

Retour d'expérience des labellisés Humanitude face à la gestion de crise sanitaire pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



Référence de la convention :

20200526-MDL-1/E-V3

Nom de l'organisme porteur du projet :

ASSociation HUManitude Evaluation et milieu de VIE (ASSHUMEVIE)

Noms et mails des personnes à contacter :

Sophie BROBECKER

Chargée de mission pour Asshumevie

sophie.brobecker@asshumevie.fr

Annie DE VIVIE

Membre du bureau Asshumevie

Gérontologue, fondatrice d'Agevillage.com et directrice France des formations Humanitude

anniedevivie@agevillage.com

Date du rapport final :

23/04/2021

Table des matières

1	Les origines du projet et ses liens avec la crise du coronavirus.....	3
1.1	L'intérêt du projet	3
1.2	La Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® dite Humanitude®	3
1.3	Le label Humanitude.....	4
1.4	La démarche de labellisation	6
2	La méthodologie de l'étude.....	9
2.1	Le choix de la méthode	9
2.2	Le canevas d'entretien	9
2.3	La population de l'étude	10
2.4	Le recueil des données	11
2.5	L'exploitation et l'analyse des données	11
3	Les résultats de l'étude.....	11
3.1	Description de la population interrogée	11
3.2	La plus-value de la démarche Humanitude et du label dans la gestion de la crise sanitaire, selon les interviewés.....	12
3.3	Les principes et valeurs de l'Humanitude, à l'épreuve du confinement.....	15
3.3.1	« Ouverture vers l'extérieur », un principe rendu possible malgré les contraintes qui ont pesé sur les établissements.....	15
3.3.2	« Lieu de vie lieu d'envies », un principe renforcé pour atténuer les conséquences délétères du confinement.....	19
3.3.3	« Vivre et mourir debout », les professionnels mobilisés pour lutter contre la grabatisation	22
3.3.4	« Zéro soin de force, sans abandon de soin », un principe ancré dans les pratiques et préservé en période de crise sanitaire	24
3.3.5	« Respect de la singularité et de l'intimité », un principe qui fait de l'habitant un véritable acteur de sa vie	26
4	Le déconfinement, un retour progressif vers l'ambition du label.....	28
5	Principaux enseignements à retenir de la gestion de la crise chez les labellisés Humanitude	31
6	Bilan critique du projet.....	39
	Annexe 1 : Guides d'entretien.....	40
	Annexe 2 : Lettre Ouverte à Olivier Véran.....	54
	Fiche synthétique principe « Ouverture vers l'extérieur »	57
	Fiche synthétique principe « Lieu de vie, lieu d'envies ».....	58
	Fiche synthétique principe « Vivre et mourir debout »	59
	Fiche synthétique principe « Zéro soin de force »	60
	Fiche synthétique principe « Respect de la singularité et de l'intimité »	61

1 Les origines du projet et ses liens avec la crise du coronavirus

1.1 L'intérêt du projet

Dans un contexte de la crise du Covid-19, **de nombreux acteurs ont initié et déployé des initiatives et des dispositifs apportant des solutions concrètes**, dans des domaines et dimensions diverses : mobilisation, formation et accueil de renforts permettant la continuité des activités essentielles, développement de nouveaux outils et services pour maintenir le lien social et lutter contre l'isolement, activation ou forme nouvelle de coopération et de solidarités entre acteurs, etc.

Ces initiatives et dispositifs, conçus ou activés dans l'urgence, sont porteurs de transformations durables. Il est ainsi essentiel d'en tirer les enseignements et/ou de les consolider afin de :

- **renforcer la capacité de la gestion de la crise du secteur, en anticipation de potentielles nouvelles situations de crise** (épidémique, climatique, environnementale, etc.) ;
- **améliorer l'accompagnement** des personnes âgées ou handicapées au quotidien ;
- **tirer des enseignements et capitaliser sur les initiatives** – ayant émergé ou été activées pendant la crise – permettant **d'améliorer l'accompagnement** des personnes âgées ou en situation de handicap, en temps de crise comme dans des périodes plus ordinaires.

Dans le cadre de cette étude, ce travail a été réalisé auprès de **deux établissements labellisés Humanitude** qui ont dû **se réorganiser** pour faire face à la crise sanitaire du coronavirus du printemps dernier. Chaque stratégie d'adaptation a été réfléchie, posée, évaluée, chaque jour voire plusieurs fois par jour, pour **maintenir la mobilité, la verticalité et la qualité de vie physique et psychique des habitants et des professionnels qui les accompagnent**. Les valeurs, les piliers, les principes de l'Humanitude ainsi que tous les outils d'amélioration continue de la qualité ont été **personnalisés et ajustés** à la crise sanitaire.

Ainsi, par le biais de ce travail, nous souhaitons :

- **partager les expériences positives** ;
- **identifier les pistes d'amélioration à réaliser pour continuer à améliorer la qualité de vie des habitants et professionnels de terrain** ;
- **essaimer les enseignements à l'ensemble des structures labellisées** ;
- **pérenniser le dispositif au sein des établissements labellisés**.

1.2 La Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® dite Humanitude®

La méthodologie de soins dite Humanitude a été créée par Y. Gineste et R. Marescotti. Elle vise à **renforcer la relation soignants-habitants** par une approche fondée sur le **respect de la dignité** et de la **bienveillance**.

Leur Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® dite Humanitude® est composée d'une **philosophie de soin** et de plus de **150 techniques** de prendre soin qui **apaisent et outillent les soins difficiles**.

Leur Philosophie de l'Humanitude est un repère éthique pour tout acte de prendre soin. Elle propose une réponse à cette question « **Qu'est-ce qu'un soignant ?** ». « *Un soignant est un professionnel qui **prend soin** d'une personne ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à l'améliorer, à la maintenir, ou accompagner cette personne jusqu'à la mort. Un professionnel qui **ne doit en aucun cas, nuire** à la santé de cette personne* ».

L'Humanitude permet de professionnaliser la relation et le lien soignant-soigné notamment par l'utilisation des **4 piliers fondamentaux** (le regard, la parole, le toucher, la verticalité). Elle **outille** les soignants pour garantir une **qualité de prendre soin**. Les concepteurs de cette méthodologie ont conçu et déployé plus de 150 techniques de soin pour **renforcer la relation entre la personne soignée et le soignant et apaiser les soins complexes. Plus de 8 soins complexes sur 10 sont ainsi apaisés avant/après formation-action**¹. Les professionnels se sentent moins seuls face aux troubles de comportements. L'Humanitude outille les établissements sanitaires, sociaux et Médicaux Sociaux (ESMS) sur les volets du pilotage de la démarche, des soins, de la vie sociale et de la restauration. Ces formations sont proposées par le réseau des Instituts Gineste-Marescotti et leurs 80 formateurs salariés habilités.

Les établissements et services pilotes de cette méthodologie de soin se sont associés avec les instituts Gineste-Marescotti et les auteurs, Y. Gineste et R. Marescotti, pour créer Asshumevie (Association Humanitude Evaluations et Milieux de Vie) et développer le label Humanitude.

1.3 Le label Humanitude

Le label Humanitude s'adresse aux EHPAD, aux services d'aides et de soins à domicile, aux établissements sanitaires et aux établissements pour personnes en situation de handicap qui souhaitent **améliorer le bien-être** des personnes fragilisées, **favoriser le prendre-soin et la qualité de vie au travail des professionnels**.

La démarche de labellisation Humanitude s'appuie sur des enseignements transmis en formations-action et un référentiel qui décline les 5 principes de l'Humanitude en plus de 300 critères. L'évaluation annuelle des établissements permet d'obtenir et conserver le label.



¹ Etude menée auprès de 111 personnes malades Alzheimer avant/après formations des professionnels du prendre soin. Etude publiée en 2008 dans un supplément de la Revue de Gériatrie

L'engagement de la direction, le pilotage, l'alignement des valeurs affichées avec les valeurs produites dans le prendre soin quotidien font parties des prérequis de la démarche de labellisation.

Les établissements choisissent les **5 principes de l'Humanitude comme repères éthiques** :

1) Zéro soin de force, sans abandon de soin

Prendre soin des personnes de façon consentie, à leur rythme, au bon niveau de soin (techniques d'entrée en relation, connaissance de la personne, report de soin, vers une contention zéro, ne pas nuire, ne pas faire à la place, toilette évaluative, toilette prescrite, respect de la prescription, techniques de manutention relationnelle).

2) Respect de la singularité et de l'intimité

Reconnaître chaque personne comme étant un être unique, un humain parmi les humains : respect de la citoyenneté, respect du domicile (de la porte : technique du « toc-toc-toc » avec l'attente de la réponse), respect du sommeil, respect de la sexualité, organisation souple adaptée aux rythmes de chacun, mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé de chaque personne aidée.

3) Vivre et mourir debout

Favoriser, maintenir, accompagner les personnes pour qu'elles puissent rester debout jusqu'au bout : verticalisation au minimum 20 minutes par jour pour ne pas être grabataire éviter la grabatisation.

4) Ouverture vers l'extérieur

Maintenir la personne vulnérable dans la vie civile, faisant partie intégrante de la cité : liberté d'aller et venir, présence de regards extérieurs (familles, bénévoles, partenaires...) meilleurs remparts contre la prise de pouvoir sur les personnes vulnérable, contre les risques d'abus, de situations de maltraitance, entretien des liens familiaux, sociaux et culturels.

Transparence des structures vis-à-vis des familles, des élus, des autorités de contrôle et de tarification.

5) Lieux de vie, lieux d'envies

Transformer les lieux de soins en lieux de vie où il fait bon vivre et où chacun retrouve le plaisir : dynamique sociale, animation solidaire et socio-culturelle, projets d'accompagnement personnalisé, restauration, cadre et environnement favorisant le développement de chaque individu (personnes aidées comme professionnels qui y travaillent).

Le label est ainsi **gage d'un bon niveau de soin** et d'un milieu de vie aligné avec les **valeurs Humanitude** : **la liberté, la citoyenneté et l'autonomie.**



1.4 La démarche de labellisation

La démarche de labellisation Humanitude permet la mise en place d'une **culture institutionnelle**. Avec l'engagement de la direction, l'établissement aligne les valeurs affichées avec les valeurs produites au quotidien, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, 365 jours par an (y compris en période de sous effectifs ou de congés annuels) dans tous les services.

Les critères d'éligibilité pour le label Humanitude est la mise en place des **5 principes** de l'Humanitude grâce aux processus suivants :

- **Processus de pilotage de la démarche** : fonctionnement d'un comité de pilotage composé au minimum du directeur ou son représentant, cadre(s), responsables de tous les services, référents, médecin coordonnateur, infirmier, psychologue, professionnels de jour et de nuit.
- **Processus de personnalisation du prendre soin** : projet d'accompagnement personnalisé : 100 % des PAP sont écrits et mis en œuvre pour les habitants présents depuis plus de 6 mois. L'établissement est en capacité de s'adapter à une demande particulière (ex. lit double, animal de compagnie).
- **Processus de qualité de la prise en soin** :
 - mise en place du principe « Zéro soin de force » : suivi de l'objectif affiché dont la toilette évaluative/préscrite qui doit être connue, pratiquée, réévaluée ;
 - mise en place des pré-préliminaires : adaptation de la technique du « Toc-Toc » : plus de 80% du personnel attend la réponse (attitude des professionnels) ;
 - mise en place du principe « Vivre et mourir debout » suivi de l'objectif affiché : « Le nombre de toilettes au lit doit être inférieur au nombre de toilettes debout à 2 soignants » ;
 - mise en place de la surveillance des risques dont projet de prévention de la dénutrition.

- **Processus de transparence** : ouverture de l'établissement ou du service aux familles et amis : 24h/24.
- **Processus de qualité du lieu de vie** :
 - projet de mise en place d'une dynamique de vie sociale avec animation solidaire ;
 - procédure d'accueil de toute personne à tout moment (physique ou téléphonique)
 - projet d'amélioration permanent du milieu de vie et de la qualité de vie des personnes accueillies et des professionnels.

Le **groupe de pilotage dédié** pilote la démarche et les **groupes actions** observent, évaluent et mènent les **projets**, ce qui permet de répondre aux 5 principes de l'Humanitude déclinés en plus de 300 critères.

Ces critères sont révélateurs :

- Du prendre soin ;
- De la vie sociale ;
- De la restauration ;
- Des capacités de l'établissement à monter des projets et à modifier son organisation pour répondre au mieux à la fois aux attentes des habitants en mettant en œuvre leur projet d'accompagnement personnalisé, mais aussi à la qualité de vie au travail (QVT) dans une démarche d'amélioration continue.

Année après année, les équipes **se forment**, **analysent leurs pratiques**, **mettent en œuvre les enseignements opérationnels** de la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite Humanitude. Ils remplissent le **référentiel** ([version abrégée joignable ici](#)) accessible en ligne depuis la plateforme Ancodea, **s'auto-évaluent** et constatent leur progression. Quand elles se sentent prêtes, les équipes conventionnent avec Asshumevie et une visite de labellisation est organisée sur site par les experts de l'association. Après avoir évalué l'ensemble des critères du référentiel et analysé les auto-évaluations annuelles, le label peut être attribué ou un délai supplémentaire est accordé afin d'atteindre les objectifs de qualité fixés. L'expérience montre **qu'il faut former au moins 75% du personnel pour une mise en pratique concrète et durable** des outils et techniques transmis au cours des formations et une pérennisation du processus.

Le label Humanitude est délivré pour une **durée de 5 ans** durant lesquelles :

- Les établissements doivent continuer de se former et de s'auto-évaluer tous les ans ;
- Une visite de suivi est organisée par les experts d'Asshumevie au cours des 5 années que dure le label.

Cette démarche de formation est un **investissement** qui vise des **impacts médico-économiques** en termes de **qualité de vie des personnes accompagnées** et **qualité de vie au travail** (QVT).



L'engagement dans la démarche Humanité est aussi une « **marque employeur** » pour le recrutement. Obtenir le label Humanité est également une fierté et une reconnaissance pour les équipes.

Il a déjà été prouvé que cette démarche a un **impact positif** sur la qualité de vie des personnes accompagnées et la qualité de vie au travail (Impacts médico-économiques importants) :

- Division par 7 de la consommation de neuroleptiques² ;
- Diminution de l'épuisement professionnel (arrêts de travail, accidents de travail...) ;
- Amélioration du bien-être des habitants³ ;

² Poster CIFGG (Congrès international Francophone de Gériatrie et Gérontologie) 2010 porté par le service de long Séjours de l'HPGM : Hôpital Gériatrique Les Magnolias dans l'Essonne

³ Poster CIFGG (Congrès international Francophone de Gériatrie et Gérontologie) 2010 porté par l'Ehpad de l'Abbaye de St Maurs avant/après formations-actions Humanité

- Diminution des troubles du comportement ;
- Diminution de la dénutrition, des escarres et des hospitalisations.

En 2021, 26 établissements et services médico-sociaux publics, privés, associatifs sont aujourd'hui labellisés. Une centaine s'est engagée vers le label Humanitude.

2 La méthodologie de l'étude

2.1 Le choix de la méthode

La réponse aux problématiques soulevées par cette étude s'est réalisée par le biais d'un retour d'expérience (RETEX) afin **d'évaluer en profondeur les actions entreprises** par les établissements labellisés Humanitude dans la gestion de la crise du Covid-19.

Dans ce cadre, le RETEX a été mené principalement **sur le confinement relatif à la première vague de la crise sanitaire et le post confinement**.

Nota : la période investiguée a été marquée par un 2^e confinement. Ceci étant, nous y avons porté notre attention pour comparer sa gestion à celle de la 1^{ère} vague.

Le recueil de données s'est fait principalement par **entretiens individuels semi-directifs** afin de permettre, d'une part, aux personnes interviewées de **répondre ouvertement** aux questions posées, de **développer leurs idées** et, d'autre part, aux interviewers de creuser les causes et les logiques qui ont guidé les comportements des différents acteurs de l'événement.

Nous avons également réalisé une **visite des deux établissements** pour **observer l'accompagnement** des habitants selon la démarche Humanitude et les confronter aux données recueillies par les entretiens.

Enfin, l'étude s'est clôturée par une **réunion de groupe** rassemblant les acteurs des deux établissements pour **extraire les enseignements principaux** si un tel contexte devait se reproduire.

2.2 Le canevas d'entretien

Pour chaque catégorie d'interviewé, un **guide d'entretien** (annexe 1) a été élaboré sur la base d'une trame commune **présentée et validée par les parties prenantes** lors des réunions de travail.

Le guide d'entretien semi-directif est composé de **3 parties**, relatives aux **différentes périodes de la crise étudiées** qui sont :

- le premier confinement qui a duré du 17 mars au 10 mai 2020 ;
- le premier déconfinement qui a duré du 11 mai au 29 octobre 2020.
- le deuxième confinement qui a duré du 30 octobre au 15 décembre 2020.

Chaque partie comporte 3 types de questions :

- une question consigne, question très large permettant aux répondants de faire part de ce qu'ils estimaient nécessaire de porter à la connaissance des interviewers ;
- des questions de relance, plus spécifiques, classées par thématique pour recadrer l'échange et pousser l'interviewé à approfondir ses propos. Les thématiques définies ont été construites autour de la démarche de l'Humanitude : ses valeurs, ses principes, la démarche qualité, la philosophie du soin, les conditions de travail des soignants...
- des questions détaillées relatives à chaque question relance pour satisfaire le niveau de précision souhaitée.

2.3 La population de l'étude

Afin d'extraire des **enseignements** aussi bien **transversaux que spécifiques** et **d'élargir les retombées de l'étude à un plus grand nombre de structures du médico-social**, le RETEX a été mené auprès de **deux établissements qui présentent des modes de gestion et accueillent des publics différents**. Ces établissements sont :

- l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Le Séquoia, situé à Illzach près de Mulhouse, labellisé Humanitude depuis 2013 ; avec visite et renouvellement en novembre 2020.
- le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) du centre Hélène Borel situé à Raimbeaucourt, labellisé Humanitude en 2018 (pour personnes en situation de handicap).

Pour chaque établissement, les entretiens individuels ont été menés auprès de **tous les acteurs de l'évènement et ce afin de garantir un échantillonnage en variation maximale et de bénéficier de tous les points de vue**.

Ainsi, pour chaque établissement, les entretiens ont été réalisés selon la répartition suivante :

- 1 entretien avec la directrice de l'établissement ;
- 1 entretien avec la cadre de santé (seulement pour l'Ehpad Le Séquoia) ;
- 5 entretiens avec les professionnels ;
- 5 entretiens avec les habitants et leurs familles.

Le recrutement des professionnels, habitants et leurs familles s'est fait sur le mode de participation volontaire – tout en veillant à garantir une diversité intragroupe selon la méthode d'échantillonnage raisonné – après une demande orale ou par mail à l'initiative de chaque établissement.

2.4 Le recueil des données

Le recueil des données par entretien semi-directif s'est déroulé du **11 décembre 2020 au 7 janvier 2021**. **Les interviews ont été menées par téléphone excepté pour les habitants qui ont été interviewés en face à face**, dans le respect des règles sanitaires, compte tenu de leur situation de fragilité (déficiences sensorielles, intellectuelles...).

Par ailleurs, pour les besoins de cette étude qui relèvent de la transcription des interviews, afin d'obtenir un rendu fidèle, sans perte d'informations et de fournir une analyse pertinente des données informatives, les entretiens ont été enregistrés.

Dans le cadre de la **protection des données** :

- **Le consentement** à répondre à l'enquête et à enregistrer l'interview **a été recueilli** par écrit.
- Par ailleurs, les interviewés ont été informés de la **confidentialité des réponses** et de leur traitement **anonyme**, à des fins purement analytiques.
- Enfin, les **interviewés** étaient **libres de répondre** ou non à l'ensemble des questions.

2.5 L'exploitation et l'analyse des données

Le contenu des entretiens a été intégralement retranscrit en supprimant toutes les données qui permettaient d'identifier les interviewés.

Les propos ont ensuite été codés et classés en fonction des thématiques de la grille d'analyse, définies au préalable.

L'analyse des données s'est faite selon la théorie interprétative. En effet, **les données ont été analysées sans hypothèse de départ**.

L'exploitation de ces données a permis de dresser **un panorama de l'ensemble des difficultés et initiatives mises en place**, par les deux établissements, pour continuer à respecter la démarche Humanitude, dans un contexte de crise.

3 Les résultats de l'étude

3.1 Description de la population interrogée

Type d'établissement	Population interrogée
Ehpad Le Séquoia	3 aides-soignants
	1 animateur
	1 cadre de santé
	1 directrice
	1 infirmière
	2 habitants
	3 familles
FAM Hélène Borel	1 aide-soignant
	1 agent hôtelier
	1 animateur
	1 directrice
	1 infirmière
	1 psychologue
	3 habitants
	2 familles

Tableau 1 : Description de l'échantillon de l'étude

Nota : dans ce qui suit, le mot « professionnel » représente tous les intervenants en ESMS qui ont participé à cette étude (soignants, animateurs, direction, agents hôteliers...).

3.2 La plus-value de la démarche Humanitude et du label dans la gestion de la crise sanitaire, selon les interviewés

a. L'Humanitude, une philosophie de soin qui a mis l'habitant au cœur de la gestion de la crise

Devant une **priorité** qui par essence était de **combattre l'entrée du virus** dans les établissements, la gestion des prémices de la crise, selon certains interviewés, a **primé sur l'accompagnement des habitants**.

La **philosophie de l'Humanitude** invite justement à « **ne pas nuire à la santé** » et invite à **chercher constamment le bon niveau du prendre soin** ; en partant des **capacités, besoins et attentes des habitants**. Elle a été la base de la réflexion qui a permis la **prise de recul**.

« Parce qu'à un moment donné, les mesures barrières ont pris un peu le dessus sur tout ce qui était accompagnement. Et c'est toutes les réflexions par rapport à l'accompagnement qui ont fait qu'on s'est rendu compte qu'il n'y a pas que le soin, il y a tout l'accompagnement et les souhaits de l'habitant. Et même si on ne les a jamais mis de côté, à un moment donné, le Covid était là avant d'autres priorités. C'était un peu de la surprotection ».

« La démarche nous a aidés à nous poser les bonnes questions, à remettre l'habitant en tant que citoyen, à nous faire repenser à ces libertés. Certes au début il a fallu restreindre tout le monde en liberté. Après c'est vrai qu'au fil

du temps, le confinement on a évolué là-dessus. On s'est dit on va essayer d'avancer avec toutes ces restrictions en essayant de réfléchir sur ce qui est le mieux pour l'habitant ».

Cette réflexion est le fruit d'un long cheminement de **transformation d'une culture centrée sur le soin à une approche centrée sur une relation d'adulte à adulte** ; mise en œuvre et maintenue par des techniques enseignées par l'Humanitude.

Chaque jour, les **mesures** ont été **évaluées et adaptées** afin de conformer l'accompagnement des habitants, aux principes de l'Humanitude, tout en respectant au mieux les contraintes liées à la crise sanitaire.

Cela a laissé place à la **créativité et l'inventivité des professionnels**, à l'origine de plusieurs initiatives, qui sont venues rythmer la vie au sein des deux établissements et favoriser notamment pendant les confinements la « **dynamique sociale de couloir** ». Cette dernière est un concept de l'Humanitude qui s'inscrit dans la **continuité pluridisciplinaire du prendre soin**.

- b. **L'Humanitude, une démarche qui passe par une vision partagée favorisant solidarité, cohésion et bonne coordination d'équipe pour le bénéfice de tous : un atout incontestable pour la gestion de la crise**

Cette gestion mettant l'habitant au cœur de ses préoccupations a été possible que grâce à l'existence d'une **philosophie d'accompagnement, l'Humanitude, partagée par tous**. C'est cette vision commune qui a permis de maintenir une **cohésion** et une **coordination** des actions des professionnels dans une situation de crise.

« En temps de crise ce qui a beaucoup aidé c'est que l'ensemble du personnel était dans le même état d'esprit. [...]. On ne passe pas notre temps à devoir justifier des choses qui paraissent logiques. [...] On a ces principes, et chacun était soucieux de les remettre le plus vite possible en place. On voit tous de la même manière, on est tous sur le même chemin ».

En effet, l'appropriation et la pérennisation de la démarche passe par **une vision partagée**. L'implication **des professionnels de terrain est soutenue par la direction et la mise en place d'un comité de pilotage**.

Cet état d'esprit a fait tomber les barrières hiérarchiques et a été à l'origine d'une effervescence de **solidarité et d'interdisciplinarité** pour maintenir au mieux un **accompagnement fidèle à la philosophie de l'Humanitude** ; malgré les contraintes sanitaires.

En outre, cela a permis d'enrichir les approches, de découvrir les potentialités de l'équipe et de soulager la charge du travail et l'épuisement du personnel.

- c. **L'Humanitude, une démarche outillée aux profits de la qualité de vie des habitants et des conditions de travail des professionnels**

D'autre part, la plus-value de la démarche, selon les témoignages des professionnels, réside également dans les **outils et techniques** mis à disposition des équipes labellisées pour offrir aux habitants un prendre soin basé sur **une relation d'Humanitude**. Par exemple, les techniques relatives à la gestion des Comportements d'Agitation Pathologique (CAP), auxquelles les équipes ont été formées avec des mises en situation réelle, ont été un **atout au regard du contexte** propice à l'augmentation des troubles du comportement. Une approche **innovante, non médicamenteuse** qui a l'avantage de lutter contre les iatrogénies évitables (risque de désorientation, troubles du sommeil, de l'humeur etc.).

Pour les soignants, la plus-value de la démarche et du Label réside dans le fait de leur offrir des **conditions de travail** en adéquation avec leurs **valeurs**. Une plus-value qui donne sens à leur métier et qui apparaît dans les témoignages comme un **moteur de motivation** en toute circonstance.

En effet, l'Humanitude **outille la relation émotionnelle** – condition sine qua non de l'efficacité des soins – loin de la culture du « faire », des contentions, des soins de force provoquant chez les soignants un sentiment d'impuissance, d'épuisement, d'échec. Ainsi, dans un milieu où le recrutement est en souffrance, cet engagement dans la qualité du prendre soin fait du label une **marque employeur** qui séduit les professionnels, notamment les aides-soignantes « *Nous avons eu plusieurs candidatures d'aides-soignantes alors que cette compétence et ce métier deviennent une denrée rare surtout dans le domaine de la personne âgée et du handicap. Parmi les candidates (7), 2 d'entre elles nous disent qu'elles ont choisi de poser leur candidature au FAM parce qu'elles étaient venues en stage. C'était la première fois, qu'elles avaient pu pratiquer la méthodologie Humanitude. [...] Le fait de mettre le résident au centre de la prise en soins et de l'accompagnement était ce qu'elles attendaient de leur métier. Une autre candidate a postulé comme une autre de ses anciennes collègues parce que nous étions un établissement labellisé. C'est suite à ces entretiens de recrutement que je me suis rendu compte de l'impact positif de la labellisation sur l'image de l'établissement* » Direction FAM.

Du côté des directrices, le label Humanitude favorise le sentiment **d'appartenance à un réseau**, sur lequel elles pouvaient s'appuyer dans la gestion de la crise.

Enfin pour les habitants et leurs proches, si les témoignages font apparaître le label comme une **marque de confiance de par l'investissement du personnel, leur écoute et le respect des choix des personnes**, ils soulignent également la **méconnaissance de ses engagements et de sa plus-value** sur la qualité de vie des habitants ; tant en « période normale » qu'en période de crise. Ce constat peut s'expliquer, entre autres, par l'absence d'éléments comparatifs permanentant aux habitants et leurs proches de se situer.

A retenir

La philosophie de l'Humanitude invite les équipes labellisées à **questionner constamment leurs pratiques et chercher le bon niveau de soin** en mettant les **capacités, besoins et attentes** des habitants au cœur de leurs préoccupations. Ce prendre soin est **outillé** par des techniques enseignées par l'Humanitude.

Selon les témoignages, cette démarche a guidé la gestion de la crise sanitaire de par :

- sa philosophie, « ne pas nuire », qui met les habitants au cœur des décisions ;

- sa vision partagée, qui a été un moteur de motivation et de solidarité pour les professionnels ;
- ses techniques de prendre soin qui ont été un atout au regard du contexte.

3.3 Les principes et valeurs de l'Humanitude, à l'épreuve du confinement

Au regard du contexte inédit et du caractère puissant et imprévisible de l'épidémie, les établissements labellisés qui font l'objet de cette étude, ont fait preuve **d'adaptabilité et d'innovation pour ajuster leurs pratiques et continuer à respecter les principes de l'Humanitude.**

Dans ce qui suit, nous présentons les mesures relatives à la gestion de la crise sanitaire, entreprises dans les deux établissements labellisés au regard des différents principes et valeurs de l'Humanitude.

3.3.1 « Ouverture vers l'extérieur », un principe rendu possible malgré les contraintes qui ont pesé sur les établissements

[Consulter la fiche synthétique](#)

L'ouverture vers l'extérieur constitue l'une des pierres angulaires des principes de l'Humanitude. Il a pour objectifs de :

- consolider la liberté d'aller et venir des habitants ; un droit fondamental,
- maintenir les liens familiaux, sociaux et culturels,
- conserver la citoyenneté des habitants,
- favoriser l'échange avec l'environnement extérieur, inviter des regards extérieurs face aux situations à risques d'abus, de prise de pouvoir sur des personnes en situation de vulnérabilité ;
- faire preuve de transparence pour alimenter la confiance.

L'ouverture vers l'extérieur est un principe qui interfère avec les autres principes de la démarche et les renforce. Il contribue à la mise en place des projets personnalisés, il favorise les temps de marche quotidienne, il constitue un support au maintien de la relation comme technique pour limiter les troubles du comportement etc.

La situation sanitaire du printemps dernier et les mesures de confinement relatives à sa gestion ont bouleversé sa mise en œuvre.

Ces mesures, laissées à la discrétion des dirigeants, ont systématiquement été **analysées au gré de la situation régionale de chaque établissement et le profil de ses habitants pour les rendre, dans la mesure du possible, adéquates à ce principe.**

« Il y a forcément une réflexion par rapport aux consignes de l'état, une adaptation différente. A chaque fois que quelque chose est mise en place, chez nous, on tient à ce côté-là. On vit ensemble, on partage des choses ensemble donc même s'il y a certaines contraintes, on ne pourra pas forcément tout accepter ».

Devant la consigne ultime d'un confinement en chambre, **des mesures adaptées** conditionnées par le respect des règles sanitaires, ont été appliquées pour ne pas engendrer de graves conséquences chez des personnes fragilisées et/ou en situation de handicap lourd. D'autant plus que les deux établissements étaient indemnes.

Au **FAM du Centre Hélène Borel**, compte tenu le profil des habitants, **la liberté d'aller et venir** dans l'enceinte de l'établissement, dans le respect des mesures sanitaires, est **demeurée possible** tout au long de la période du confinement.

A **l'Ehpad Le Séquoia**, situé dans le Grand-Est, région la plus touchée par l'épidémie du Covid-19, la décision était de **fermer les portes dès le 5 mars**. Une décision très **plébiscitée** par les habitants et familles interviewés, est considérée comme le rempart qui a épargné l'introduction du virus dans l'établissement.

Dans la suite de ces faits, en raison des annonces du 27 mars 2020, le **confinement en chambre** a été mis en place à l'Ehpad Le Séquoia, invitant à des mesures individuelles de compensation de cette contention comme des balades très encadrées dans le parc. Ce confinement en chambre est une **décision qui a été jugée douloureuse** pour cet établissement qui défend haut et fort les valeurs de **la liberté et de l'autonomie** et qui de surcroît était indemne. L'application de cette mesure **n'a pas concerné les habitants en situation de décompensation psychique ou avec des facultés cognitives affaiblies**, notamment ceux de l'Unité de Vie Protégée (UVP).

Les équipes labellisées Humanitude, ont alerté les membres du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) sur les risques relatifs à un confinement autoritaire de personnes fragilisées et aux états confusionnels délétères. Dans leur lettre ouverte adressée à Olivier Véran, début avril, elles ont demandé à ce qu'elles soient autorisées et protégées à déployer des stratégies adaptatives (annexe 2).

Par ailleurs, malgré le contexte décrit ci-avant et les restrictions mises en place, les deux établissements ont déployé des **stratégies de compensation** pour **rendre possible** le principe de l'« ouverture vers l'extérieur ».

Les initiatives entreprises sont :

- **L'organisation de conversations visuelles via l'accès aux outils numériques**, notamment aux tablettes procurées grâce aux subventions et dons associatifs. Pour ce faire, l'équipe soignante a œuvré tous les jours pour faciliter cette mise en communication. Ceci a permis de répondre à un double enjeu, celui de maintenir le lien avec les familles et de booster le lien soignant-soigné. Cette initiative **affectionnée dans l'approche** mérite d'être perfectionnée en vue de sa

pérennisation. Les points d'amélioration soulevés par les habitants et familles lors de ce premier essai sont les suivants :

- augmenter le nombre de tablettes pour accroître la fréquence des appels et leur durée dans le temps ;
- solutionner les prérequis techniques pour optimiser la qualité des appels ;
- former les profils peu technophiles à l'usage des tablettes.

- **La transmission, aux habitants, de photos et mails envoyés par leurs proches.**
- **La publication, sur les réseaux sociaux, d'informations, de photos et vidéos sur le quotidien des habitants pour rassurer les familles, valoriser les soignants et communiquer sur une réalité positive.** Cette initiative notable qui a pris une place prépondérante dans le quotidien de l'Ehpad, très saluée par les proches interviewés, devrait servir d'exemple pour les ESMS, notamment en période de crise où les familles sont légitimement en demande accrue d'informations et les moyens humains sont fortement sollicités.
En effet, du côté du FAM, si les familles interviewées se sont montrées compréhensives face au caractère urgent de la situation, elles sont demandeuses davantage d'informations sur leurs proches pendant les temps de crise.
- **Le lien avec les médias :** la page Facebook de l'Ehpad Le Sequoia – Ehpad situé dans l'un des départements les plus touchés par l'épidémie – a obtenu un fort succès suscitant l'engouement et la curiosité de plusieurs journalistes qui ont pris contact avec l'établissement. Ceci a donné lieu, entre autres, à un reportage TV pour « le magazine de la santé » avec l'accueil en immersion plusieurs jours d'un journaliste spécialement équipé. Il a été touché de la qualité du prendre soin prodigué au point de changer d'avis sur les maisons de retraite. Les images, diffusées sur France 5, ont continué à semer espoir et optimisme, dans un contexte de crise où l'image des Ehpad a été victime de nombreux messages anxiogènes.
- **L'interaction avec le territoire en lançant des appels aux dons et au soutien** pour se réapprovisionner en équipements médicaux et bénéficier de ressources humaines supplémentaires. Des appels qui – lancés via les réseaux sociaux ou par le biais des connaissances des équipes – ont trouvé écho auprès des professionnels et particuliers, marquant un formidable élan de solidarité. Il est important de signaler que les stagiaires et bénévoles intervenus dans les deux établissements ont été acculturés en amont à la démarche Humanitude pour une intervention optimisée et une meilleure coordination des pratiques.
- **L'interaction avec les établissements Humanitude, favorisée par Asshumevie via la création d'un annuaire d'entraide entre les professionnels.**
- **La mise en place d'un « drive » interne** pour pourvoir aux services du quotidien et continuer à approvisionner les habitants en marchandises de première nécessité.

Réflexions éthiques des professionnels formés à l'Humanitude - basées sur une philosophie qui prône le « ne pas nuire » - à l'origine des stratégies de compensation mises en œuvre pour concilier les injonctions gouvernementales aux principes et valeurs du label :

Tandis que la gestion de cette crise a épargné la circulation du virus (notons que les deux établissements n'ont enregistré aucun cas Covid durant toute la première vague) et que **les initiatives mises en œuvre ont permis de maintenir virtuellement le lien avec les proches**, les professionnels continuent à s'interroger sur la **portée éthique des mesures** qu'ils ont été **contraints d'appliquer** quant à l'atteinte à la **liberté** des habitants et à leur **droit au maintien du lien social**. D'autant plus que ces restrictions n'ont pas été sans **conséquences sur la santé des habitants**. Les soignants rapportent des dépressions réactionnelles, états confusionnels, syndromes de glissement, Comportements d'Agitation Pathologique (CAP), etc.

Pour les **habitants**, si la première vague a été synonyme **de peur, d'emprisonnement, d'isolement et de perte de liberté**, sa gestion semble être acceptée par la majorité des interviewés, voire félicitée. D'une part parce les mesures mises en place ont évité la propagation du virus dans l'établissement et d'autre part parce qu'elles semblent être le seul et unique choix qui se soit présenté à eux.

Avec le recul, du côté du FAM, beaucoup regrettent le caractère descendant et paternaliste emprunté dans l'application des mesures au sein de l'établissement.

« Ils étaient redevenus des objets de soin et plus des personnes ayant un libre arbitre et des capacités de choisir... il y a beaucoup de choses qui ont été imposées par l'autorité médicale. Donc les valeurs de liberté, d'autonomie ont été au second plan, largement derrière, une sorte d'instinct de survie quoi ! ».

Ces réflexions ont permis d'aménager des **mesures adaptatives**, au cas par cas, pour permettre aux **habitants de rencontrer leurs proches au sein de l'établissement avant les annonces officielles de cette mesure**. D'autre part, cela a donné lieu à la naissance d'un **comité consultatif de personnes**, composé notamment de représentants des habitants et de leurs familles pour **débattre toute décision qui a trait aux libertés des habitants et parvenir à un consensus construit autour du rapport bénéfice-risque**.

Également, le FAM du centre Hélène Borel frappé par la **nature discriminatoire des recommandations gouvernementales** envers les habitants en ESMS, a **élargi au 2^e confinement la liberté d'aller et venir de ces habitants à l'extérieur de l'établissement et ce afin de les élever à celles de la population française**.

A retenir

L'accompagnement des habitants en ESMS comporte des pièges pouvant compromettre leur santé et atteindre leurs droits.

Le paternalisme médical conjugué aux aprioris discriminatoires entraîne un regard délétère envers les habitants des ESMS, les considérant comme incapables de décider par eux-mêmes. Cela conduit à des **mesures et actes sans consentement** car jugés, **unilatéralement** par l'autorité médicale, comme

bénéfiques pour les habitants. Ces derniers, soumis à des gestes et un environnement qu'ils ne comprennent pas, développent des **comportements défensifs** devant lesquels les soignants restent **démunis**.

La **logique normative et sécuritaire** priorisée dans le modèle Ehpad et FAM fait **obstacle** – devant des mesures restrictives – à la notion du « **risque mesuré** » et à la balance « **bénéfice-risque** » ; quitte à nuire à la santé des habitants.

Des **pièges** que la **crise sanitaire** et son ampleur, les consignes gouvernementales et leurs caractères contradictoire et discriminant sont venues **amplifier**.

L'**évolution culturelle** induite par la philosophie de l'Humanitude – vers une **approche qui invite à s'interroger constamment sur les besoins et bien-être des habitants** – a conduit les équipes à construire leurs mesures de confinement discutées régulièrement (voire quotidiennement) avec les personnes concernées (et leurs représentants) et en interdisciplinarité, sur la base de la balance « **bénéfice-risque** » pour les **adapter** en fonction de leur situation régionale et le profil de leurs habitants.

Également, face à une **politique unilatérale et descendante** empruntée en interne dans la gestion de cette crise, le FAM du Centre Hélène Borel a tenté de retrouver une **démarche éthique** et a mis en place un **comité consultatif de personnes**. Une bonne pratique qui mérite d'être partagée dans une perspective d'**empowerment** des habitants.

Par ailleurs, dans le cadre du principe de l'« ouverture vers l'extérieur », les ESMS sont invités à **s'ouvrir davantage vers l'extérieur** et interagir avec leur environnement et ce afin de donner un **rôle social et citoyen aux habitants et de changer le regard de la société sur ces établissements**.

Les équipes labellisées, sensibilisées à son importance et utilité, ont déployé plusieurs initiatives afin de continuer à respecter ce principe malgré les impératifs sanitaires qui ont pesé sur leurs établissements.

3.3.2 « Lieu de vie lieu d'envies », un principe renforcé pour atténuer les conséquences délétères du confinement

[Consulter la fiche synthétique](#)

L'**accompagnement** de chaque habitant dans les établissements labellisés repose sur le **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**. Cette annexe au contrat de séjour permet de proposer un **accompagnement adapté et personnalisé** selon les capacités de chaque habitant (considéré dans sa globalité) et les ressources de la structure.

Faire d'un lieu de vie, un lieu d'envies passe par :

- connaître l'histoire de vie de chaque habitant, ses envies et attentes ;
- construire avec lui un projet d'accompagnement où il reste acteur de sa vie sociale ;
- œuvrer avec chaque habitant à la réalisation de ses projets ;
- semer une ambiance sociale positive ;
- veiller à la qualité des relations entretenues ;
- veiller à l'autonomie de choix et de décision.

Dans ce cadre, les échanges de cette étude avec les **familles** manifestent une **confiance accordée** aux établissements et une **sérénité** envers leurs proches qui sont accompagnés dans la **dignité**.

Du côté des **habitants**, les interviewés décrivent un cadre où il fait **bon vivre**, où certains s'ils le souhaitent participent aux tâches ménagères, d'autres possèdent des animaux de compagnie...

L'arrivée de la **crise sanitaire** et des mesures relatives à sa gestion ont **bouleversé cette organisation**.

Toutefois, **dans une culture où les professionnels sont plus soucieux des personnes accompagnées et de leurs environnements, les équipes labellisées ont déployé des stratégies de compensation pour concilier ces mesures et le bien-être de leurs habitants**. Ainsi, le principe « lieu de vie, lieu d'envies », ancré dans pratique, **a été renforcé**.

Les activités solidaires et socio-culturelles mises en place pour compenser les restrictions

De manière générale, pour permettre une **démarche personnalisée de la Vie sociale**, les professionnels déterminent le **profil social** de chaque habitant. Les 3 types de profil sont :

- **les acteurs** : ce sont les habitants qui ont les capacités d'établir leurs projets ;
- **les consomm'acteurs** : ce sont les habitants qui vont suivre les projets initiés par un autre habitant ou un professionnel;
- **les consommateurs** : ce sont ceux dont les pathologies ne leur permettent pas de générer des projets. Cependant, ils seront attirés par l'ambiance, l'énergie des lieux, des personnes qui y vivent tels des « éponges émotionnelles ».

Ainsi, les activités professionnalisées de la vie sociale, les animations mises en place sont pensées de façon à répondre aux besoins de ces 3 profils.

Les activités solidaires et socio-culturelles ont été maintenues au sein des deux établissements, dans le respect des règles sanitaires.

Pour ce faire, le FAM du centre Hélène Borel y a dédié **d'autres espaces communs** (véranda, salle polyvalente...) afin de multiplier les animations en petit groupe.

A l'Ehpad Le Séquoia, les **animations** ont été réalisées **au pas de la porte des chambres** faisant appel à l'esprit **créatif** des soignants pour les adapter à cette organisation nouvelle.

Également, les deux établissements ont repéré, analysé et optimisé tous les lieux de retraits non investis (comme les couloirs) pour en faire des lieux d'attraits et favoriser une bonne ambiance sociale.

Sur la page Facebook des deux établissements, les moments partagés reflètent un quotidien joyeux qui illumine le visage des habitants. Au programme, des vidéos d'habitants qui jouent au ballon avec les membres d'un club de rugby intervenus pendant le confinement, au bowling, aux instruments de musique, des soignants et habitants déguisés en clown, des 'remakes' de films cultes...Toute initiative était mise à profit, de la part des habitants comme de la part des soignants, pour appuyer une dynamique sociale positive.

Au FAM du Centre Hélène Borel, au **moyen des outils numériques**, ces activités étaient également **accessibles aux personnes isolées** (personnes présentant des symptômes de la Covid-19, isolées dans leur chambre).

Le **renforcement de l'équipe « vie sociale »** au regard de la demande croissante d'interventions s'est réalisé, d'une part, **par l'envie et le dévouement de tous les soignants** qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour apporter leur soutien et s'investir dans les solutions de compensation des confinements et, d'autre part, grâce à **l'intervention de stagiaires et bénévoles** qui, pour certains, ont été une source d'inspiration pour nourrir les activités.

Lors de nos échanges, seul un habitant du FAM sur les cinq interviewés (FAM et EHPAD) a pu nous faire part de sa satisfaction quant aux activités solidaires et socioculturelles proposées. Pour les autres :

- trois habitants (Ehpad et FAM) se qualifient de solitaires et participent très rarement aux activités ;
- un habitant autonome du FAM aurait souhaité que les activités proposées soient moins sédentaires.

Les actes gratuits mis en place pour amplifier une ambiance positive pendant la crise

L'acte gratuit selon l'Humanitude est le fait d'agir en dehors de tout acte support de soin. C'est un outil de prendre soin pour renforcer l'empreinte émotionnelle positive et la consolider.

Ainsi dans la perspective de déployer une culture de **bienveillance**, les actes gratuits, nombreux depuis le début de la crise, sont venus **amplifier cette ambiance positive**. Parmi ceux-ci, les équipes rapportent :

- **Le maintien du lien entre les habitants**, particulièrement à l'Ehpad Le Sequoia où le confinement en chambre était d'actualité, imposé par l'ARS. Les soignants se sont transformés en messagers pour échanger les lettres entre les habitants.

- La temporisation d'une ambiance musicale, à bon escient, au-delà des temps d'animation, notamment pendant les repas qui sont décrits comme des moments de fêtes.
- Les sorties dans les jardins personnalisés, pour inciter les habitants à marcher et maintenir les liens soignant-habitant et habitant-habitant.
- Des moments de bien-être offerts par les soignants, comme l'exemple d'une soignante, ancienne coiffeuse, qui a offert ses services aux habitants.
- Des temps de discussion et de rencontre, en dehors des temps de soins, pour être au plus près des habitants, notamment ceux en isolement.
- Des initiatives spontanées comme la fabrication de portes en plexiglass pour rendre accessible la dynamique de l'établissement aux personnes en situation d'isolement.

L'ensemble des habitants et familles interviewés reconnaissent et applaudissent les efforts des professionnels qui ont permis de consoler les habitants.

A retenir

La vie sociale dans l'Humanitude est une composante essentielle au maintien et développement du projet d'accompagnement personnalisé aligné au projet de l'établissement.

Dans une philosophie où il ne s'agit pas de répondre uniquement aux besoins physiologiques mais de **se soucier constamment du bien-être, de l'autonomie de la liberté et de la citoyenneté des habitants**, les équipes labellisées ont appuyé une **dynamique sociale positive** en tant que **stratégie de compensation** pour pallier les mesures de restriction rendues nécessaires et prévenir leurs conséquences.

Pour servir cette ambition, **l'ouverture vers l'extérieur a permis d'étoffer les équipes**. A cela s'ajoute le **dévouement des professionnels** qui ont augmenté leurs temps de travail, renforcé la mise en œuvre des techniques d'entrée et de maintien de la relation pour lutter contre l'isolement et éviter les comportements d'agitation pathologique. **Le taux d'absentéisme** a été déclaré **faible** par les directrices. Un **impact** qui pourrait être **attribué** à la démarche Humanitude qui redonne **sens à leur métier** (accompagner, prendre soin et maintenir le lien) et par conséquent favorise leurs conditions de travail.

3.3.3 « Vivre et mourir debout », les professionnels mobilisés pour lutter contre la grabatisation

[Consulter la fiche synthétique](#)

La verticalité est l'un des piliers identitaires de la démarche Humanitude.

Pour Yves Gineste et Rosette Marescotti, **20 minutes de verticalisation par jour** permettent de **stimuler les capacités motrices** des habitants et de **retarder la perte d'autonomie et la grabatisation**.

Dans les établissements labellisés Humanitude, ces temps de **verticalité** sont **favorisés en tout lieu et à tout moment** (pour accompagner un habitant d'un endroit à l'autre, pendant les animations, pendant la toilette, autour des repas etc.) afin de **maintenir les capacités physiques des habitants, voire les améliorer**.

Cet objectif de 20 minutes par 24 heures est tracé par toutes les équipes dans les dossiers de soin informatisés. Une fois les 20 minutes atteintes, les habitants poursuivent leurs activités à leur guise et souvent démultiplient ces temps.

Pendant le confinement, à l'aune des mesures appliquées aux ESMS et l'absence d'intervention des kinésithérapeutes libéraux, les professionnels des deux établissements labellisés ont poursuivi une **réflexion** pour trouver des **solutions adaptées** au contexte et **préserver les capacités de leurs habitants**. Ainsi, la **verticalité** a été **au cœur** de toutes les **initiatives entreprises** en ce qui concerne les actes de soin (toilettes, repas), les activités solidaires et les actes gratuits cités dans la partie ci-avant (partie 3.1.2 « lieux de vie lieux d'envies »).

Cependant, compte tenu de ces mesures de confinement en chambre uniquement, compte tenu de l'absence d'intervention des kinésithérapeutes libéraux, les soignants rapportent une **diminution des capacités physiques** des habitants pendant cette période. Ces témoignages **coïncident avec ceux de certains habitants** qui identifient le déclin de leurs capacités physiques comme un impact négatif du confinement sur leur santé.

Tout compte fait, ces conséquences auraient sûrement pesé plus lourd si toutes les initiatives salutaires, émanant des deux équipes, n'avaient pas été entreprises.

A retenir

La **verticalité** dans l'Humanitude est un **élément clé** pour soutenir la **santé physique et psychologique** des habitants.

Les équipes labellisées, **sensibilisées à ces bienfaits et soucieuses de répondre quotidiennement à ce principe** n'ont pas hésité à mettre la verticalité au cœur de toutes les bonnes initiatives entreprises pendant le confinement et ce afin de **maintenir au mieux les capacités physiques des habitants**.

A l'Ehpad le Séquoia, si le confinement en chambre a été appliqué, celui-ci ne s'est pas traduit par une interdiction absolue de sortie pour les habitants.

3.3.4 « Zéro soin de force, sans abandon de soin », un principe ancré dans les pratiques et préservé en période de crise sanitaire

[Consulter la fiche synthétique](#)

Un soin selon le principe « Zéro soin de force, sans abandon de soin » ne se fait **jamais dans la force** car l'art de soigner selon l'Humanitude est avant tout **l'art de prendre soin**.

Pour obtenir le consentement de l'habitant, les soignants mettent en place un certain nombre de techniques, fondées sur **3 piliers relationnels** qui sont le **regard, la parole et le toucher**.

Outre les soins, ces techniques sont également utilisées par les équipes labellisées comme une **marque d'affection**, accompagnant tout échange avec les habitants.

« Beaucoup dans le contact, le regard, le toucher, le personnel prend le temps de communiquer avec le résident. On prend le temps de prendre en compte la personne je dirai ». Le témoignage d'un proche.

Pendant les premières semaines du confinement, compte tenu des mesures sanitaires impliquant le port d'équipement de protection individuelle (masques, gants, blouses) et la distanciation physique, le toucher relationnel a été réduit au minimum ; aux soins. **Au fur et à mesure de l'avancé de l'épidémie, cette technique relationnelle a repris sa place (en veillant au lavage des mains après chaque contact) pour ne pas renforcer un défaut de confiance dans la relation « soignant-soigné ».**

Dans cette même perspective, il pouvait arriver que les soignants **baissent, à distance pour respecter les mesures barrières, leurs masques pour être reconnus et/ou mieux compris par les habitants.**

Les équipes ont usé et abusé **des technique d'entrée et de maintien de la relation de l'Humanitude** au cœur de la « capture sensorielle® » à savoir : **les regards** (horizontaux, axiaux, longs et proches), **les paroles douces, positives, centrées sur les envies, les projets des personnes, les touchers professionnels, la verticalité, les « actes gratuits »** qui sont des rencontres informelles entre les professionnels et résidents sans objectifs de soin, juste la rencontre quelques minutes (cf. ci-dessous).

Rosette Marescotti, co-auteur de l'Humanitude, a diffusé une vidéo sur l'adaptation de ces techniques au sein de la capture sensorielle malgré les équipements individuels de protection (masques, bouses, gants).

Pour accompagner les habitants dans la compréhension de l'application des gestes barrières, les professionnels **ont déployé une communication adaptée, basée sur des échanges individuels et des outils en Facile A Lire et à Comprendre (FALC) élaborés en interne.**

Afin de maintenir une approche relationnelle qualitative, malgré le contexte, les soignants ont eu recours à des **stratégies de diversion ajustées à chaque personne aidée selon son histoire, ses envies, son projet**

d'accompagnement personnalisé. A titre d'exemple, un professionnel rapporte : « *Je l'ai pris (N.D.L.R : la blouse) comme un déguisement. Je me suis fait passer pour un docteur par exemple. Moi je suis Docteur X et je vous préconise un petit moment de Scrabble, allons-y ? Au final on joue avec l'outil qu'on a en main* ».

Dès lors, la prise en soin s'est déroulée, comme d'habitude, selon la toilette évaluative prescrite, avec les techniques de manutention relationnelle® acquises par les équipes, dont les fondements sont ceux de la philosophie de l'Humanitude à savoir : « ne pas nuire », être au bon niveau de soin, et donc « ne pas faire à la place ». A l'instar de la Toilette Évaluative Prescrite, les soignants rapportent que, dès son admission, chaque habitant en bénéficie pour évaluer ses capacités. Cela permet, d'une part, de lui apporter une toilette adaptée dans le respect de ses habitudes (ne pas nuire) et d'autre part d'évaluer son potentiel pour œuvrer à l'amélioration de ces capacités (ne pas faire à la place). Dans ce cadre, pendant le confinement, l'objectif des soignants était de **préserver le niveau de capacité** des habitants et de ne pas le faire régresser. **Le support de Toilette Évaluative Prescrite dans chaque dossier de soin permet aussi une cohérence du prendre soin et une facilité de connaissance de l'acte de soin à réaliser pour tout personnel en remplacement.**

De manière générale, lorsque **l'adhésion au soin ne se fait pas, les refus de soin sont enregistrés, analysés et suivis « sans abandon de soin »** avec prises de rendez-vous voire techniques de diversion s'appuyant sur ce que la personne aime pour l'assurer ultérieurement.

Le respect de la volonté de la personne, de ses ressentis et habitudes de vie aboutit à des soins en douceur et réduit les comportements d'agitations pathologiques (CAP), dit défensifs.

Néanmoins, un professionnel du FAM interviewé rapporte qu'au début de la période du confinement, période qualifiée de « sidération », le besoin de maîtriser le risque pour préserver la sécurité collective a mené à des **prises de température devenues obligatoires** excluant toute **demande de consentement**. Une pratique identifiée comme « nuisible » puis corrigée.

Par ailleurs, **l'expertise des équipes acquise dans la gestion des CAP et leur connaissance de l'histoire de vie de chaque habitant** ont permis de mieux **prévenir** les troubles de comportement qui pouvaient surgir au regard du contexte.

Notons que ce principe engage également les établissements **vers une contention zéro**. Quand cela n'est pas possible, la décision doit être prise de **manière collégiale et arriver en dernier recours**. Elle doit être **tracée** dans le plan de soin de l'habitant, **limitée** dans le temps et faire l'objet d'une **stratégie de compensation**.

Un confinement forcé à l'Ehpad Le Séquoia – touché par le virus à la 2^e vague sur l'un de ses 3 étages – a été prescrit (à contre-cœur) en équipe pluridisciplinaire pour deux habitants très désorientés et atteints de la Covid 19. **Les mesures de compensation** (animations flash, d'actes gratuits et de beaucoup de présence auprès des personnes concernées) déployées ont permis d'attester que les personnes **n'ont pas perdu en qualité de vie, ni en santé**, après leur confinement.

Enfin, tous les habitants interviewés sont reconnaissants envers l'attention et le soutien qui leur ont été accordés par les professionnels pendant cette période.

A retenir

« Zéro soin de force, sans abandon de soin », un principe ancré dans les pratiques et préservé en période de crise sanitaire.

Dans cette partie, l'étude montre encore une fois que les équipes labellisées **restent constamment apprenantes en questionnant perpétuellement leur niveau de soin** pour le conformer aux nouvelles situations et ne rien lâcher de leurs valeurs.

Formées aux techniques d'entrée en relation avec les habitants et à **l'importance d'obtenir leur acceptation** avant le soin, elles ont su dépasser les contraintes sanitaires et ses pièges pour **maintenir une approche émotionnelle respectant la dignité humaine**.

Cette importance accordée à la **relation de confiance soignant-soigné** et à leur coopération pendant le soin est une **démarche de bientraitance ancrée dans les pratiques** – en toute circonstance – puisque ces **bienfaits** sont ressentis sur la **qualité de vie des habitants** ainsi que sur la **qualité de vie au travail des soignants** (baisse de 83 % des troubles du comportement, professionnels soulagés retrouvant le sens de leur métier)⁴.

3.3.5 « Respect de la singularité et de l'intimité », un principe qui fait de l'habitant un véritable acteur de sa vie

[Consulter la fiche synthétique](#)

Le principe « Respect de la singularité et de l'intimité » se traduit par un ensemble de pratiques mises en place par les établissements labellisés pour **faire de l'habitant un véritable acteur de sa vie**.

En effet, ces pratiques **garanties par le label**, se matérialisent – pour le respect de l'intimité – par la règle du « toc-toc-toc » qui invite à frapper aux portes et attendre systématiquement la réponse des habitants avant d'entrer. Ce principe invite à octroyer aux habitants les clefs de leurs logements s'ils le souhaitent etc. Ces techniques sont des **pré-préliminaires à la rencontre, aux soins**. Ils éveillent l'**attention** de la personne aidée, la **préviennent de la rencontre prochaine**, **écartent les seuils de tolérances pour limiter les comportements d'agitation pathologiques**, les troubles du comportements, liés à la surprise, l'intrusion dans son espace intime.

⁴ Analyse réalisée par Successful Aging Database pour L'institut pour la recherche et l'information sur la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite Humanitude – Supplément de la Revue de Gériatrie- Juin 2008

Quant au respect de la singularité, citons l'organisation des soins envisagée en fonction des habitudes de vie, de sommeil, l'attention portée au fait que chacun puisse aménager personnellement son domicile etc.

Ainsi, ce principe **omniprésent tout au long de l'accompagnement** des habitants, demande aux établissements une **organisation souple et adaptée** aux rythmes de chacun. En effet, il n'y a pas de rythme fixe et permanent. Les établissements adaptent leurs plages horaires relatives au temps de la prise en soin en fonction des envies et rythmes de chaque habitant. Le prendre en soin est ajusté à la réalité du jour J.

Cette organisation peut paraître impossible à mettre en œuvre dans un environnement sous la pression du « faire », « faire vite » et des contraintes horaires. Cependant, les directrices des établissements ainsi que les membres du bureau d'Asshumevie affirment que la réorganisation de l'accompagnement permet un prendre soin qui ne nécessite pas plus de temps mais qui toutefois ne conduit pas aux mêmes résultats. En effet, la philosophie de l'Humanitude et ses techniques vont permettre de prescrire le soin le plus adapté pour chaque habitant et **de lever les risques des troubles du comportement**. Aussi, pour écarter cette contrainte du temps, il est à rappeler que les enseignements de l'Humanitude se font en situation réelle de travail avec les équipes, sur le temps qui leur est imparti pour réaliser le soin.

Lors de notre visite, au FAM du Centre Hélène Borel comme à l'Ehpad Le Séquoia, nous avons été marquées par les habitats personnalisés, les animaux de compagnie qui circulent librement dans les établissements, la qualité des repas et le choix des menus, l'ambiance conviviale qui règne dans tout l'établissement, les professionnels qui se déplacent paisiblement et sans stress. A l'Ehpad Le Séquoia, la possibilité a été offerte à un couple habitant (dont la dame est dans l'espace UVP et son mari à l'étage) de prendre leur repas ensemble...

Pour tenir compte des attentes de chaque habitant, le PAP est établi et révisé autant de fois que nécessaire. **Pendant le confinement, si sa formalisation a été suspendue, les soignants sont restés sensibles aux besoins et attentes des habitants pour continuer à leur offrir un accompagnement adapté, centré sur leurs envies comme moteur à l'action** (à la verticalité, à la diversion par exemple).

Par ailleurs, les **mesures sanitaires** encadrant les visites des proches, autorisées dans les ESMS depuis le 18 avril, ont **exigé la mise en place d'une organisation nouvelle, parfois complexe à conformer aux règles de bonnes pratiques portées par ce principe.**

En effet, les recommandations nationales appelaient à des visites en extérieur ou dans un espace dédié (comme la salle de restauration) tout en conciliant le respect de l'intimité et le respect des gestes barrières et mesures de distanciation ! **Ainsi, les visites en chambre ont été laissées en dernier recours, pour certaines situations particulières.**

Comment garantir le respect de l'intimité des personnes dans un lieux de vie commune où plusieurs visites ont lieu simultanément, souvent sous la surveillance d'un professionnel ? Un habitant rapporte :

« Je n'aime pas, il n'y a aucune intimité. Dans le dôme les aides-soignantes elles entendent, dans la véranda les éducateurs ils entendent. La discussion n'est pas intime ! [...] des fois il y a des activités, on se retrouve avec du monde, il n'y a pas du tout d'intimité ».

Comment répondre au besoin vital du lien d'humain à humain dans un contexte où la maîtrise du risque prédomine ? Le cadre décrit par les interviewés renvoie vers des visites marquées par une distanciation matérialisée par des tables ou une vitre qualifiée de « parloir », une interdiction de se toucher, des visages masqués et des professionnels surveillant le bon respect des mesures sanitaires.

Pour répondre à cette problématique, le FAM du Centre Hélène Borel avait organisé ses premières visites dans sa salle informatique en laissant l'habitant et son proche en tête à tête. Une pratique délaissée au regard des mesures gouvernementales. A partir du 2^e confinement, les visites en chambre ont été autorisées aux couples pour garantir leur intimité. Un habitant interviewé aurait souhaité que cette mesure soit élargie à tout l'établissement afin de garantir de manière égalitaire l'intimité de tous.

Là encore, si cette situation a été une **source de frustration** pour les habitants au point que certaines personnes se sont contentées de maintenir le lien virtuellement avec leurs proches, la situation apparaît dans l'ensemble **acceptée et comprise** au regard d'un contexte sanitaire incertain. Dans ce cadre, un habitant témoigne :

« Dans le cagibi, c'était trop compliqué, on l'a fait deux fois après c'était fini, par téléphone c'était même mieux. Les gens voient leurs proches à travers une vitre. Moi je ne peux pas, j'ai besoin de sentir ma fille près de moi ».

A retenir

L'organisation mise en place dans les établissements labellisés **visent à s'adapter à la personne au lieu d'imposer son rythme à celle-ci**. Une démarche de **bientraitance** qui fait de l'habitant un **maître de chez soi** et non un objet de la prise en charge.

Loin d'être « naturel » ou une « évidence », la mise en œuvre des techniques de **pré-préliminaires** (Toc Toc Toc) permet aux personnes aidées **d'être reconnues dans leur intimité, leur citoyenneté**. Elles **écartent les seuils de tolérance pour éviter les troubles du comportement et les risques de soins difficiles**.

Cependant, ce principe a été **affecté** par les **injonctions gouvernementales** qui ont **chamboulé l'organisation** des établissements et **atteint l'intimité des habitants** lors des visites. L'arbitrage s'est avéré difficile pour les établissements, dans certaines situations.

4 Le déconfinement, un retour progressif vers l'ambition du label

Le déconfinement suite à la première vague de la Covid-19, s'est réalisé dans les deux établissements selon une démarche progressive, conformes aux recommandations gouvernementales.

L'allègement des mesures sanitaires et la disponibilité des EPI ont permis aux habitants de **retrouver relativement leurs liberté et autonomie**.

A l'Ehpad Le Séquoia, la liberté de circuler s'est limitée dans un premier temps à chaque étage avant de s'étendre à l'ensemble de l'établissement. Les repas ont été maintenus en chambre avant d'être organisés en groupe ; à chaque étage. Les activités se sont réalisées en petit comité.

Au Fam du Centre Hélène Borel, la liberté des habitants s'est élargie à l'extérieur de l'établissement. Les activités ont de nouveau été ouverts à tous, dans le respect des règles sanitaires et la sectorisation des repas a été maintenue.

Cette période s'est distinguée par **4 principales actions** qui sont les suivantes :

- un travail sur la **verticalisation** des habitants pour compenser la perte d'autonomie liée aux mesures de confinement ;
- la **pérennisation des bonnes initiatives** qui ont vu le jour pendant le confinement : l'usage du numérique, la communication via les réseaux sociaux et le maintien de la dynamique de couloir ;
- un **travail d'introspection** sur la gestion de la première vague qui s'est matérialisé au FAM par la mise en place d'un RETEX , d'un comité des habitants pour discuter des mesures ;
- le suivi de la formalisation de la **démarche** de labellisation Humanitude, comme toute démarche **qualité**.

Dans le cadre de cette démarche d'amélioration continue de la qualité, les équipes mettent en œuvre les enseignements de l'Humanitude :

- **tous les jours** : avec des points quotidiens pendant les transmissions ; la programmation des toilettes évaluatives, la révision des toilettes prescrites notamment en cas de refus de soin, le suivi des repas personnalisés prescrits, des projets d'accompagnement personnalisés ;
- **toutes les semaines** : planification d'ateliers hebdomadaires d'aide à la pratique pour réviser les techniques apprises, les diffuser et apprendre à analyser des situations. Ces ateliers s'appuient sur les « référents Humanitude » qui sont des professionnels spécifiquement formés dans les domaines du Soins, de la Vie Sociale, de la Restauration. Ils ont des temps dédiés à l'organisation et l'animation de ces ateliers dont les thèmes dépendent des décisions du Groupe de pilotage Humanitude. Ces référents assurent aussi le compagnonnage des nouvelles recrues, des stagiaires.
- **tous les mois** : le Groupe de pilotage Humanitude est invité à se réunir pour définir, planifier et soutenir le plan d'actions, en lien avec l'auto-évaluation annuelle.

La mise en œuvre de l'Humanitude **s'évalue en continue, avec une auto-évaluation chaque année à partir du référentiel Humanitude** en ligne qui regroupe plus de **300 critères** autour des 5 principes de l'Humanitude. Il permet **d'organiser, de tracer et de suivre l'évolution de la qualité du prendre soin** au sein de chaque établissement.



Notons qu'à la veille du 2^e confinement, l'Ehpad Le Séquoia a été évalué pour le renouvellement de son Label ; obtenu pour la première fois en 2013. Un renouvellement doublement félicité au regard du contexte.

A retenir

Avec le déconfinement, les équipes labellisées se sont mis **rapidement en marche** pour revenir vers l'ambition du label.

Parmi les actions entreprises, citons la reprise en main de la formalisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité qui est dans la culture des établissements labellisés.

Le label créé et délivré par l'association des utilisateurs de l'Humanitude (Asshumevie) demande de **respecter 7 jours sur 7, 24H sur 24 les 5 principes objectivés en centaines de critères.**

Ce faisant, les équipes labellisées doivent **rester constamment apprenantes** et s'autoévaluer chaque année pour ne rien lâcher de leurs valeurs au risque de perdre le label (contre-visite au cours des 5 ans).

5 Principaux enseignements à retenir de la gestion de la crise chez les labellisés Humanitude

La démarche Humanitude, de par sa philosophie et ces techniques de prendre en soin a été, selon les professionnels interviewés, la boussole qui a guidé les établissements labellisés dans la gestion d'une crise sanitaire sans précédent.

En effet, dans une culture où prône le « ne pas nuire » et où la réflexion éthique est permanente, les établissements labellisés ont su concilier au mieux les consignes gouvernementales avec leurs valeurs et principes toujours défendus.

La crise a montré la nécessité d'assurer le professionnalisme des équipes au contact avec des techniques opérationnelles permettant de limiter les risques de troubles du comportement et d'assurer le bon niveau de soin : techniques d'entrées et de maintien de la relation, de respect de l'intimité, de verticalité.

Ainsi, quels enseignements tirer de la gestion de la crise sanitaire chez les labellisés Humanitude ?

Enseignements transversaux à l'ensemble des principes et valeurs de l'Humanitude :

1. **Faire de la philosophie de l'Humanitude, « ne pas nuire », la toile de fond de toutes décisions, de tout dilemme éthique pour chercher le bon niveau du prendre soin en considérant les capacités, les envies et les besoins des habitants.**
2. **Conditionner les mesures de restriction rendue nécessaires à une évaluation pluridisciplinaire du rapport bénéfices-risques :** cette évaluation doit prendre en considération le caractère singulier de chaque personne dans une perspective d'aller vers un accompagnement personnalisé des habitants et ne doit être légitimée que si son bénéfice l'emporte. Dans le cadre de cette étude, la balance bénéfice-risque a permis d'adapter le confinement en fonction des profils des habitants. Au FAM, elle a donné lieu à des mesures dérogatoires autorisant certains habitants à voir leurs familles avant les annonces officielles de cette mesure.
3. **Associer à parité les habitants et/ou leurs familles à l'ensemble des décisions les concernant dans une perspective d'empowerment :** dans les établissements labellisés, avant toute décision, l'avis des habitants et / ou leurs proches est sollicité. Toutefois, l'expérience du premier confinement, où il a fallu agir dans l'urgence, a montré comment des mesures contraignantes ont pu être mises en place sans que les habitants aient pu être impliqués. Impliquer les habitants et leurs familles dans l'analyse et le choix des mesures à prendre permet de respecter leur liberté, autonomie et dignité ; valeur portée par le label Humanitude. Rappelons que du côté du FAM, les réflexions éthiques ont donné naissance à un comité consultatif de personne qui, au fur et à mesure de l'avancée du confinement, a permis de rétablir le droit à l'autodétermination des habitants.

4. **Evaluer constamment les mesures de restriction mises en place et apporter le cas échéant les ajustements nécessaires** : la réévaluation des mesures de restriction doit se faire régulièrement au niveau collectif et individuel afin d'apporter des solutions adaptées à l'évolution de la situation, des besoins et attentes des habitants. Nécessité de temps d'analyses pour les suivis quotidiens, individuels, de temps d'ateliers d'analyse de situations critiques et d'apprentissage des techniques indispensables pour éviter les troubles du comportement et favoriser la verticalité, au bon niveau de soin.
5. **Mettre en place des stratégies de compensation** : l'inventivité, la créativité et le dévouement admirables des équipes ont permis de compenser les mesures restrictives mises en œuvre. Nous faisons référence ici à :
 - l'ensemble des techniques de l'Humanitude (pour l'entrée et le maintien de la relation malgré les équipements de protection, pour respecter l'intimité, écarter les seuils de tolérances face aux risques de troubles du comportement, favoriser la verticalité) ;
 - les activités socio-culturelles ;
 - les actes gratuits cités dans ce rapport.
 Des initiatives reconnues et applaudies par les habitants et leurs familles.

Enseignements spécifiques au principe de l'« Ouverture vers l'extérieur »

6. **Rester en contact avec la vie extérieure, dans un double mouvement** : l'établissement doit être d'une part une ressource pour l'environnement en accueillant les familles, bénévoles, partenaires, etc. et d'autre part en appui sur l'environnement en intégrant les habitants dans la vie du quartier. Cela permet de maintenir leur rôle social et d'améliorer la perception de l'établissement par le grand public. En temps normal, beaucoup de projets sont réalisés par les établissements labellisés pour maintenir les liens extérieurs et intergénérationnels. Pendant le confinement ce principe a été modernisé via l'usage des tablettes et la communication sur les réseaux sociaux. Les regards de l'extérieur permettent de limiter les risques de prise de pouvoir et d'abus sur les personnes en situation de vulnérabilité. Ils favorisent le maintien des principes éthiques sur lesquels la structure s'engage. Ils invitent tous les citoyens à s'en saisir et se sentir concerner.
7. **S'engager en faveur de l'inclusion numérique** : l'usage des tablettes pour maintenir le lien avec les proches pendant le confinement a souligné la nécessité de penser la fracture numérique des habitants pour une utilisation optimisée de ces technologies en appui et en complément des moyens humains. Une résolution 2021 pour le FAM du centre Hélène Borel.
8. **Optimiser le parcours de soins des habitants via le développement de la télémedecine** : la situation sanitaire a été accompagnée par différentes problématiques d'accès aux soins. Les labellisés Humanitude ont mis en commun leurs services de téléconsultation pour soutenir les équipes particulièrement touchées. La télémedecine est une solution à mettre en perspective pour être préparé aux situations d'urgence et optimiser le parcours de soin des habitants.

Enseignements spécifiques au principe « Lieu de vie, lieu d'envies »

9. **S'orienter vers un accompagnement personnalisé des habitants, toujours en développement jusqu'à leur dernier souffle** : le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) doit être décliné en projets de vie personnalisés qui recouvrent l'ensemble des aspects de l'accompagnement y compris le projet d'animation. Il est important que le PAP soit remis régulièrement à jour en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'habitant ainsi que de son environnement.
10. **Promouvoir la dynamique des lieux** (comme les couloirs) pour donner envie aux habitants de sortir de leurs chambres/logements et favoriser la création des liens. Ce concept a été boosté pendant le confinement et pérennisé par les deux établissements.
11. **Ouvrir davantage l'établissement aux bénévoles formés qui peuvent être un relai précieux en matière d'accompagnement social.**

Enseignements spécifiques au principe « Vivre et mourir debout »

12. **Privilégier la verticalisation des habitants dès que possible et à tout moment (lors des toilettes, activités, temps de repas, déplacements...) afin de maintenir ou d'améliorer leur capacité physique et ainsi leur santé** : permettre aux personnes de pouvoir se tenir debout au moins 20 minutes par jour évite qu'elles deviennent grabataires. L'impact de ce principe pourrait s'évaluer d'une part par l'intermédiaire du Groupe Iso Ressources (GIR) et par conséquent du GIR Moyen Pondéré (GMP) et, d'autre part, par le PATHOS et donc le PATHOS Moyen Pondéré (PMP). Si on s'intéresse à ceux de l'EHPAD Le Séquoia, nous remarquons que le GMP était de 678 en 2019 et donc inférieur à la moyenne française établie à 726⁵ en 2017. Le PMP était de 2 et donc supérieur à la moyenne nationale établie à 213⁵.

« Au Séquoia, la diminution du GMP est imputable aux différentes techniques d'amélioration de l'autonomie que nous avons mis en place grâce à la démarche Humanitude ». La direction de l'EHPAD relève le paradoxe : « en contrepartie cette diminution du GMP a un impact négatif sur le budget dépendance qui est calculé en partie par cet indicateur ». Elle relève par contre que le budget soin bénéficie de la démarche qui a conduit à revaloriser le PATHOS : « à l'inverse, le PATHOS a augmenté. La démarche Humanitude nous a conduit à nous préoccuper davantage des soins requis par les habitants. Automatiquement le PATHOS a augmenté et cela a eu une incidence positive sur le budget soin ». La Direction précisait ensuite que les budgets sont étanches et que les gains de l'un ne peuvent pas compenser les pertes de l'autre.

De manière générale comme le rapportent les membres de bureau d'Asshumevie, les Ehpads labellisés attestent de GMP assez bas et de PMP élevés. Les besoins en soins sont importants pour œuvrer au maintien de l'autonomie ce qui justifie un PATHOS élevé. Il est important de noter que le niveau de GMP est assujéti aux financements des EHPAD : plus le GMP est haut, plus les EHPAD peuvent être aidés financièrement. Un mode de financement qui favorise la grabatisation et qui suscite de vives réflexions auprès de l'association appelant à le faire évoluer

⁵ <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/la-situation-des-etablissements-dhebergement-pour-personnes-agees-dependantes-ehpad-en-2017>

par des crédits associés à des indicateurs médico-économiques maîtrisés : arrêts et accidents du travail, turn over, absentéisme, hospitalisations, médicamentations.

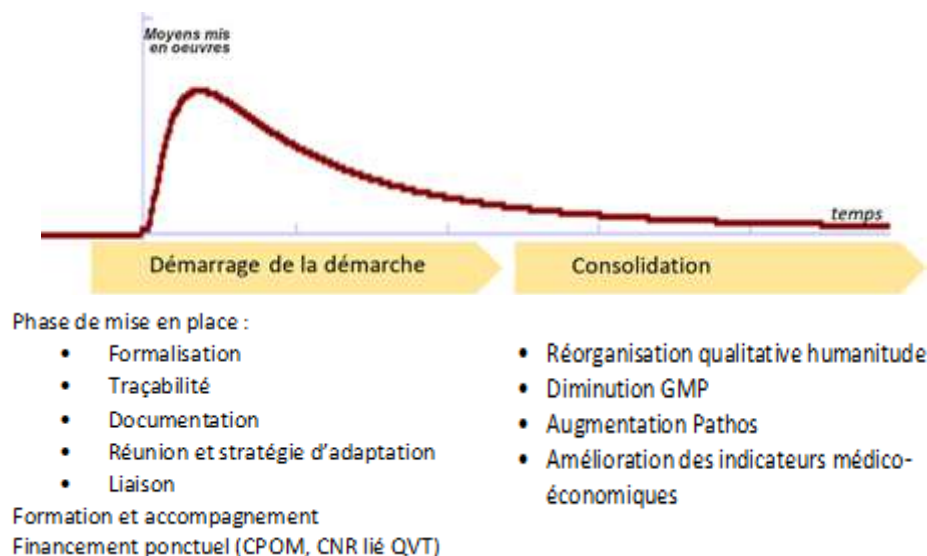
Enseignements spécifiques au principe « Zéro soin de force sans abandon de soin »

13. **Intégrer la dimension relationnelle au cœur des soins** : l'environnement de soin présente des pièges à cette qualité relationnelle car trop imbibé par la culture du « faire », du « faire vite ». Chez les labellisés, cet accompagnement est réorganisé afin de permettre une véritable collaboration entre les différents soignants et est outillé par des techniques d'entrée en relation avec les habitants et du prendre soins en douceur. Cela permet d'impliquer l'habitant dans le soin, de le préserver de tout comportement défensif et ainsi d'optimiser le temps imparti à l'accompagnement.
14. **Reporter à plus tard les soins non consentis par les habitants** : cela demande certes une organisation souple aux soignants, avec un système d'informations performant, mais permet de prévenir les comportements défensifs au profit du bien-être des habitants et de la qualité de travail des soignants.

Enseignements spécifiques au principe « Respect de l'intimité et de la singularité »

15. **Intégrer notion de l'Approche Domiciliaire dans les établissements en respectant la singularité et l'intimité des habitants** : la démarche Humanitude prend en compte l'identité et la singularité de chaque habitant. Pour cela, les équipes respectent le domicile de chaque habitant et s'appuient le recueil des habitudes de vie de chaque habitant pour définir avec lui et aux vues des moyens de la structure son projet d'accompagnement personnalisé. Une démarche de bientraitance qui fait de l'habitant un sujet d'accompagnement.
- ➔ Des enseignements qui forment un bel espoir au regard du bien-être des habitants et de la qualité de travail des professionnels.
 - ➔ Des enseignements qui demandent un niveau de professionnalisme très fin et très technique que certains professionnels interviewés auraient souhaité acquérir pendant leurs formations initiales.
 - ➔ Des valeurs qui doivent être inscrites et défendues dans les projets des établissements et de tous les contrats déclinants (contrats de séjour, contrat de travail...).
 - ➔ Un véritable socle de bientraitance qui gagnerait à être enseigné en formation initiale.

Enseignements spécifiques liés aux moyens mis en œuvre



Une nouvelle organisation est impulsée

Une première phase de la démarche Humanitude vers le label se caractérise par une **période d'appropriation des potentialités et des dimensions opérationnelles du label**. C'est une phase où l'ampleur de l'effort humain est à la hauteur des ambitions de la démarche.

La mise en place du label Humanitude a conduit à un véritable **changement de culture**.

« Au début pour le personnel c'était difficile de ne pas faire une chambre après l'autre, de ne pas entrer dans une logique de respect de protocole. Culturellement la toilette du matin devait se faire avant la visite médicale pour être présentable devant le médecin. Il en résulte que le soignant était là pour faire à la place du résident et non pour accompagner ». Ehpap

La démarche enseignée en formation-action, sur le terrain, auprès des personnes aidées qui posent des difficultés aux professionnels, a conduit un **changement de vision et à un changement dans la méthode de prise en soin, d'accompagnement**.

Les **plannings** ont été redessinés en fonction des **besoins et des attentes des habitants** et non en fonction de leur place dans le couloir.

« Nous n'imposons pas une toilette à 6 heures 30 du matin si le résident souhaite se lever plus tard. On s'adapte à son rythme. Certains préfèrent prendre le petit déjeuner avant la toilette. Nous redéfinissons un planning flexible en fonction de ces critères et finalement toutes les toilettes sont faites, sans surcroît de personnel. Nous nous occupons des résidents humainement et au final nous nous apercevons que c'est bénéfique pour réduire la dépendance. En agissant de la sorte nous avons vu que des résidents regagnaient en autonomie. Notre GMP a diminué avec la mise en place de ces pratiques ». Ehpap

Cette démarche oblige à une plus grande **flexibilité des plannings** et de **l'organisation toute entière**. Il convient de s'adapter aux habitudes des habitants et à leurs besoins. Cette flexibilité, ce **savoir être**, cette **capacité d'adaptation** tracés dans les dossiers de soin informatisés, dans le référentiel Humanitude,

c'est également ce qui a permis une plus grande **réactivité en période de crise sanitaire**.

Le **“plan bleu”** imposé par l'ARS pour gérer la crise est ici plus vécu comme un **protocole déshumanisé**. Ce n'est pas son utilité qui est discutée, mais le fait que **l'humain en est absent**.

« Il faut être à l'écoute, savoir se réorganiser. C'est très exigeant, cela oblige à sortir de sa zone de confort et de savoir s'adapter. Même si nous avons un plan de base c'est une vraie gymnastique cognitive. C'était une vraie révolution culturelle, au départ, beaucoup ne s'y sont pas fait. Ils sont partis ». Ehpap

Beaucoup de formations ont été **nécessaires** que ce soit sur les objectifs novateurs guidés par la démarche Humanitude ou pour des formations spécifiques et techniques.

« Dans la mesure où nous avons évolué sur le « zéro soin de force », nous avons commandé des formations sur ce qu'est la contention. Il était indispensable que le personnel sache ce que cela signifie ». Ehpap

« Une fois la base des enseignements partagés via les formations-action d'une majorité de professionnels, nous avons désigné et formé des référents, des pilotes pour mener à bien le projet ». FAM

Pour l'EHPAD Le Séquoia « 80% des formations ont été effectuées les deux premières années. Il faut bien comprendre que 10 personnes en formation c'est 10 absents sur le terrain. Cela nécessite de gérer les congés et les postes vacants ». Le FAM confirme : « la démarche, surtout au début, où il a fallu former 80% des professionnels est coûteuse. On l'a fait sur deux ans car il faut former 80% des pro pour atteindre le niveau attendu dans la mise en œuvre des principes et donc la labellisation ». Par ailleurs, au FAM, un poste a spécifiquement été créé pour la gestion du projet Humanitude.

Mais le bénéfice a été au-delà de l'investissement consenti.

Face à cet investissement humain les équipes se sont soudées et les salariés ont accepté d'adhérer à une nouvelle organisation qui porte des valeurs qui leur sont chères. La question de l'**adaptation** a été largement contrebalancée par le **gain humain en termes de travail fourni**. Avec cette démarche, le **travail a retrouvé du sens, celui de l'humain**.

Durant la phase de déploiement, chaque salarié s'est vu assigné des **objectifs individuels** en relation avec les habitants. Chaque salarié est devenu le référent de quatre habitants. Cela a nécessité un véritable **effort d'adaptation**. C'est une phase d'acceptabilité où le personnel de soin, comme les cadres ont fait un effort d'adaptation très important. Les conséquences sont des départs de nombreuses personnes qui ont eu du mal à se retrouver dans les nouvelles pratiques.

Un accompagnement accru et des formations ont été nécessaires.

« On s'aperçoit qu'actuellement la notion de soin reste technique et est loin des critères de l'Humanitude [...] on reste sur l'application de protocoles qui ne correspondent pas toujours aux besoins des personnes accueillies et des habitants. Les AS (N.D.L.R : aides-soignants) n'ont que cette formation du respect du protocole, c'est pourquoi il faut les former en interne pour savoir évaluer une situation, ajuster les techniques pour limiter les risques de trouble du comportement. Et on voit que cet effort est constant et qu'aujourd'hui encore avec les nouvelles recrues, il faut toujours reformer, voire déformer ».

Mais c'est également **l'implication des cadres** qu'il convient de souligner.

« Cela demande du temps et de l'investissement de leur part, mais également beaucoup d'engagement de la part des chefs de services. C'est tout l'encadrement qui est mobilisé pour construire cette nouvelle culture, cette nouvelle organisation. [...] Le suivi est relativement facile à faire, ce qui est compliqué c'est ce travail d'audit de démarche qualité, de vérification, c'est dire tout ce travail de montage et de gestion de projet que font les cadres et chefs de service. (EHPAD Séquoia) ». Le FAM rapporte qu'il faut former des référents : « on en avait trois, et cette année on en a formé quatre. [...] C'est une démarche qui coûte au début et ça continue à coûter, notamment en temps de compagnonnage de stagiaire et en démarche qualité ».

C'est une véritable phase d'investissement. C'est celle qui a engagé le plus de **ressource** en vue d'augmenter **l'efficacité de l'organisation en terme d'Humanitude**.

« Détacher des personnes pour des actions qui ne sont pas dans les roulements de base, au début c'est un véritable challenge. Ce qui a coûté le plus au départ ce sont ces tâches de suivi de réalisation des audits, d'évaluation, d'interprétation. Ce sont des tâches qui nécessitent une réelle compétence de base et qui nécessitent des formations ». Ehpac.

Plusieurs actions ont permis **d'équilibrer ces coûts**. Le **CPOM** a pris en charge le coût de la labélisation (convention avec coût de la visite et de la contre-visite avec les experts Asshumevie). Le **plan de formation** a été construit pour répondre aux nouvelles demandes de formations. **Au total toutes les formations liées au projet ont pu être prises en charges par les OPCO (les deux cas).**

Des appels à projets et des CNR (Crédits Non Reconductibles) liés à la QVT (Qualité de Vie au Travail) ont contribué également à **compenser l'effort en capital humain**.

Mais ces recettes ponctuelles et indispensables pour la phase de démarrage et de consolidation sont compensées ensuite par la réorganisation et une réallocation du temps.

Après quelques années d'expérimentation il est possible de dire que si **l'investissement a été important au départ, le bénéfice retiré est à la hauteur de l'investissement consenti**.

« Par exemple le gain sur la gestion des protections d'incontinence est double : il est pécuniaire, nous avons un coût moyen par résident de 0,54€ contre 1€ en moyenne, et il est surtout humain : aujourd'hui nos résidents portent les protections qui correspondent à leur besoin, sans des manutentions à risque liées aux poses de ces protections. Nous avons aussi fait des économies en suivant le principe de « non-contention » : zéro dépense de contention, pas de rail, pas de dépense de verticalisateur ». Ehpac

Au global pour l'EHPAD Séquoia, avec cette démarche, **le GMP a diminué et le pathos augmenté**. « La démarche Humanitude a un impact direct sur ces indicateurs, qui sont eux-mêmes la traduction de l'impact de la démarche sur les indicateurs médico-économiques de l'Humanitude ». Pour le FAM, **l'économie est incontestable au niveau des traitements** antalgiques, hypnotiques et laxatifs et des **protections**. Il observe également une baisse de **l'absentéisme**. Mais il nuance : « je ne pense pas que le coût des formations et de la démarche qualité soient digérés dans ces économies. Par contre nous ressentons un impact considérable sur la qualité de vie des habitants et des professionnels. Mais il est difficile à valoriser et à mesurer ».

La démarche à l'épreuve de la crise COVID

« Avec cette démarche, la création d'un groupe de travail *covid* s'est fait de façon naturelle. Des zones de sécurité ont été mises en place avant tout le monde. Ce qui a été très difficile a été la décision d'enfermer des résidents en chambre. Dans une organisation où tout est fait pour faire marcher les résidents, nous avons eu l'impression que tout peut s'arrêter en une minute ».

Face à cette contrainte une **démarche de compensation** s'est mise en place naturellement. L'Ehpad des Séquoia rapporte que c'est sa **culture organisationnelle** qui a permis cela. « C'est parce que nous savons être flexible que nous avons réagi et que nous mettons en place un certain nombre d'actions permettant d'être plus humain avec les résidents pendant cette période. [...] Nous avons mis en place des animations de couloir par exemple ».

Mais l'Etablissement regrette la décision extrême d'enfermement. Selon lui, les équipes et les résidents étaient capables **d'organiser des zones de sécurité, des façons d'agir, des règles sanitaires adaptées**.

« Par exemple, nous avons su investir dans des masques 2R, FFP2, ou chirurgicaux en fonction des risques, nous n'avons pas attendu qu'on nous impose des décisions protocolaires. Bien sûr les déplacements devaient être contrôlés. Nous l'aurions fait, mais humainement. Bien sûr il fallait se prémunir du danger extérieur. Mais de là à enfermer... ».

Pour conclure de ses capacités l'EHPAD souligne qu'il est un des rares à ne pas avoir été contaminé en première phase alors qu'il était dans un cluster particulièrement virulent. Il attribue ce fait, non pas aux mesures imposées, mais à ses **capacités organisationnelles liées à l'engagement humain et à toute l'expérience qu'il a pu tirer de l'expérience Humanitude**.

En conclusion, l'étude montre que l'implantation de la **démarche Humanitude** depuis de nombreuses années chez ces deux structures labellisées ainsi que son **processus de labellisation** continu, ont **aidé à traverser la crise**.

La démarche de formations et la labellisation Humanitude ont outillé, renforcé les compétences, la qualité du prendre soin, l'employabilité des professionnels au regard du contexte compliqué.

Ces établissements accueillent des personnes atteintes de polypathologies avec des troubles du comportement, de fort risque de grabatisation, de dénutrition, d'isolement. Ces éléments ont été aggravés et amplifiés par la crise sanitaire. Cependant, le **maintien de la philosophie de l'Humanitude, de ses techniques et principes a été un élément clé face à la crise**.

Cette démarche demande un **investissement initial et continu**, dont les **retours médico-économiques** ont pu être **mesurés, identifiés** lors de cette situation de crise.

Les résultats de l'étude ouvrent sur trois propositions :

Proposition 1 : Renforcer les formations initiales avec les enseignements de l'Humanitude pour éviter de reformer voire déformer les professionnels.

Proposition 2 : Reconnaître le label Humanitude dans les évaluations internes/externes opposables et obligatoires (par une équivalence par exemple).

Proposition 3 : Inviter les pouvoirs publics à interroger et revoir leurs modes de tarification pour reconnaître (plutôt que pénaliser par une perte de moyens) les efforts que font les établissements labellisés pour favoriser à la fois l'autonomie des personnes aidées mais aussi la qualité de vie au travail des professionnels et l'attractivité des métiers.

6 Bilan critique du projet

L'objectif principal de ce travail était de réaliser un RETEX sur la gestion de la crise sanitaire chez deux établissements labellisés Humanitude.

Les objectifs spécifiques assignés ont tous été atteints. En effet, cette étude présente les difficultés auxquelles les établissements ont été confrontés pendant la crise sanitaire et les initiatives mises en place pour continuer à respecter au mieux les valeurs et principes du Label. Ainsi, les principaux enseignements ont été soulignés dans une perspective d'amélioration continue du bien-être des habitants des ESMS et de la qualité de vie au travail des professionnels.

Rappelons que l'étude a été marquée par 2 phases de confinement. Ceci étant, cela n'a eu aucun impact sur son avancement.

Par ailleurs, les résultats de ce RETEX, basés sur une approche qualitative, doivent être pondérés par le fait que les pratiques ont été recueillies auprès d'un faible échantillon d'établissements labellisés (2 sur 26) n'ayant pas permis sa variété et qui de surcroît n'a pas été touché par la Covid-19 tout au long de la première vague. Cette limite constitue un frein à la généralisation des résultats de ce rapport à l'ensemble des établissements labellisés.

Également, de par la nature de cette étude, les intentions exprimées dans ce rapport sont basées sur le déclaratif ce qui limite la notion du lien de cause à effet.

Ainsi, afin de creuser plus intensément l'intérêt du label dans la gestion de la crise sanitaire et d'apprécier sa valeur ajoutée, il conviendrait de mener une étude comparative sur un échantillon apparié permettant d'analyser les liens de cause à effet.

Annexe 1 : Guides d'entretien

Guide d'entretien pour les directeurs des ESMS

*** INTRODUCTION ET CONSENTEMENT ***

Bonjour Madame / Monsieur X,

Je suis Madame X, du cabinet Médialis, mandaté par Asshumevie pour réaliser un retour d'expérience sur la crise sanitaire de la Covid-19 auprès des structures labellisées Humanitude. Le but de ce retour d'expérience est de recueillir et d'analyser les points forts et les points faibles de la démarche Humanitude dans un contexte de crise sanitaire pour communiquer sur les enseignements à mettre en place et améliorer l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap.

Etant un professionnel de terrain exerçant dans une structure labélisée Humanitude, retenue pour ce projet, votre avis nous est précieux.

Acceptez-vous de répondre à cet entretien ? Cela durera environ X heures.

1. Oui maintenant
2. Oui plus tard -> Prise de RDV

Sachez que vous êtes libre de répondre ou non aux différentes questions que je vais vous poser et que vos réponses sont confidentielles et seront traitées de façon anonyme par Médialis à des fins purement analytiques.

Si le participant a signé le formulaire de consentement : nous avons bien reçu votre consentement signé indiquant que vous êtes d'accord pour que j'enregistre l'entretien. Je vous informe donc que je démarre l'enregistrement.

Vous êtes prêts ? Commençons !

*** PREMIERE VAGUE ***

Le 17 mars dernier, la France a été placée sous confinement...

Question consigne

QA : Racontez-moi comment la démarche Humanitude et le label ont impactés le pilotage de la première crise et ses évolutions ?

Thématiques à aborder (si non spontanément citées en QA) / Relances

Communication

- Quelles procédures d'alerte et d'escalade avez-vous mis en place pour informer et activer les ressources à mobiliser ?

- Sur quelles problématiques avez-vous communiquées ?
- Quelles solutions avez-vous mises en place pour faire entendre votre voix ?
- Dans quelles mesures la démarche Humanitude vous a-t-elle aidé(e) dans cette communication [Enquêteur : aborder la lettre ouverte à Olivier Véran, au conseil national consultatif d'éthiques, la mobilisation du réseau des instituts labellisés...] ?
- Quels impacts cette communication a-t-elle eus sur la gestion de la crise [Enquêteur : aborder le soutien entre établissements labellisés, les aides apportées par Asshumevie...] ?

Valeurs et philosophie de la démarche Humanitude

Quels ajustements et solutions avez-vous mis en place pour répondre au mieux aux valeurs de l'Humanitude pendant la première vague de la crise ?

[Enquêteur : Aborder les

- Valeurs : liberté/ autonomie/ citoyenneté
- Philosophie = le soignant se questionne sur comment apporter des soins sans nuire à la personne]
- En quoi les valeurs et la philosophie inculquées par le Label ont-elles été aidantes pour gérer cette crise ?
- En quoi les valeurs et la philosophie inculquées par le Label ont-elles été aidantes pour gérer les recommandations données par les ARS ?
- Quels impacts cette crise a-t-elle eus sur le respect des valeurs et de la philosophie de l'Humanitude [Enquêteur : aborder chaque valeur, notamment la liberté au regard des contraintes imposées par les autorités] ?
- Quelles valeurs ont été les plus exploitées pendant cette période ? Le moins ? Pourquoi ?

Pilotage de l'organisation

Quels ajustements et solutions avez-vous mis en place pour répondre au mieux aux principes de l'Humanitude, pendant la première vague de crise ?

- Quels impacts cette crise a eus sur la mise en place de ces principes (ex : difficultés rencontrées par les professionnels – portant un masque - à entrer en relation avec les habitants) ?
- Quels ajustements et solutions innovantes avez-vous mis en place pour répondre au mieux à ces 5 principes pendant la crise ?
 - Zéro soin de force, sans abandon de soin [Enquêteur : aborder les techniques d'entrée en relation avec les habitants, la capture sensorielle, les manutentions relationnelles, le report des soins justifié, la traçabilité des suivis]
 - Respect de la singularité et de l'intimité
 - Vivre et mourir debout (20 min de verticalité)
 - Ouverture vers l'extérieure :
 - Quelles solutions avez-vous mises en place pour maintenir le lien entre les habitants et leur famille au regard des contraintes imposées par le confinement [Enquêteur : aborder la place du numérique, réseaux sociaux...] ?

- Quelles solutions avez-vous mises en place pour maintenir le lien avec les partenaires extérieurs (partenaires de santé, culturels...) ?
- Quelles solutions avez-vous mises en place pour continuer à accueillir les bénévoles [Enquêteur : il s'agit des techniques et de la logistique pour ajuster les projets d'accompagnement personnalisés, ambiance sociale positive...] ?
 - Lieux de vie, lieux d'envies [Enquêteur : il s'agit des techniques et de la logistique pour ajuster les projets d'accompagnement personnalisés, ambiance sociale positive...]
- Quels impacts ces ajustements ont eus sur les habitants et les professionnels ?
- En quoi l'application de ces principes a-t-elle été aidante pour gérer la crise ?

Démarche qualité

Comment avez-vous assuré le maintien de la démarche d'amélioration continue de la qualité du label Humanitude, pendant le premier confinement ?

[Enquêteurs : Aborder

- Les outils de pérennisation et d'ajustements quotidiens (toilette évaluative prescrite, les repas personnalisés prescrits, le projet d'accompagnement personnalisé, grilles d'audits flash des techniques) ;
- Les ateliers de révision des apprentissages réguliers, hebdomadaires ;
- Les temps d'analyse des pratiques ;
- Les réunions du groupe de pilotage et les groupes action pour déployer les procédures, les évaluations, observations et la mise en place de plan d'actions]
- Quelles difficultés relatives au maintien de la démarche qualité avez-vous rencontrées pendant la crise ?
- Quelles pratiques avez-vous maintenues pendant le confinement ? Quelles ajustements et solutions innovantes avez-vous mis en place pour assurer leur maintien ?
- [Focus] : Comment les projets d'accompagnement personnalisés de chaque habitant ont été ajusté pendant la crise ?
- [Focus] : Comment le suivi des indicateurs et des impacts médico-sociaux a été maintenu ?
- Quelles pratiques ont-elles été abandonnées ? Pourquoi ?
- En quoi la mise en place de cette démarche a-t-elle été aidante pour gérer la crise ?

Quels rôles les référents Humanitude ont eu dans la gestion de cette crise ?

Quelles autres solutions innovantes ont été mises en place pour gérer cette crise ?

Quels indicateurs médico-économiques plutôt révélateurs pouvez-vous partager ?

Notion d'équipe

Comment la notion d'équipe pluridisciplinaire a-t-elle été impactée par la crise ?

- Quels changements la crise a-t-elle induits sur la notion d'équipe ?

- Quels impacts ces changements ont-ils eus sur vos conditions de travail ? Celles des professionnels ?
- Quelles solutions avez-vous mis en place pour assurer le maintien de la notion d'équipe ?
- Dans quelles mesures la démarche Humanitude a contribué au maintien de cette notion ?

Bilan global de la démarche Humanitude et du label

En comparaison avec les établissements non labellisés, quelles plus-values la démarche Humanitude apporte-t-elle en temps normal, en période de crise ? Pourquoi ?

- Que représente pour vous la démarche Humanitude et le label ?
- En quoi la démarche Humanitude et le label rassurent, structurent ?
- Comment la démarche Humanitude a donné du sens à votre métier, notamment pendant la période de crise ?

Conclusion

En conclusion et après tout ce que nous venons d'aborder :

- Quels seraient, selon vous, les 3 mots qui décriraient la gestion de cette crise dans votre établissement ?

*** APRES LA CRISE ***

Après cette crise, le 11 mai a marqué la fin, très progressive, d'un confinement strict de plus de deux mois...

Question consigne

QB : Pouvez-vous me raconter comment la démarche Humanitude a-t-elle été réactivée à la sortie du premier confinement ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QB / Relances

- Quelles valeurs de l'Humanitude votre établissement a retrouvées après le confinement ? Quels principes de l'Humanitude ? Quelles pratiques ?
- Quels ajustements ou solutions avez-vous mis en place pour réactiver la démarche ?
- Comment avez-vous préparé les habitants et leur famille à cette étape ? Le personnel ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées pendant cette période ? Comment les avez-vous gérées ?
- En quoi la démarche Humanitude vous a-t-elle aidé(e) dans la gestion de cette phase ? Quelles suggestions pouvez-vous apporter ?
- Quelles pratiques mises en place au premier confinement ont-elles été pérennisées ? Adaptées ? Abandonnées ? Pourquoi ?
- Dans quelles mesures vous sentiez-vous prêt(e) pour faire face à un deuxième confinement ?

*** DEUXIEME VAGUE ***

La France connaît une seconde vague d'épidémie qui l'a conduite vers un 2^e confinement, que nous vivons actuellement...

Question consigne

QC : Racontez-moi comment la démarche Humanitude et le label ont-ils été impactés durant la deuxième vague ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QC / Relances

- Vous sentiez-vous mieux préparée ? Pourquoi ? Comment ?
- Qu'est ce qui a été facile à gérer ? difficile ? Pourquoi ?
- Sur quelles actions / solutions innovantes avez-vous capitalisées pour gérer cette nouvelle crise ? Quelles adaptations avez-vous apportées ? Pourquoi ?
- Dans quelle mesure la démarche Humanitude vous a-t-elle aidée dans la gestion de cette nouvelle vague ?

Question d'ouverture

- Souhaitez-vous me faire part d'un point que nous n'avons pas abordé au cours de cet entretien ?

Données socio-démographiques

- Lieu de travail du répondant (FAM du Centre Hélène Borel / EHPAD Le Sequoia)
- Avez-vous intégré cet établissement avant ou après sa labellisation ?
- Sexe du répondant (M/F)
- Tranche d'âge

Mot de fin

L'entretien est terminé. Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.
Je reste à votre disposition si vous avez besoin et vous souhaite une excellente journée !

Guide d'entretien pour les professionnels de santé

*** PREMIERE VAGUE ***

Le 17 mars dernier, la France a été placée sous confinement...

Question consigne

QA : Racontez-moi comment la démarche Humanitude et le label ont été impactés durant la première vague ?

Thématiques à aborder (si non spontanément citées en QA) / Relances

Valeurs et philosophie de la démarche Humanitude

Quels ajustements ont été mis en place pour répondre au mieux aux valeurs et à la philosophie de l'Humanitude pendant la première vague de la crise ?

[Enquêteur : Aborder les

- Valeurs : liberté/ autonomie/ citoyenneté
- Philosophie = le soignant se questionne sur comment apporter des soins sans nuire à la personne]
- Quels impacts cette crise a eus sur le respect des valeurs et de la philosophie de l'Humanitude [Enquêteur : aborder chaque valeur, notamment la liberté au regard des contraintes imposées par les autorités] ?
- En quoi les valeurs et la philosophie de la démarche et du label ont-elles été aidantes pour gérer cette crise ?
- En quoi les valeurs et la philosophie de la démarche et du label ont-elles été aidantes pour gérer les recommandations données par les ARS ?
- Quelles valeurs ont été le plus exploitées pendant cette période ? Le moins ? Pourquoi ?

Les principes de l'Humanitude et techniques enseignées

Quels ajustements et solutions avez-vous mis en place pour répondre au mieux aux principes de l'Humanitude pendant la première vague de la crise ?

- Habituellement, comment les mettez-vous en place [Enquêteur : aborder les techniques enseignées] ? Donnez-moi des exemples ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées pour répondre à ces principes, pendant la crise [Enquêteur : aborder les difficultés relatives à la mise en place des techniques enseignées pour répondre aux principes. Exemple : difficultés à entrer en relation avec les habitants quand les professionnels doivent porter un masque] ?
- Quels principes ont été les plus renforcés pendant la crise ? Moins renforcés ? Pourquoi ?
- Quels ajustements ou solutions innovantes avez-vous mis en place pour répondre au mieux aux 5 principes de l'Humanitude ?
 - Zéro soin de force, sans abandon de soin [Enquêteur : aborder les techniques d'entrée en relation avec les habitants, la capture sensorielle, les manutentions relationnelles, le report des soins justifié, la traçabilité des suivis] ;
 - Respect de la singularité et de l'intimité ;
 - Vivre et mourir debout (20 min de verticalité) ;
 - Ouverture vers l'extérieure (place du numérique, maintien du lien avec les familles, sorties, activités, RDV médicaux extérieurs... au regard des contraintes imposées) ;
 - Lieux de vie, lieux d'envies [Enquêteur : il s'agit des techniques et de la logistique pour ajuster les projets d'accompagnement personnalisés].
- Quels impacts ces ajustements ont-ils eu sur les habitants ? Sur vous et vos conditions de travail ?
- Comment avez-vous été accompagné(e) dans l'appropriation de ces nouvelles pratiques ?
- Comment avez-vous accompagné les habitants dans l'appropriation de ces nouvelles pratiques ?
- En quoi l'application de ces principes a-t-elle été aidante pour gérer la crise ?

Démarche qualité

Comment la démarche d'amélioration continue de la qualité du label Humanitude a été maintenue pendant la crise ?

[Enquêteurs : Aborder

- Les outils de pérennisation et d'ajustement quotidiens (toilette évaluative prescrite, les repas personnalisés prescrits, le projet d'accompagnement personnalisé, grilles d'audits flash des techniques) ;
 - Les ateliers de révision des apprentissages réguliers, hebdomadaires ;
 - Les temps d'analyse des pratiques ;
 - Les réunions du groupe de pilotage et les groupes action pour déployer les procédures, les évaluations, observations et la mise en place de plan d'actions]
- Comment mettez-vous en place la démarche d'amélioration continue de la qualité du label au quotidien ?
 - Quelles difficultés relatives au maintien de la démarche qualité du label avez-vous rencontrées pendant la crise ?
 - Quelles pratiques avez-vous maintenues pendant le confinement ? Quelles solutions innovantes avez-vous mises en place pour assurer leur maintien ?
 - [Focus] : Comment avez-vous ajusté les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) de chaque habitant pendant la crise ?
 - [Focus] : Comment le suivi des indicateurs et des impacts médico-sociaux a été maintenu ?
 - Quelles pratiques avez-vous abandonnées ? Pourquoi ?
 - En quoi la mise en place de cette démarche a-t-elle été aidante pour gérer la crise ?
 -

Conditions du travail

Comment la notion d'équipe pluridisciplinaire a-t-elle été impactée par la crise ?

- Quels changements la crise a-t-elle induits sur la notion d'équipe ?
- Quels impacts ces changements ont-ils eu sur vos conditions de travail ?
- Quelles solutions ont été mises en place pour assurer le maintien de la notion d'équipe (soutien entre collègues, soutien psychologique...) ?
- Dans quelles mesures la démarche Humanitude a-t-elle contribué au maintien de cette notion [Enquêteur : aborder le soutien apporté par le réseau des labellisés Humanitude ex. possibilité de télé-consultations + Lettre ouverte au ministre pour alerter sur les réalités rencontrées sur le terrain : manques EPI puis nécessité d'une stratégie d'adaptation et non d'injonctions verticales) ?

Communication avec les partenaires externes

Comment la communication avec les partenaires externes a été maintenue pendant la crise ? Quelles solutions innovantes ont été mises en place ?

Bilan global de la démarche Humanitude et le label

En comparaison avec les établissements non labellisés, quelles plus-values la démarche Humanitude apporte-t-elle en temps normal, en période de crise ? Pourquoi ?

- Que représente pour vous la démarche Humanitude et le label ?

- En quoi la démarche Humanitude et le label rassurent, structurent ?
- Comment la démarche Humanitude a donné du sens à votre métier, notamment pendant la période de crise ?

Conclusion

En conclusion et après tout ce que nous venons d'aborder :

- Si vous deviez donner 3 mots représentant la gestion de la crise sanitaire du printemps dernier dans votre structure, quels seraient-ils ?

Guide d'entretien pour les professionnels de santé

*** APRES LA CRISE ***

Après cette crise, le 11 mai a marqué la fin, très progressive, d'un confinement strict de plus de deux mois...

Question consigne

QB : Pouvez-vous me raconter comment la démarche Humanitude a-t-elle été réactivée à la sortie du premier confinement ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QB / Relances

- Quelles valeurs de l'Humanitude votre établissement a-t-il retrouvées après le confinement ?
- Quels principes de l'Humanitude ? Quelles pratiques ?
- Quels ajustements ou solutions innovantes avez-vous mis en place pour réactiver la démarche ?
- Comment avez-vous été accompagné(e) durant cette phase ? Qu'en pensez-vous ?
- Comment avez-vous accompagné les habitants et leurs familles ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées durant cette phase ? Comment les avez-vous gérées ?
- Comment la démarche Humanitude vous a-t-elle accompagné durant cette phase ?
- Quelles pratiques mises en place au premier confinement ont-elles été conservées ? Adaptées ? Abandonnées ? Pourquoi ?
- Dans quelles mesures vous sentiez-vous prêt(e) pour faire face à un deuxième confinement ?

*** DEUXIEME VAGUE ***

La France connaît une seconde vague d'épidémie qui l'a conduite vers un 2^e confinement, que nous vivons actuellement...

Question consigne

QC : Racontez-moi comment la démarche Humanitude et le label ont-ils été impactés durant la deuxième vague ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QC / Relances

- Etiez-vous mieux préparé(e) ? En quoi ? Pourquoi ?

- Quelles pratiques mises en place au premier confinement ont été conservées ? Adaptées ? Abandonnées ? Pourquoi ?

Question d'ouverture

- Souhaitez-vous me faire part d'un point que nous n'avons pas abordé au cours de cet entretien ?

Données socio-démographiques

- Lieu de travail du répondant (FAM du Centre Hélène Borel / EHPAD Le Sequoia)
- Avez-vous intégré cet établissement avant ou après sa labellisation ?
- Sexe du répondant (M/F)
- Tranche d'âge du répondant

Guide d'entretien pour les habitants

*** PREMIERE VAGUE ***

Le 17 mars dernier, la France a été placée sous confinement...

Question consigne

QA : Quelle a été la particularité de la gestion de cette crise dans votre établissement en comparaison avec les autres établissements non labellisés Humanitude ?

Thématiques à aborder (si non spontanément citées en QA) / Relances

La communication sur l'organisation mise en place dans l'établissement

Racontez-moi comment l'établissement X a communiqué sur le confinement et l'organisation mise en place ?

- Qui vous a informé du confinement et de la nouvelle organisation mise en place ?
- À quel moment et comment ?
- Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises (difficiles à comprendre, claires, détaillées, pas suffisantes, anxiogènes, cohérentes d'un professionnel à un autre...) et pourquoi ?
- Comment avez-vous été informé(e) des évolutions relatives à cette situation ?
- Comment auriez-vous souhaité être informé(e) ?
-

Valeur et philosophie de la démarche Humanitude

Quels impacts le premier confinement national a eus sur votre liberté ? Autonomie ? Citoyenneté ?

Principes du label – « Zéro soin de force », « Vivre et mourir debout », « Respect de la singularité et de l'intimité »

Racontez-moi comment vous avez été accompagné(e) par les soignants pendant le confinement ?

- Quels changements le premier confinement national a-t-il induit sur votre relation avec les soignants ? *[Enquêteur : aborder l'aide apportée ; respect / non-respect des choix, de l'intimité ; temps consacré aux soins, aux échanges ; soins de confort ; verticalité ; le toucher ; la relation avec les soignants et personnel ; ...]*
- Avez-vous été préparé(e) à ces changements ? Si oui, comment ?
- Comment avez-vous vécu ces changements ?

Principe du label – « Lieux de vie, lieux d'envie »

Quels changements cette crise a-t-elle induits sur la qualité de vie dans votre établissement ? *[Enquêteurs : aborder l'ambiance dans les différents lieux de vie (quartier, couloir, lieu collectif), le maintien du lien avec les autres habitants, les activités proposées, le bien-être moral...]*

- Comment avez-vous vécu ces changements ? Pourquoi ?
- Quelles solutions votre établissement vous a-t-il proposées pour :
 - Maintenir le lien avec les autres habitants ?
 - Maintenir vos activités ?
 - Maintenir une ambiance sociale positive ?
 - Votre bien-être moral ?
-

Comment avez-vous été accompagné(e) dans le cadre de votre projet d'accompagnement personnalisé, pendant la crise ? A-t-il été ajusté au regard du premier confinement national ?

Principe du label – « Ouverture vers l'extérieur »

[Enquêteur : aborder les questions suivantes au regard des exigences des autorités de tutelle et des obligations de confinement partiel]

Quels impacts cette crise a eus :

- le lien avec votre famille,
- vos activités extérieures,
- vos sorties / déplacements,
- vos RDV médicaux extérieurs.

Quelles solutions vous ont été proposées ? *[Enquêteur : sonder sur les mêmes points abordés ci-dessus]*

Les temps repas

Comment se sont déroulés les moments de repas pendant le premier confinement national ?

- Quels changements le confinement a induits sur ces moments de partage ?
- Quelles solutions ont été proposées par votre établissement ?

Participation et implication des habitants dans la prise de décisions

Vous sentez-vous associé(e) aux décisions prises par l'établissement X ? Est-ce que votre avis et vos besoins ont été recueillis avant la prise de décisions concernant ces nouveaux changements ? Si oui, comment ? Ont-ils été pris en compte par la suite ?

Label Humanitude

Quel rôle jouez-vous dans le label Humanitude ? *[Enquêteur : au niveau des activités, au niveau de la vie sociale, lien avec l'extérieur, le soutien qu'ils apportent aux professionnels en formation...]*

Au regard des autres établissements non labellisés, quelle valeur ajoutée le label apporte-t-il en temps normal ? Quelle a été sa valeur ajoutée pendant la crise ?

En quoi ce Label vous rassure-t-il ?

Conclusion

En conclusion et après tout ce que nous venons d'aborder : quels seraient les 3 mots qui décriraient votre vécu pendant le premier confinement national ?

*** APRES LA CRISE ***

Après cette crise, le 11 mai a marqué la fin, très progressive, d'un confinement strict de plus de deux mois...

Question consigne

QB : Comment avez-vous vécu la fin du confinement et le retour aux possibilités de se rapprocher de nouveau des principes du Label Humanitude ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QB / Relances

- Comment avez-vous été préparé à cette nouvelle phase ? Par qui ?
- Quels sont les principes de l'Humanitude (habitudes) que vous avez retrouvés ?
- Quelles solutions votre établissement a mises en place pour assurer en toute sécurité ce retour vers le label ? Qu'en pensez-vous ?
- Quelle valeur ajoutée ce label a-t-il apportée pendant cette phase ?
-

*** 2^e VAGUE ***

La France connaît une seconde vague d'épidémie qui l'a conduite vers un 2^e confinement, que nous vivons actuellement...

Question consigne

QC : Quels nouveaux impacts le deuxième confinement a-t-il eus sur la démarche Humanitude ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QC / Relances

- Quels sont les principes (habitudes) que vous avez perdus pendant le 2^e confinement national ?
- Vous sentiez-vous mieux préparé(e) à ce nouveau confinement ? Comment ? Pourquoi ?

- Selon vous, le 2^e confinement a été mieux géré par votre établissement, comparé au premier ? Comment ? Pourquoi ?

-

Question d'ouverture

- Souhaitez-vous me faire part d'un point que nous n'avons pas abordé au cours de cet entretien ?

Données socio-démographiques

- Lieu de résidence du répondant (FAM du Centre Hélène Borel / EHPAD Le Sequoia)
- Durée de résidence
- Sexe du répondant (M/F)
- Tranche d'âge :

Guide d'entretien pour les familles

***** AVANT / PENDANT LA CRISE *****

Le 17 mars dernier, la France a été placée sous confinement...

Question consigne

QA : Qu'elle a été la particularité de la gestion de cette crise dans l'établissement X en comparaison avec les autres établissements non labellisés Humanitude ?

Thématiques à aborder (si non spontanément citées en QA) / Relances

La communication sur l'organisation mise en place dans l'établissement

Racontez-moi comment l'établissement X a communiqué auprès de vous pendant le confinement ?

- Comment l'établissement X vous a-t-il informé(e) des nouvelles mesures mises en place pendant le confinement ?
- Comment avez-vous été informé(e) des évolutions ?
- Quels changements cette crise a induits sur la manière dont vous communiquez avec l'établissement X ?
- Comment auriez-vous souhaité être informé(e) ?

Valeur et philosophie de la démarche Humanitude

Quels impacts cette crise a-t-elle eus sur la liberté de votre proche ? Son autonomie ? Sa citoyenneté ?

Quelles solutions l'établissement X a mises en place pour préserver la liberté de votre proche ? Son autonomie ? Sa citoyenneté ?

Principes du label – « Zéro soin de force », « Vivre et mourir debout », « Respect de la singularité et de l'intimité »

Quels impacts cette crise a-t-elle eus sur l'accompagnement de votre proche ? [Enquêteur : aborder l'aide apportée ; respect / non-respect de ses choix, de son intimité ; soins de confort ; verticalité ; les techniques de soin ; la relation avec les soignants et personnel ; ...].

Quels solutions l'établissement X a mis en place pour assurer au mieux l'accompagnement de votre proche pendant le premier confinement ?

Principe du label – « Lieux de vie, lieux d'envie »

Quels impacts cette crise a-t-elle eus sur la qualité de vie de votre proche ? [Enquêteurs : aborder le maintien du lien avec les autres habitants, les activités proposées, le bien-être moral de l'habitant...]

Quelles solutions l'établissement X a mises en place pour maintenir une ambiance sociale positive ?

Comment votre proche a-t-il été accompagné dans le cadre de son projet d'accompagnement personnalisé, pendant la crise ? Ses projets ont-ils été ajustés au regard de la situation ?

Principe du label – « Ouverture vers l'extérieur »

Racontez-moi comment la crise a-t-elle impacté le lien avec votre proche ?

- Comment avez-vous maintenu le lien avec votre proche pendant le confinement ?
- Quelles solutions innovantes l'établissement vous a-t-il proposées ?

Bilan global de la démarche Humanitude et le label

Au regard des autres établissements non labellisés, quelle valeur ajoutée le label apporte-t-il en temps normal ? Quelle a été sa valeur ajoutée pendant la crise ?

En quoi ce Label vous rassure-t-il ?

Comment pouvez-vous mieux l'accompagner ? Quelles suggestions pouvez-vous apporter ?

*****APRES LA CRISE *****

Après cette crise, le 11 mai a marqué la fin, très progressive, d'un confinement strict de plus de deux mois...

Question consigne

QB : Quelles sont vos impressions concernant la stratégie de réajustement mise en place par l'établissement X pour revenir au niveau d'exigence du label ?

Thématiques à aborder si non spontanément abordées dans la question consigne QB / Relances

- Quelles mesures ont été mises en œuvre par l'établissement X pour revenir au niveau d'exigence du label ?

- Quels sont les principes de l'Humanitude (habitudes) que votre proche a retrouvés ?
- Comment votre proche a-t-il été préparé à cette nouvelle phase ?

***** DEUXIEME VAGUE *****

La France connaît une seconde vague d'épidémie de coronavirus qui l'a conduite vers un 2^e confinement, que nous vivons actuellement...

Question consigne

QC : Quels nouveaux impacts le deuxième confinement a-t-il eus sur la démarche Humanitude ?

Question d'ouverture

- Souhaitez-vous me faire part d'un point que nous n'avons pas abordé au cours de cet entretien ?

Données socio-démographiques

- Lieu de résidence du proche (FAM du Centre Hélène Borel / EHPAD Le Sequoia)
- Durée de résidence du proche dans l'établissement
- Sexe du proche et du répondant (M/F)
- Tranche d'âge du proche et du répondant

Annexe 2 : Lettre Ouverte à Olivier Véran

[Voir la version en ligne](#)

Lettre ouverte à Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

Par Asshumevie : association des utilisateurs de l'Humanitude, qui a créé et délivre le
label Humanitude, 1er label de bientraitance

3 avril 2020

Covid, isolement : pour une recommandation qui fasse confiance aux stratégies adaptatives et éthiques des professionnels !

Monsieur le ministre,

En échos à l'avis du Comité national consultatif d'éthique pour les Ehpad et USLD
communiqué ce 1er avril, voici le témoignage d'une directrice d'EHPAD labellisé
Humanitude :

« Après avoir pris connaissance du souhait d'Olivier VERAN de demander aux EHPAD
(établissements pour personnes âgées dépendantes) d'isoler les résidents dans leur
chambre et je suis effrayée des conséquences que cela va avoir au moins dans un
établissement comme le nôtre qui accueille une population très désorientée qui ne
comprend pas et nous considère comme des geôliers.

*(...) Chez nous, les résidents sont atteints d'une pathologie démentielle sévère à 95%.
Comment ferons-nous pour faire maintenir ces personnes dans leur chambre ? Faut-il
les attacher ? Les sédativer ? Comment faire comprendre à une personne souffrant de
troubles sévères qu'il ne faut pas bouger ? »*

A juste titre, la volonté nationale est de protéger les habitants et professionnels des

établissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS...) afin d'éviter leur contamination, éviter les formes graves de Covid 19 pour limiter l'engorgement des services hospitaliers et permettre à la population d'être soignée en cas de problème médical grave.

Comme le souligne le CCNE, il faut vivre en EHPAD, en unités pour personnes en situations de handicaps lourds, pour comprendre que cette nouvelle demande d'isolement individuel est mission impossible pour les habitants avec troubles du comportement.

Mission impossible car ces personnes peuvent développer davantage de comportement d'agitation pathologiques. Faudra-t-il alors les sédativer, les attacher ?

Ils ne comprendront pas la situation et nous allons voir des situations aggravantes comme des refus de manger, de boire...

Nous savons qu'un stress aigu chez la personne âgée, fragilisée, est source de syndrome confusionnel qui peut entraîner la mort si la cause n'est pas prise en compte rapidement.

Ce syndrome confusionnel provoque souvent de l'hyperactivité et les confiner dans leur logement, dans leur chambre, être obligé de leur apporter une contention physique ou chimique ne fera qu'aggraver leur état confusionnel, jusqu'au syndrome de glissement, jusqu'au décès.

Or notre professionnalisme expert de ces situations en gériatrie ou dans le secteur du handicap, nous amène à mettre en œuvre des réflexions éthiques et des stratégies ajustées, tracées, justifiées, au jour le jour, au cas par cas, comme l'accompagnement à la marche dans des zones identifiées, les sorties individualisées à l'extérieur, les rencontres en couples avec les mesures barrières, les activités physiques et culturelles adaptées, l'appui des approches non médicamenteuses comme l'Humanitude... Si certaines personnes vivent trop mal ce confinement, un ajustement particulier de la situation devrait être évalué et permis. Ce qui doit être demandé : c'est d'éviter les regroupements mais pas de créer de l'isolement.

Dans ce contexte, nous mettons en garde face à des recommandations strictes qui ne tiennent pas compte des besoins des personnes et qui pourraient mettre en cause la responsabilité des professionnels si elles n'étaient pas respectées.

A côté du renforcement des moyens de protections, des tests pour ajuster les stratégies et de soutien psychologiques comme le demande l'AD-PA (Association des directeurs au services des personnes âgées), nous demandons des soutiens éthiques experts et **surtout de nous faire confiance, de faire confiance à chaque directeur, chaque équipe soignante pour prendre toutes les mesures nécessaires à la protection des habitants et des professionnels.**

Asshumevie, association Humanitude évaluation et milieu de vie qui a créé et délivre le label Humanitude, 1er label de bientraitance.

Présidente : **Elise Gambier**, directrice Ehpad public La Maison de Jeanne à Villers Bocage (14), labellisé Humanitude, gambierelise@yahoo.fr, Tel. 02 31 77 01 36, 06.60.18.22.14

Vice-Président : **Guillaume Delalieu**, directeur de l'Ehpad associatif La Neuville à Amiens (80), labellisé Humanitude, g.delalieu@arassoc-laneuville.fr, Tel 03 22 46 21 69, 06 30 77 72 04

Contact presse : **Annie de Vivie**, membre du bureau Asshumevie, fondatrice d'Agevillage, directrice France des formations Humanitude, anniedevivie@agevillage.com, 06 03 44 88 03

En savoir plus sur Asshumevie, le label Humanitude : www.lelabelhumanitude.fr

Sources

- Avis du 30 mars 2020 du Comité national consultatif d'Ethique en réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD.
- Article sur le Syndrome confusionnel du sujet âgé – Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 2392-7
- 2018 American Delirium Society Annual Meeting, San Francisco – Effect of multimodal comprehensive methodology training (Humanitude) on both delirium and physical restraint in intensive care unit

Cet e-mail a été envoyé à reseau-france@humanitude.fr
Vous avez reçu cet email car vous vous êtes inscrit sur ETERNIS SA.

[Se désinscrire](#)

© 2020 ETERNIS SA

Fiche synthétique principe « Ouverture vers l'extérieur »

Ouverture vers l'extérieur

Maintenir la personne vulnérable dans la vie civile, faisant partie intégrante de la cité : liberté d'aller et venir, présence de regards extérieurs (familles, bénévoles, partenaires...). Meilleurs remparts contre la prise de pouvoir sur les personnes vulnérable, contre les risques d'abus, de situations de maltraitance, entretien des liens familiaux, sociaux et culturels. Transparence des structures vis-à-vis des familles, des élus, des autorités de contrôle et de tarification.

Les conséquences de la crise sanitaire	Adaptations mises en place	Enseignements
- Atteinte à la liberté des habitants. - Atteinte au droit du maintien du lien social. - Conséquences sur la santé des habitants : syndrome de glissement, comportements d'agitation pathologique. - Caractère descendant et paternaliste dans la mise en place des mesures. <u>Ehpad</u> : recours à un confinement forcé (à contrecœur) prescrit en équipe pluridisciplinaire.	- Organisation de conversations visuelles grâce aux outils numériques. - Transmission aux habitants, des photos et mails envoyés par les proches. - Lien avec les médias et publications sur les réseaux sociaux. - L'interaction avec le territoire en lançant des appels aux dons et bénévoles. - La mise en place d'un drive interne pour continuer à approvisionner les habitants en marchandises de première nécessité. - L'interaction avec les établissements <u>Humanitude</u>, favorisée par <u>Asshumevie</u> via la création d'un annuaire d'entraide entre les professionnels. - Construction des mesures de confinement sur la base de la balance « bénéfice-risque ». - Mesures dérogoires au cas par cas. - Réflexion constante des professionnel sur la portée éthique des mesures mises en place afin de les adapter à leurs valeurs. - FAM : création d'un comité consultatif de personnes composé de représentants des habitants et de leurs familles pour débattre sur les décisions relatives aux libertés des habitants.	- Associer à parité les habitants et/ou leurs familles à l'ensemble des décisions les concernant dans une perspective <u>d'empowerment</u>. - Faire de la philosophie de l'Humanitude, « ne pas nuire », la toile de fond de toutes décisions, de tout dilemme éthique et chercher le bon niveau du prendre soin en considérant les capacités, les envies et les besoins des habitants. - Conditionner les mesures de restriction rendues nécessaires à une évaluation pluridisciplinaire du rapport bénéfices-risques - Evaluer constamment les mesures de restriction mises en place et apporter le cas échéant les ajustements nécessaires. - Rester en contact avec la vie extérieure, dans un double mouvement. - S'engager en faveur de l'inclusion numérique. - Optimiser le parcours de soins des habitants via le développement de la télémédecine.

Fiche synthétique principe « Lieu de vie, lieu d'envies »

Lieu de vie lieu d'envies

Transformer les lieux de soins en lieux de vie où il fait bon vivre et où chacun retrouve le plaisir : dynamique sociale, animation solidaire et socio-culturelle, projets d'accompagnement personnalisé, restauration, cadre et environnement favorisant le développement de chaque individu (personnes aidées comme professionnels qui y travaillent).

Les conséquences de la crise sanitaire	Adaptations mises en place	Enseignements
• Atteinte à la liberté des habitants. • Mesures sanitaires impactant la vie sociale des habitants.	• Maintien du recueil constant des besoins et attentes des habitants. • Activités solidaires et socio-culturelles maintenues et renforcées : en petit comité ou devant les pas de la porte. • Animations flash pour les personnes isolées. • Actes gratuits : - maintien du lien entre les habitants. - dynamique des couloirs : ambiance musicale. - sorties dans le jardin. - moments de bien-être offerts par tous les professionnels dont les soignants. - planification de temps de discussion et de rencontre avec les habitants, notamment ceux en isolement. - initiatives spontanées : fabrication de portes en plexiglass, ateliers/crétativités (reconstitutions de films, <u>lip</u> dub...).	• S'orienter vers un accompagnement personnalisé des habitants. • Considérer la vie sociale des habitants comme une composante essentielle de la santé, au maintien et développement du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) aligné au projet de l'établissement. • Promouvoir la dynamique des lieux. • Intégrer la dynamique sociale dans les une stratégies de compensation face aux mesures restrictives. • Ouvrir davantage l'établissement aux bénévoles formés qui peuvent être un relai précieux en matière d'accompagnement social.

Fiche synthétique principe « Vivre et mourir debout »

Vivre et mourir debout

Favoriser, maintenir, accompagner les personnes pour qu'elles puissent rester debout jusqu'au bout : verticalisation au minimum 20 minutes par jour pour ne pas être grabataire éviter la grabatisation.

Les conséquences de la crise sanitaire	Adaptations mises en place	Enseignements
- Atteinte à la liberté d'aller et venir. - Absence d'intervention de kinésithérapeutes libéraux. - Chutes des habitants. - Perte au niveau des capacités fonctionnelles.	- Favoriser les temps de marches quotidiennes dans les logements, au moment des soins, dans les couloirs, dans les jardins autant que possible. - En post confinement, verticalité renforcée pour récupérer la perte d'autonomie fonctionnelle.	Privilégier la verticalisation des habitants dès que possible et à tout moment (lors des toilettes, activités, temps de repas, déplacements...) afin de maintenir ou d'améliorer leur capacité physique et ainsi leur santé : permettre aux personnes de pouvoir se tenir debout au moins 20 minutes par jour évite qu'elles deviennent grabataires. Ce principe « vivre et mourir debout » et cet objectif de 20 minutes de verticalité par 24 heures est tellement ancré dans la culture des établissements labellisés Humanitude, qu'il est devenu une évidence pour tous les professionnels. En situation de crise : ils savent s'organiser et se mobilisent d'autant plus vite pour maintenir cette verticalité.

Fiche synthétique principe « Zéro soin de force »

Zéro soin de force, sans abandon de soin

Prendre soin des personnes de façon consentie, à leur rythme, au bon niveau de soin (techniques d'entrée en relation, connaissance de la personne, report de soin, vers une contention zéro, ne pas nuire, ne pas faire à la place, toilette évaluative, toilette prescrite, respect de la prescription, techniques de manutention relationnelle).

Les conséquences de la crise sanitaire	Adaptations mises en place	Enseignements
• Au début de la crise, la priorité par essence était de combattre l'entrée du virus dans les établissements : prise de température devenue obligatoire pour les habitants -> mesure corrigée • Deux cas de confinement forcé en chambre à l'Ehpad Le Séquoia. Ils ont prescrits (à contre cœur) en équipe pluridisciplinaire pour des habitants très désorienté, et compensés au point que les personnes concernées vont bien. • Pour compenser la mise en œuvre des équipements de protection individuelles et de la distanciation physique : réflexion et ajustements des techniques d'entrée en relation avec les habitants	• Toucher relationnel rétabli : prise de risque mesuré pour maintenir le lien de confiance avec les habitants. • Renforcement des techniques d'entrée en relation : regard, actes gratuits, le toucher tendresse. • Stratégies de diversion. • Stratégie de compensation pour les contentions qui ont permis aux personnes concernées de ne pas perdre en qualité de vie, ni en santé, après leur confinement. • Maintien des acquis : prise en soin selon la toilette évaluative prescrite, selon la philosophie de soin « ne pas nuire »...avec les techniques de manutention relationnelle®. • Maintien du respect des choix des habitants : report des soins non consentis. • Maintien d'un accompagnement personnalisé grâce à la connaissance de l'histoire de vie des habitants. • Prévention des troubles de comportement grâce à l'expertise acquise et les techniques enseignées par l'Humanitude.	• Evaluer constamment le niveau de prendre soin et faire de la philosophie de l'Humanitude, « ne pas nuire », la toile de fond de toutes décisions. • Intégrer la dimension relationnelle au cœur de l'accompagnement des habitants. • Respecter le choix des habitants et reporter à plus tard les soins non consentis (prise de rendez-vous, sans abandon de soin). Maintenir une réflexion constante pour chaque situation de soin avec déploiement d'un plan de compensation à la moindre mesure de contention évaluée et tracée.

Fiche synthétique principe « Respect de la singularité et de l'intimité »

Respect de la singularité et de l'intimité

Reconnaître chaque personne comme étant un être unique, un humain parmi les humains : respect de la citoyenneté, respect du domicile (de la porte : technique du « toc-toc-toc » avec l'attente de la réponse), respect du sommeil, respect de la sexualité, organisation souple adaptée aux rythmes de chacun, mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé de chaque personne aidée.

Les conséquences de la crise sanitaire	Adaptations mises en place	Enseignements
- Atteinte à l'intimité des personnes pendant les visites. - Atteinte aux projets d'accompagnement personnalisés (liens avec les proches, demandes de sorties...).	- Maintien des pratiques relatives du respect de l'intimité des habitants : règle du toc-toc-toc en attendant systématiquement la réponse des habitants. - Maintien du respect de la singularité des habitants : prise en soin envisagée en fonction des habitudes de vie. - Les soignants sont restées sensibles aux besoins et attentes des habitants malgré la suspension de la formalisation des PAP. - FAM : mesures adaptatives pour permettre aux couples de se voir dans l'intimité.	- Conditionner les mesures de restriction rendue nécessaires à une évaluation pluridisciplinaire du rapport bénéfices-risques. - Outils la notion d'Approche Domiciliaire dans les établissements en respectant la singularité et l'intimité des habitants par des techniques précises. - Recueil des habitudes de vie de chaque habitant pour définir avec lui et aux vues des moyens de la structure son projet d'accompagnement personnalisé (PAP). - Faire de l'habitant un véritable acteur de sa vie. - Organisation souple et adaptée aux rythmes des habitants. - Respect de l'intimité. - Etablir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) pour tous les habitants à 6 mois et le réviser autant de fois que nécessaire.

