ça c'est un peu compliqué. Par contre vous avez généralement une immense salle de vie, vous avez des salles d'activités etc donc ça ça peut avoir un côté agréable, notamment pour les gens qui viennent d'appartements, qui étaient dans des petits lieux etc. Maintenant, sur les différences, on est contraint quand on est en Ehpad à avoir notamment du mobilier anti-feu etc, on doit respecter un certain nombre de normes, ce qui fait que le mobilier que vous pouvez retrouver en Ehpad est sensiblement assez différent de ce que vous pouvez retrouver chez vous. L'organisation des lieux également, vous tomber forcément sur un système de couloirs qui donnent sur une salle de vie, enfin nous c'est plutôt bien conçu pour ça, et du coup physiquement et au niveau de votre mémoire sensorielle, vous avez à vous réadapter à lieu qui casse un peu tous les codes que vous pouviez connaître. Donc c'est vrai que les Ehpad tendent à créer vraiment des lieux de vie au sein de leurs établissements, maintenant on n'en est pas à proposer quelque chose où quasi instinctivement fait que vous vous dites « c'est une maison ». Donc il y a l'aspect collectif, l'aspect réglementaire, l'aspect architectural, l'aspect pratico-pratique aussi pour les équipes, les habitations sont créées également pour qu'elles soient pratiques pour les équipes. Et du coup voilà tout cet ensemble-là fait que l'on sent bien que ce n'est pas comme une maison mais on sent les Ehpad qui tirent vers un modèle hôtelier, on sent les Ehpad qui tendent vers un modèle un peu plus hôpital, et on sent les Ehpad qui tirent vers un modèle un peu plus lieu de vie. Le modèle un peu plus lieu de vie, qui finalement est celui qui a le moins de codes car c'est celui où l'on se permet un peu plus de choses.

D'après-vous, quels sont les points positifs et les points négatifs de la vie en collectivité ?

Les points négatifs c'est de devoir vivre avec les autres, de devoir respecter les règles de la vie collective, des horaires. Au niveau des points positifs de la vie en collectivité c'est qu'elle va permettre de rompre la solitude en passant des moments avec d'autres personnes, en partageant des repas, des activités. Le positif c'est d'avoir accès à une variété de services. Par exemple c'est

de vous rendre à l'étage que vous souhaitez pour faire l'activité que vous souhaitez. Donc là on avait entre 2 et 3 animateurs et les résidents se disait « bah moi ce matin je vais plutôt aller à tel étage faire ça avec ma copine du 3e, que à mon étage faire autre chose ». C'est vrai que là c'est plus complexe maintenant avec le Covid, les organisations ont du se remodeler un peu, maintenant on est, je l'espère sur quelque chose d'assez temporaire. L'idée à terme c'est qu'à nouveau les gens puissent se déplacer à tous les étages et faire ce qu'ils veulent à tous les étages. Là c'est plutôt les animateurs qui se déplacent partout et qui se démultiplient.

Après on sent que ça revient quand même avec le spectacle qui a été organisé dehors dans le jardin partagé avec les autres établissements. Puis de manière générale on voit un peu plus de résidents désencadré au rez-de-chaussée. Enfin on sent que par rapport à quand je suis arrivée en février, que ça reprend un petit peu.

Oui oui c'est vrai, je suis totalement d'accord, c'est vrai que c'est un peu moins cloisonné.

Que mettez-vous en place pour faciliter l'appropriation des lieux et permettre au résident de se sentir « chez lui » ?

Il y a plusieurs choses, il y a les organisations que l'on avait retravaillé pour qu'en effet, enfin vous n'avez pas connu, mais avant l'arrivée de cette épidémie, les résidents se servaient à table. Enfin c'est-à-dire qu'on n'avait pas un système de service à l'assiette, on l'avait enlevé parce que je ne voulais pas que les gens s'inscrivent dans un schéma hôtelier et je voulais vraiment qu'il y ait une relation d'habitants dans une maison. Et du coup on avait mis en place des espèces de plats où on mettait les repas et du coup les résidents avaient chacun leur petit plat à table et se servaient des quantités qu'ils souhaitaient etc. Donc ça c'est plutôt pas mal et ça ça nous permettait de redonner des codes un peu différents. On avait pareil les petits déjeunés, là ça a été maintenu, où on est sur une espèce de buffet en libre-service où les gens se servent. On avait mis en place pour les goûters un peu la même chose, c'est-à-dire que les goûters étaient mis une place à 14h00 et puis jusqu'à 16h30 les gens se servaient, et se servaient d'autant plus ce qu'ils voulaient. L'idée c'était de se dire : voilà ils doivent pouvoir choisir le moment où ils ont envie de prendre leur goûter, ils doivent pouvoir prendre autant qu'ils ont envie de prendre et ça ce n'est pas quelque chose qui doit être restreint. Ça a un peu été chamboulé avec l'épidémie mais ça va revenir. Ensuite il y a toute la dynamique de vie quotidienne, c'est-à-dire : comment j'investi les résidents dans la vie quotidienne ? sur le fait de mettre une table, de se servir, de faire son lit, de s'investir dans les décors etc. Donc ça c'est quelque chose qui permet aussi de se sentir chez-soi parce que si vous avez la possibilité de moduler les décorations, de vous investir dans le fait de mettre la table le midi pour tout le monde etc. Vous retrouvez des codes de chez vous et puis là vous vous sentez davantage chez vous.

Oui, oui ça je vois que c'est encore fait actuellement. Régulièrement je vois des résidents qui aident à préparer les entrées, à mettre la table, des choses comme ça.

Oui tout à fait et c'est surtout au 1er et au 3e étage que ça prend bien, au 2e on a beaucoup de résidents qui sont arrivés récemment donc c'est un peu différent, il faut les réhabituer. Et au rez-de-chaussée ça n'a jamais pris de la manière, mais parce que le 0 à un lieu de vie qui est un peu différent tout le temps. C'est-à-dire qu'ils ont eu le PASA quand le PASA a fermé, ensuite ils ont eu la salle polyvalente quand les travaux ont commencé, là ils vont retrouver le 2e étage qu'ils ont connu il y a quelques temps. Donc c'est vrai qu'ils ne peuvent pas car ils n'ont pas un lieu de vie à titré comme les autres, donc c'est-à-dire que c'est là où c'est un peu différent. Mais oui ça prend plutôt bien. Et puis ensuite, vous avez tout le côté projet, où les résidents peuvent s'inscrire dans des projets type mise en place d'une boutique, mise en place d'une bourse aux vêtements etc. Et donc ils sont investis dans un projet qui fait vie et qui les rend acteurs au sein de l'Ehpad.

C'est vrai que j'avais entendu, qu'il y a quelques années une résidente qui se chargeait de la comptabilité lors de la boutique. Ça c'est pas mal.

Oui c'est ça, d'ailleurs c'elle qui fait la comptabilité, c'est toujours la même, c'est juste que la boutique se déplace, mais ils vont la reprendre. Mais c'est vrai que juste avant la crise, vous aviez en effet une boutique qui se tenait au rez-de-chaussée. Généralement c'étaient les résidents du 3e étage qui l'installaient. Et ensuite vous aviez deux personnes, une qui faisait la caisse, qui est Mme R au rez-de-chaussée, et l'autre qui s'occupait de la vente.

De manière générale, pensez-vous que vos résidents se sentent « chez-eux » au sein de votre établissement ? Pourquoi ?

Bah j'espère, après faudrait leur demander mais j'espère, en tout cas j'en ai la sensation. Après on a nouvellement des gens qui sont arrivés et qui, pour le moment visualisent peut-être plus un modèle hôtelier, c'est en ça qu'on doit peut-être remettre les choses, réorganiser les choses pour recoller à ce que l'on faisait avant la crise. Mais globalement je pense que en tout cas voilà, tous les anciens se sentent chez eux, ils se déplacent, ils font leur vie, ils donnent des coups de mains etc. Donc oui, je pense qu'il y a une grande partie qui se sentent chez eux maintenant, ce n'est pas utopique et on ne va pas se voiler la face, ce n'est jamais comme une maison et ça ne le sera jamais, et tout le monde préférerait finir ses jours chez soi.

Oui mais ça tend à l'être.

Oui c'est ça. L'idée, je le dis toujours, c'est de créer l'établissement dans lequel on aura envie de vivre nous plus tard. Et voilà, Saint-François je me dis que ça peut être un établissement sympa pour vivre un jour.

Avez-vous des idées/projets ayant pour vocation d'améliorer le lieu de vie ?

Il y a ce que l'on a demandé en termes de financement par rapport au Département, donc l'appel à projet qui vise à travailler là surtout sur le côté développement durable, mais qui nous permettrait aussi d'améliorer nos espaces verts qui sont en déperdition actuellement. Au niveau de l'amélioration, on a travaillé sur pas mal de choses l'année dernière puisqu'on s'est fait financer des bornes musicales, on s'est fait financer des jeux d'estaminet, une scène aussi pour qu'ils puissent faire des spectacles, après oui on peut toujours avoir des idées. Là l'idée en ce moment c'est de développer un poste d'aide-soignant de jour qui va pouvoir des missions d'amélioration de la qualité de vie des résidents par des prises en charge Snoezelen, socio-esthétiques etc. Donc voilà je pense qu'à terme c'est vraiment d'améliorer le confort et de permettre au résident de se dire « bah tiens aujourd'hui je peux peut-être faire ça, bénéficier de ça, je peux m'inscrire à ça » et c'est l'objectif, plus l'on a d'activités et de support d'activité, plus on peut leur proposer des choses.

Et vous avez aussi des projets pour l'ouverture de l'établissement sur le quartier ?

Hum, alors oui, une fois que tout sera passé, alors déjà on avait la boutique typiquement on pouvait recevoir les gens du quartier, ce n'était pas un souci. La bourse aux vêtements elle recevait à chaque fois des gens du quartier, elle était ouverte à tout le monde, et ça fonctionnait plutôt bien d'ailleurs, on avait pas mal de gens du quartier qui venaient essayer des vêtements et acheter des vêtements. L'idée c'est de pouvoir ouvrir l'Ehpad, de pouvoir changer le regard sur l'Ehpad et de trouver des projets communs, mais ça c'est vrai que c'est freiné donc j'ai du mal à définir sur quoi on pourrait travailler. Mais je sais qu'à terme on va travailler sur une ouverture et sur des projets partagés avec les gens du quartier, sachant qu'on a une salle polyvalente qui est grande et qui peut être un petit poumon central pour proposer ce genre de choses.

Comment vous imaginez l'Ehpad de demain ?

Moi le terme « Ehpad » je n'aime pas, avant on était vraiment sur le côté maison de retraite, c'est-à-dire qu'à un moment donné on se disait : « bah voilà je me sentrais plus en sécurité dans un lieu collectif, je ne me sentrais plus seul, je vais pouvoir avoir une vie sociale extérieure » et l'idéal à l'époque c'était vraiment ça. Et vous aviez vraiment une grosse différence entre le côté un peu, vous aviez des V240 où il y avait des couloirs avec des gens vraiment très dépendants, et puis le côté maison de retraite qui-là était beaucoup plus une petite maison de personnes âgées qui se partageaient des choses. Donc moi l'Ehpad de demain j'espère qu'il collera encore avec celui de maintenant et qu'il permettra d'autonomiser encore d'avantage. Les Ehpad devront être un vrai support au niveau du territoire et un vrai centre de ressources pour permettre à la fois de maintenir les gens à domicile et puis pour travailler à des entrées en Ehpad qui soient plus qualitatives.

ANNEXE 3 : Guide d'entretien à destination des résidents

Présentation générale

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

Le sentiment de sécurité et le respect de l'intimité

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

La vie en Ehpad et les changements constatés

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile ?

Se sentir « chez-soi » en Ehpad

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Projets pour améliorer l'Ehpad

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nièces)

ANNEXE 4 : Résumés des réponses des résidents

RÉPONDANT N°1

Entretien avec Madame A - Résidente de l'Ehpad 1

- Le 7 juillet 2021

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

Depuis décembre 2020, Madame est entrée à cause de la pandémie de Covid-19 car elle ne supportait plus d'être seule à son domicile. Son isolement s'est intensifié en raison des confinements.

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Madame se sent en sécurité à l'Ehpad, elle explique qu'à domicile il lui est arrivé plusieurs fois de tomber. Une fois Madame est tombée dans les escaliers et est restée au sol plusieurs heures. A cause d'une chute elle s'est fracturé le coude. À l'Ehpad, elle dit être rassurée par la présence des soignants qui sont là

la journée ainsi que la nuit. De plus, Madame dispose d'un bracelet avec bouton d'appel afin d'alerter en cas de problème l'équipe soignante à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit. Ce sont ces éléments qui lui permettent de se sentir en sécurité ici.

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Madame dit que son intimité est totalement respectée ici. Les soignants frappent toujours à la porte avant d'entrer dans sa chambre.

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Selon Madame les principaux changements sont en premier lieu de vivre avec d'autres personnes, avec beaucoup de personnes.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

Madame apprécie de vivre avec d'autre personnes, c'était son souhait et la raison pour laquelle elle a intégré l'Ehpad. Elle aime être entourée, elle ne se sent plus seule. Cependant elle y voit certains inconvénients. En effet, en entrant en Ehpad, elle ne s'attendait pas à être entourée de personnes âgées étant en mauvais état de santé et étant très dépendants. Madame est très sensible et prend les choses à cœur, de ce fait elle a du mal à s'adapter à la dégradation de l'état de santé de ses voisins et se fait beaucoup de soucis avec cela. De plus, récemment, sa voisine de chambre (chambre gauche) est décédée. Cette dame n'était là que depuis quelques semaines mais Madame s'était attachée à elle et est très affectée par son départ.

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Oui, à domicile Madame allait chaque semaine dans une Association où elle faisait du tricot. À l'Ehpad elle n'en fait plus car aucun résident ne souhaite en faire avec elle. Depuis son arrivée, et en raison du Covid, Madame ne sort plus, elle n'est pas intégrée dans une association comme c'était le cas à domicile. Au niveau des visites de ses proches rien n'a changé ils viennent toujours autant.

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile ?

Ce qui manque à Madame c'est une association dans laquelle s'inscrire. L'espace de son ancien logement lui manque également.

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Madame se sent chez elle. Elle dit se sentir chez elle car elle a pu apporter quelques meubles lui appartenant et elle a pu décorer comme elle le souhaitait sa chambre.

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nièces)

Peut-être avoir une chambre un petit peu plus grande afin de pouvoir mettre une table et des chaises.

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

Madame est arrivée à l'Ehpad en 2016. Auparavant elle vivait à domicile avec son mari.

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Non car les soignants ne sont pas assez disponibles. Elle dit qu'il y a beaucoup de soignants mais qu'ils sont toujours occupés ou en pause. Madame a souvent des pertes d'équilibre et dit que si elle tombe, il n'y aura personne pour la relever rapidement.

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Les soignants respectent son intimité, il frappe à sa porte avant d'entrer. En revanche, certains résidents ne la respectent pas en entrant sans frapper ou sans demander dans sa chambre. Madame est très contrariée par cela.

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Madame dit que les principaux changements sont la non-présence de ses chats, les activités qu'elle faisait chez-elle (poterie, coiffure), ainsi que son grand jardin.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

Il y a des choses qui lui plaisent et d'autres moins. Elle n'apprécie pas car « ça crie trop », les salles de vie communes sont trop bruyantes. Elle dit que souvent il y a de la musique très forte dès le matin pendant le petit déjeuner. Elle dit que ça ne la dérangerait pas l'après-midi, mais le matin elle aime déjeuner au calme. À part ça Madame apprécie le reste car elle s'entend bien avec les autres résidents, elle a beaucoup de compagnie ici.

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Oui, elle ne peut plus faire certaines activités qui lui plaisent (poterie, couture, s'occuper des animaux). Au niveau des relations sociales, Madame indique qu'il y a des changements car elle ne voit plus beaucoup son mari. En effet auparavant elle vivait avec son mari à domicile.

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile ?

La présence d'animaux, en particulier de chats.

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Madame ne se sent pas tellement chez elle. Elle dit que chez-elle c'est dans sa maison avec son mari et ses chats.

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nieces)

Selon elle, il serait nécessaire de transformer l'Ehpad en un endroit plus joyeux et convivial, avec des animaux.

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

La résidente vit à l'Ehpad depuis 2 ans.

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Oui, Madame se sent en sécurité à l'Ehpad. Elle dit que des personnes sont là pour veiller sur elle, même durant la nuit. Elle dit qu'elle se sent également en sécurité grâce à la sonnette installée dans sa chambre pour contacter des professionnels en cas de besoin.

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Madame dit qu'il n'y a aucun souci et que son intimité est toujours respectée. Elle dit que les soignants attendent son autorisation avant d'entrer. Elle a demandé à ne pas être dérangée l'après-midi lorsqu'elle regarde son émission à la télé et personne ne vient la déranger.

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Selon Madame le principal changement est l'espace personnel, Madame dit qu'elle est passée d'une maison à un appartement, et d'un appartement à une chambre, donc forcément l'espace est réduit. Elle dit également qu'elle n'était pas habituée à vivre avec autant de personnes.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

Madame dit que l'avantage en vivant avec les autres c'est de ne pas être seul. Le seul inconvénient que la résidente relève est l'heure fixe des repas.

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Madame aimait manger plus tard, en particulier le soir, là c'est tôt mais elle s'est habituée à ce rythme. Il n'y a pas de changement social, ses enfants et petits-enfants viennent toujours autant lui rendre visite, même si avec le Covid c'est plus compliqué.

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile ?

Non pas spécialement, Madame se plaît ici, elle dit avoir son confort. Ce qu'il lui manque un peu c'est de sortir se balader, c'est devenu trop compliqué pour elle d'y aller seule.

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Oui, Madame se sent chez elle. Elle dit être très bien ici, elle a de l'aide, elle est confortable, elle reçoit son courrier, elle a de la visite, elle a pu amener des objets personnels, Madame dit ne pas avoir besoin de beaucoup de choses.

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nieces)

Madame dit qu'il serait plaisant à l'avenir de pouvoir être accompagné par un soignant pour sortir à l'extérieur.

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

Madame habite à l'Ehpad depuis environ 5 ans.

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Oui Madame dit être en sécurité. Elle dit se sentir en sécurité grâce à la présence des soignants et grâce à son déambulateur qui la rassure pour la marche.

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Madame dit que son intimité est respectée, on frappe avant d'entrer et lorsqu'elle reçoit ses proches les soignants sont au courant et ne viennent pas la déranger dans sa chambre durant ce moment. Elle dit que tout le monde est très respectueux.

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Selon elle, il y a deux principaux changements. Le premier est de vivre et manger avec des personnes que l'on ne connaissait pas auparavant. Le second concerne la taille de la chambre qui est plus petite que l'ancienne chambre de Madame.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

Pour la résidente, l'avantage est de pouvoir partager des activités et des repas avec d'autres personnes, plutôt que d'être seule. Concernant les inconvénients, Madame dit que parfois elle ne peut pas rester dans le salon car ce n'est pas assez calme où que la chaîne mise à la télévision ne lui plait pas. Souvent Madame préfère rester dans sa chambre car elle peut y faire ce qu'elle veut et se reposer au calme.

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Au niveau de ses habitudes de vie Madame ne trouve pas de changements, elle dit qu'elle s'est adaptée à l'Ehpad. Par contre, concernant les changements dans ses relations sociales Madame affirme qu'elle ne voit plus autant ses proches car elle n'a pas assez d'espace pour tous les recevoir. C'est un aspect qui la dérange beaucoup.

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile

Madame dit que sa maison lui manque. Je comprends que c'est particulièrement l'espace de son ancienne maison qui lui manque. Auparavant elle pouvait recevoir toute sa famille pour les fêtes. Autrement Madame dit disposer de tout ce dont elle a besoin.

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Madame est mitigée, elle dit qu'elle se sent bien à l'Ehpad mais que dans sa tête « chez-elle » c'est dans sa maison, même si elle n'y vit plus aujourd'hui.

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nieces)

Pour améliorer son lieu de vie, Madame souhaiterait disposer davantage d'espace pour recevoir ses proches. Madame ne demande pas à avoir un espace immense, mais au moins une chambre un peu plus grande.

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

Madame vit à l'Ehpad depuis 2 ans et demi.

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Oui, Madame se sent davantage en sécurité à l'Ehpad que chez elle. À domicile elle est tombée plusieurs fois et n'avait pas d'aide pour se relever, une fois elle est restée allongée au sol plusieurs heures. À l'Ehpad il y a toujours quelqu'un pour l'aider en cas de soucis.

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Madame dit que l'on respecte son intimité et que les soignants frappent généralement à sa porte de chambre avant d'entrer.

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Auparavant Madame vivait dans une grande maison, à son arrivée à l'Ehpad sa chambre lui a donc paru minuscule. Elle déplore également le fait d'avoir dû se séparer de beaucoup d'affaires, que c'est une étape qui n'a pas été facile.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

La résidente apprécie de vivre avec d'autres personnes car elle aime bien parler et ici elle peut discuter avec beaucoup de personnes. Le véritable inconvénient pour Madame est le fait qu'elle n'ait pas pu emporter son chat avec elle. Elle dit que c'est cela qui lui manque le plus. Mais elle s'y fait, elle sait que sa fille s'en occupe bien.

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Oui surtout dans ses relations sociales. Madame dit qu'elle ne voit que très rarement ses amis car avant ils habitaient dans le même quartier. Maintenant ils ne se déplacent pas jusqu'à l'Ehpad, c'est trop loin pour eux. Malgré cela ils gardent le contact, mais par téléphone, ce n'est pas pareil. Mais Madame voit toujours autant sa fille, elle vient la voir une fois par semaine. Avant le Covid elles allaient même manger à l'extérieur. Au niveau des habitudes de vie, Madame aimait bien cuisiner mais ici ce n'est plus possible, il n'y a pas le matériel.

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile ?

Comme dit tout à l'heure, son chat lui manque. Elle dit que son jardin lui manque également.

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Madame est hésitante, elle dit avoir mis du temps à se sentir chez elle, au moins 1 an. Elle a eu du mal à s'installer à l'Ehpad car elle pensait qu'elle rentrerait chez elle. Elle dit que désormais elle se sent chez elle car de toute façon son ancienne maison a été vendue.

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nièces)

Madame dit qu'il serait bien d'avoir des moments où il est possible de cuisiner, comme c'est le cas à la maison. Elle aimerait également que des soignants puissent être disponibles pour l'accompagner à l'extérieur, pour aller faire un tour au marché par exemple. Elle dit que l'idéal serait aussi de pouvoir garder son animal avec soi.

Depuis combien de temps vivez-vous ici ?

Bientôt 8 mois, Madame est arrivée pendant le Covid.

Vous sentez-vous en sécurité à l'Ehpad ? Si oui grâce à quoi ? Si non, pourquoi ?

Oui, la résidente se sent en sécurité. Elle dit se sentir en sécurité autant qu'elle l'était chez elle. Chez elle lorsqu'elle avait un problème elle appelait sa voisine, ici ça revient au même, elle sonne pour appeler une soignante. Elle dit que quand elle sonne il y a quelqu'un qui vient tout de suite.

Respecte-t-on votre intimité ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Oui, de toute façon Madame dit qu'elle ferme toujours sa chambre à clés, qu'elle soit là ou non. Elle dit qu'elle sait que les infirmières ont un double au cas où mais elle a confiance en elles. Cependant, elle dit qu'elle n'a pas confiance en les autres résidents car certains entrent dans les chambres sans frapper, parfois même durant la nuit.

Quels sont les principaux changements entre votre ancien domicile et l'Ehpad ?

Ici Madame s'ennuie, elle ne fait que regarder la télévision. Elle ne participe pas aux animations car il n'y en a très peu et elles ne lui plaisent pas. Chez elle, elle regardait uniquement la télé le midi et le soir. Quand elle vivait dans son appartement Madame descendait dans le jardin de la résidence et s'asseyait sur un banc, ça lui plaisait car elle voyait du monde. Elle dit que tout le monde la connaissait là-bas.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la vie collective ?

Madame n'aime pas vivre avec les autres car elle aime la tranquillité. Elle dit qu'avant elle aimait bien voir ses voisins, mais que lorsqu'elle rentrait chez elle, elle fermait la porte et elle n'était pas embêtée. À l'Ehpad elle dit que c'est différent, que lorsqu'elle ferme sa porte elle entend encore les autres. Elle dit être dérangée par des résidents bruyants, qui crient. De plus, Madame est obligée de manger avec les autres, elle ne peut pas manger seule devant sa télé comme elle le faisait chez elle.

L'entrée en Ehpad a-t-elle causé des changements dans vos habitudes de vie ? Des changements dans vos relations sociales (visite des proches, sorties...) ?

Oui Madame était habituée à faire de petites sorties par exemple pour faire les courses. Ici elle ne fait pas les courses car tout arrive directement. Elle constate des changements au niveau de ses relations sociales également. Madame dit que lorsqu'elle vivait dans son appartement son neveu venait manger chez elle 1 à 2 midis par semaine car il ne travaillait pas très loin. Désormais, il ne vient plus manger, Madame dit que de toute manière il n'aimerait pas la nourriture servie ici.

Y-a-t-il des choses qu'il vous manque ici, en comparaison avec votre ancien domicile ?

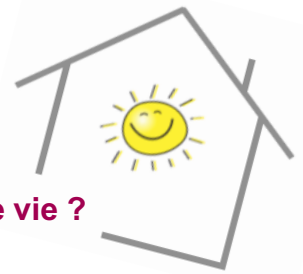
La résidente dit que tout lui manque, qu'elle aimerait bien y retourner. Elle dit que ce n'est pas possible, que c'est son médecin qui lui a dit. Madame essaye de s'y faire. Ce sont surtout les sorties et le voisinage qui lui manquent.

Vous sentez-vous chez vous ici ? Pourquoi ?

Non, la résidente ne se sent pas chez elle, elle dit que la maison de retraite ça ne sera jamais chez elle. Madame dit que chez elle c'est dans son appartement.

Selon vous que faudrait-il améliorer en Ehpad pour que vous puissiez mieux y vivre ? (Ou ce qu'il serait à améliorer à l'avenir pour vos enfants, petits-enfants, neveux/nieces)

Madame ne sait pas... elle dit qu'il faudrait que ce soit un endroit plus calme, moins bruyant.



Qualité de vie en Ehpad : Comment faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie ?

Quitter le domicile dans lequel on a toujours vécu pour entrer en **Ehpad** n'est pas une étape facile dans le parcours de vie d'une personne. C'est d'autant plus compliqué lorsque l'on en a une image négative. Pourtant, ces établissements disposent d'un véritable potentiel permettant d'accompagner au mieux les personnes vieillissantes et dépendantes. Trop souvent considérés comme des « lieux de mort », les Ehpad doivent avant tout être des lieux de vie dans lesquels les habitants doivent pouvoir se sentir « chez-eux ». Ce présent mémoire porte sur la thématique de la **qualité de vie** en Ehpad, il tend à trouver des solutions pour permettre aux Ehpad de devenir de véritables lieux de vie. Pour cela, des recherches bibliographiques ont été menées principalement pour définir le **lieu de vie** ainsi que pour identifier les **innovations** entreprises par certains établissements. Par le biais d'enquêtes, des directeurs et résidents d'Ehpad ont été interrogés afin de mettre en lumière leurs **visions**, **attentes** et **besoins** en matière de **lieu de vie**.

Mots clés : *Ehpad, chez-soi, lieu de vie, qualité de vie, besoins, attentes, visions, innovations*

Quality of life in nursing home : How to make nursing home a real place to live ?

Leaving the home in which we have always lived to enter a **nursing home** is not an easy step in a person's life course. It's even more complicated when you have a negative image of it. However, these care homes have real potential to best support aging and dependent people. Too often considered as “places of death”, nursing homes must above all be places of life in which residents must be able to feel « **at home** ». This present dissertation focuses on the theme of the **quality of life** in nursing homes, it tends to find solutions to allow nursing homes to become real places of life. For this, bibliographical research was carried out mainly to define the place of life as well as to identify the **innovations** undertaken by certain establishments. Through surveys, directors and residents of nursing home were interviewed to shed light on their **visions**, **expectations** and **needs** in terms of the **place of live**.

Keywords : *Nursing home, at home, place of live, quality of life, needs, expectations, visions, innovations*