

ÉDITION 2024 • 45 FICHES PRATIQUES



BONNES PRATIQUES
BIENTRAITANCE

Du proche aidant au
conseil de la vie sociale

REMERCIEMENTS

Aux membres CFDT qui siègent dans un conseil de la vie sociale (CVS), dans un réseau Inter CVS et/ou un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et à tous ceux qui soutiennent la valorisation des CVS et particulièrement à l'Inter CVS Essonne, et aussi à :

Jocelyne Rousseaux et Gérard Chabert (Indre-et-Loire), Marie-Françoise Roset et Nicole Maire (Rhône), Christine Vidal (Loire), Bernard Maffre (Cantal), Marie-Thérèse Andreux (Meurthe-et-Moselle), Béatrice Clément (Moselle), Michel Villaume (Vosges), Sylvie Klein (Alsace), Corine Quézin (Gironde), Claude Meunier (Deux-Sèvres), Eliane Forestier (Dordogne), Pierre-Yves Trehin (Loire-Atlantique), Pierre Chedor (Mayenne), Henri Rance (Ariège-Haute-Garonne), Martine Gilmer (Tarn), Michel Boisson (Aude), Martine Dechamp (Lot), Christian Barazutti et Jacques Bouche (Nord), Gisèle Rigaut (Aisne), Alain Girard (Oise), Françoise Chavot (Saône-et-Loire), Jacqueline Michel (Territoire de Belfort), Mona Le Disco (Morbihan), Marie-Annick Rouault (Ille-et-Vilaine), Marie-Annick Surget (Côtes-d'Armor), Chantal Sohier (Finistère), Michel Navarro (Calvados), Michel Loisel (Eure), Catherine Gerhart et Jacques Forest (Paris), Christine Manuel (Val-de-Marne), Myriam Heilbronn et Robert Charvin (Essonne), Béatrice Casanova (Yvelines), Monique Zanatta (Hauts-de-Seine).

À **Jacques Rastoul** pour la rédaction du guide
et à **Jean-Pierre Druelle** pour la mise en forme de cet ouvrage.

Marinette Soler
Secrétaire générale adjointe
en charge du dossier Autonomie

MODE D'EMPLOI DU GUIDE

La personne en perte d'autonomie, le proche aidant, l'élu du CVS méconnaissent souvent leurs droits et leur rôle pour la bienveillance. Selon les questions qu'ils se posent, ils doivent pouvoir choisir la fiche pratique du guide qui répond le mieux à leur demande. Sans chercher à tout maîtriser, il s'agit de s'approprier progressivement des bonnes pratiques et de les adapter à chaque situation, au contexte d'un établissement et à la diversité des CVS.

Ce guide a été élaboré à partir de bonnes pratiques remontées dans les réseaux Inter CVS et de CDCA.

Bulletin mensuel
de l'UCR-CFDT

49, av. Simon Bolivar
75 950 PARIS CEDEX 19
Tél : 01 56 41 55 20
Fax : 01 56 41 55 21
www.cfcdt-retraités.fr

Directeur de publication :
Benoit Prince

Rédacteur en chef :
François Jaboeuf

Guide coordonné par
Jacques Rastoul

Maquette
Vélox graphic design

Relecture-correction
Sidonie Bazin

ISSN 0397 1929
CPPAP 0127 S 07089

Abonnement : 25 €
Tarifs spéciaux pour les UTR
Supplément au n° 2024-06-07
Prix du numéro : 3 €

Impression



62 802 Liévin Cedex



Crédits photos

UCR (3, 14, 18, 20, 22,
24, 26, 34, 37, 38, 54, 62,
63, 65)

Depositphotos (Une, 6, 8
à 10, 12, 16, 17, 19, 21, 23, 27,
28, 30, 32, 33, 35, 40, 43
à 48, 50, 55, 56, 61, 64, 68,
70, 76); CNSA (66)

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

Vous êtes un proche aidant, une personne en perte d'autonomie ? Vous êtes un résident ou futur résident d'une maison de retraite, d'une résidence autonomie ou d'un établissement pour personnes en situation de handicap ?

Vous êtes un membre ou futur membre de conseil de la vie sociale (CVS), bénévole, professionnel, correspondant territorial en CVS ? Ce guide est pour vous.

La CFDT Retraités attache une grande importance à la reconnaissance des proches aidants et l'instance de démocratie sociale et de prévention collective de la maltraitance qu'est le CVS.

C'est ainsi que vous trouverez dans ce guide des éléments sur la situation des proches aidants, leurs droits et la place des aidants dans les établissements.

Vous pourrez avoir des conseils, pour mettre en place un CVS, des informations sur leur rôle et leur fonctionnement.

L'existence et le bon fonctionnement du CVS participent à la qualité des prestations.

Le CVS facilite l'écoute, l'expression et la participation collectives des résidents et des familles. Il est garant du respect des droits et libertés des personnes accompagnées.

La CFDT Retraités a inscrit dans ses orientations le développement des Inter CVS. Ces réseaux, avec le soutien des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, l'agence régionale de santé, la Haute autorité de santé et l'impulsion de la CFDT Retraités contribuent à l'essor des CVS dans les établissements.

Le savoir-faire de la CFDT en matière d'observation sociale, de dialogue social constructif est un atout supplémentaire. La CFDT Retraités accompagne ses adhérents en leur proposant des formations.

Avec ce guide, la CFDT Retraités a l'ambition de valoriser les CVS, y compris dans les structures d'aide à domicile, tout comme le rôle essentiel des familles et des proches aidants dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Enfin, ce guide est complémentaire du guide des droits *Pour l'autonomie*.

Bonne utilisation !



Marinette Soler

Secrétaire générale adjointe

LEXIQUE

AMP - aide médico-psychologique

AS - aide-soignant-e

ASG - assistant-e de soins en gérontologie

APA - allocation personnalisée d'autonomie

ASH - aide sociale à l'hébergement

CPOM - contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CTS - conseil territorial de santé

CDCA - conseil départemental de la citoyenneté et l'autonomie

CRSA - conférence régionale de l'autonomie

EHPAD - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMGE - équipe mobile gériatrique externe

ESAT - établissement et service d'aide par le travail

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

HAD - hospitalisation à domicile

IDE - infirmier-e diplômé-e d'État

IDEC - infirmier-e coordinateur·trice

MAS - maison d'accueil spécialisée

MED CO - médecin coordonnateur

PASA - pôle d'activités et de soins adaptés

SAD
service d'aide à domicile

SAVS
service d'accompagnement à la vie sociale

SSIAD
service de soins infirmiers à domicile

UHR
unité d'hébergement renforcée

UVP
unité de vie protégée

USLD
unité de soins de longue durée

DANS LE GUIDE

POUR L'AUTONOMIE

Vous trouverez des informations complémentaires sur l'évaluation de la perte d'autonomie (GIR), la tarification en Ehpad, l'obligation alimentaire, la protection des majeurs (tutorat, curatelle...), les prestations sociales (APA, ASH, AP, etc.), l'hébergement temporaire, les aides fiscales, la récupération sur succession, les proches aidants, etc.

Ce guide des droits de la CFDT Retraités est consultable sur notre site cfdt-retraités.fr, rubrique Guides.

Une représentation collective en évolution

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

La crise visible et reconnue des Ehpad - vu l'évolution de l'état de santé des personnes accompagnées et les moyens insuffisants - renforce l'utilité du CVS pour la bientraitance et la prévention collective de la maltraitance. Le CVS, instance de dialogue et de représentation collective, est encore plus indispensable dans ce contexte.

Les personnes vivant dans les résidences autonomie et les personnes handicapées sont nombreuses à s'engager dans la vie du CVS. À l'inverse, les 610475 résidents en Ehpad⁽¹⁾ très largement atteints par des troubles cognitifs et plusieurs pathologies le sont moins.

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

Un lieu de vie et de fin de vie

L'arrivée en Ehpad de résidents de plus en plus âgés, avec de multiples pathologies, réduit fortement la durée du séjour en établissement. En conséquence, l'Ehpad est à la fois un lieu de vie et de fin de vie. Les CVS sont donc appelés à évoluer en permettant la poursuite du mandat des élus qui le souhaitent au-delà du décès de leur proche. Il convient cependant, d'inviter en son sein de futurs membres sans attendre le renouvellement complet à l'occasion des élections suivantes. Désormais, le CVS peut être composé d'un représentant des bénévoles (Fiche n° 17), et bénéficiaire d'apports extérieurs, comme appui-conseil, tel que le correspondant territorial au CVS (Fiche n° 16) issu d'organisations présentes dans le collège des représentants des usagers au sein des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), du conseil territorial de santé (CTS) ou d'un réseau inter CVS.

Ces évolutions ne peuvent que renforcer le bon fonctionnement du CVS. Lorsque la place de chacun est reconnue, le dialogue social constructif favorise aussi la bientraitance des résidents et par conséquent, la qualité du management et l'image de l'Ehpad.

1. Chiffres de 2019, publiés en 2022 par le ministère des Solidarités et de la Santé.

Une population très âgée et en grande dépendance



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

Sur les 766 080 résidents en établissement pour personnes âgées, 610 475 sont en Ehpad. Cela représente 10% des personnes âgées de 75 ans ou plus et un tiers de celles de plus de 90 ans. 83% des résidents sont en forte perte d'autonomie.

L'âge moyen d'arrivée en Ehpad dépasse les 87 ans. La majorité des résidents sont des femmes. Les résidents en Ehpad souffrent de multiples pathologies, 57% sont atteints de troubles cognitifs selon l'enquête de Médéric Alzheimer de 2018. 93% des résidents en Ehpad ont besoin d'une aide pour réaliser leur toilette, 86% pour s'habiller et 70% pour s'alimenter.

Trois résidents sur quatre ne peuvent pas se déplacer seuls à l'intérieur de leur lieu de vie. Les problèmes de cohérence et d'orientation sont relevés chez respectivement 77% et 83% des résidents accueillis.

Selon leur état de dépendance, la place des résidents dans le CVS est différente lorsqu'ils sont accueillis dans une résidence

autonomie (ex-foyers logements) ou la plupart des établissements pour personnes en situation de handicap.

Enfin, plus d'un quart des résidents en Ehpad sont sous protection juridique des majeurs. La tutelle est à 37% assurée par une association, 35% par la famille, 19% par un tuteur privé.

Le CVS est une obligation

Au-delà des établissements pour personnes âgées, la mise en place d'un CVS est également obligatoire dans les foyers de jeunes travailleurs, les foyers de travailleurs migrants, les centres d'hébergement d'urgence. Concernant le secteur du handicap, 89% des places dans des établissements sont de statut privé à but non lucratif, 10% de statut public, 1% dans le privé lucratif.

Les établissements et services d'aide par le travail (Esat) accueillent 118 331 personnes; les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil spécialisés (Fam), 57 250; les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement social pour adultes handicapés (Samsah), 47 274; les foyers d'hébergement, 39 222.

Les familles d'accueil agréées accueillent en 2014: 6 700 personnes âgées, 7 400 cinq ans plus tard.

La répartition des résidents et des établissements pour personnes âgées

Type d'établissement	Nombre de résidents	Nombre d'établissements
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	610 475	7 480
Dont:		
Ehpad privés à but lucratif	137 586	1 809 (24%)
Ehpad privés à but non lucratif (associatifs)	177 278	2 343 (31%)
Ehpad publics	295 611	3 331 (45%)
Résidences autonomie et foyers logements	114 123	2 260
Maisons de retraite non médicalisées	6 452	280
Unités de soins de longue durée (USLD)	31 137	589

Les conditions de travail pénibles du personnel

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

LES PROCHES AIDANTS

Les situations et attentes des proches aidants

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

Le portrait des aidants

- Les aidants sont près de 5 millions à accompagner des personnes âgées, 9 à 11 millions, en intégrant les personnes en situation de handicap, les malades et les jeunes.
- La grande majorité sont des aidantes.
- Plus de 700 000 jeunes de 16 à 25 ans sont aidants ou co-aidants (source : Credoc-Macif).
- 47% des aidants exercent une activité professionnelle. Le proche aidant doit concilier son engagement avec son

activité professionnelle et/ou sociale. Une fois à la retraite, c'est un investissement nouveau. Pour certains, il est à combiner avec le soutien aux petits-enfants. L'intergénérationnel devient une réalité.

- 75% du temps d'accompagnement à domicile est assuré par les aidants. Parfois, des personnes accompagnées refusent ou limitent un accompagnement professionnel. De plus, il lui revient souvent d'être obligé de coordonner les interventions à domicile des différents intervenants professionnels. Le temps passé à accompagner un proche à domicile représente plusieurs milliards d'euros.





- Être aidant recouvre des tâches multiples et épuisantes auxquelles on ne s'attend pas. Cet accompagnement n'est pas toujours partagé dans la famille. Parfois de nouvelles solidarités familiales et amicales naissent dans cet accompagnement.
- La moitié des proches aidants ont des répercussions de leur activité sur leur santé.
- Un tiers des conjoints aidants décèdent avant la personne aidée atteinte de troubles cognitifs.
- 40% des aidants se disent dépressifs. La fatigue et le stress sont une réalité.
- 85% d'entre eux consacrent moins de temps à leur vie sociale et à leurs loisirs. Les aidants qui s'en sortent le mieux sont ceux qui ont d'autres activités (professionnelle, culturelles, sociales, familiales).
- Un nombre encore important ignore qu'ils sont aidants, les aides possibles, leurs droits et leur statut qui ont été renforcés par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (voir tract CFDT Retraités, fiche n° 19).

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

Les attentes des aidants

À partir de plusieurs enquêtes, dont celle de la CFDT Retraités, on relève de nombreuses demandes.

Dans l'ordre, il est souhaité une meilleure coopération entre les personnes aidées, les aidants et l'ensemble des intervenants professionnels.

L'aspect financier est tout aussi important par une augmentation de l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie), par un dédommagement du montant horaire et davantage de temps d'aidants professionnels.

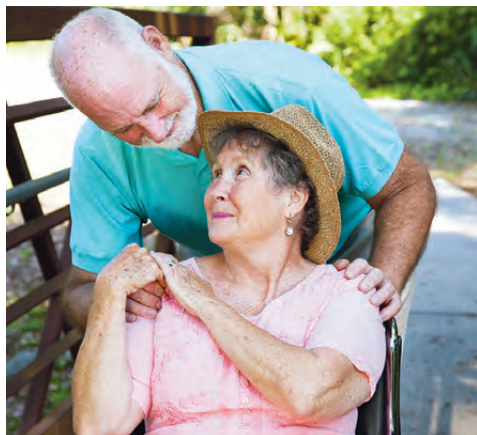
Les proches aidants réclament une prise en compte pour la retraite de leur temps passé. Ils veulent aussi davantage de lieux d'échanges avec les professionnels, des places en structure d'accueil de jour temporaire plus nombreuses pour la personne aidée et un accès tout aussi important et adapté au droit au répit. Préoccupation tout aussi proche, l'accès aux congés du proche aidant prévu dans la loi de 2015.

Autres attentes exprimées : le besoin de conseils, d'aides et de simplification administrative pour l'accès aux droits, mais également pour la connaissance du comportement à adopter pour être bien traitant, le respect des droits des usagers et des aidants en Ehpad et à l'hôpital, le souci d'avoir du personnel mieux formé et qualifié.

L'ensemble de ces demandes rejoint les revendications portées par la CFDT Retraités et par des associations d'aidants.

La situation des proches aidants

La CFDT est mobilisée depuis des années pour les proches aidants. Elle a obtenu des avancées. La loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Des mesures gouvernementales jusqu'en 2024 ont amélioré les droits des aidants et également des accords d'entreprise.



- Le proche aidant, ami d'un résident peut siéger dans le collège des familles d'un CVS.
 - L'aide au répit permet au proche aidant de se reposer et d'éviter l'épuisement. Elle recouvre plusieurs dispositifs dont : l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, l'accueil familial, le relais à domicile, l'équipe mobile de répit, le séjour partagé en vacances (aidant et aidé), la plateforme de répit, l'APA.
 - Le congé de proche aidant de 66 jours par an est ouvert aux salariés du privé et du public. Il permet de cesser son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne handicapée ou faisant l'objet d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Il garantit le maintien dans son emploi. Trois mois sont renouvelables dans la limite d'un an au cours de sa carrière.
 - Une allocation journalière est ouverte
- pour le congé de proche aidant (possible par demi-journée) cf. décret 2020-1208 du 1^{er} octobre 2020.
- Les dons de RTT entre collègues sont ouverts pour les aidants.
 - Le congé de solidarité familiale pour les aidants dont le proche est en fin de vie. Il est de trois mois renouvelables une fois et à temps partiel ou à temps plein.
 - La retraite peut être à taux plein sans décote à 65 ans au lieu de 67 ans pour l'aidant familial.
 - L'assurance vieillesse des aidants et des aidés. Issue de la loi retraite d'avril 2023, elle ouvre de nouveaux droits pour les aidants d'enfants et d'adultes.
 - Les trimestres pour la retraite: une prise en compte est possible jusqu'à 24 trimestres, considérés comme cotisés pour le minimum contributif par périodes de 30 mois comme aidant (sans être obligé de vivre au domicile de la personne aidée).
 - Quatre trimestres cotisés sont reconnus pour ouvrir droit au départ anticipé à la retraite pour carrière longue (AVPF et AVA).
 - L'assurance vieillesse des aidants (AVA) est attribuée aux parents d'un enfant en situation de handicap selon un taux d'incapacité.
- Note:** voir également le *Guide des pensions de retraites* : cfdt-retraites.fr

La place des proches aidants en établissement

L'accompagnement et l'investissement assurés par les aidants de leur proche sont importants à domicile. S'ils sont différents en établissement, ils ne doivent pas pour autant être négligés pour la santé psychologique de leur proche. Le droit et l'incitation aux visites sont à renforcer.

L'enquête 2016-2017 menée par la CFDT Retraités révèle le poids de la charge de l'aidant, notamment pour sa santé, et aussi une satisfaction de l'intervention des professionnels à domicile. Le besoin d'échange entre les aidants avec les professionnels et la personne en perte d'autonomie y est clairement exprimé. Il s'agit d'assurer des interventions de qualité, une meilleure coordination, d'où la nécessité d'un CVS à domicile ou un espace de représentation équivalent (voir fiche n° 16).

L'entrée en Ehpad de son proche est à la fois un soulagement et une tension. Elle est rarement consentie. Souvent mal vécue, elle est source d'inquiétude de part et d'autre. L'exigence de la prise en charge par les professionnels est forte, l'incompréhension aussi.

Certaines familles sont peu présentes, d'autres visitent leurs proches régulièrement, au point de vouloir s'impliquer dans l'accompagnement. Ils n'acceptent pas toujours la façon de faire du personnel et encore moins les moyens insuffisants.

D'autres aidants familiaux, personnes de confiance du résident, s'ouvrent à la vie sociale de l'établissement, parfois dans les activités bénévoles d'animation. Les membres du CVS, peuvent alors être des relais pour expliquer le fonctionnement de l'établissement et les droits différents du domicile, mais également pour rassurer et proposer un prolongement collectif à leur investis-

sement individuel (voir fiche n° 11).

L'objectif est de les aider à comprendre que :

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

Il s'agit aussi :

- d'organiser des réunions d'accueil et d'informations pour les nouveaux résidents, leurs familles et amis proches ;
- d'inviter les aidants familiaux ou personnes de confiance du résident à une réunion préparatoire du CVS.

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

LES PROCHES AIDANTS

Autres conseils pour les proches aidants

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

- Comment évaluer la situation et les besoins des proches aidants, d'un bénéficiaire de l'APA (document d'aide et de partage des bonnes pratiques): cnsa.fr - rubrique aidants
- Des séjours de vacances pour les personnes malades avec leurs proches aidants.
- France Alzheimer propose des centres adaptés aux besoins des proches aidants: francealzheimer.org - rubrique activités adaptées à chacun.
- Le rôle psychologique de l'aidant - vidéos de formations en ligne gratuites: savoiertreaidant.fr
- Un kit pour les aidants: associationjetaide.org
- Être salarié de son proche (les avantages et les inconvénients): lamaisondesaidants.com
- Comme utiliser un lève-malade mobile? Mieux se relever d'un wc?: aveclesaidants.fr - rubrique prévention et santé.
- Franchir la barrière de l'intimité pour la toilette: atelierdesaidants.fr/senior-dependance-personne-agee/gerer-son-quotidien/toilette
- Adapter son domicile (démarches, aides et conseils pratiques): lesitedesaidants.fr
- Une formation en ligne gratuite ouverte



- à tous pour les aidants: aidants.fr
- Agir pour les aidants: ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités
- Témoignages de personnes aidées, d'aidants (familles, proches... et forums): agevillage.com
- Guide à destination des entreprises pour les proches aidants salariés;
- Paroles d'aidants: *Des vies (presque) ordinaires*, Blandine Bricka, éditions de l'Atelier;
- *Accompagner (autrement) le grand âge*, Marie-Ève Joël, éditions de l'Atelier.
- *100 idées pour accompagner une personne malade d'Alzheimer* publié par France Alzheimer.
- *Plaidoyer pour les aidants*, Pierre Dharreville, éditions de l'Atelier.
- *J'aide mon parent à vieillir debout*, Annie de Vivie, Éditions Chronique Sociale.

Rôle, fonctionnement et composition du CVS

Le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance légale consultative obligatoire de représentation collective. Elle s'adresse aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, notamment ceux qui accompagnent des personnes âgées et handicapées. Le CVS est issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du décret du 25 avril 2022.

Le CVS doit être mis en place pour tout établissement assurant un hébergement ou un accueil de jour continu.

Lorsque la place de chacun est reconnue, le CVS participe avec la direction au bon fonctionnement de l'établissement à partir d'un dialogue social constructif. Il permet ainsi de prévenir la maltraitance et de soutenir le bien-être des résidents.

L'efficacité du CVS dépend aussi de la capacité de ses membres à assumer leur fonction et de sa prise en compte par la direction. La mise en place d'un réseau d'échanges entre élus de CVS (Inter CVS) permet d'informer et de former ses membres. Le correspondant territorial du CDCA dans le CVS conseille, facilite également le bon fonctionnement du CVS et sa mise en place (Fiche 16).

Le rôle du CVS

Avec la mise en place d'un CVS, ce sont les droits collectifs des usagers-habitants qui sont reconnus en leur permettant de participer à la vie de l'établissement qui les héberge. Ce droit collectif complète leurs droits individuels (respect et libertés de la personne, accès à l'information sur son dossier, ses droits et voies de recours, projet d'accompagnement personnalisé).

En effet, le conseil de la vie sociale coopère, donne son avis et fait des

Les droits fondamentaux

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité;
- Projet de vie et d'accompagnement personnalisé;
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement;
- Prise en charge d'un accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé;
- Confidentialité des données concernant l'usager, dont le règlement européen sur la protection des données personnelles (Cnil);
- Accès à l'information;
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours;
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

propositions sur les questions relatives au fonctionnement de l'établissement dans les matières suivantes :

- organisation intérieure et vie quotidienne;
- activités, animation socioculturelle et services thérapeutiques;
- nature et prix des services rendus,
- projets de travaux et d'équipement,
- affectation des locaux;
- relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture;
- animation de la vie de l'établissement et mesures prises pour favoriser les relations entre les participants;

- modifications dans les conditions de prise en charge.

Il est aussi consulté sur :

- le règlement de fonctionnement de l'établissement;
- le contrat de séjour;
- l'évaluation interne et externe;
- le rapport d'activité pluriannuel de l'établissement.

Il est associé à l'élaboration du projet d'établissement et des suites données aux évaluations.

Il examine chaque année les résultats de l'enquête de satisfaction diligentée par la direction (article D 311-15 III).

Il rédige un rapport annuel d'activité que le président du conseil de la vie sociale présente à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement.

Il établit pour chaque séance, un relevé de conclusions transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire et à l'autorité administrative compétente (article D.311-20).

Le fonctionnement du CVS

Dès sa mise en place ou lors de son renouvellement, le CVS élabore son règlement intérieur, ce qui lui permet de préciser certaines modalités de son fonctionnement (ex : le maintien dans ses fonctions, s'il le désire, du représentant des familles dont le proche est décédé) et de déterminer la durée du mandat de ses membres (article D 311-8).

Le conseil de la vie sociale doit être informé par la direction des décisions prises à la suite de ses avis et propositions. Les résidents peuvent être assistés par une tierce personne. Le conseil peut inviter une personne extérieure à titre consultatif (attention tous les membres du CVS ne sont pas élus).

Il se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président qui établit l'ordre du jour (article D 311-16) il est recommandé une consultation préalable des membres du conseil et de la direction.

Le compte rendu des réunions doit être affiché et diffusé à tous les résidents et familles.



La composition du CVS

La présence du nombre de représentants des personnes accompagnées, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieure à la moitié du nombre total des membres composant le conseil.

Le CVS comprend au moins ⁽¹⁾ :

- deux représentants des personnes accompagnées ou prises en charge et leurs suppléants ;
- un représentant des professionnels et son suppléant ;
- un représentant de l'organisme gestionnaire.

La représentation des familles et/ou des proches aidants ou des représentants légaux est également prévue selon la nature de l'établissement.

Elle est incontournable dans les établissements médico sociaux pour personnes âgées vu l'évolution du profil des résidents (une très grande majorité de troubles cognitifs) et par au moins deux représentants des familles et leurs suppléants.

Le directeur de l'établissement, sans être membre du CVS, participe aux réunions du CVS avec une voix consultative (Art. D-311-9).

Peuvent être membres (selon la nature de l'établissement, donc d'un Ehpad) :

- le médecin coordonnateur ;
- un représentant des membres de l'équipe médico-soignante ;
- un représentant d'un groupe associatif issu notamment de représentants d'usagers du médico-social (correspondant territorial) du CDCA, de l'Inter CVS ou du CTS...) pour faciliter le fonctionnement du CVS ;
- un représentant des bénévoles

Les sept outils pour l'exercice des droits fondamentaux

Définis par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, les outils pour l'exercice des droits fondamentaux sont :

- le conseil de la vie sociale ;
- le livret d'accueil ;
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- le contrat de séjour ;
- la personne qualifiée ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le projet d'établissement.

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

assurant une présence et une activité régulière dans l'établissement.

Peuvent également assister au CVS :

- un représentant de la municipalité ou de la communauté de communes ;
- un représentant du Défenseur des droits ;
- un représentant des personnes qualifiées du département.

Un président et un vice-président sont élus à bulletin secret au sein des représentants des personnes accompagnées et des familles ou des proches aidants.

Un secrétaire pris parmi les élus peut aussi être désigné, notamment pour la prise de notes et le suivi des travaux.

1. La loi a fixé un minimum de membres. Il est souhaitable que le nombre soit plus important pour assurer une participation collective suffisamment représentative et une continuité de l'activité du CVS

Mettre en place un CVS

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



- repérer les familles les plus présentes dans l'établissement à solliciter ;
- inviter le proche d'un résident candidat au CVS ;
- établir et afficher la liste des candidats pour chaque collège, la date et les modalités des élections.

Le déroulement des élections

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

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

- effectuer un appel à candidatures au CVS avec une présentation de son rôle ;
- préparer, lorsqu'un CVS sortant existe, une commission préparatoire composée de tous les collèges et de la direction ;
- provoquer une réunion des résidents pour expliquer l'utilité du CVS ;
- organiser une réunion des familles pour expliquer l'utilité du CVS ;
- inviter un membre de CVS issu d'un autre établissement ou un représentant du CDCA, voire un ancien membre de CVS ;

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

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

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

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

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

Avoir des repères pour la première réunion du CVS

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

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

- se connaître et échanger entre les nouveaux élus et envisager un partage des responsabilités;
- se faire expliquer par la direction ou par un représentant extérieur le rôle et le fonctionnement du conseil de la vie sociale (voir fiche n° 1);
- élire un président et un vice-président parmi les élus des résidents ou ceux des familles. Il est nécessaire qu'au moins l'un des deux soit issu du collège des représentants des familles, compte tenu des tâches d'animation qu'impose cette fonction;
- examiner par tous les membres du conseil et faire adopter le règlement

intérieur de fonctionnement du CVS. S'il en existe déjà un, il est préférable de le revoir, en le comparant au règlement intérieur type (voir fiche n°41);

- inviter tous les représentants élus du CVS, y compris les suppléants, à participer aux réunions, et pas seulement les titulaires;
- fixer des jours et horaires de réunions du CVS qui conviennent à tous;
- permettre au président, ou au vice-président, d'assurer progressivement la préparation et l'animation des réunions, ainsi que le compte rendu, éventuellement par un élu qui accepte d'être le secrétaire de séance. En principe, ce n'est pas la direction qui assure ces fonctions, même si dans la réalité c'est parfois le cas.



Préparer la réunion du CVS

CONSEILS

La préparation de la réunion du conseil de la vie sociale est importante. Elle doit refléter les préoccupations, les avis et propositions des résidents et des familles. Il est nécessaire que l'ordre du jour soit préparé et élaboré avec les élus des résidents et des familles, puis en lien avec la direction. Quelques conseils.

- Voir, écouter, entendre les résidents, les familles, les personnels entre chaque CVS.
- Élaborer collectivement avec les familles et les résidents des demandes et propositions. Elles doivent résulter d'un recoupement et analyse des questions, remarques individuelles et
- personnelles traduites en demandes collectives impersonnelles.
- Co-construire le projet d'ordre du jour du CVS entre les élus du CVS à la suite des réunions préparatoires, voire aussi d'un questionnaire.
- Établir un ordre du jour précis, comprenant des questions sur le fonctionnement de l'établissement (qui fait quoi) et la bienveillance des résidents, des demandes, et des propositions d'amélioration hiérarchisées par ordre d'importance et par thème.

Loire
LE DÉPARTEMENT

Rencontre
autour du
Conseil de Vie Sociale (CVS)
Une instance à mon écoute

Jeudi
23 mai
de 14h à 17h

Conférence,
table ronde, débats
Entrée libre et gratuite
TOUT PUBLIC

Maison Loire Autonomie

Loire LE DÉPARTEMENT CDCA

- Veiller à une formulation qui suscite une discussion et des réponses.

- Présenter les points soulevés par type d'activités liées au fonctionnement :
 - fonctionnement général dont les compétences du personnel, le prix et la nature des services rendus ;
 - sécurité des installations (des locaux), matériels ;
 - hygiène et propreté des locaux, dont la mise en place d'un protocole à cet effet ;



- parcours de soins (du médecin coordonnateur, aides-soignants, infirmiers, de la toilette des résidents aux soins particuliers, en passant par les kinés), sécurisation de la distribution et la prise des médicaments, modalités d'intervention des équipes mobiles (soins palliatifs, psychiatrie...) et, éventuellement, de mise en place de la télémédecine;

- accompagnement et écoute des personnes (projets de vie individuels et collectifs, protocoles de prise en charge de la douleur);

- animation socioculturelle, ateliers thérapeutiques (personnel, activités, présence et rôle des bénévoles) et maintien de la citoyenneté (activités extérieures, élections, etc.).

- Organiser une réunion des familles et des résidents (de préférence sans la présence de la direction) pour recueillir les points à aborder, expliquer le rôle du

CVS et préparer les réunions.

- Inviter des familles et des résidents à participer au CVS avec l'accord des membres du CVS.

- Susciter des groupes d'expression des résidents préparant le CVS.

- Vérifier les points proposés à la discussion avec les familles et résidents.

- Déposer les points soulevés à la direction au moins quinze jours avant la réunion.

- Valider l'ordre du jour et le choix de l'animateur en début de séance.

- Annoncer la date de la réunion du CVS suffisamment tôt par affichage, voie électronique ou dans une information jointe à la facture.

Être représentatif des résidents et des familles

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



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

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

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

- proposer à chaque famille rencontrée de leur envoyer les documents concernant les divers travaux du CVS (ordre du jour, compte rendu, etc.) en leur demandant leurs coordonnées (adresse électronique et téléphone). Le CVS peut aussi ouvrir une boîte mail et une à lettres pour recueillir les avis des familles puis échanger avec elles ;
- profiter des fêtes, des événements, des portes ouvertes de l'établissement pour

rencontrer les familles et le personnel ;

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

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

- susciter des temps d'échanges spontanés entre plusieurs familles lors d'une visite ;

- inviter un ou des membres de famille ou résidents non élus au CVS pour élargir la représentation et préparer des renouvellements ;

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

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

Écouter et faire participer les résidents

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

Les dispositifs inscrits dans la loi visent notamment leur participation aux choix des activités et aux décisions qui les concernent dans leurs nouveaux lieux de vie. Celle-ci consiste à favoriser l'écoute, l'expression individuelle et collective de leurs attentes.

Vu l'évolution du nombre résidents atteints de multiples pathologies et de troubles cognitifs lourds (maladies d'Alzheimer et troubles apparentés), les formes de participation et de représentation sont constamment à adapter et à faire évoluer. Leur autodétermination est à prendre en compte.

Quelques conseils

- Favoriser avec le résident et sa famille l'instauration d'un climat de confiance dès les premières rencontres avec la



direction, le personnel et des membres du CVS.

- Repérer et mobiliser les ressources et les potentialités de la personne, ses centres d'intérêt, son histoire, son identité.
- Instaurer des groupes d'expression collective préparant les réunions du CVS.

La vie sociale des résidents

Les résidents appelés parfois habitants ont des droits. La charte des droits et libertés de la personne accueillie (voir fiche n°40) les précise. La vie sociale ne concerne pas que le droit d'expression, les animations ou ateliers thérapeutiques. C'est aussi, selon leurs souhaits, les sorties organisées pour ceux et celles qui sont en capacité, la possibilité de recevoir des amis et pas seulement des membres de leurs familles, la possibilité de recevoir du courrier personnel (lettres et journaux), de téléphoner et de recevoir des appels, la participation aux journées électorales en organisant le déplacement sur un bureau de vote et pas uniquement en donnant procuration à une personne de confiance.

- Accompagner le résident élu au CVS par un membre de sa famille ou un professionnel pour faciliter son expression au cours de la réunion (voir fiche n°7).

- Donner la parole en premier aux représentants des résidents dans la réunion du CVS (voir fiche n°7).

- Avoir des rencontres régulières entre le résident et les personnes qui l'accompagnent : accompagnants professionnels et familiaux, personnels médicaux.

Présider et animer la réunion du CVS



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

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

Exercer son rôle entre chaque réunion du CVS

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

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

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

- observer la vie de l'établissement ;
- connaître le personnel et ses fonctions ;
- écouter, entendre et constater aussi bien les satisfactions que les insatisfactions ;
- regarder, ressentir l'ambiance, les relations entre les résidents, avec les salariés, avec les familles ;

- partager ses informations avec les autres élus du CVS ;
- participer à chaque fois que possible aux activités ;
- rencontrer la direction à chaque fois que nécessaire ;
- respecter, lorsque c'est souhaité, la confidentialité des faits qui lui ont été exposés ;
- recouper, vérifier si une situation individuelle existe ailleurs et se reproduit ;
- informer les familles sur la vie de l'établissement, y compris celles qui ne pas peuvent venir fréquemment.

Autres pistes pour l'écoute et la prévention collective :

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



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

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



Recommandations pour l'ordre du jour

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

Classer les questions selon les thèmes suivants :

• Informations générales sur la situation et l'évolution de l'établissement

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

• Accompagnement, vie sociale et bienveillance

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

• Parcours de soins

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

• Installations, locaux et matériels

Questions relatives à la sécurité et à la qualité des infrastructures des parties

communes (internes et externes) et des chambres, éclairage, chauffage, etc.

Lits et matériels médicalisés, appels malades, téléphone, etc.

Recommandations pour le compte rendu

Le compte rendu et le relevé de conclusions constituent une trace écrite des avancées ou des reculs en matière de bientraitance. Le compte rendu est de la compétence des élus du CVS et de son président. Bien souvent, c'est la direction (ou un collaborateur) qui assure ce compte rendu.

Il appartient au président du CVS de « reprendre progressivement la main » ou, à défaut, d'apporter son regard et les modifications nécessaires avant de le mettre à l'approbation du CVS et de le diffuser. Le relevé de conclusions de chaque séance doit être transmis à l'autorité administrative compétente et le compte rendu à l'organisation gestionnaire.

Quelques conseils

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

Conseil sur la forme du compte rendu

Date de la réunion CVS, participants :

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

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

CONSEILS

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

- Se faire expliquer régulièrement le « qui fait quoi » dans l'établissement pour comprendre les compétences des professionnels.
- Approfondir les dysfonctionnements soulevés en recherchant les causes et les améliorations possibles.
- Se faire expliquer les procédures de prévention de la santé des résidents (dénutrition, déshydratation, chutes, fausses routes, soins bucco-dentaires, etc.).
- Être associé à la construction du questionnaire de satisfaction sur la qualité des prestations.
- Utiliser les orientations et objectifs contenus dans le projet d'établissement, des réponses au questionnaire interne de satisfaction et du compte rendu de l'évaluation externe de la qualité.
- Être informé des plaintes et des réclamations et des actions correctrices mises en place.
- Inviter sur un point précis de l'ordre du jour soit un professionnel (médecin coordonnateur, infirmière, psychologue, animateur du jour), mais aussi un ancien élu CVS, voire un membre de réseau Inter-CVS, un membre d'une association de malades et de proches ou d'usagers, un membre du collège « usagers » du CDCA, un élu municipal de la commune ou intercommunalité où est situé l'établissement.
- Une fois le dialogue social instauré et selon le déroulement de la réunion, des groupes de travail sur un point précis (restauration, animation, projet d'établissement) facilitent cette dimension d'information, source de formation pour les représentants des usagers et des familles.
- Enfin, le CVS doit pouvoir disposer d'un panneau d'affichage pour faire connaître la composition de ses membres, leurs coordonnées, son activité et ses annonces.
- Des CVS ont créé une adresse électronique propre, certains ont réalisé un trombinoscope avec leurs photos. D'autres ont obtenu une rubrique CVS sur le site Internet ou un article dans le journal de l'établissement ou encore une boîte à lettres.

Être représenté au conseil d'administration

C'est un moyen d'être informé et consulté sur l'évolution d'un établissement, son financement, son budget, sa gestion et ses projets.



Donner des conseils du CVS aux familles

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

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

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

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

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

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

- **Prenez connaissance et participez au projet d'accompagnement personnalisé** de votre proche (obligation légale). Il est élaboré avec la personne concernée, le personnel soignant et un (des)



référent(s) de la famille. C'est un support écrit, avenant au contrat de séjour, il doit s'appuyer sur l'identité, l'histoire, les attentes et le ressenti de votre proche.

- **Participez à la stimulation physique, morale et intellectuelle de votre proche** en relation avec

les équipes, le kiné, le psychologue, l'animateur :

- favorisez la marche autant que possible ;
- suscitez et vérifiez sa participation aux ateliers thérapeutiques et aux animations ;
- encouragez des échanges familiaux et intergénérationnels ;
- repérez ses envies, désirs, attentes, goûts, centres d'intérêt ;
- aménagez sa chambre à ses goûts et souvenirs ;
- profitez de votre visite comme occasion de l'encourager à marcher et s'aérer.

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

- **Cherchez à avoir des contacts avec le médecin traitant** au moins par téléphone, voire sur place ou à son cabinet.

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

• **Suivez le dossier médical⁽²⁾, en concertation avec votre proche et son médecin traitant :**

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

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

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

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

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

• **Soyez attentif au contrat de séjour.** Des clauses peuvent être dépassées par rapport à la réglementation⁽³⁾.

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

1. Le médecin traitant doit avoir passé une convention avec l'Ehpad.

2. L'accès au dossier médical est réglementé. Il est accessible au résident lui-même ou par la personne désignée dans le mandat de protection future ou par la personne de confiance mais seulement en présence du résident ou par le tuteur légal.

3. Voir fiche n° 37.



Assurer la bienvenue du CVS lors de l'admission

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

Nous espérons que vous en serez satisfaits

Le saviez-vous?

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

Le CVS permet

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

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

Le champ de compétences du CVS est très large

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


**Vous souhaitez vous tenir informé(e) de l'action de vos représentants
au sein de la Résidence ?**

MERCI DE COMPLÉTER CE DOCUMENT

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

OUI NON Entourez votre réponse

Nom : _____
Adresse : _____
Email : _____
Tel : _____

Document réalisé par  Ageillust.com

Le document de bienvenue ci-dessus a été produit par Agevillage à partir d'une consultation d'une association de directeurs (AD-PA), l'Inter CVS91 et de la Fédération nationale des associations de personnes âgées en établissements et de leurs familles (FNAPAEF).

Avoir de bonnes relations avec les personnels

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

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

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

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



Dans tous les cas, il est important que les membres du CVS entretiennent de bonnes relations avec les personnels en s'appuyant sur leurs représentants.

Connaître et reconnaître les professionnels

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

Selon les Ehpad, les appellations ou types de métiers peuvent changer. Des professionnels extérieurs à l'établissement peuvent aussi intervenir, en accord avec ce dernier.

Parmi la liste des métiers figure, dans bon nombre d'Ehpad, une responsable qualité gestion des risques.

Les métiers

Directeur/directrice d'établissement
 Secrétaire
 Agent d'accueil
 Médecin coordonnateur
 Médecin traitant
 Infirmier/infirmière coordinateur/
 cadre de santé
 Infirmier/infirmière
 Aide-soignant/aide-soignante
 Assistant/assistante de soins
 en gérontologie

Agent de service hospitalier
 Animateur/animatrice
 Art-thérapeute
 Cuisinier/cuisinière
 Ouvrier/ouvrière/agent d'entretien
 Psychologue
 Psychomotricien/psychomotricienne
 Pédicure-podologue
 Ergothérapeute
 Masseur/masseuse-kinésithérapeute
 Diététicien/diététicienne
 et nutritionniste

Ce sont eux qui connaissent leur travail, et le rôle de chacun, qui reconnaissent les efforts mis en œuvre et les améliorations, malgré les contraintes dues aux effectifs insuffisants.

Le CVS doit être attentif dans son questionnement à la connaissance des postes de travail, à la responsabilité de chacun, à l'organisation du travail, leur formation, et à leur remplacement en cas d'absence.

La reconnaissance de leurs activités et de leurs contraintes concourt à la qualité des soins recherchée par tous.

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

La participation du ou des représentants du personnel au CVS est à conforter. Il faut savoir les causes de leur absence, faire préciser dans le règlement de fonctionnement du CVS les conditions facilitant leur présence.

Les représentants du personnel, élus ou désignés, doivent être convaincus de leur participation et du respect de cette obligation prévue dans la loi (voir article D311-11 et D311-12 CASF).

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

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

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

Le CVS comprend un collège de représentants du personnel.

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

Savoir inviter et ouvrir le CVS

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



de fonctionnement. Cette fonction repose quelque fois sur des anciens membres de CVS qui ont acquis un savoir-faire;

- **la participation d'un membre élu du CVS au conseil d'administration** d'établissement (lorsque celui-ci existe).

Ouvrir le CVS grâce à :

- **la présence d'un représentant de la ville** ou du CCAS, ce qui permet à l'Ehpad d'être ouvert sur son environnement, de favoriser des activités partenariales et intergénérationnelles, à des résidents de participer à des initiatives locales;
- **l'invitation de familles et de résidents non élus** qui permet de les initier au rôle du CVS;
- **l'invitation selon l'ordre du jour d'un professionnel de l'établissement** (animateur, personnel soignant, cadre de santé, etc.) pour qu'il explique son rôle, ses projets et donne certains éclaircissements suite aux questions posées;
- **la participation du représentant des bénévoles**, voire d'un membre d'une famille impliquée dans l'animation (Fiche 17);
- **l'invitation d'un correspondant territorial au CVS**, un appui-conseil facilitateur, mandaté par le CDCA, le CTS ou un Inter CVS, notamment lorsqu'un CVS est en construction ou en difficulté

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

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

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

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

Renouveler et assurer la continuité du CVS

Le turnover des représentants du CVS est plus important qu'auparavant. Il s'explique par l'arrivée tardive et âgée des résidents, donc de leurs familles. Les candidatures spontanées pour y siéger sont moins évidentes. Or la continuité de l'activité du CVS est essentielle à son bon fonctionnement.

Des solutions existent. Sans attendre une nouvelle élection partielle ou complète, tous les trois ans ou tous les ans, il est possible d'assurer le renouvellement régulier des membres du CVS. La loi concernant le CVS est suffisamment souple pour y parvenir.

Recommandations :

- insister pour que les membres suppléants participent aussi bien aux réunions du CVS ;
- inviter de futurs membres en cours de mandat, lorsque la représentation se réduit, sans attendre de nouvelles élections ;
- inviter un ou des résidents et membres de familles à participer aux réunions du CVS. C'est une façon de les initier à ses travaux, de leur en montrer l'intérêt, et

de les préparer à un éventuel remplacement lors de la prochaine élection ;

- inviter un proche d'un résident élu (enfant, conjoint, etc.) pour faciliter son expression au cours de la réunion ;
- inviter des résidents et des familles à des commissions ou groupes de travail (restauration, animation, révision du projet d'établissement, etc.) ;
- repérer les familles les plus impliquées et soucieuses de la vie de l'établissement, soit par leur présence très régulière, soit par leur participation bénévole ;
- repérer dans les ateliers ou groupes d'expression les résidents les plus actifs et soucieux du bien-être de tous ;
- organiser, avec l'accord de la direction, des réunions des résidents et des familles, ensemble ou séparés, selon le contexte, pour les sensibiliser à l'utilité du CVS ;
- tenir des réunions, y compris de CVS, aux jours et heures qui permettent aux élus en activité professionnelle de participer (exemples un samedi ou en soirée) ;
- encourager la poursuite du mandat d'un élu dont le proche vient de décéder ;
- assurer la présence du correspondant extérieur au CVS et du représentant des bénévoles ;
- préparer des listes de candidatures, lors du renouvellement électoral, à partir des personnes impliquées ;
- inscrire ces modalités dans le règlement intérieur de fonctionnement du CVS.



Inviter le correspondant territorial en CVS

Cette présence extérieure est ouverte par le décret CVS du 22 avril 2022.

Son origine

- Le CDCA, le CTS et l'Inter CVS sont concernés par cette démarche d'appui-conseil à la démocratie médico-sociale.
- Les correspondants territoriaux dans les CVS sont en place dans plusieurs départements.
- Ce sont des membres d'associations et/ou d'organisations d'usagers représentées au CDCA (1^{er} collège), d'un Inter CVS ou du CTS.
- Dans les Deux-Sèvres 30 sont en place avec le soutien du CD, CDCA, ARS, CTS.

Les objectifs

- Renforcer le rôle du CVS, sa qualité, son efficacité et sa continuité.
- Faciliter l'expression et les droits des résident(e)s et familles dans le cadre du CVS.
- Soutenir la prévention de la maltraitance et la promotion de la bienveillance.
- Être source d'informations du terrain et du territoire.
- Avoir un mandat du CDCA, CTS ou Inter CVS pour exercer cette mission.
- Solliciter les associations et organisations du CDCA, CTS, Inter CVS, ex élus de CVS pour la recherche de candidats.
- Signer une charte qui encadre le mandat.

Une charte de mandatement qui engage les candidats à :

- assister aux réunions d'un CVS, ainsi qu'à leurs réunions préparatoires ;
- respecter la confidentialité des débats



- et ne pas se substituer aux élus de CVS ;
- adopter une posture d'écoute et facilitatrice pendant et après les échanges en CVS ;
- promouvoir les bonnes pratiques à partir d'un dialogue social constructif ;
- participer aux échanges auto formateurs, formations ou groupes de parole organisés par l'organisation mandante pour le bon exercice de sa mission.

La méthode d'installation

- Un courrier aux organisations représentant les usagers au CDCA et au CTS pour solliciter leurs adhérents.
- Un courrier du CDCA ou du CTS aux directions d'établissements et au président de CVS pour que la direction ou les membres du CVS encouragent cet appui extérieur.
- Une fiche de candidature à valider par l'organisation mandante.
- Une sélection des candidats par le CDCA, le CTS et l'Inter CVS.
- Un comité de pilotage et de suivi (Copil).
- Une prise en charge de leurs frais de déplacement, voire de formation par le conseil départemental et l'ARS.

Élire le représentant des bénévoles au CVS

Le nouveau décret CVS du 25 avril 2022 prévoit une représentation des bénévoles au sein du CVS.

Compte tenu de l'implication de nombreux bénévoles dans les activités socio-culturelles ou de leurs visites régulières aux résidents dans les établissements médico-sociaux, cette présence au sein du CVS est souhaitable.

Voici ses conditions et quelques expériences et règles pour le bénévolat.

Définition

Le représentant des bénévoles est une personne assurant une présence et une activité régulière dans l'établissement, seul ou par le biais d'une association.

Les candidats

La personne peut être un proche aidant ou un membre d'une association.

Ce peut être aussi un élu ou un ex-élu de CVS, sous réserve que ce dernier exerce une activité régulière au sein de l'établissement.

- En cas de multiples candidatures lors de l'élection de renouvellement du CVS, un collège spécifique des candidats bénévoles est instauré et soumis au vote des électeurs résidents et proches aidants sur le choix de ce représentant. En cours de mandat du CVS en place, ce dernier vote le choix du représentant des bénévoles.

- L'agrément de l'association n'est pas nécessaire selon la DGCS du ministère.

Recommandations pour le bénévolat

Le pilotage ou le suivi du ou des bénévoles doit être assuré par un professionnel de l'établissement et les conditions de son activité précisées dans le règlement de fonctionnement de ce dernier.

Le bénévole ne se substitue pas aux salariés de l'établissement.

Ses activités sont complémentaires de celles des professionnels.



Une convention ou charte du bénévolat est nécessaire pour définir la responsabilité, la liberté et la protection du bénévole.

Des expériences de bénévolat

Certains établissements ont de nombreux bénévoles, d'autres pas.

Leurs activités sont multiples. Cela va des visites et sorties des résidents, aux ateliers tels que : jeux, contes, écriture, danse, dessins, cuisine, fabrication d'objets et de décors.

Les bénévoles peuvent aussi participer à des sorties organisées, des rencontres intergénérationnelles, accompagner la pratique religieuse, etc.

Instaurer un CVS dans une structure d'aide à domicile

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

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

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

- Il est nécessaire de poursuivre la culture de la représentation collective et du dialogue social avec les usagers pour que le prendre soin s'adresse à tous, ceci dès le début de la perte d'autonomie et pas seulement lorsque la fin de vie approche.
- Le renforcement de la prise en charge et du soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie dans la loi vieillissement, ainsi que les droits des

proches aidants doit se traduire dans la loi par davantage de participation et représentation des usagers, et ce dans l'esprit de la loi de 2002.

- La vie sociale, ainsi que l'approche collective des problèmes, des questions et des solutions bénéficient à toutes les personnes aidées, leurs proches aidants et les professionnels. Elles ne peuvent que renforcer la qualité des prestations et le bon fonctionnement des structures.
- Les proches aidants sont soucieux de la qualité des soins et de la connaissance des droits. Les nombreux forums sociaux et associations d'aidants, sans oublier les plateformes d'aidants, témoignent d'une volonté de sortir de l'isolement et du besoin d'échanges.
- Le nombre important d'intervenants professionnels à domicile et leur diversité (auxiliaires de vie, aides-soignants, infirmiers, kiné, médecin, etc.), sans oublier l'hospitalisation à domicile (HAD), renforcent un besoin de lieux et d'instances de consultation pour mieux coordonner « le prendre soin » et la prévention de la maltraitance.
- Les membres de CVS dans le secteur à domicile seront ensuite plus disposés à s'investir dans un CVS en établissement lorsque la question de l'entrée d'un proche s'imposera.

Des facteurs favorables à la création de CVS à domicile

Pour rompre l'isolement, la mise en place de rencontres et d'activités sociales et culturelles au sein d'un territoire permet aux personnes accompagnées, aux proches aidants et aux aidants professionnels de se connaître et d'échanger.

Cela suscite souvent le besoin d'aller plus loin, par l'instauration d'un CVS. C'est alors l'occasion d'aborder les relations sociales et professionnelles, les bons comportements, les dysfonctionnements et des propositions pour le bien-être de tous.

Chez les paralyés de France (APF) cette démarche est en avance.

Les Clics, les groupes de paroles, les plateformes territoriales entre Ehpad et le secteur à domicile sont aussi des lieux pour faire vivre la participation et la démocratie à ce niveau.

Créer un réseau d'élus Inter CVS

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



Un lieu de rencontres et d'échanges

Les élus de CVS sont isolés, inorganisés. La CFDT Retraités soutient depuis des années la mise en place de réseaux Inter CVS dans les départements.

La plupart sont en lien avec le CDCA et soutenus par les orientations du Conseil départemental et de l'ARS. L'Essonne est le premier Inter CVS créé en 2012.

Un inter CVS permet aux élus de CVS de se rencontrer, d'échanger entre eux, de découvrir leur rôle et les droits des résidents.

Ses objectifs, en s'appuyant sur des

bonnes pratiques de CVS, visent à lever les obstacles de fonctionnement de l'instance, de prévenir la maltraitance et de promouvoir la bientraitance.

Il permet aux CVS d'être mieux entendus par l'ARS, le conseil départemental et le siège de groupe d'Ehpad.

Le démarrage d'un Inter CVS peut prendre plusieurs formes :

- deux à trois CVS d'établissements qui se rencontrent pour parler de son CVS et de la vie sociale dans l'établissement ;
- un premier rassemblement des établissements et des CVS organisé par le département ou l'agglomération avec le CDCA permet de repérer des souhaits de futures rencontres ;

- une démarche soutenue par le conseil départemental, qui débouche sur une lettre type du CD adressée aux directeurs d'établissements avec un questionnaire pour la remontée des coordonnées et des profils des élus et membres de CVS;
- le suivi de ces remontées permettant au nouvel Inter CVS d'inviter les élus à une première rencontre. Ensuite, selon les attentes et les disponibilités des élus, différentes formes de rencontres sont possibles;
- l'appui d'ex élus de CVS et de proches aidants dans l'animation d'un Inter CVS;
- l'invitation ou la participation de l'ARS et du Conseil Départemental (ou du CDCA) à participer à une rencontre, voire à soutenir l'animation de l'Inter CVS.



Les types de rencontres possibles d'un Inter CVS:

- dans un local public ou associatif, du département accessible au plus grand nombre d'élus de CVS;
- au sein d'un établissement médico-social dans des territoires différents du département;
- par visio conférence, tous les mois, à des horaires adaptés selon les participants;
- des échanges et des conseils un samedi après-midi, pour permettre aux élus en activité professionnelle de participer;
- un temps d'échanges, de réponses aux questions entre les nouveaux et des ex élus de CVS dans une démarche auto formatrice;
- des rencontres avec une seconde partie sur un objet précis de bientraitance et/ou sur une bonne pratique de CVS;
- une rencontre avec des directeurs, au moins une fois par an, pour échanger sur les préoccupations réciproques;
- une ouverture aux proches aidants en établissement, ainsi qu'aux bénévoles,

à des représentants du personnel de CVS et aux correspondants territoriaux de CVS.

Une communication et des conseils:

- un compte rendu des rencontres diffusé aux CVS qui n'ont pas pu être présents;
- la publication de conseils et de bonnes pratiques sur le fonctionnement du CVS et la bientraitance;
- des sondages, enquêtes pour mieux connaître la situation des CVS et des établissements, dont le repérage des attentes;
- la création de correspondants territoriaux en CVS mandatés par le CDCA ou l'Inter CVS pour faciliter le fonctionnement du CVS, invités par la direction ou le CVS;
- des outils de communication: une adresse électronique, un identifiant, un site, des dépliants, des fiches pratiques, des portraits des acteurs de la vie sociale et un évènement public valorisant les bonnes pratiques de CVS.

La bientraitance pour le bien-être du résident

La bientraitance ou le « prendre soin » est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de la personne et son autodétermination, en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Voici quelques éclairages pour le CVS.

Prendre soin, qualité de l'accompagnement, approche éthique, bonnes pratiques professionnelles, la bientraitance n'est pas un slogan ou un simple affichage. C'est un concept et une méthode soutenue par les pouvoirs publics, notamment par des recommandations largement diffusées par la Haute autorité de santé (sources : Anesm 2008 et HAS. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre).

Chaque établissement détermine avec les professionnels, les résidents, les familles et leurs représentants, la façon de mettre en œuvre une culture et des pratiques pour le bien-être des résidents précisées dans le projet d'établissement.

La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance.

La bientraitance se définit par un processus d'échanges continus entre tous les acteurs institutionnels, professionnels, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement. La qualité du management est aussi un facteur important.

Les relations au bien-être et au « prendre soin » des résidents concernent le CVS. Il s'agit de la qualité relationnelle entre le personnel et le résident et des actions préventives pour la santé (voir fiche n° 23) malgré la charge de travail du personnel.

C'est aussi par exemple :

- la surveillance des résidents, de jour et de nuit ;
- le suivi de la mise en œuvre du projet de vie (ou d'accompagnement) personnalisé ;
- le respect de l'intimité et la sexualité du résident ;
- la personnalisation de sa chambre et de sa porte d'entrée ;
- l'adaptation du mobilier, l'accès à son téléphone, à la télécommande d'appel malade, du téléviseur, le réglage du chauffage et l'aération de la chambre ;
- les anniversaires, la distribution du courrier, l'entretien des fleurs et des plantes, la taille (adaptée ou non) des écrans de télévision ;
- la possibilité d'écouter une musique apaisante, d'accueillir des animaux ;
- des goûters en terrasse ou des promenades dans le parc aux beaux jours, etc. ;
- la consultation du résident pour le choix de ses vêtements, des programmes de télévision ;
- une procédure de signalement de dysfonctionnement à disposition (fiche ou cahier de signalement).

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

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

La démarche qualité et son évaluation

Une obligation légale issue de la loi de 2002. Différente des contrôles et inspections de l'ARS et du conseil départemental, elle vise une amélioration continue des prestations fournies, une valorisation des bonnes pratiques professionnelles, un meilleur encadrement de cette qualité par les pouvoirs publics et une plus grande transparence vis-à-vis des citoyens.

Elle repose sur une évaluation interne permanente et une évaluation externe pluriannuelle (tous les 5 ans) effectuée par un organisme extérieur agréé. Sur chacune d'elles, le CVS doit être consulté.

Le contenu de l'évaluation de la qualité porte sur la place accordée à la qualité de vie pour les résidents, aux droits et libertés de la personne accueillie, le fonctionnement de l'établissement, ses moyens, ses prestations, sa vie sociale et ses objectifs.

Avec le projet d'établissement et son règlement intérieur, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la démarche d'évaluation continue et sa publication sont des bons outils sur lequel peut s'appuyer le CVS.



Trois enjeux des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS):

- permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
- renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services ;
- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les établissements et les professionnels.

Des principes pour l'évaluation

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

Face aux troubles du comportement

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

OPPOSITION, REFUS

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus • Être doux et adapter son comportement • Essayer de décaler les soins autant que possible 	<ul style="list-style-type: none"> • Parler de façon autoritaire • Réprimander • Forcer la personne • La morale

DÉAMBULATION

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que la personne porte des chaussures confortables • Faciliter la déambulation • Marcher avec la personne 	<ul style="list-style-type: none"> • Barrer la route, empêcher de passer • Obliger la personne à s'asseoir • Laisser des obstacles sur son passage

AGITATION, AGRESSIVITÉ

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le contact, le toucher, chanter une chanson • Essayer d'orienter la personne vers une autre idée, faire diversion • Enlever les objets dangereux • Repérer les moments de fatigue et d'agacement • Établir des routines quotidiennes • Si besoin, demander de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenter de raisonner la personne • Avoir des relations agressives, brutales • Utiliser des moyens de contention • Faire beaucoup de bruits et de grands gestes • Barrer la route, empêcher de passer

APATHIE (PERTE D'INITIATIVE)

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Proposer de participer aux activités de la vie quotidienne • Proposer des activités en lien avec l'histoire de la personne • Respecter le rythme de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout faire à sa place • Presser la personne • Faire plusieurs choses en même temps • Parler de façon autoritaire • Faire du chantage

HALLUCINATION, DÉLIRE

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer à la personne que vous ne voyez pas ce qu'elle voit mais que vous la croyez • Avoir des propos rassurants • Essayer de changer de conversation 	<ul style="list-style-type: none"> • Paniquer • Tenter de raisonner la personne • Ridiculiser la personne

Source : Inter CVS de Lille Métropole, issu du CHU-Université de Lille.

Les approches thérapeutiques non médicamenteuses

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

Musicothérapie, zoothérapie, médiation animale, espace de relaxation Snoezelen, massages, art-thérapie, balnéothérapie, etc., participent avec l'ergothérapie, la psychomotricité, la kinésithérapie et l'ostéopathie à ces approches.



mémoires, le corps, le mouvement, les sens, les émotions, etc.

Ces approches innovantes répondent à la situation des résidents de plus en plus nombreux à être atteints de troubles cognitifs.

Des méthodes d'accompagnement spécifiques existent : Montessori, Humanitude, etc.

Elles s'adressent à tout le personnel de l'établissement. Individuelles ou en groupe, elles interviennent sur les

Des facultés, des plaisirs apparemment oubliés apparaissent.

Le « prendre soin » de la personne est enrichi. Il s'agit, dans les relations et tous les actes de la vie quotidienne, d'adapter les tâches à chacun, de communiquer et se comporter différemment, de valoriser une autre approche du regard, de favoriser le toucher, la douceur, la lenteur et le sourire.

C'est aussi le moyen de développer de l'empathie, une relation positive, d'éviter des soins de force, d'écouter, de comprendre et d'accompagner autrement la personne.

Malheureusement, ces interventions ne sont pas financées dans le budget soins, faute de reconnaissance des pouvoirs publics, à la différence d'autres pays.

Pourtant elles peuvent concourir à réduire la douleur et la prise de médicaments,

La méthode Montessori

Elle propose au patient une activité permettant de contourner ses déficits, qui le guide vers une réalisation autonome et accomplie de la tâche. Elle intègre également les capacités préservées de la personne. Elle consiste à ajuster les tâches aux besoins et aux capacités physiques, émotionnelles et mentales des patients.

Chaque activité est individualisée en fonction du passé de la personne, de ses centres d'intérêt et de ses anciennes occupations.

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



tout en améliorant la santé physique et psychologique de la personne accompagnée.

Les pratiques professionnelles et celles des proches aidants sont appelées par ces méthodes à évoluer.

En établissement médico-social et sanitaire, le conseil de la vie sociale

(CVS) et la commission des usagers (CDU) doivent s'y intéresser. À domicile, les intervenants et les aidants également.

Reste à développer des formations appropriées et des accompagnements adaptés. Bien vieillir dans la dignité est à ce prix.

Pour en savoir plus: agevillagepro.com

Les principes de l'Humanitude

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

- le regard échangé doit être tendre ;
- la parole, indispensable lors de l'exécution d'un soin même si le patient ne peut répondre ;
- le toucher est également un appel

d'Humanitude comme « confirmation de notre présence au monde », particulièrement important lorsque la parole n'est plus là ;

- la verticalité : la station debout est celle qui distingue l'humain. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne, et ce, à tout âge. Une personne âgée peut et doit vivre « debout ».

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

Les animations socio-culturelles

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



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

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

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

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

Rappel: le projet d'animation fait partie du projet d'établissement soumis

PROGRAMME D'ANIMATION DU 22 AU 28 AVRIL 2024

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
10h00 à 11h30	Café Potins Au bar 	Café Potins Au bar 	Café Potins Au bar 	Préparation de la Soupe Café Potins au bar 	Café Potins Au bar 	On s'repose !!! 	On s'repose !!! 
14h30 à 17h00	Jeux de mémoire En salle d'animation 	Jeux de logique En salle d'animation 	Animation Physique Et Jeu de lettres En salle d'animation 	Messe En salle d'animation 	Revue de presse et quizz En salle d'animation 	Activités libres, Matériel à disposition à demander aux équipes 	Activités libres, Matériel à disposition à demander aux équipes 

Emploi du temps sous réserve de changements de dernière minute.

à la consultation et à l'avis du CVS d'où l'importance de prêter attention, lors de son élaboration ou de sa révision, afin qu'il soit envisagé dans le cadre d'une conception globale du « prendre soin ».

Quelques points d'attention pour le CVS

- Soutenir la coordination des activités d'animation pouvant associer des équipes chargées des soins ;
- veiller à ce que les animations soient adaptées au profil et aux attentes du résident, entre les personnes désorientées atteintes de troubles cognitifs et celles qui ne le sont pas ;
- intégrer dans le projet de vie personna-

lisé l'offre d'animation (déclinée globalement dans le projet d'établissement) qui corresponde le mieux à la personne ;

- être attentif à ce que des résidents ne soient pas oubliés dans la sollicitation ;
- encourager l'ouverture à du bénévolat et à des prestations externes. Cela décroïssonne la vie de l'établissement ;
- soutenir les nouvelles technologies ludiques qui stimulent l'attrait et les capacités des résidents ;
- encourager les initiatives intergénérationnelles. Des Ehpad ont un partenariat avec des écoles, des centres aérés, et produisent des échanges continus. Ces approches changent le regard sur les vieilles personnes et les enfants ;
- émettre des avis et propositions sur l'animation.

Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

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

Rappelons que le poste d'animation est à 100% financé sur le budget hébergement.

Vu ses effets sur le bien-être des résidents, il serait logique que tout ou partie de ce budget soit intégré dans les activités du soin.

Les bienfaits de la musique et du chant

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

La musique et le chant bien adaptés aux besoins font plaisir aux résidents. Ils réduisent l'anxiété, stimulent de nombreuses qualités et capacités enfouies chez la personne.

Les séances d'animations intègrent ces activités. En plus des supports de diffusion de la musique existants comme une chaîne hi-fi, vidéo, TV, ordinateurs reliés à un grand écran, etc., il existe d'autres systèmes permettant à des résidents plus valides de sélectionner eux-mêmes leurs choix musicaux. De nouvelles technologies instaurent des activités stimulantes. Par ailleurs, les séances de musicothérapie (quand elles sont dispensées) sont le plus souvent bénéfiques.

Zoom sur la pratique musicale dans les maisons de retraite

La musique tient une place importante dans la vie quotidienne des Français. Il s'agit en effet de la pratique culturelle la plus répandue : près d'un quart des Français savent jouer d'un instrument.

Pour en savoir plus : silvereco.fr

La musique est un « dopant naturel » qui change le visage et l'ambiance de nombreux établissements de retraite.

Cerveau et musique : des innovations pour cultiver les vertus de la musique en maisons, etc.

Pour en savoir plus : agevillagepro.com



Le projet de vie d'accompagnement personnalisé

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



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



Objectifs

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

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

L'alimentation, bien manger pour bien vieillir

400 000 personnes âgées à domicile souffrent de dénutrition selon le Collectif de lutte contre la dénutrition: 270 000 résidents en Ehpad sont dans ce cas, et aussi 50% des personnes âgées hospitalisées issues du domicile ou d'établissements.

La bonne alimentation et ses conditions sont essentielles pour la santé. L'acte alimentaire et son plaisir sont des préoccupations majeures en ce qui concerne les personnes âgées, qu'elles vivent à leur domicile ou en établissement.

La quantité, la qualité et la diversité des repas sont-elles suffisantes? Ces questions intéressent les professionnels, les résidents, les proches aidants et les membres des conseils de la vie sociale (CVS).

À domicile, l'isolement, l'absence de préparation ou de portage de repas peuvent être source de dénutrition.

Dans la plupart des établissements, il existe une commission « menus ou restauration ». Est-elle ouverte aux usagers, aux familles? Selon les Ehpad, des membres de CVS sont invités ou non. Le CVS doit mettre à l'ordre du jour ces questions touchant la restauration, y compris le cahier des charges nutritionnelles avec la connaissance des seuils minimaux en calories et protéines.

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

Il est important de vérifier:

- comment les attentes des personnes du grand âge sont prises en compte;
- l'équilibre des menus;
- leur qualité gustative (qualité des produits, cuisson, assaisonnement), les

choix proposés;

- la proportion de produits frais (fruits et légumes) et la consistance des plats (viande, crudités) adaptée à la mastication des personnes âgées;
- l'affichage à l'avance des menus et leur respect;
- la confection et la présentation des plats, y compris mixés;
- la température des plats.

Autres points d'attention:

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

On peut aussi évoquer:

- l'approvisionnement, la qualité des produits et de leur confection (dans la plupart des Ehpad, il est fait appel à un diététicien ou nutritionniste, c'est

important de connaître leur avis, on peut l'inviter au CVS pour vérifier avec lui que l'équilibre nutritionnel est bien respecté et les menus adaptés aux personnes âgées);

- qui confectionne ces repas : un prestataire extérieur ou une cuisine intégrée à l'établissement? Les repas sont-ils préparés à l'avance, ou au dernier moment? A-t-on affaire à un acheminement chaud ou froid, des plats réchauffés en salle?
- le lieu et l'environnement du repas sont également importants (des travaux indiquent que l'on s'alimente moins bien dans sa chambre, au lit que dans les espaces conviviaux/un espace partagé et convivial).

Des régimes aux troubles alimentaires

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

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

qui doivent être analysées avec les professionnels, le médecin coordonnateur et traitant.

L'hygiène et le coût de l'alimentation

Certains CVS regrettent la rigidité des normes d'hygiène imposées aux établissements qui ne facilitent pas l'originalité et la saveur des plats, mais pour la plupart des CVS, la sécurité alimentaire est à respecter, y compris l'hygiène des mains.

D'autres CVS apprécient l'implication du personnel de cuisine, jusqu'au service à table ou proche d'eux, qui n'hésitent pas à se rendre dans les salles à manger pour mieux connaître et satisfaire les attentes diverses selon les résidents.

Enfin le coût consacré à l'achat de denrées alimentaires représente un budget modeste (4 à 6 euros par jour en Ehpad - chiffres 2021). L'amélioration de cette prestation à budget constant est donc possible, d'autant que l'on peut réduire le gaspillage, faute de quantité inadaptée pour les petits mangeurs.

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



Les chutes et leur prévention

Première cause de mortalité chez les seniors, les chutes accidentelles à domicile et en établissement concernent chaque année en France deux millions de personnes âgées de 65 ans et plus.



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

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

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

Citons :

- une architecture des locaux inadaptée ;
- des locaux encombrés ;
- un éclairage insuffisant et difficilement accessible ;

- des points d'appuis défaillants ou absents pour se lever et se tenir (escalier, douche, baignoire, W.-C., etc.) ;
- des tapis mal fixés ;
- un escalier, un lit, une chaise ou un fauteuil inadapté.

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

Le CVS peut demander à connaître le nombre de chutes, leur origine et les actions mises en œuvre pour réduire ces risques. Il s'agit à la fois de prévenir ces risques et d'être alerté rapidement en cas de chute.

Pour en savoir plus : silvereco.fr

Les soins bucco-dentaires

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

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

La prévention et les soins de la bouche, c'est-à-dire de la cavité buccale (comprenant les dents, les prothèses, les gencives, la langue, etc.) sont peu connus et insuffisamment dispensés dans notre pays.

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

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

d'escarres, de chutes et de fractures.

Autre aspect méconnu, le grand âge fait disparaître la douleur dentaire d'une carie. Par conséquent, les douleurs dentaires sont souvent liées à des abcès dans la gencive ou l'os. Les personnes âgées vieillissent aujourd'hui avec leurs dents et/ou un appareil dentaire, donc avec des risques d'infection, alors qu'autrefois, elles finissaient très souvent leur parcours de vie sans dents.

Par contre, lorsque l'appareil dentaire n'est plus assez adapté, il est courant que la personne l'enlève et que par pudeur elle le cache, ce qui entraîne assez souvent sa disparation. D'où les conflits avec les familles vis-à-vis des personnels.

Recommandations pour les soins bucco-dentaires

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

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

Les autres préventions à connaître

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

Prévenir la dénutrition

800 000 personnes souffrent de dénutrition. 50% des personnes âgées hospitalisées et 40% des malades d'Alzheimer. Ces troubles sont souvent liés à une diminution des apports alimentaires et entraînent une perte de poids et un affaiblissement de la masse musculaire. Dans le cas de personnes âgées, elle accroît la perte d'autonomie. Parmi les causes mises le plus souvent en avant: les maladies chroniques qu'elles soient dégénératives, infectieuses ou inflammatoires, le manque d'activités physiques, l'altération des goûts alimentaires, des problèmes digestifs et gastriques, des problèmes bucco-dentaires, la dépression. Les actions préventives visent à enrichir l'alimentation, privilégier les mets faciles à consommer, relever le goût des plats, etc. Le CVS doit demander à être informé des actions mises en œuvre (voir fiche n° 29).

Prévenir la déshydratation

La déshydratation est une cause courante d'hospitalisation avec des conséquences graves sur la santé. Le CVS doit être attentif à la mise en œuvre de cette prévention. Le vieillissement entraîne un décroissement de la teneur en eau corporelle totale, une diminution de la sensation de soif, une réduction de la capacité du rein à concentrer l'urine. Autres causes: les facteurs climatiques, la difficulté à boire ou à accéder aux boissons, les difficultés de déglutition, les altérations cognitives, les troubles

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

Prévenir les « fausses routes »

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

Repérer et bien traiter selon les déficiences sensorielles

La Haute autorité de santé a produit des recommandations de bonnes pratiques

professionnelles selon les déficiences visuelles, auditives, gustatives, olfactives, vestibulaires et tactiles des résidents. Elles conseillent des mesures précises pour adapter les soins, les locaux, les installations, l'accompagnement, l'animation.

Pour en savoir plus : has-sante.fr

Concilier la liberté et la sécurité

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

Prévenir les fortes chaleurs et la canicule

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

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

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

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

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

Et aussi :

- la prévention des escarres ;
- du matériel adapté (fauteuils roulants, fauteuils ergonomiques, lits « Alzheimer ») ;
- les détecteurs de chutes et appels malades ;
- la qualité de la préparation du conditionnement et de la prise des médicaments ;
- la vérification de la prévention incendie, jusqu'à l'exercice d'évacuation ;
- l'existence de dispositifs de prévention, voire de détecteur de fugues ;
- l'existence de la télémédecine et de la télé consultation ;
- l'existence d'espaces de bien-être et de relaxation (balnéothérapie, espace Snoezelen, etc.).

Les unités de vie protégées

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

Les directives anticipées

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



de confiance à qui ces directives anticipées seront confiées pour qu'elle puisse faire connaître les volontés de la personne accueillie si celle-ci n'est plus en mesure de s'exprimer.

Le CVS peut aussi vérifier que cette question est évoquée lors de l'admission en établissement et le rôle du médecin coordonnateur sur ce point.

Sur quoi portent les directives anticipées ?

Les directives anticipées permettent de se prononcer sur ce que l'on veut ou refuse, par exemple :

- d'être transféré en réanimation si son état le requiert ;
- d'être mis sous respiration artificielle ;
- de subir une intervention chirurgicale ;
- d'être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet d'abrèger sa vie.

Comment rédiger des directives anticipées ?

À tout moment la personne peut :

- soit rédiger ses directives anticipées sur papier libre ;
- soit utiliser un formulaire téléchargeable sur le site de la Haute autorité de santé, où trouver également des informations pratiques et des conseils pour les rédiger. À noter que la personne a la possibilité de changer d'avis et d'annuler ou de modifier ses directives à tout moment.

Pour en savoir plus : has-sante.fr

Depuis la promulgation de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf dans des cas précis.

Les directives anticipées permettent de faire part expressément et précisément de ses volontés sur la poursuite ou l'arrêt des traitements en fin de vie.

Le CVS peut informer les familles et les résidents de l'existence de ce dispositif pour respecter les volontés de la personne. Il en est de même de l'importance de la désignation d'une personne

La personne de confiance

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

On entre aujourd'hui en Ehpad à un âge de plus en plus avancé et avec des pathologies lourdes, qui ne permettent plus d'avoir des échanges de qualité avec les soignants.

La désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire, néanmoins très utile pour être accompagné tout au long des soins et des décisions à prendre.

Il est important que la direction, lors de l'admission, propose que celle-ci soit mise en place.

Pourquoi désigner une personne de confiance ?

- Pour faire connaître aux soignants son avis ou les décisions souhaitées quand l'état de santé ne le permet pas.
- Pour donner à l'équipe hospitalière des indications sur sa façon de voir les choses et décider d'une participation à une recherche biomédicale.
- Pour guider les médecins dans les choix thérapeutiques avant toute intervention ou investigation importante, y compris pour la fin de vie.



• Pour lui confier ses directives anticipées exprimant ses souhaits relatifs à la limitation ou à l'arrêt de tout traitement en fin de vie.

Quel est le rôle de la personne de confiance ?

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

Comment désigner une personne de confiance ?

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



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

Qui peut remplir cette mission ?

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

Accès au dossier et l'information médicale

De son vivant, seuls ont accès au dossier médical : la personne concernée, la personne de confiance qu'elle aura expressément autorisée pour cela, le tuteur ou la tutrice d'un résident sous tutelle. La personne de confiance peut avoir accès à l'information médicale en présence de la personne concernée et avec son accord.

En cas de décès, les « héritiers » peuvent, sous certains motifs et certaines conditions (la personne concernée ne doit pas s'y être opposée lors de son vivant), avoir accès en partie au dossier médical. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec le médecin traitant et avec le médecin coordonnateur.

Les principes à connaître

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

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

L'accompagnement de la fin de vie

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

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

Dans les départements, il existe des réseaux et des équipes mobiles dédiées. Exemple : des réseaux en partenariat avec un hôpital, des équipes mobiles qui se déplacent sur tous les lieux de vie (domicile, Ehpad, MAS, IME, CHRS, etc.).

Le CVS doit demander si l'Ehpad a une convention avec ces équipes spécialisées qui permettent en complémentarité avec ses équipes d'accompagner le résident dans sa fin de vie et soutenir ses proches et sa famille. Le médecin coordonnateur ou le cadre de santé peut répondre aux questions du CVS sur ces points.

La gestion du décès et l'accompagnement du deuil

Le projet d'établissement ou son règlement intérieur devrait préciser la procédure de gestion des décès, l'annonce et l'accompagnement du deuil. Certains établissements ont mis en place un dispositif d'annonce (information, affichage symbolique...), parfois une chambre mortuaire, d'autres pas. La manière dont les décès sont annoncés, vécus, parlés, permet d'entreprendre ou non un travail de deuil. Accompagner un « travail de deuil et de souvenir » dans un établissement est important pour les professionnels, les résidents et les proches aidants.

Pour en savoir plus : pour-les-personnes-agees.gouv.fr et has-sante.fr

Les soins palliatifs

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

Peuvent en bénéficier les patients atteints de maladie grave, chronique, « évolutive ou terminale mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale », quel que soit l'âge du patient. Mais aussi leurs familles et leurs proches : soutien, aides sociales, congé de solidarité.

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

Pour en savoir plus : sfap.org

La maltraitance, causes et recours

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

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

Les différents types de maltraitements à domicile et en établissement

- Les maltraitements psychologiques : dévalorisation, insulte, menace, culpabilisation, humiliation, harcèlement, etc.
- Les maltraitements physiques : coup, gifle, mauvaise manipulation, soin de force, etc.
- Les maltraitements financiers : vol, procuration abusive, privation de ressources.
- Les maltraitements médicaux : excès ou privation de médicaments, privation de soins, d'exams, contentions abusives, non-respect des poses de protection.
- Les maltraitements civiques : limitation des contacts avec l'extérieur, manipulation du vote, tutelle abusive.
- Les négligences passives (ou maltraitance « par inadvertance »), sans intention de nuire : non-satisfaction des besoins premiers ou défaut de mise à disposition des ressources disponibles. Elles surviennent principalement par manque d'information, de connaissance, de formation, par épuisement, sans le vouloir et le savoir.

- Les négligences actives (ou maltraitements intentionnelles), avec intention de nuire : refus délibéré de répondre aux besoins. Elles sont de même type que les négligences passives : abandon, « oubli » des besoins fondamentaux, mise en danger.

Il est important de renforcer la prévention contre la maltraitance et de sensibiliser les familles pour soutenir la bientraitance par un bon fonctionnement du conseil de la vie sociale. Les maisons de retraite, comme les structures d'aide à domicile, sont aussi soucieuses de leur bonne image en matière de bientraitance et de prévention de la maltraitance.

Les recours possibles et le CVS

À partir d'une connaissance des droits de l'usager inscrits dans la loi, du livret d'accueil, du contrat de séjour et de la charte de la personne accueillie, il est important de saisir la direction de l'établissement, lorsque des cas de maltraitance sont avérés, pour régler tout problème et d'informer le conseil de la vie sociale. Il est toujours préférable de mettre par écrit, pour avoir une preuve du problème soulevé, des suites à donner.

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

fonctionnements dans l'établissement.

Dans certains cas graves, le président de CVS peut saisir les autorités administratives compétentes, voire la justice. La menace médiatique peut aussi être un levier.

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

- le 3977, numéro national d'appel contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées⁽¹⁾ (voir bienveillance.fr);
- le conseil départemental et l'Agence régionale de santé compétents pour rappeler les règles en vigueur aux établissements et mener des contrôles;
- la possibilité de faire appel aux « personnes qualifiées »⁽²⁾ lorsqu'apparaît un conflit important entre la famille (et/ou le résident) et l'établissement. Dans ce cas, il vaut mieux en faire la demande au conseil départemental avant que le conflit n'atteigne un niveau de non-retour au plan relationnel.

Et dans certains cas :

- le Défenseur des droits du citoyen (defenseurdesdroits.fr);
- la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux;
- le tribunal sur le préjudice en matière de santé (juge administratif, juge civil, tribunal pénal);
- le procureur de la République pour des actes graves;
- le pôle social du tribunal judiciaire

(seulement chargé de régler les litiges entre les particuliers et la Sécurité sociale).

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

La personne qualifiée pour la médiation

Complémentaire du CVS, la personne qualifiée, issue de la loi de 2002, est un bénévole qui peut intervenir en cas de conflit individuel dans un établissement médico-social et service social (Ehpad, résidence autonomie, service à domicile). Elle :

- assure, en cas de conflit, un rôle de médiation entre l'usager et l'établissement ou le service;
- favorise ou rétablit le dialogue et la confiance réciproques;
- informe les usagers sur leurs droits et les aide à les faire valoir;
- sollicite et signale aux autorités les difficultés ou éventuelles situations de maltraitements;

La personne qualifiée peut être saisie par un usager ou un membre de la famille à cause d'une situation conflictuelle ou d'une rupture de dialogue avec l'équipe de la structure.

Source : pour-les-personnes-agees.gouv.fr

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

2. Personne qualifiée: réf. articles L311-5 et R311-1-et 311-2 du CASF (Code de l'action sociale et des familles)

Événements indésirables graves (EIGS) et obligation des professionnels

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

une anomalie ou une malformation congénitale.

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

Source : Décret du 27 novembre 2016 (legifrance.gouv.fr)

Le contrat de séjour et les documents d'admission

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

Le contrat de séjour doit être signé dans le mois qui suit l'admission. Un décret fixe ses obligations minimales. Les clauses abusives sont recensées par la DGCCRF.

La loi sur la consommation de 2014 a précisé de nouvelles clauses en supprimant des frais injustifiés. ⁽¹⁾

Le conseil de la vie sociale, instance légale obligatoire, doit être consulté et émettre un avis sur l'ensemble de ces

Le livret d'accueil

« Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 du CASF, et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil. »

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

documents, au moment de leur élaboration et de leur révision.

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

- Les conditions d'hébergement (type de chambre et de mobilier).
- Les prestations, services et fournitures assurés, et leur prix.
- Le tarif d'hébergement.
- Le tarif dépendance.
- L'éligibilité de l'établissement à l'aide sociale au logement.
- L'habilitation de l'établissement par l'aide sociale.
- Le traitement de la dépendance et des soins, dont la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et autres maladies neuro-dégénératives.
- Les objectifs de prise en charge.
- Les animations proposées.
- Les professionnels de santé intervenant dans l'établissement, leur nombre, leur statut.
- L'existence d'un conseil de la vie sociale, les coordonnées de son président.
- Les règles et obligations de sécurité, notamment en cas de fugue.
- Les conditions de résiliation du contrat.
- Les gros travaux envisagés (et leur conséquence sur les futurs tarifs).
- L'hôpital avec lequel l'Ehpad a passé une convention.
- L'existence d'un projet de vie pour chaque résident.

1. www.fehap.fr

Le projet d'établissement

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



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

Exemples de projet d'établissement, dans lequel figurent :

- l'histoire, le projet de l'organisme gestionnaire et l'évolution de l'établissement ;
- la description du public accueilli ;
- la nature de l'offre de service et son

organisation, dont les prestations, l'organigramme ;

- l'organisation interne et ses objectifs tels que :

- le projet de soins, dont les actions de prévention de la dénutrition, de la déshydratation, des chutes,

- le projet d'animation, ainsi que le projet partenarial (ouverture sur

l'extérieur, villes, bénévolat),

- le projet d'accompagnement, dont la garantie des droits individuels et collectifs, la promotion de la qualité, le projet de vie personnalisé, l'accompagnement de la fin de vie, etc., les apports réciproques pour les usagers comme pour les professionnels ;

- la participation et la représentation des usagers (résidents et familles) dont la place du CVS et sa composition ;

- le projet architectural, ainsi que les équipements, les moyens matériels, sont également, le cas échéant, élaborés ou révisés, les documents remis au résident lors de son entrée ;

- le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie ;

- le règlement de fonctionnement de l'établissement, le contrat de séjour.

Pour en savoir plus : agevillagepro.com

Modèle de règlement intérieur du CVS

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

Article 1 - Fondements

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



Article 2 - Missions et rôle du CVS

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

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

- la démarche qualité ;
- l'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- les services thérapeutiques et parcours de soins ;
- les activités, l'animation socioculturelle ;
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement ;
- la nature et le prix des services rendus ;
- l'affectation des locaux collectifs ;
- l'entretien des locaux ;
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture ;

- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Les décisions sur la gestion et le management de l'établissement demeurent réservées à la direction.

Au-delà de la consultation, les élus du CVS et la direction s'engagent à promouvoir une démarche constructive pour la bienveillance et une dynamique participative pour associer les usagers aux décisions les concernant.

Article 3 - Composition

Le conseil de la vie sociale est composé de trois collèges d'élus :

- un collège représentant les résidents comprenant* (2 à 4) titulaires et (2 à 4) suppléants ;
- un collège représentant les familles comprenant* (2 à 4) titulaires et (2 à 4) suppléants ;

- un collègue représentant le personnel comprenant* (1 à 2) titulaires et (1 à 2) suppléants.

Il comprend également :

- un représentant de l'organisme gestionnaire.

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Les élus suppléants sont invités aux réunions du CVS.

Peuvent être membres (selon la nature de l'établissement, donc d'un Ehpad) :

- le médecin coordonnateur ;
- un représentant des membres de l'équipe médico-soignante ;
- un représentant d'un groupe associatif issu notamment de représentants d'usagers du médico-social (correspondant territorial du CDCA ou d'un Inter CVS...) pour faciliter le fonctionnement du CVS, voire sa mise en place ;

- un représentant des bénévoles assurant une présence et une activité régulière dans l'établissement (élection à prévoir en cas de plusieurs candidats)

Peuvent également assister au CVS :

- un représentant de la municipalité ou de la communauté de communes ;
- un représentant du Défenseur des droits ;
- un représentant des personnes qualifiées du département.

Un président et également un vice-président sont élus à bulletin secret au sein des représentants des personnes accompagnées et des familles ou des proches aidants. Un secrétaire pris parmi les élus peut aussi être désigné, notamment pour la prise de notes et le suivi des travaux.

Article 4 - Assistance par une tierce personne

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





respecter les règles de confidentialité.

Article 5 – Durée et fin de mandat

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

Un élu du CVS (titulaire ou suppléant), malgré la disparition de son proche dans l'établissement où il siège, peut continuer d'exercer sa mission jusqu'à l'échéance de son mandat.

Il peut aussi assurer une nouvelle mission comme correspondant territorial au CVS (voir fiche 16)

Avant les élections pour le renouvellement du CVS, un bilan d'activité du conseil sera réalisé.

Article 6 – Fonctions au sein du CVS

Un président et un vice-président sont élus au cours de la première réunion du conseil de la vie sociale parmi

les représentants des résidents et/ou des familles.

Le vote doit légalement avoir lieu à bulletin secret. Pour être élu, le président et le vice-président doivent recueillir la majorité des votants parmi les élus représentant les résidents et les familles.

Un secrétaire du CVS peut également être élu parmi les membres du CVS.

En cas d'absence ou de départ du président, il est remplacé par le vice-président.

Article 7 – Convocation et préparation des réunions

Les réunions, fixées quinze jours à l'avance, se tiennent sur convocation du président, en concertation avec la direction. La fixation du jour et de l'horaire de la tenue de la réunion du CVS tiennent compte de la disponibilité de tous les membres du CVS.

Le président fixe l'ordre du jour et le communique à tous les membres,

accompagné des informations nécessaires, au moins quinze jours à l'avance.

Le conseil délibère sur les questions figurant à l'ordre du jour à la majorité des membres présents. Seuls les élus titulaires votent.

Le conseil de la vie sociale se réunit au minimum trois fois par an ou sur la demande des deux tiers des membres du conseil ou sur demande du directeur de la structure.

Pour associer les résidents et les familles à la préparation et la compréhension des travaux du CVS, chaque collège pourra organiser des réunions sous la responsabilité du président ou du vice-président.

Pour le bon exercice du mandat de représentant du CVS, la direction fournira au CVS la liste des résidents et de leurs référents familiaux.⁽¹⁾

Article 8 - Confidentialité et protection

Les informations concernant les personnes, échangées lors des débats, restent confidentielles.

Les cas particuliers évoqués ne peuvent pas être réglés en tant que tels et ne servent qu'à aborder des sujets ou des aspects en rapport avec l'organisation générale de l'établissement.

Les débats doivent se dérouler librement et en aucun cas il ne doit être fait état, après la réunion, des propos tenus lors des réunions ni de mentionner les noms des intervenants, afin de respecter la libre parole de tous, qu'il s'agisse de personnes dépendantes ou non.

L'exercice de la représentation des membres du CVS ne doit pas entraîner

de pressions ou de représailles à leur égard.

Article 9 - Animation des réunions

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

Article 10 - Secrétariat, compte rendu et publicité

Le secrétariat de séance est confié au président ou au vice-président et/ou au secrétaire du CVS s'il en existe un. L'administration de l'établissement l'assiste en cas de besoin.

Le compte rendu (ou relevé de conclusions) est signé par le président et validé par les membres du conseil de la vie sociale dans les quinze jours⁽²⁾ suivant la tenue de la réunion afin qu'il soit transmis dans de brefs délais aux résidents et aux familles. Les avis ou réponses de la direction sont joints au compte rendu.

Lors de la rédaction du compte rendu, il conviendra de veiller à garder toute confidentialité sur les personnes évoquées lors des réunions.

Le compte rendu du CVS est ensuite affiché à l'entrée de l'établissement et diffusé aux familles et aux résidents.



Un exemplaire est conservé par l'organisme gestionnaire.

Un rapport annuel de l'activité du CVS est transmis à l'organisme gestionnaire.

Un relevé de conclusions de chaque séance est transmis à l'autorité administrative compétente (article D.311-20).

Un panneau d'affichage dans l'établissement est réservé aux informations du CVS, et si besoin une boîte aux lettres.

Le formulaire de bienvenue du CVS ⁽³⁾ aux nouvelles familles permet d'expliquer son rôle et d'établir un contact.

Article 11 - Invitation aux réunions

Le conseil de la vie sociale peut, en fonction des sujets à l'ordre du jour, inviter toute personne ou représentant interne ou externe à participer à ses échanges (familles, résidents, professionnels, associations).

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

Article 12 - Renouvellement, carence et désignation

Si un membre cesse ses fonctions en cours de mandat, il est remplacé par un suppléant pour la période du mandat



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

Article 13 - Autres dispositions

Le CVS doit être tenu informé des suites réservées à ses avis ou propositions lors des séances ultérieures. La direction met à disposition du président du CVS les informations nécessaires à ses missions (projet d'établissement, convention pluriannuelle tripartite, organigramme et fonctions et missions du personnel, livret d'accueil).

Pour assurer l'aide, le soutien et le conseil utiles au bon fonctionnement de cette instance de concertation et à la vie de l'établissement, il est nécessaire d'organiser des échanges ponctuels entre la direction et le président et vice-président du CVS.

Article 14 - Préparation et déroulement des élections

Le CVS sortant détermine avec la direction la date de l'élection. Les élections sont préparées par une

commission composée de membres du CVS et de la direction.

En accord avec le CVS, la direction annonce à toutes les familles (par courrier) et aux résidents la date des prochaines élections et le délai de dépôt des candidatures.

La liste des candidats titulaires et suppléants pour chaque collègue du CVS est ensuite affichée et diffusée aux résidents et aux familles.

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

Pour impliquer les résidents, il est souhaitable que soit organisé à l'avance un atelier d'expression expliquant le rôle du CVS, des élus et le déroulement des élections, ainsi qu'une réunion préparatoire avec les familles.

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

Le bureau de vote composé au moins du président, du vice-président ou d'un candidat et de la direction disposera d'une liste d'émargement des référents familiaux et des résidents pour inscrire les votants et d'une urne.

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

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

Le présent règlement intérieur a été abordé avec les membres du CVS et adopté par le conseil de la vie sociale, lors de sa réunion du (date)

* Selon nos recommandations, le nombre de représentants doit être suffisant pour être représentatif et dépendre de la taille de l'établissement.

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Les élus suppléants sont invités aux réunions du CVS.

1. La direction peut exiger l'accord des référents familiaux pour fournir la liste. Le formulaire de bienvenue du CVS aux familles les incite à communiquer leurs coordonnées.

2. Le délai prévu par la loi (approbation lors du CVS suivant) peut nuire au bon suivi des réunions. La procédure par voie électronique permet de réduire le délai ou la réalisation d'un pré-compte rendu affiché et diffusé comme tel.

3. « Soyez les bienvenus ! » formulaire co-construit avec des représentants d'usagers, une association de directeurs et le site agevillage.com (Fiche 12)

Les membres du CVS :

Nom prénom

Signatures des membres du CVS dont le président et le représentant de l'organisme gestionnaire

.....

.....

.....

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

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

Voici le texte officiel de la charte de 2003. Rappelez-la et faites-la connaître aux résidents et à leurs familles.

Article 1. Principe de non-discrimination

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

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

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

Article 3. Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et



adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie, ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

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

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

1) La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.

2) Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3) Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au Code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5. Droit à la renonciation

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

Article 6. Droit au respect des liens familiaux

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

Article 7. Droit à la protection

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

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



Article 8. Droit à l'autonomie

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

Article 9. Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect

du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

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

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

Article 11. Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

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

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

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

En vente à l'UCR CFDT
Actualisé pour tenir compte
de la loi relative à l'adaptation
de la société au vieillissement



108 pages

Prix : 3 €

frais de port compris

CFDT Retraités

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

Site gouvernemental

Portail officiel d'information pour les personnes âgées et leur famille : personnes âgées à domicile, en établissement, aides, etc..

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

CNSA

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

www.cnsa.fr

HAS

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

www.has-sante.fr/portail

ARS

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

Conseil départemental

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

CDCA

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est une instance de démocratie locale au service des personnes âgées et des personnes handicapées où sont notamment représentées les organisations syndicales et les associations.

(voir sur le site de chaque département)

CNAV

La Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Inter-CVS

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

www.eluscvs91.over-blog.com

Agevillage

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

www.agevillage.com

Silver économie

Portail national qui référence les produits et services du bien-vieillir.

www.silvereco.fr

HCFEA

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge anime le débat public et apporte aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle

www.hcfea.fr

Le tract CVS



RETRAITÉS

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Une instance indispensable pour la bientraitance

Votre proche réside dans une maison de retraite ou une résidence autonomie, le conseil de la vie sociale (CVS) participe au bien-être et à la bientraitance des résidents.

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

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

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

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

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

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

- ⇒ Elle assure des formations et encourage les proches aidants à s'impliquer dans la vie de l'établissement à partir du conseil de la vie sociale.
- ⇒ Elle soutient la mise en place de conseil de la vie sociale au sein des services d'aide à domicile.
- ⇒ Elle agit avec d'autres partenaires pour la mise en place de réseaux d'élus de conseils de la vie sociale dans les territoires.



@UCRCFDT



CFDT Retraités

cfdt-retraités.fr

Pour plus d'informations, prenez contact avec la CFDT Retraités de votre département.

Le tract proche aidant



Proches aidants

VOUS AVEZ DES DROITS !

Salariés en activité professionnelle ou retraités, familles ou amis d'un proche vous êtes de plus en plus nombreux à assurer des tâches d'accompagnement comme proche aidant. Que ce soit à domicile ou en établissement, auprès d'une personne proche âgée, malade ou handicapée.

Vous êtes 5 millions de proches aidants de personnes âgées. Au total, vous êtes 8 à 11 millions avec ceux et celles qui s'occupent régulièrement de personnes en situation de handicap. Des centaines de milliers d'enfants de moins de 18 ans et des jeunes adultes sont aussi aidants.

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

Être aidant, accompagner, son parent ou une personne proche s'avère une activité bénévole complexe à laquelle vous n'êtes pas préparé.

Cela a souvent des répercussions sur vos conditions de vie, votre santé, votre activité professionnelle.

Vous avez besoin de soutien, de répit, de lieux d'écoute, d'échanges, de conseils. Notre enquête nationale auprès des aidants le démontre.

Il est nécessaire de mieux prendre en compte

Nous considérons votre accompagnement bénévole d'aidant comme un engagement utile à la personne et à la société : il doit être mieux pris en compte.

Nous nous mobilisons aussi pour un accompagnement professionnel de qualité accessible à tous et reconnu pour sa valeur.

Nous intervenons, ainsi que les associations, pour développer vos droits et vous conseiller

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

Nous avons pesé et obtenu des points complémentaires

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

.../...



@UCRCFDT



CFDT Retraités

cfdt-retraités.fr

.../...

Nous approuvons les nouveaux droits pour les aidants

En plus des dons de RTT et du congé de solidarité familiale :

- ⇒ un congé du proche aidant pour concilier sa vie personnelle et sa vie professionnelle avec une indemnité journalière,
- ⇒ une prise en compte de ce congé dans les droits à la retraite,
- ⇒ un renforcement et une diversification des solutions de répit, (accueil de jour, séjour temporaire, relayage à domicile..),
- ⇒ un interlocuteur unique dans les départements pour les aidants,
- ⇒ une meilleure intégration de la santé des proches aidants par les médecins.

Nous voulons mettre en œuvre ces droits et franchir de nouvelles étapes.



Nos guides vous apportent des réponses :

« Le guide des droits pour l'autonomie »

et « Du proche aidant au conseil de la vie sociale, la bientraitance »

Vous y trouverez des fiches utiles sur les droits et libertés de la personne accompagnée, ses protections juridiques et sociales, les aides sociales et fiscales relatives à l'adaptation. Vous trouverez aussi dans le guide « CVS », des informations et des fiches de bonnes pratiques pour les proches aidants, le conseil de la vie sociale et la bientraitance.

D'autres acquis restent à conquérir

Nous voulons aller plus loin, en particulier, pour :

- ⇒ une meilleure prise en compte du reste à charge pour les familles,
- ⇒ le renforcement du droit au répit et son accessibilité,
- ⇒ une augmentation des heures d'aide personnalisée à l'autonomie (APA),
- ⇒ l'instauration d'un conseil de la vie sociale dans les structures d'aide à domicile.

Pour plus d'informations, prenez contact avec la Cfdt Retraités de votre département.



Cfdt: RETRAITÉS
S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS.

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

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

RÉALITÉS ET PRINCIPES

Une représentation collective en évolution 5

Une population très âgée et en grande dépendance 6

FICHES

Les proches aidants

1. Les situations et attentes des proches aidants 8
2. La situation des proches aidants 10
3. La place des proches aidants en établissement 11
4. Autres conseils pour les proches aidants 12
5. Rôle, fonctionnement et composition du CVS 13
6. Mettre en place un CVS 16
7. Avoir des repères pour la première réunion du CVS 17
8. Préparer la réunion du CVS 18
9. Être représentatif des résidents et des familles 20
10. Écouter et faire participer les résidents 21
11. Présider et animer la réunion du CVS 22
12. Exercer son rôle entre chaque réunion du CVS 23
13. Structurer l'ordre du jour et le compte rendu du CVS 24
14. Utiliser le CVS comme un lieu d'information et de formation 26
15. Donner des conseils du CVS aux familles 27
16. Assurer la bienvenue du CVS lors de l'admission 29
17. Avoir de bonnes relations avec les personnels 30
18. Savoir inviter et ouvrir le CVS 32
19. Renouveler et assurer la continuité du CVS 33

Conseils et bonnes pratiques

20. Inviter le correspondant territorial en CVS 34
 21. Elire le représentant des bénévoles au CVS 35
 22. Instaurer un CVS dans une structure d'aide à domicile 36
 23. Créer un réseau d'élus Inter CVS 37
- ### Prendre soin
24. La bientraitance pour le bien-être du résident 39
 25. La démarche qualité et son évaluation 40
 26. Face aux troubles du comportement 41
 27. Les approches thérapeutiques non médicamenteuses 42
 28. Les animations socio-culturelles 44
 29. Les bienfaits de la musique et du chant 46
 30. Le projet de vie d'accompagnement personnalisé 47
 31. L'alimentation, bien manger pour bien vieillir 48
 32. Les chutes et leur prévention 50
 33. Les soins bucco-dentaires 51
 34. Les autres préventions à connaître 52
 35. Les directives anticipées 54
 36. La personne de confiance 55
 37. L'accompagnement de la fin de vie 57
 38. La maltraitance, causes et recours 58
- ### Autres règles
39. Le contrat de séjour et les documents d'admission 60
 40. Le projet d'établissement 61
 41. Modèle de règlement intérieur de CVS 62
 42. Charte des droits et libertés de la personne accueillie 68
- ### Annexes
43. Les liens utiles 72
 44. Le tract CVS 73
 45. Le tract proches aidants 74

