

*Sous le haut patronage de
Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République*



18^e COLLOQUE
**APPROCHES
NON-MEDICAMENTEUSES**
LA BIEN TRAITANCE EN ACTION(S)

DOCUMENT PÉDAGOGIQUE

Les 13 et 14 novembre 2025
BEFFROI DE MONTROUGE

10 bonnes raisons de s'abonner à agevillagepro



- Approfondir les thèmes de la démarche Humanitude
- Répondre aux attendus de l'HAS
- Financer ses actions et ses projets
- S'inspirer des bonnes pratiques de terrain
- Motiver les équipes dans leur travail
- Connaître la réglementation en vigueur
- Disposer d'outils exclusifs à télécharger
- Rester informé en continu avec la newsletter
- Revoir les interventions du colloque ANM
- Faire des économies grâce au code **COLLOQUEANM2025**



www.agevillagepro.com

Entrez le code **COLLOQUEANM2025** et profitez de **20% de réduction***

Vous recevrez un mail pour activer votre compte

Scannez-moi



*Offre valable jusqu'au 15/12/2025

Ouvrage d'Yves Gineste et Rosette Marescotti



La philosophie de l'Humanitude par ses auteurs, pour prendre soin dans le respect et la tendresse, jusqu'au bout.



Ouvrages d'Annie de Vivie

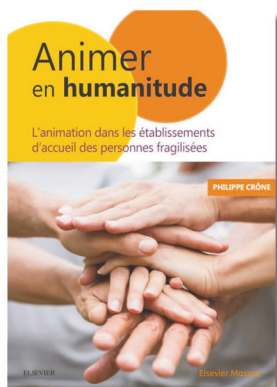


Pour un nouveau récit sur les services aux domiciles, sur les établissements pour personnes âgées et en situation de handicap

Un guide pratique pour les proches aidants des personnes âgées qui se fragilisent



Ouvrages de Philippe Crône



Destiné aux animateurs en gérontologie : un guide pratique pour dynamiser la vie sociale

Destinés aux proches aidants, aux aidants professionnels des personnes malades Alzheimer ou apparenté





ÉDITORIAL

LA BIENTRAITANCE

Annie de Vivie,
fondatrice d'Agevillage.com,
et coordinatrice des formations
Humanitude en France.

Rosette Marescotti et Yves
Gineste, co-auteurs de l'approche
Humanitude®.

Eric Levert,
instructeur Humanitude.

Institut Gineste-Marescotti France
74 rue Albert, 75013 Paris
www.humanitude.fr

*Cette brochure
est imprimée sur du papier recyclé
éco-responsable.*

Booster la bientraitance en action(s)

Merci à vous les participants de ce 18e Colloque ANM sur les Approches Non Médicamenteuses de ne rien lâcher malgré les difficultés des acteurs de l'aide à l'autonomie, des magnifiques métiers du lien et du prendre soin. Vous continuez de chercher à apprendre, échanger, partager pour faire évoluer vos pratiques, outiller vos projets, soutenir votre démarche d'amélioration continue de la qualité.

Ethique et bientraitance

Comme chaque année, nos travaux commenceront par les réflexions éthiques du philosophe **Fabrice Gzil**, professeur associé de philosophie et d'éthique à l'université Paris-Saclay, codirecteur de l'Espace éthique Île-de-France, membre du CCNE (Comité consultatif national d'éthique). Il aidera à aborder la prévention et la gestion des conflits entre habitants, avec les proches aidants, les familles, entre professionnels pour éviter qu'ils ne s'aggravent en situations à risque de maltraitance. Le philosophe **Eric Fiat** nous fera grandir avec les réflexions philosophiques d'une bientraitance des uns et des autres.

La bientraitance avec ou sans IA

Est-ce que les technologies, le digital, le numérique, l'intelligence artificielle peuvent aider à mieux prendre soin, à mieux accompagner les situations humaines complexes ? Nous avons sollicité plusieurs intervenants pour présenter les enjeux, les possibilités déjà existantes et leurs limites.



E EN ACTION(S)

Merci au directeur général de La Poste Santé et Autonomie de la Poste **Dominique Pon** de partager ses craintes et ses espoirs.

Merci également à **Alina Morgoci**, experte parcours médico-sociaux à l'Anap et **Stéphane Bridel**, directeur Général du Fonds Handicap & Société, directeur général adjoint de la Mutuelle Intégrance, d'apporter leurs éclairages sur ce sujet qui suscite tant de questionnements.

La bientraitance 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, dans les Ehpad, structures pour personnes en situation de handicap et services aux domiciles : ateliers partagés d'expériences !

Au sujet de la bientraitance la nuit, les **instructeurs Humanitude** ont sollicité plusieurs structures pour rappeler l'importance du respect du sommeil sur la qualité de vie sur 24 heures. Ils partagent les réorganisations, les projets personnalisés de nuit qui s'alignent avec le projet d'accompagnement personnalisé. Avec une gestion et une prévention des CAP (Comportement d'Agitation Pathologique) que les **experts Humanitude Vie Sociale** vont argumenter via l'animation solidaire notamment. Pour des repas plaisir et des gastronomes satisfaits avec les expériences des structures emmenées par les experts **Humanitude Hôtellerie-Restauration**. Nous vous proposons aussi des pistes pour optimiser

les financements de la bientraitance et des ressources pour soutenir le pilotage de votre démarche qualité, vers le Label Humanitude !

La soirée du 13 novembre est ouverte à tous pour célébrer les labellisés Humanitude 2025 et les 25 ans de des sites internet d'information Agevillage & Agevillagepro.com !

Avec les INM (Interventions non médicamenteuses) pour des lieux de vie-lieux d'envies, jusqu'au dernier souffle

Le docteur Laure Jouatel va raconter le déploiement du référentiel officiel des INM au sein du Groupe LNA Santé éclairé par le magnifique film **Les Esprits Libres** : des INM, de l'art pour prendre soin grâce à la danse, avec le spectacle **Miroir Miroir**.

Yves Gineste et Rosette Marescotti présenteront comment l'Humanitude vient soutenir et outiller la bientraitance dans les soins quotidiens. L'architecte **Fany Cérèse** présente 101 propositions pour transformer les établissements en véritables domiciles... jusqu'au bout de la vie, jusque la mort avec l'éclairage du journaliste **Patrice Van Eersel**.

Nous vous souhaitons un excellent colloque ANM 2025 vers la bientraitance en action(s) !

*Annie de Vivie, Rosette Marescotti,
Yves Gineste et Eric Levert*

JEUDI 13/11

08H50
09H00

ACCUEIL PAR LES ORGANISATEURS

Annie DE VIVIE, Rosette MARESCOTTI,
Yves GINESTE et Eric LEVERT

09H00
10H00

POUR LA BIEN TRAITEMENT EN ACTION(S) : QUELLES PISTES, QUELS RECOURS EN CAS DE CONFLITS ?

Fabrice GZIL

PAGE 08

10H00
10H30

ET SI L'AVENIR DU DIGITAL, DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE SOVERAINE, C'ÉTAIT L'HUMAIN ?!

Dominique PON

PAGE 10

10H30
10H45

REMISE DE LABELS HUMANITUDE



PAUSE (45 MIN)

11H30
12H40

IA ET MAINTIEN À DOMICILE : RÉALITÉ OU FICTION ?

Stéphane BRIDEL

PAGE 12

11H40
12H15

COMMENT L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE PEUT-ELLE SOUTENIR LES ÉQUIPES DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT?

Alina MORGOCI

PAGE 14

12H15
12H30

REMISE DE LABELS HUMANITUDE



PAUSE DÉJEUNER (1H30)

14H00
15H30

ATELIERS AU CHOIX

16H15
18H00

ATELIERS AU CHOIX

18H30
20H00

SOIRÉE ANNIVERSAIRE AGEVILLAGE ET CÉLÉBRATION DES NOUVEAUX LABELLISÉS HUMANITUDE 2025

VENDREDI 14/11

08H50
09H00

ACCUEIL PAR LES ORGANISATEURS

Annie DE VIVIE, Rosette MARESCOTTI,
Yves GINESTE et Eric LEVERT

09H00
09H30

QUAND LE NON-MÉDICAMENTEUX OUVRE LE CHAMP DES POSSIBLES POUR LA BIEN TRAITEMENT EN ACTION(S) !

Laure JOUATEL

PAGE 26

09H30
10H00

DE LA MALTRAITEMENT, DE LA BIENVEILLANCE, ET DE LA BIEN TRAITEMENT

Yves GINESTE, Rosette MARESCOTTI et
Philippe CRÔNE

PAGE 28

10H00
10H30

DU PREMIER CONTACT AVEC L'HUMANITUDE EST NÉ LE « PROJET VILLE AMIE DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE DE FUKUOKA »

Yves GINESTE et Yasuko ARASE

PAGE 32

SOMMAIRE

PROGRAMME

10H30
10H45

REMISE DE LABELS HUMANITUDE

● **PAUSE (45 MIN)**

11H30
12H15

REPENSER LES LIEUX DE VIE POUR PLUS DE DÉSIRABILITÉ ET D'AUTODÉTERMINATION

Fany CÉRÈSE

PAGE 34

12H15
12H30

REMISE DE LABELS HUMANITUDE

● **PAUSE DÉJEUNER (1H30)**

14H00
14H30

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE, VERS LA BIENTRAITANCE... APPROCHE PHILOSOPHIQUE DE LA NOTION DE DIGNITÉ

Eric FIAT

PAGE 36

14H30
15H00

BIENTRAITANCE DES UNS ET DES AUTRES, EN MIROIR : QUAND DES RÉSIDENT.E.S D'EHPAD ET DES PROFESSIONNELS DEVIENNENT ARTISTES DE DANSE ET BOUSCULENT LES IDÉES REÇUES

Céline JUAN et Cécile COMBARET

PAGE 38

15H00
16H00

LA FRANCE A MIS DU TEMPS À INTÉGRER LA LEÇON DES SOINS PALLIATIFS

Patrice VAN EERSEL

PAGE 40

LES ATELIERS

1

LE RESPECT DU SOMMEIL, UNE RÈGLE DE L'ART EN HUMANITUDE

Animé par : Florence LASNON

DUSSAUSAY, Claudie BARENNEs,

Stéphanie CHROBOK et Eric LEVERT

PAGE 16

2

DE LA DYNAMIQUE SOCIALE À L'ANIMATION SOLIDAIRE : CARNET DE ROUTE D'UNE DÉMARCHE BIENTRAITANTE

Animé par : Christelle MATHEVON

PAGE 18

3

L'HÔTELLERIE-RESTAURATION EN HUMANITUDE : UNE VISION TRANSVERSALE POUR DES PRESTATIONS PERSONNALISÉES

Animé par : Jérôme DI SALVIO

PAGE 20

4

DES OUTILS POUR DÉPLOYER UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Animé par : Delphine AZNAR

PAGE 22

5

FINANCER LA BIENTRAITANCE

Animé par : Annie DE VIVIE

PAGE 24

A portrait of Fabrice Gzil, a man with short dark hair and a light beard, wearing a light-colored shirt and a dark blazer. The image is overlaid with a semi-transparent orange and purple gradient. The text is positioned in the lower-left area of the image.

FABRICE GZIL

**POUR LA BIEN-TRAITANCE EN ACTION(S) :
QUELLES PISTES, QUELS RECOURS EN CAS
DE CONFLITS ?**

INTRODUCTION

Des conflits, des tensions vont apparaître, tous les jours, dans les structures médico-sociales. La gestion des signaux de maltraitance et la bientraitance font ainsi partie des critères impératifs du référentiel de la Haute autorité de santé. Il n'existe pas de baguette magique pour les faire disparaître. La vigilance quotidienne demande un accueil bienveillant des faits, sans banaliser, en mobilisant en priorité les personnes concernées. La communication des repères, la structuration d'espaces de réflexion éthique va nourrir la réflexion et favoriser la prévention de ces conflits.

Mots-clés : bientraitance, éthique, gestion des conflits.

La bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance en établissement font partie des critères impératifs des évaluations de la Haute autorité de santé.

Parmi les signaux à risque, à bas bruit ou bruyants, arrêtons-nous sur les conflits : les conflits inter-personnels entre résidents/habitants, les conflits avec les proches, les conflits entre équipes.

Dans un premier temps clarifions la notion de conflit : est-ce qu'il s'agit d'un désaccord, d'une confrontation, d'une défiance, d'une friction ?

Quand deux résidents en viennent aux mains après des intrusions intempestives dans les logements.

Quand une fille appelle toutes les heures et envoie dix mails par jour pour s'assurer de la prise des repas, de la qualité du prendre soin de sa mère.

Quand l'équipe de jour s'insurge sur le nombre d'habitants non changés la nuit...

Essayons de caractériser la fréquence, la gêne générée pour avancer dans l'analyse.

Reprenons le document *ressources et repères* en éthique proposé en 2021 (au lendemain de la pandémie) pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels des établissements accueillant des citoyens âgés. Il montre pourquoi c'est difficile de repérer et gérer les conflits, ce qu'il faut éviter de faire en prenant appui sur les situations de terrain citées plus haut.

Parmi les pistes, il s'agit d'éviter de surréagir ou de ne pas réagir.

La présence des managers pour accueillir, gérer en urgence est nécessaire (rappels à la loi) pour ensuite signaler l'évènement et suivre la procédure dédiée avec l'élaboration

d'une analyse en pluridisciplinarité, puis d'un plan d'actions.

Cette élaboration pourra être soutenue par le Conseil de la Vie Sociale (CVS), des ressources externes du territoire comme les espaces de réflexion éthique régionaux, le recours à des médiateurs (médiation familiale « aidant-aidé » avec l'UDAF, médiateurs de la consommation inscrits sur la liste de la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC), délégués du Défenseur des Droits, Personnes Qualifiées du département...)

Avec l'association des personnes concernées et une communication sur le conflit si la situation l'exige (avec l'accord des protagonistes).

Un conflit non repéré peut submerger, effrayer, épuiser au risque de dégénérer en situation de maltraitance.

Ces élaborations vont nourrir une prévention de ces conflits par des temps d'échanges, des ateliers, des comités éthiques qui permettent d'aborder à froid, avec du recul, en collectif, des points qui font difficulté, et plus simplement d'apprendre à se connaître pour dédramatiser et faciliter les échanges, susciter l'implication d'alliés, de relais, de soutiens dans la structure et autour d'elle.

En guise de conclusion

Les conflits, les tensions vont apparaître, tous les jours. Il n'existe pas de baguette magique pour les faire disparaître. La vigilance quotidienne demande un accueil bienveillant des faits, sans banaliser, en mobilisant en priorité les personnes concernées. La communication des repères éthiques, la structuration d'espaces de réflexion éthique va nourrir la réflexion et favoriser la prévention de ces conflits.

Fabrice Gzil, PHD Professeur des universités en philosophie et en éthique appliquée à l'université Paris-Saclay, codirecteur de l'Espace éthique Île-de-France, membre du Centre de Recherche en Épidémiologie et Santé des Populations (INSERM/Paris Saclay), membre du Comité consultatif national d'éthique.



DOMINIQUE PON

ET SI L'AVENIR DU DIGITAL, DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE SOUVERAINE, C'ÉTAIT L'HUMAIN ?!

RÉSUMÉ

L'intelligence artificielle accélère. Elle est capable de grandes aides pour les professionnels de santé, pour fluidifier le parcours patient, pour aider à la prévention et aux suivis.

Mais il nous fait maîtriser la souveraineté de nos données de santé et des technologies qui sous-tendent ces intelligences.

C'est possible.

Sachant qu'elles ne remplaceront pas le soin charnel auprès des personnes.

L'avenir du digital : c'est l'humain !

Mots-clés : numérique, intelligence artificielle, données de santé.

En tant qu'expert du numérique en santé, en tant qu'ingénieur informaticien, en tant qu'ancien directeur de clinique inventeur d'un logiciel de soin, j'avoue être aujourd'hui troublé par ces technologies que sont les IA, intelligences artificielles.

Mais de quoi parle-t-on ?

D'un côté l'IA générative. C'est la plus connue aujourd'hui avec Chat GPT notamment.

Elle se nourrit des données (datas), des contenus, des échanges et elle est capable de synthétiser des dossiers patients, de produire des comptes-rendus, des lettres de liaison entre professionnels de santé. Ces IA font gagner du temps aux secrétaires médicales, aux infirmiers, aux médecins pour fluidifier le parcours patient.

Moins connue du grand public existe aussi l'IA agentique. Sa technologie agit comme des agents autonomes capables non seulement d'analyser et de traiter de données mais de prendre des décisions, d'effectuer des actions autonomes et d'apprendre en permanence des interactions.

C'est fascinant et effrayant de voir ces logiciels, ces algorithmes capables d'aller vers des diagnostics (demain des autodiagnostic sur votre smartphone face à l'errance médicale ?), capables de mener des entretiens de recrutement et de sélectionner les candidats, capables de décisions stratégiques. Leur qualité de raisonnement, leur créativité, leur puissance de mémoire et de calcul double tous les 2 ans...

C'est en effet effrayant, éthiquement. Quels garde-fous déployer ?

Vous connaissez mon obsession sur le sujet de la souveraineté des données de santé et des technologies.

Ces données sont générées par les citoyens, les patients, par les professionnels de santé portés par notre Sécurité Sociale. A nous de les protéger et les utiliser avec les technologies que nous maîtrisons.

L'Europe a justement voté en 2024 l'IA Act qui garantit l'intervention humaine d'experts professionnels (médicaux) pour vérifier que l'IA ne dérive pas (manipulations, notations sociales...).

A nous donc de déployer des plateformes souveraines de nos données de santé et des intelligences artificielles dont nous maîtrisons les technologies. C'est possible et c'est ce que nous nous efforçons à déployer au sein du groupe La Poste Santé & Autonomie avec une vision d'intérêt général, à capital public. Nous venons de dévoiler

une première solution d'intelligence artificielle générative, éthique et souveraine, dédiée aux professionnels et aux établissements de santé, Dalvia Santé, déclinée en Dalvia Lab pour générer des aides au parcours, avec Ma Pharmacie en France pour trouver une pharmacie de garde et se faire livrer les médicaments, avec l'activation (enfin) de la prévention et le repérage des fragilités avec Icope complété (enfin là aussi) d'un suivi professionnalisé, coordonné sur le champ buccodentaire par exemple...

Pour revenir au soin pur, à la prise en soin, à l'accompagnement humain, sur le terrain, auprès des personnes. Parce que l'intelligence artificielle n'aura pas cette connaissance, cette compétence de la relation manuelle charnelle dans le monde physique.

Ce champ est réservé à l'Humain.

On nous parle en continu du numérique comme levier clé pour la santé mais mon mantra c'est que l'avenir du digital c'est l'humain ! Sans lâcher la souveraineté des données et des technologies !

Dominique Pon : DG La Poste Santé & Autonomie depuis 2023, directeur général adjoint de Docaposte. Ingénieur Télécom Sud Paris de formation, après une carrière dans l'industrie, il rejoint la clinique Pasteur de Toulouse en tant que DSI, puis directeur technique, avant d'en prendre la direction générale en 2011. Il est le créateur de DOPASYS, l'un des logiciels de dossier patient de référence pour les cliniques privées.

De 2019 à 2022, il assure la mission de responsable ministériel au numérique en santé.

A titre personnel, il a fondé l'association Eternesia qui milite pour l'inscription de la mémoire de tous les êtres humains au patrimoine immatériel de l'humanité via des solutions numériques éthiques.



INTERVIEW FILMÉE DE STÉPHANE BRIDEL

IA ET MAINTIEN À DOMICILE : RÉALITÉ OU FICTION ?

Mots-clés : intelligence artificielle, accompagnement à domicile, confidentialité des données, éthique.

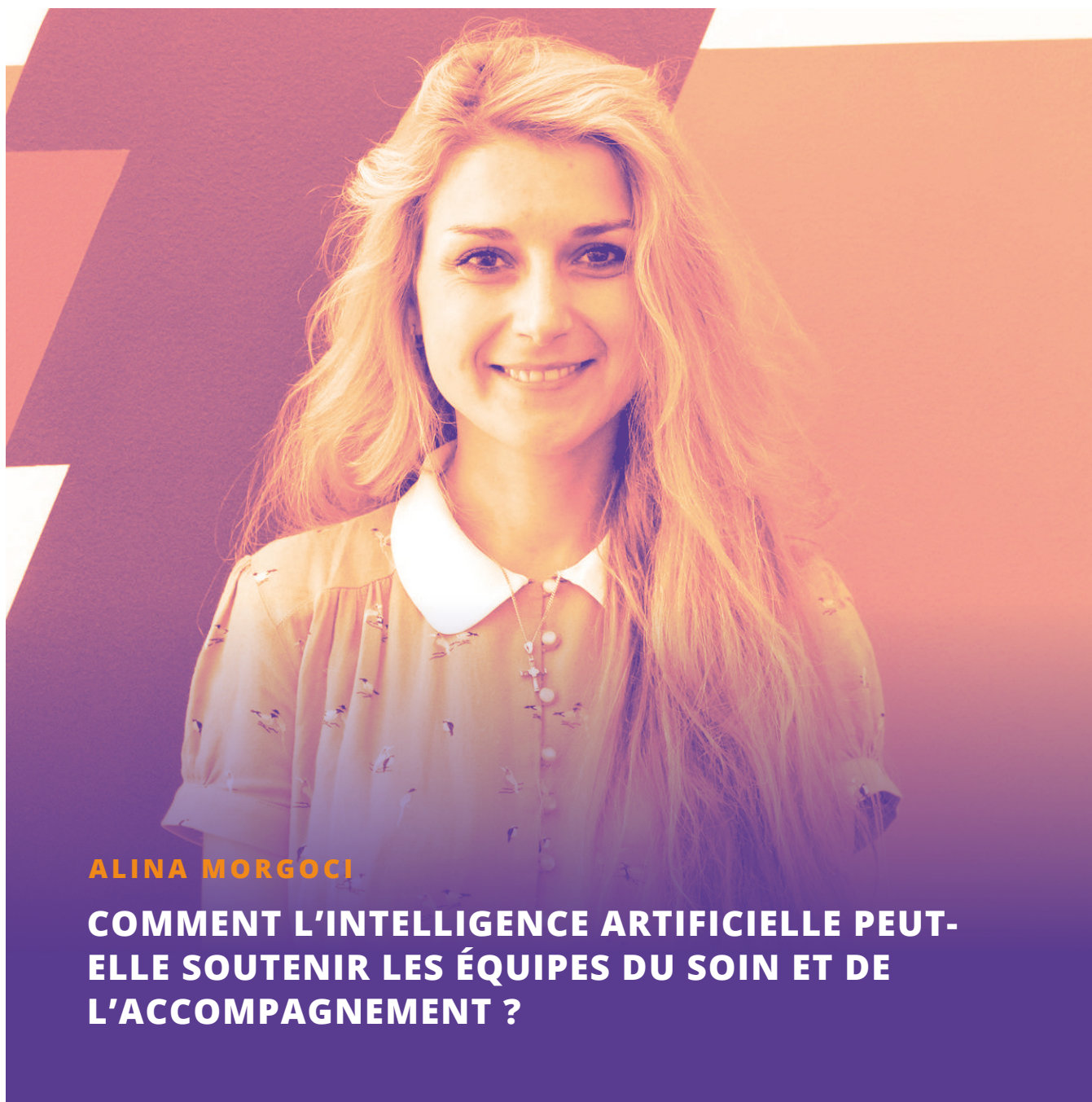
L'intelligence artificielle s'invite progressivement dans le secteur médico-social, et en particulier dans les dispositifs d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie à domicile. Mais que peut réellement l'IA face aux défis du vieillissement, du manque de personnel, ou encore du besoin d'humanité dans les soins ?

Les enjeux sont d'autant plus importants que le sujet de l'accompagnement des personnes vulnérables nécessite une préoccupation renforcée sur la confidentialité des données et le respect de l'éthique.

À l'occasion de cette interview, nous vous proposons de décrypter les enseignements du livre blanc publié par le fonds de dotation ABILITIS en partenariat avec la mutuelle Intégrance : ***Intelligence artificielle et maintien à domicile : réalité ou fiction ?***

Il a ensuite été le collaborateur parlementaire de plusieurs députés ainsi que vice-président de l'Association française des collaborateurs parlementaire (AFCP). Il est également aujourd'hui trésorier d'Handéo, la référence des services pour les personnes handicapées dans l'Hexagone, et président d'Handéo solutions.



**ALINA MORGOCI**

COMMENT L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE PEUT-ELLE SOUTENIR LES ÉQUIPES DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT ?

L'IA au service de la bientraitance

Comment l'intelligence artificielle peut-elle soutenir les équipes du soin et de l'accompagnement ?

À travers des exemples concrets d'usage, issus d'Ehpad, de structures du handicap et du domicile, cette intervention illustrera comment des solutions d'IA contribuent déjà à alléger la charge administrative pour redonner du temps à la relation, prévenir les risques (chutes, troubles du sommeil...), soutenir la qualité de vie au travail, notamment grâce à l'assistance intelligente et aux dispositifs connectés. Loin d'un discours théorique, l'accent sera mis sur les conditions de réussite : embarquement des professionnels, adaptation aux usages, et accompagnement au changement.

Alina Morgoci, experte parcours médico-sociaux à l'Anap.

Depuis plus de dix ans, Alina accompagne les établissements et acteurs du médico-social dans la mise en œuvre de projets concrets de transformation : organisation des parcours, coopération entre structures, intégration du numérique et amélioration des pratiques au quotidien.



LES ATELIERS PRATIQUES



**ROSETTE MARESCOTTI, YVES GINESTE, CLAUDIE BARENNES,
STÉPHANIE CHROBOK, FLORENCE LASNON DUSSAUSAY, ERIC LEVERT**

LE RESPECT DU SOMMEIL, UNE RÈGLE DE L'ART EN HUMANITUDE

RÉSUMÉ

Le sommeil est le seul moyen pour notre organisme de sa récupération physique, psychique, métabolique. Réveiller une personne qui dort nuit gravement à sa santé : fonctions hormonales perturbées, troubles de la mémoire accentués, vigilance diminuée, retards de cicatrisation, modification de l'humeur... La philosophie de l'Humanitude, en fixant trois niveaux de soin, améliorer, maintenir, accompagner, et surtout ne pas nuire, nous oblige à nous adapter et à respecter le sommeil des personnes dont nous prenons soin.

Mots-clés : sommeil, incontinence, protection, projet personnalisé de nuit, respect du sommeil, Humanitude.

« C'est toujours par le sommeil que commencent les grandes choses, c'est toujours par le plus petit côté que les grandes choses arrivent. » Christian Bobin, Le Très-Bas.

Dans les années 1980-1990, les protections d'incontinence sont progressivement apparues dans les services. Le change arrive comme une révolution, sans doute le progrès majeur qui ouvre la voie des accompagnements de la gériatrie moderne. Avant les soignants découpaient les vieux draps, les vieilles alèses, et tentaient d'emballoter les personnes, de contenir tous les épanchements. Quand arrivait le matin,

l'odeur des selles et d'urine était terrible, partout, tenace.

Avec les protections, s'est véritablement imposée la notion de propreté nocturne, possible pour la première fois dans l'histoire des soins. Est venue alors la règle des 3 tournées de changes : il fallait changer les personnes 3 fois par nuit, afin « d'offrir » aux équipes de jour des personnes bien au sec. Le premier critère de qualité est l'absence d'odeurs dans les services, la preuve ultime que les personnes étaient bien traitées.

On passe dans toutes les chambres 3 fois par nuit, on vérifie la propreté, on surveille.

Malheur à l'aide-soignante de nuit qui n'a pas osé réveiller madame V et qui, laissant aux équipes de jour des personnes aux changes humides, se fera traiter de fainéante et sera convoquée par l'encadrement...

Les connaissances en neurophysiologie viennent dans les années 2000 justifier l'importance de respecter le sommeil. Le sommeil est essentiel pour la santé, il est indispensable à la récupération physique et psychique, à la conservation et la restauration des mémoires. Quand on perturbe le sommeil en réveillant une personne qui dort, on nuit gravement à sa santé : troubles de la mémoire, baisse de vigilance, troubles de l'humeur, modification du métabolisme hormonal (cortisol, hormone de croissance, aldostérone, insuline...), retard

de cicatrisation... Et pour toutes les personnes atteintes de maladies neuro-évolutives, on aggrave sans aucun doute leur pathologie.

À la fin des années 1990, Rosette Marescotti et Yves Gineste constatent qu'en respectant le sommeil les troubles du comportement nocturnes, tels les cris, les déliriums, l'hyperactivité motrice et autres, sont diminués dans des proportions importantes. Dès lors, ils décident de ne plus réveiller et la route sera longue pour que s'impose enfin cette évidence : *« on ne réveille pas une personne qui dort ».*

Pour préserver la qualité du sommeil, on ne réveille pas une personne qui dort

Le respect de la qualité du sommeil va impliquer une prise en soin holistique qui se réfléchit en équipe pluridisciplinaire avec une période d'observation, d'évaluation et d'organisation. Les interventions des professionnels sont organisées en fonction des projets personnalisés de nuit (PPN). Le projet personnalisé de nuit pour chaque personne est intégré dans le plan de soin en lien avec la toilette évaluative/toilette prescrite et le projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Au final, le principe de respecter le sommeil allège considérablement les tâches des équipes, qui peuvent alors se consacrer à de véritables accompagnements, répondre aux besoins des personnes qui ne dorment pas, etc.

Une procédure respect du sommeil décrit le projet de nuit de l'établissement (exemple : les réveils systématiques pour changes n'existent plus sauf pour motifs précis et ciblés, évaluation bénéfice-risque). L'identification des personnes qui sont réveillées pour motifs justifiés (indication médicale) et/ou les personnes qui ont le sommeil altéré (déambulation, CAP, anxiété...) permet la mise en place de plan de compensation : sieste (au lit ou au fauteuil), lever tardif, rythmicité des activités quotidiennes...

En parallèle de la mise en place du projet, des sensibilisations et des campagnes de communication sur les bienfaits du sommeil sont organisées pour les professionnels, habitants, familles.

Le respect du sommeil est un véritable challenge d'équipe, une vision et une volonté de la direction, une des premières portes sur le chemin exigeant du Label Humanitude, le premier label de bientraitance. Un véritable travail, complexe, impliquant tous les professionnels, mais gratifiant par les résultats qu'il donne.

Cela fait rêver, mais c'est possible. Au fait, le rêve, c'est dans le sommeil, non ?

TÉMOIGNAGES



PROJET : Les étapes de la mise en œuvre du projet Nuit.

STRUCTURE : Maison Saint Joseph, Herseaux (Belgique)

INTERVENANTS : Katia Cassara, aide-soignante de nuit, référente Humanitude et Mélanie Darras, éducatrice spécialisée, référente démence et référente Humanitude. Benjamin Huyghe, responsable des soins.

PROJET : Le Noctambule : impact de l'architecture sur l'accompagnement.

STRUCTURE : Résidence du Parc - Saint Germain la ville.

INTERVENANTE : Valeh Magnin, directrice.

PROJET : Le PASA de nuit au service d'un assouplissement des couchers.

STRUCTURE : Résidence Leopold Cartoux, Aix-en-Provence.

INTERVENANTES : Juliette Guillemot, responsable hôtelière et référente qualité ; Marine Delestrade, AS référente Humanitude ; Samantha Gandaflo, IDEC.

Rosette Marescotti, co-auteure de l'Humanitude, psycho-gérontologue, chercheuse associée au Centre de recherche gériatrique Tokyo Medical Center (Japon).

Yves Gineste, co-auteur de l'Humanitude, professeur invité du Centre Lab Mind and Future, Kyoto University, professeur invité Université des Sciences infirmières Toyama, chercheur associé au centre de recherche gériatrique Tokyo Medical Center (Japon).

Claudie Barennes, formatrice et instructrice à l'Ecole Humanitude, cadre infirmier, diplômée en accompagnement des personnes en fin de vie et démarche palliative.

Stéphanie Chrobok, formatrice et instructrice à l'Ecole Humanitude, ergothérapeute.

Florence Lasnon Dussaussy, formatrice et instructrice à l'Ecole Humanitude, docteure en pharmacie, diplômée en management et marketing (DESS) et titulaire d'un Master de philosophie, éthique médicale hospitalière appliquée.

Eric Levert, formateur et instructeur à l'Ecole Humanitude, infirmier.

**CHRISTELLE MATHEVON**

DE LA DYNAMIQUE SOCIALE À L'ANIMATION SOLIDAIRE : CARNET DE ROUTE D'UNE DÉMARCHE BIENTRAITANTE

RÉSUMÉ

La dynamique sociale est un enjeu pour les ESSMS. Elle permet d'amorcer et de nourrir les projets individuels et/ou collectifs. Elle permet d'envisager une démarche solidaire pour améliorer le « vivre ensemble », le plaisir partagé et ainsi améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées et la qualité de

vie et les conditions de travail des professionnels. A travers trois témoignages, découvrez des actions de terrain, forces de dynamiques et de bientraitance.

Mots-clés : dynamique sociale, démarche solidaire, animation solidaire, activité, envie.

La Haute Autorité de Santé (HAS), définit trois enjeux* pour une dynamique d'amélioration continue de la qualité des accompagnements délivrés aux personnes « accueillies » dans les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) :

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

Les professionnels de tout ESSMS ont donc pour mission de favoriser l'expression et la participation de toute personne accompagnée et aidée en adaptant l'accompagnement à l'autonomie et à la santé. Cette dernière se définit selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

La dimension sociale est donc un enjeu pour les ESSMS.

Favoriser les rencontres, les liens, le partage, le sentiment d'appartenance, l'enthousiasme et la prise d'initiative au sein d'un groupe permet de créer une **dynamique sociale** positive. Cela suscite l'**envie**, encourage la naissance de projets (individuels ou collectifs) et contribue au bien-être émotionnel. Quel meilleur support que l'**activité** pour servir de prétexte à la rencontre ?

Toutefois, chaque personne réagit différemment dans un groupe, selon son identité propre, son équilibre personnel, ou encore selon l'impact éventuel d'une pathologie sur son comportement. L'intégration sociale est plus ou moins difficile et certains risques peuvent apparaître : isolement social, exclusion, Comportement d'Agitation Pathologique (CAP).

Le défi consiste donc à accompagner chaque personne au bon niveau de son autonomie, tout en veillant à ce que celles qui rencontrent de grandes difficultés relationnelles puissent, elles aussi, bénéficier de l'élan et de l'énergie positive du groupe. C'est l'**animation solidaire**. Envisager les activités dans une **démarche solidaire**, c'est créer du lien entre elles, pour faire en sorte que l'envie des uns puisse profiter à la vie des autres.

Ces actions génèrent une autre dynamique : la cohésion de l'équipe pluridisciplinaire autour de projets communs ou comme le dit la HAS, « *d'une démarche porteuse de sens* ». Nul doute que cette dynamique a un impact positif sur la

Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT).

Trois structures vont partager leurs stratégies et leurs actions en ce sens.

T É M O I G N A G E S



EHPAD

PROJET : L'animation solidaire : un outil à la prévention de CAP (comportement d'agitation pathologique).

STRUCTURE : Ehpad Hameau La Loupière, Brienon-sur-Armançon (89)

INTERVENANTES : Hélène Berthelin, psychologue, responsable du Pôle psychosocial ; Anne-Sophie Thieblemont, ASG au Pasa

DOMICILE

PROJET : J'peux pas ! j'ai piscine ! Aides et soins... Pas seulement !

STRUCTURE : Association Bien-être à Hazebrouck (59)

INTERVENANTS : Eric Damarey, formateur en lycée professionnel labellisé « Métiers de la santé et du social », et président de l'association Bien-Être, dont le Spasad est labellisé Humanitude et Charlotte Preux, infirmière coordinatrice.

HANDICAP

PROJET : Cultiver le lien : la dynamique sociale en MAS à travers le prisme de l'Humanitude.

PRÉSENTATION SUR SUPPORT

STRUCTURE : Maison d'accueil spécialisée Frédéric Dewulf, Baisieux (59).

TÉMOIGNAGE FILMÉ RÉALISÉ PAR : Noémie Delencre ; coordinatrice de vie sociale ; Antoine Dutour, coordinateur de vie sociale ; Kylian Vantighem, coordinateur de soin.

Christelle Mathevon : formatrice et directrice pédagogique des formations Humanitude Vie Sociale.

* Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - 2022



JÉRÔME DI SALVIO

L'HÔTELLERIE-RESTAURATION EN HUMANITUDE : UNE VISION TRANSVERSALE POUR DES PRESTATIONS PERSONNALISÉES

RÉSUMÉ

Dans le cadre de l'approche Humanitude, l'hôtellerie-restauration ne se limite pas à la préparation et au service de repas ou à la gestion de l'environnement quotidien des habitants.

Elle s'inscrit dans une vision intégrale, qui prend en compte plusieurs dimensions essentielles : les repères éthiques, le cadre légal et réglementaire, le quotidien organisationnel et les contraintes budgétaires des établissements, et la réalité physio-pathologique des personnes accueillies.

Mots-clés : hôtellerie-restauration, vision holistique, transversalité, évaluations individuelles, personnalisation, bien-être, plaisir de manger.

La personnalisation des prestations repose sur une **évaluation précise des compétences, des capacités et envies de chaque personne**, habitants et professionnels. Ces recueils d'informations et ces évaluations individuelles ne sont pas accessoires : ils doivent devenir des éléments centraux des nouvelles organisations et le point de départ de nouveaux apprentissages et savoir-faire. C'est grâce à cette démarche transversale et respectueuse que l'hôtellerie-restauration peut réellement contribuer au **bien-être, à la dignité et à l'autonomie, donc à la santé** des personnes accompagnées.

Ainsi, l'hôtellerie-restauration en Humanitude devient un **outil stratégique et humain**, capable d'adapter chaque

prestation à la singularité de chacun, tout en soutenant la cohérence et la qualité globale des services.

Personnalisation des prestations hôtelières en EHPAD : retours d'expérience de l'internalisation du service lingerie. EHPAD La Colline à Nice

Engagé dans une démarche d'amélioration continue l'EHPAD La Colline a choisi d'internaliser son service lingerie afin de renforcer la personnalisation de ses prestations hôtelières. Cette (ré)organisation a permis une meilleure réactivité, une qualité de service maîtrisée et une adaptation plus fine aux besoins individuels des habitants. Elle illustre la volonté de l'établissement de placer la fonction hôtelière au cœur de son accompagnement, pour le confort et le bien-être de tous.

De la cuisine centrale au repas personnalisé, un travail au quotidien pour un accompagnement adapté.

Foyer de vie Les Aubins à Bruyère-sur-Oise

Aux Aubins, les équipes s'efforcent de concilier la production collective en cuisine centrale et les besoins individuels des habitants. Grâce à une connaissance précise des besoins nutritionnels et à l'écoute des préférences de chacun, cuisiniers, soignants, éducateurs et familles collaborent pour offrir leur contribution aux repas personnalisés. Cette approche se prolonge même lorsque les résidents rejoignent un EHPAD, grâce notamment au dispositif EMA-PADH : équipe mobile d'appui pour personnes âgées dépendantes handicapées (EMA-PADH).

Restauration à domicile en SSIAD : un équilibre délicat entre personnalisation et besoins nutritionnels

La restauration à domicile dans le cadre des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) représente un enjeu majeur pour la qualité de vie et, la santé et le maintien à domicile des personnes dépendantes. La mission des SSIAD est double : garantir une alimentation équilibrée qui soutient la santé et, en même temps, maintenir le plaisir de manger et le lien social, facteurs essentiels de bien-être et d'autonomie. La restauration à domicile en SSIAD illustre parfaitement l'art délicat de conjuguer sécurité nutritionnelle et qualité de vie, où chaque repas doit devenir un moment de partage, de plaisir et de respect de la personne.

Jérôme Di Salvio : directeur pédagogique
Hôtellerie-Restauration en Humanitude

TÉMOIGNAGES



EHPAD

PROJET : Personnalisation des prestations hôtelières en EHPAD : retours d'expérience de l'internalisation du service lingerie.

STRUCTURE : EHPAD La Colline à Nice (06).

INTERVENANTE : Deborah Zakine est diplômée d'un Master 2 en droit et gestion des établissements sanitaires et médico sociaux à l'IFROSS en 2011.

Elle a exercé les missions de directrice de 2011 à 2018 à l'EHPAD de la Croix Rouge Russe à Nice. Obtention du Label Humanitude en 2016.

Depuis 2018, elle dirige l'EHPAD Ignace Fink la Colline et de la Résidence Villa Jacob. Obtention du Label Humanitude en 2022.

HANDICAP

PROJET : De la cuisine centrale au Repas Personnalisé, un travail au quotidien pour un accompagnement adapté

STRUCTURE : Foyer de vie Les Aubins à Bruyère sur Oise (95).

INTERVENANTE : Sylvie Niodo a commencé sa carrière professionnelle dans le médico-social en tant qu'AMP dans un foyer d'hébergement accueillant des adultes en situation de handicap mental travaillant en milieu protégé, en 1992. Elle n'a, depuis, jamais cessé de se former et a ainsi occupé successivement les fonctions d'éducatrice spécialisée auprès d'enfants sourds, chef de service éducatif auprès d'enfants porteur d'un trouble du spectre autistique et dirige aujourd'hui un foyer de vie pour personnes en situation de handicap vieillissantes.

DOMICILE

PROJET : Restauration à domicile en SSIAD : un équilibre délicat entre personnalisation et besoins nutritionnels.

STRUCTURE : Service d'aide et de soins à domicile, association Le Violet, Cadours (31).

INTERVENANTE : Nathalie Rubira, infirmière coordinatrice en Ssiad pendant 15 ans. Cadre de santé, directrice des services d'aide et de soins à domicile, Association Le Violet.

**DELPHINE AZNAR**

LES CLÉS POUR PILOTER LA BIENTRAITANCE : DES OUTILS POUR DÉPLOYER UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

RÉSUMÉ

La bientraitance ne se décrète pas. Elle se construit, s'organise et se vit au quotidien. Elle suppose une volonté, une vision et une méthode partagée.

La démarche Humanitude propose un cadre méthodologique complet pour mettre en œuvre la bientraitance. Elle permet de transformer les intentions en actions concrètes, mesurables et durables. Elle offre aux équipes une direction claire et cohérente, et garantit une approche harmonisée à l'échelle de tout l'établissement.

Comme toute démarche d'amélioration continue de la qualité,

elle s'appuie sur une dynamique collective et un pilotage rigoureux, avec pour objectif de transformer en profondeur les pratiques d'accompagnement au sein des ESSMS.

Cet atelier, alternant témoignages de structures et présentation d'outils opérationnels, mettra en évidence les cinq leviers essentiels pour réussir le déploiement de la bientraitance et ancrer durablement les changements dans la culture des établissements.

Mots-clés : pilotage, démarche Humanitude, dynamique collective, engagement, organisation, soutien des équipes de terrain, évaluation, communication.

Piloter la bientraitance, ce n'est pas seulement répondre à une exigence réglementaire : c'est insuffler une véritable culture d'établissement. Une culture portée par l'engagement de la gouvernance et incarnée au quotidien par les équipes. Cinq axes majeurs guident le pilotage de la bientraitance au quotidien, expérimentés par des structures qui en ont fait la preuve.

1. S'engager

La réussite naît d'une vision partagée. C'est le point de départ incontournable pour instaurer une véritable culture de bientraitance. Pour impulser cette dynamique, la gouvernance doit jouer pleinement son rôle de moteur : de l'encadrement aux professionnels de terrain, chacun est appelé à s'approprier un cap commun et à s'y tenir avec constance.

Dans ce cadre, la démarche Humanitude offre aux professionnels un langage commun et des repères solides. Elle transforme les intentions en savoir-faire, et les bonnes volontés en pratiques durables.

2. S'organiser

Mettre en œuvre une démarche bientraitante, c'est avant tout organiser le pilotage : définir qui coordonne, qui anime, avec quels moyens et quelle régularité. Le groupe de pilotage devient alors le moteur de l'action, garantissant cohérence et suivi dans le temps.

3. Soutenir le terrain

Les équipes ont besoin d'acquérir des méthodes concrètes, les mettre en pratique, s'entraîner et se perfectionner.

Les pilotes de projet jouent un rôle essentiel : accompagner, soutenir, valoriser et anticiper les résistances. Leur présence au quotidien permet de donner aux équipes les moyens de transformer leurs intentions en savoir-faire et en savoir-être.

4. Se mesurer

Une évaluation rigoureuse et régulière des pratiques constitue le moteur d'une progression continue car tout projet, pour avancer, a besoin de mesurer ses avancées : « Ce qui ne se mesure pas ne s'améliore pas ». Chaque étape franchie trouve sa validation dans des auto-évaluations nourries par des audits réguliers, et dans la mise à jour annuelle d'un plan d'action, véritable feuille de route pour assurer continuité et pérennité.

5. Communiquer

À chaque étape, la communication fédère les équipes, rend visibles les avancées et valorise les réussites. Ce partage entretient la motivation collective, renforce l'adhésion et

contribue à la reconnaissance externe de la démarche.

Ces cinq leviers constituent une véritable boussole pour piloter la bientraitance et ancrer l'Humanitude dans les pratiques quotidiennes des professionnels.

TÉMOIGNAGES



EHPAD

PROJET : Soutenir le terrain : le rôle des référents Humanitude dans les pratiques quotidiennes.

STRUCTURE : Ehpad La Mirambelle, Mirambeau (17).

INTERVENANTES : Isabelle Saulnier, directrice ; Véronique Pasquier, AS référente Humanitude ; Virginie Pros Torguet, IDE référente Humanitude ; Valérie Vidil, psychologue.

EHPAD / CRT

PROJET : S'organiser : un exemple original de mise en œuvre de groupe de pilotage efficace.

STRUCTURE : Ehpad - CRT Paul Ané, Seix (09).

INTERVENANTES : Hélène Denat, directrice ; Ghislaine Couderc, cadre de santé.

HANDICAP

PROJET : Communiquer pour impliquer au quotidien.

STRUCTURE : MAS L'Aquarelle, Oignies (62).

INTERVENANTES : Mélanie Delepaut Bucamp, IDEC ; Bernadette Delayen, psychologue ; Johanne Morant, cadre éducative et Angélique Correia, aide-soignante et référente Humanitude.

VIDÉO DE LA MAISON DE JEANNE

INTERVENANTES : Élise Gambier, directrice ; Daphnée Cheval, ergothérapeute.

Delphine Aznar : directrice des formations de pilotage pour le réseau Humanitude.



ANNIE DE VIVIE

FINANCER LA BIENTRAITANCE

RÉSUMÉ

Dans un univers contraint, encadré par des modes de financements centrés sur les besoins d'aides et de soins, comment financer des approches de prévention, de gestion des situations à risque de maltraitance ? Comment limiter le paradoxe de déployer des actions positives avec le risque de perte de points (Gir, Pathos, demain Serafin-PH) ? Comment éviter les « primes à la grabatisation » ? Et où trouver des ressources pour financer des actions qui boostent la bientraitance, la citoyenneté, le bon niveau de prise en soin et la qualité de vie au travail associée ?

Mots-clés : financements, ESMS, Ehpad, Pathos, Gir, bientraitance, qualité, prévention.

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont tous soumis à des cadres réglementaires pour leur financement avec trois financeurs différents :

- le client/résident/habitant, plus ou moins aidé
- le Département (autonomie, accompagnement social),
- l'agence régionale de santé (soins).

La tarification à la dépense (logique de moyens) cède peu à peu la place à une tarification dite « à la ressource » (selon

les besoins en aides et soin, selon le nombre de points Gir, Pathos et demain Serafin-PH). Depuis le 1^{er} janvier 2022, tous les ESMS doivent conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sur 5 ans avec les autorités ayant délivré leur autorisation, assorti d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

Schématiquement :

Dans le handicap, les Mas (Maisons d'accueil spécialisées) relèvent de financements 100 % ARS avec un reste à charge pour les habitants/résident équivalent au forfait hospitalier, les EAM (Etablissements d'accueil médicalisés) sont financés par le Département (éducatif, administratif, logistique), l'ARS (soins), les loyers (avec aides AAH). Quant aux EANM (Etablissements d'accueil non médicalisés comme les foyers de vie), ils relèvent du Département et des habitants.

A domicile, les services d'aides et d'accompagnement (Saad) relèvent des plans d'aides PCH (Prestation de compensation du handicap) et Apa (Allocation personnalisée d'autonomie). Cette dernière est définie par les équipes du Département :

DR LAURE JOUATEL

QUAND LE NON-MÉDICAMENTEUX OUVRE LE CHAMP DES POSSIBLES POUR LA BIEN-TRAITANCE EN ACTION(S) !

RÉSUMÉ

Pour un autre prendre soin bien traitant, valorisant l'expertise des professionnels de l'accompagnement, découvrez le retour d'expérience de l'implémentation des INM (interventions non médicamenteuses) mais également le retour d'expérience Les Esprits libres avec les résultats de l'étude et l'ouvrage qui met en lumière la nécessaire exploration des possibles !

Mots-clés : bientraitance, INM : interventions non médicamenteuses, attractivité, transformation des ESSMS.

Activités, approches et intervention non médicamenteuses

En tant que gériatre ayant une expérience « terrain » auprès des malades et de leur proches (au domicile des personnes âgées, à l'hôpital ou en Ehpad), j'ai pu constater les limites de nos accompagnements, les attentes des proches et malades non couvertes et enfin les besoins de formation des professionnels face à des situations complexes : maladies neurocognitives, épuisement des proches, accompagnement de fin de vie.

Il existe des ressources envisageables : les activités/approches et interventions non médicamenteuses doivent trouver leur place dans le système de santé.

Les pratiques évoluent ces dernières années : précurseur en la matière, le guide des INM¹ destiné aux professionnels comme aux proches aidants de la **Fondation Médéric Alzheimer** est une source intéressante. Désormais, il existe un **Référentiel officiel** des INM de la NPIS Non Pharmacological Intervention Society², répertoriant les interventions efficaces, sûres, encadrées par des professionnels formés et reproductibles sur la base des études publiées.

Sur le terrain cependant, les professionnels ont besoin de comprendre. Ainsi, nous avons élaboré **un guide LNA Santé** dédié aux INM et leur implémentation dans une systémique dit « non médicamenteuse », avec l'aide de près de 200 professionnels de terrain. Ce guide est essentiellement diffusé dans nos établissements portant l'ambition de faire de l'INM une proposition incontournable de soin auprès de nos aînés. Il clarifie la terminologie des INM, permet de passer d'une activité à un protocole de soin avec un objectif thérapeutique, propose une évaluation avant/après, un cadre (description

Cette année, nous avons créé une formation INM dédiée aux soignants de nos établissements (75 % des professionnels de soin chez LNA Santé en exprimait le besoin en 2024). Les INM valorisent l'expertise des métiers du prendre soin et apportent des pistes de réponses professionnalisées à des besoins concrets.

C'est ce qu'a montré et démontré la dramathérapie filmée dans *Les Esprits libres*. L'étude d'impact de cette expérience immersive sur la qualité de vie des résidents et des professionnels, les enseignements sociologiques, philosophiques et médicaux ont fait l'objet d'un ouvrage soutenu par la CNSA et accessible gratuitement en ligne. Ses enseignements font écho au manifeste du Laboratoire des solutions de demain.

² <https://www.referentielinm.org/fr/>

Après avoir rejoint le groupe LNA Santé en 2020 en tant co-pilote de la démarche SENS, elle en est aujourd'hui la directrice médicale médicosocial. Elle se consacre notamment à l'implémentation des interventions non médicamenteuses (INM) dans tous les parcours de soins (pas uniquement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer). En parallèle, elle met en place la formation des professionnels autour des INM et impulse des projets de recherche en lien avec le « non-médicament ». Elle est membre de la société savante NPIS et du Laboratoire des solutions de demain de la CNSA et co-autrice du livre *Un autre soin est possible*.



ROSETTE MARESCOTTI ET YVES GINESTE

DE LA MALTRAITANCE, DE LA BIENVEILLANCE, ET DE LA BIENTRAITANCE

UNE HISTOIRE EN MARCHE, DES SOINS PRODIGUÉS AUX SOINS PARTAGÉS

1981. Hôpital psychiatrique de T., sud de la France : une vieille dame tombe au sol devant un infirmier irascible. L'insultant violemment, il lui casse le nez à force de coups de pied au visage. Aline, sa collègue, viendra nous parler le soir chez nous, s'effondrant en larmes dans nos bras. Nous en parlons au directeur : annulation du contrat de formation.

Jusque dans les années 2000, nous recueillerons ainsi des dizaines de témoignages, et nous trouverons ce type de maltraitance aggravée dans plus 70 % des établissements où nous travaillons, et systématiquement lorsque nous les dénoncerons, nos contrats de formation seront annulés. En 1997, Rosette Marescotti en fera l'objet d'étude de son mémoire universitaire, *Sérvices en institution pour personnes âgées, le silence des soignants*, dans le cadre d'un diplôme universitaire de psychogérontologie. Il s'agit alors, à notre connaissance, du premier mémoire universitaire sur ce sujet en France. Le sujet était alors bien tabou.

Persuadés que les cultures professionnelles sont responsables

de la majorité de ces maltraitements, que les individus sont rarement directement responsables, car enfermés dans ces cultures qui conditionnent leurs comportements et les obligent au silence, nous proposons le concept de bientraitance en 1996, et développons ce concept dans une liste internet de professionnels, Gerialist.

En 2004, nous dirigeons la publication d'un ouvrage collectif de 14 auteurs de Gerialist : *Silence, on frappe... : de la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées*.

Grâce à notre expérience, à nos recherches universitaires et à notre connaissance approfondie du système de soins, nous avons conçu dès 2000 les premières formations à la bientraitance en France, convaincus que seul un cadre institutionnel fondé sur la bientraitance permet de lutter efficacement contre la maltraitance.

La notion de bientraitance va alors se développer et se répandre partout, le ministère va financer des plans de formation à

CRITÈRE	Bienveillance	Bientraitance
DÉFINITION	Disposition personnelle, intention positive, empathie	Démarche structurée, ensemble de pratiques concrètes
ORIGINE	Attitude individuelle, valeur morale	Principe institutionnel, recommandations professionnelles
EXEMPLES EN SOINS	Sourire, écoute attentive, paroles douces	Recueil du consentement, adaptation aux besoins, respect du rythme
PORTÉE	Peut rester passive si non traduite en actes	Active et évaluée, nécessité d'agir et de s'adapter
OBJECTIF PRINCIPAL	Créer un climat positif, renforcer la confiance	Garantir le bien-être, la dignité, l'autonomie, la sécurité
CONTRÔLE/ÉVALUATION	Subjectif (ressenti, intentions)	Objectif (protocoles, indicateurs qualité, audits)
RISQUES ASSOCIÉS	Bienveillance mal adaptée = infantilisation, paternalisme	Mauvaise bientraitance = actes inadaptés, négligence ou abus
RELATION À LA LOI	Pas une obligation légale	Obligations de signalement et de prévention

la bientraitance, et nous pouvons affirmer que le type de violences que nous connaissons à l'époque a quasiment complètement disparu aujourd'hui des institutions. À partir de 2010, nous ne recueillerons plus de témoignages directs de violences physiques.

Plus tard, avec l'aide d'un réseau de directeurs, de responsables, de soignants, nous créerons le Label Humanitude, le premier label de bientraitance, grâce à l'association Asshumevie. Aujourd'hui, 40 établissements en France sont labellisés et 150 sont en cours de labellisation. Ces établissements sont devenus un modèle de bientraitance et sont très régulièrement visités par des professionnels venus de tous les pays, en particulier du Japon.

Dès le début de notre proposition du terme de bientraitance, les discussions furent nombreuses, certains préférant le terme de bienveillance. Nous pensons qu'il s'agit là d'une véritable erreur et nous allons voir maintenant quelles sont les raisons de s'attacher à la bientraitance plutôt qu'à la

bienveillance. Voyons déjà, par un tableau, les différences entre bienveillance et bientraitance.

Ce tableau met en avant la nécessité de dépasser la seule bienveillance pour structurer une vraie culture de bientraitance, fondée sur l'action et l'évaluation constante, au service de l'humain, selon l'esprit de l'Humanitude.

S'arrêter à l'idée de bienveillance nous paraît dangereux. Notre expérience nous montre que des équipes merveilleuses, que des soignants au grand cœur font des soins de force tous les jours dans les établissements où nous travaillons. Le cœur, la bonté, la gentillesse n'ont rien à voir avec l'efficacité que nécessite la bientraitance. La bienveillance est une valeur morale. En ce sens, parler de bienveillance à des soignants peut profondément les blesser, en leur laissant croire qu'ils doivent changer pour devenir bienveillants. Alors que l'apprentissage de techniques précises, qui permettent réellement de bientraiter les personnes dont on s'occupe, ne peut que les rassurer ; nombreux sont les soignants qui nous disent : « *mon dieu si*

j'avais appris cela avant ». Bien sûr, dans la philosophie de l'Humanitude, la gentillesse, la disponibilité, l'empathie, la tendresse sont des valeurs présentes en permanence pour guider les soins ; mais s'arrêter là serait dangereux.

Prenons quelques exemples pour illustrer nos propos.

Dans la philosophie de l'Humanitude, un soignant a le devoir d'agir au bon niveau de soins, afin soit d'améliorer la santé, soit de la préserver, soit d'effectuer simplement des soins d'accompagnement jusqu'au bout de la vie. Par définition, une personne qui reçoit des soins qui ne sont pas au bon niveau ne reçoit pas des soins bientraitants. Par exemple, une toilette au lit ne restaure pas la santé du patient ; pour cette même personne, si elle a la capacité de tenir debout, aidée plus de 40 secondes, nous proposerons des temps de verticalisation au cours de la toilette et au cours de tous les actes de la vie, parce que nous avons observé qu'un être humain qui reste debout 20 minutes par jour ne sera jamais grabataire. Aujourd'hui, dans le monde, dans les hôpitaux et tous les centres de soins, il y a des millions de grabataires ; en appliquant les techniques de l'Humanitude, nous réduisons ces chiffres de plus de 90 %. On peut rendre des personnes grabataires avec énormément de bienveillance.

Des études scientifiques ont prouvé que les techniques de toucher, de manipulation, de mobilisation de l'Humanitude, permettent de réduire les douleurs de plus de trois fois. Avec toute la bienveillance possible et naturelle, jamais un soignant qui n'a pas appris des techniques précises et particulières de mobilisation pour les patients très douloureux ne pourra faire un soin en évitant les douleurs.

En Corée, à Incheon, dans les deux plus grands centres du pays s'occupant de patients atteints de démence aggravée, avec des troubles du comportement très importants, nous avons formé les équipes, avec l'aide de nos instructeurs japonais. Pendant 4 jours, nous nous sommes occupés des 14 patients les plus difficiles, la plupart ayant des troubles graves depuis plus de trois ans, tous qualifiés d'agressifs. Les équipes de la télévision nationale sont venues filmer avant, pendant et après les formations. Trois mois après les formations, l'ensemble de ces troubles de refus de soins et d'agressivité avait disparu.

Le reportage avant formation montrait des infirmières pleurer après des soins difficiles qu'elles étaient obligées d'exécuter dans la violence. Il ne viendrait à personne l'idée que ces infirmières ne sont pas bienveillantes ; ce qui leur manquait, ce sont simplement les techniques que nous avons mises au

point, et la philosophie qui les chapeaute.

Tant que l'on ne parlera que de bienveillance, on restera extérieur aux problèmes, et beaucoup de patients seront maltraités. Et les soignants seront malheureux.

Mais nous sommes encore loin d'une bientraitance généralisée en institution. Il nous faudra changer profondément les cultures, les techniques de soins et les organisations, afin que les hommes vieux ne soient plus des objets de soins, privés souvent de leurs droits les plus fondamentaux.

Alors voyons ensemble ce que vous devez trouver dans un établissement bientraitant, et qui est commun dans les établissements labellisés Humanitude :

- Des soignants formés à toutes les techniques qui permettront d'éviter les douleurs ;
- Des soignants formés à toutes les techniques qui permettront d'éviter la contention ;
- Des soignants formés à toutes les techniques qui permettront d'éviter les troubles du comportement, ou de les gérer pacifiquement, avec comme conséquence une réduction remarquable de médication, parfois jusqu'à 88 % ;
- Un milieu de vie où la dénutrition est quasiment absente, car l'organisation des repas vous permet de manger 24 heures sur 24 si nécessaire ;
- Un milieu de vie où les soignants vous proposeront une douche tous les jours si vous aimez cela, à minuit si cela s'avère nécessaire ;
- Un milieu de vie ouvert 24 heures sur 24 où vous pouvez accueillir votre famille ;
- Un milieu de vie où vous pouvez peut-être venir avec votre petit chat ou votre petit chien ?
- Un milieu de vie où le burnout des soignants n'existe pas, le turnover est extrêmement faible, et la place des familles est celle de véritables partenaires.

Un véritable milieu de vie bientraitant, où la bienveillance est tout simplement normale.

Pour cela, il faut donc agir à trois niveaux : la transformation des lieux d'accueil en milieux de vie substituts du domicile, l'adoption de nouvelles philosophies professionnelles, et l'apprentissage de nouveaux savoir-faire.

Conclusion : nous sommes en mesure d'affirmer aujourd'hui que les 10 000 soins de force quotidiennement donnés en France, qui détruisent autant les soignants que les patients, sont dépassés, car ils peuvent être remplacés par des soins d'une extrême douceur. Le premier critère des établissements

Il est temps de passer des idées, du rêve, à la réalité d'une société où les soins, le premier art de la vie, inventés par nos mères depuis des millions d'années, osent enfin l'amour.

GINESTE Yves (dir), *Silence, on frappe... De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées*
Animagine, 2004

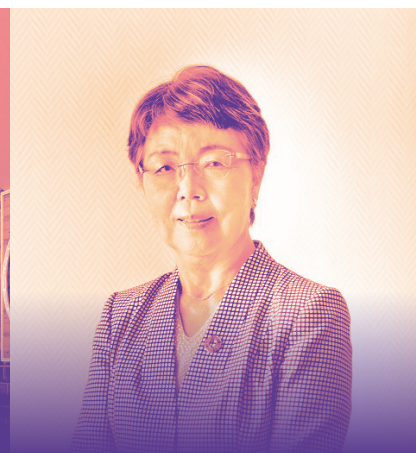
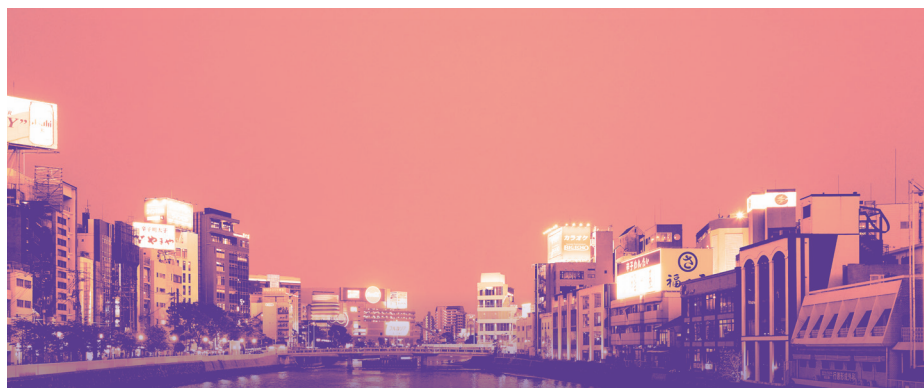
HUGONOT Robert, *Abus et violences contre les personnes âgées*, Gérontologie et Société, Cahier n° 54, 1990

HUGONOT Robert, BUSBY Françoise, *Expérience du réseau d'écoute et de prévention ALMA*,
Gérontologie, n° 111, octobre 1999

PLAMONDON Louis, *Violence en gériatrie : le cas de la douleur et ses enjeux éthiques*,
Gérontologie et société n°92, mars 2000

De VIVIE Annie *Viellir debout : ils relèvent le défi !*
Le Label Humanitude,
Éditions Chronique Sociale, 2022

CRÔNE Philippe, *L'animation des personnes âgées en institution*, Elsevier Masson, 2010

**YVES GINESTE & YASUKO ARASE**

DU PREMIER CONTACT AVEC L'HUMANITUDE EST NÉ LE « PROJET VILLE AMIE DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE DE FUKUOKA »

Le Japon connaît une progression rapide du vieillissement démographique qui atteindra son apogée en 2040.

Fukuoka, une ville relativement jeune de 1,67 million d'habitants, voit néanmoins croître le nombre de personnes âgées vivant seules, ce qui rend urgent l'aménagement d'un environnement permettant à chacun de continuer à vivre en sécurité dans son quartier habituel.

C'est pourquoi, anticipant l'ère de la longévité de 100 ans, la ville a lancé en 2017 le projet « Fukuoka 100 », avec pour objectif de créer une société où chacun peut rester actif et en bonne santé, physiquement et mentalement. Ce projet mobilise l'ensemble des acteurs publics, privés, académiques et citoyens.

L'un des plus grands défis d'une société vieillissante est la prise en charge des troubles cognitifs. C'est au moment où Fukuoka réfléchissait à ses stratégies de lutte contre la démence que la ville a découvert l'approche française dite « Humanitude ». Cette rencontre a conduit, en 2018, à la création du « Projet Ville Amie des Personnes atteintes de Démence de Fukuoka », visant à bâtir une cité où l'on peut continuer à vivre dignement et en sécurité même avec une démence, en plaçant l'Humanitude au cœur de l'action.

À cette époque, aucun citoyen de Fukuoka ne connaissait même le mot « Humanitude ». Pour en assurer la diffusion, la ville a mis en place un système d'apprentissage en trois étapes :

1. Découvrir l'Humanitude
2. Apprendre l'Humanitude
3. Pratiquer l'Humanitude

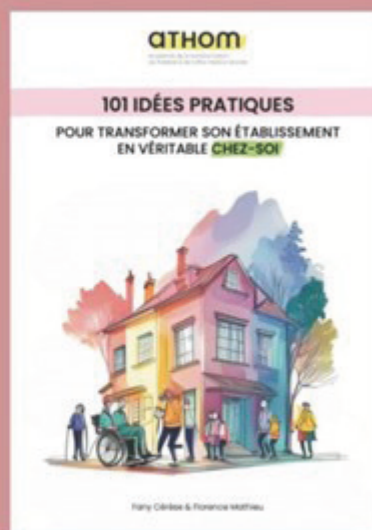
La première étape consiste à sensibiliser chaque citoyen. Les cours « Découvrir l'Humanitude » étaient initialement dispensés dans certaines écoles primaires, collèges et centres communautaires, mais depuis 2024, ils sont généralisés à toutes les écoles primaires (pour les élèves de 4e année) et à tous les centres communautaires. À partir de 2025, tous les collèges (1re année) y participeront également.

La deuxième étape, « Apprendre l'Humanitude », propose un approfondissement, tandis que la troisième, « Pratiquer l'Humanitude », est destinée aux familles, aux hôpitaux et aux établissements, sous la conduite d'instructeurs certifiés. Grâce à ces initiatives, le taux de notoriété de l'Humanitude parmi les citoyens est passé de 19 % en 2023 à 40 % en 2024.

De plus, l'organisation du 6e Congrès de la Société Japonaise de l'Humanitude à Fukuoka a attiré l'attention à l'échelle nationale et conduit de nombreuses collectivités locales, assemblées et même des délégations étrangères à venir observer les efforts de la ville.

Enfin, en 2023, le maire de Fukuoka a signé en France la Charte de l'Humanitude sans Frontières, et la ville envisage un nouveau développement du projet à l'horizon 2026.

FANY CÉRÈSE

REPENSER LES LIEUX DE VIE POUR PLUS DE
DÉSIRABILITÉ ET D'AUTODÉTERMINATION

RÉSUMÉ

L'expérience de vie des habitants est grandement conditionnée par l'environnement de vie et ses caractéristiques architecturales. L'intervention présente de façon claire et imaginée ces impacts, propose une méthode et des outils pour repenser radicalement les lieux de vie institutionnels et les rendre plus désirables. Plusieurs projets sont présentés pour illustrer ce qu'il est possible de faire même dans un cadre très contraint pour que les personnes puissent réellement se sentir chez elles en établissement.

Mots-clés : domesticité, architecture, aménagement, participation, recherche.

L'expérience de vie des habitants est profondément conditionnée par la qualité de leur environnement bâti. Les caractéristiques architecturales influencent directement le bien-être, les interactions sociales, l'autodétermination et l'apparition de troubles du comportement. Repenser les lieux de vie institutionnels devient ainsi un levier puissant pour transformer durablement les pratiques d'accompagnement et offrir à chacun la possibilité de véritablement « habiter » les établissements médico-sociaux.

L'intervention présentée s'appuie sur plus de quinze années de travaux menés par l'Atelier **AA – Architecture Humaine** (www.atelier-aa.fr) et **Athom, l'Académie de la transformation de l'habitat et de l'offre médico-sociale** (www.athom-academie.fr). Elle propose une lecture claire et imagée des impacts de l'architecture sur l'expérience des résidents, tout en présentant une méthode structurée et des outils opérationnels pour repenser radicalement les lieux de vie collectifs.

Cette approche repose sur une articulation étroite entre **recherche scientifique, participation des usagers** (résidents, proches et professionnels) et **expérimentations de terrain**. Elle s'incarne dans de nombreux projets de réhabilitation ou de construction neuve, souvent réalisés dans des contextes très contraints, où des choix architecturaux et organisationnels précis permettent de transformer en profondeur la qualité de vie et le sentiment d'habiter.

Les projets développés s'organisent autour de **cinq dimensions** structurantes, qui guident la conception comme la transformation :

- **Beauté et domesticité**, pour que les lieux deviennent une promesse de bonheur.
- **Qualité d'usage**, afin que chacun puisse s'appropriier les espaces librement.

- **Adaptation**, pour répondre aux difficultés rencontrées par les personnes.
- **Ergonomie**, pour soutenir efficacement les professionnels.
- **Autodétermination**, en donnant aux personnes la possibilité de choisir et d'agir dans leur cadre de vie.

Un levier déterminant de cette approche réside dans le **co-design**. En associant étroitement résidents, proches et professionnels à la conception des espaces et des organisations, il devient possible de garantir la justesse et la désirabilité des aménagements. Cette concertation approfondie fait émerger une pluralité d'attentes et de besoins, spécifiques à chaque territoire, et permet ainsi de dépasser les modèles standardisés au profit de réponses situées, sensibles et profondément humaines.

Cette transformation peut s'opérer aussi bien dans le neuf que dans l'existant. Chaque intervention, même modeste — repeindre, modifier un équipement, repenser une circulation — constitue une opportunité pour faire évoluer le regard porté sur les lieux et améliorer concrètement l'expérience des habitants. Contrairement aux idées reçues, faire mieux ne signifie pas nécessairement faire plus : il s'agit avant tout de faire autrement, en accordant davantage de temps à la réflexion, au dessin et à la recherche de solutions adaptées.

Fany Cérèse est architecte et docteure en architecture et co-fondatrice de plusieurs structures spécialisées dans l'accompagnement de A à Z des établissements médico-sociaux dans leur transformation domiciliaire et inclusives avec une agence d'architecture, l'Atelier AA-Architecture Humaine, une société d'ameublement et de décoration Moabi et un centre de formation Athom. Son approche se singularise par le développement d'outils de participation adapté aux publics vulnérables et par l'intégration d'une démarche scientifique.



**ERIC FIAT**

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE, VERS LA BIENTRAITANCE... APPROCHE PHILOSOPHIQUE DE LA NOTION DE DIGNITÉ

RÉSUMÉ

Un philosophe c'est quelqu'un qui a pour fonction de s'étonner des choses qui n'étonnent plus personne.

S'étonner des choses étonnantes est normal.

« A quoi sert la réflexion philosophique face à la violence, la maltraitance ? ».

Le philosophe peut être utile en précisant le sens des concepts, des mots qui ont cours actuellement... Comme la dignité et le sentiment de dignité.

Mots-clés : philosophie, concept de maltraitance, bientraitance.

A l'origine des diverses institutions qui, chacune à sa manière, ont pour tâche d'accompagner les hommes dans les derniers lacets du chemin de leur vie, se trouve bien entendu une injonction d'ordre éthique : il s'agit de ne pas laisser autrui seul avec sa souffrance. Accompagnement plutôt que prise en charge ? Oui, parce qu'on prend en charge un objet, alors qu'on accompagne une personne.

Affirmant que tous les hommes sont dignes de la même

dignité et doivent être respectés, et ceci, même si Dieu n'existait pas, le philosophe Emmanuel Kant (1724-1804) fait subir à la notion de dignité une étonnante métamorphose : par rapport aux Anciens et aux bourgeois, notre auteur la démocratise ; par rapport aux fils d'Abraham, il la laïcise. Et ceci, à partir d'une distinction lumineuse, la distinction du prix et de la dignité : « *Les choses ont un prix, mais l'homme a une dignité, laquelle dignité ne comporte ni degrés ni parties* ».

L'homme est bien hors du prix.

D'où vient cette dignité ? De la présence en tout homme de la Loi morale. « Deux choses me remplissent d'émerveillement : le ciel étoilé au-dessus de nos têtes, la loi morale en nous. »

Ce dont Kant ne parle cependant pas assez, c'est du rôle essentiel joué par autrui dans l'accès d'un homme à son sentiment de dignité.

C'est un autre philosophe allemand Friedrich Hegel qui montrera que le fait d'être reconnu comme homme par autrui n'est pas quelque chose qui s'ajoute à une humanité déjà pleinement constituée : son rôle est fondamental, et non pas secondaire ; essentiel, et non pas luxueux.

Ma dignité restera intacte, préservée des atteintes de l'âge, de la maladie, de la décrépitude, et même de la mort, si autrui me fait la grâce d'un regard respectueux.

Tant que ma dignité n'est pas reconnue, elle vit sous le mode de la puissance ; un regard respectueux, ou aimant, est nécessaire pour que s'actualise cette puissance, pour qu'elle s'accomplisse et se réalise pleinement.

« *Le moi s'éveille par la grâce du toi* », disait si bien Gaston Bachelard.

De même que celui qui accompagne les premiers pas de l'enfant est quelque chose comme un éveilleur, de même celui qui accompagne les derniers pas du vieillard peut être regardé comme un veilleur. Témoins, garants de leur impeccable dignité.

On peut imaginer nourrir les vieillards à l'aide d'une machine ; ou les laver à l'aide d'une autre. La « prise en charge » d'un corps lourd est chose difficile à une frêle infirmière ! Mais alors quelque chose d'essentiel manquerait. Car nourrir un homme ce n'est pas que remplir un ventre, laver une femme ce n'est pas la même chose que laver une chambre :

dans les deux cas, il s'agit d'honorer une personne. On ne remercie d'ailleurs pas une machine. Privé de la possibilité même d'exprimer sa reconnaissance, comment le vieillard pourrait-il se sentir encore membre de la communauté des hommes, et ne pas en tirer les conséquences ?

On ne perd pas sa dignité, mais on peut en perdre le sentiment : la distinction nous paraît essentielle, que précisément nombre de nos contemporains refusent.

Comment faire ?

L'éthique doit s'incarner dans la pratique pour être vraiment une éthique. C'est pourquoi la vie éthique est si difficile ! Le dilemme, l'aporie, l'incertitude, le renversement, le tragique même en sont l'ordinaire. Il ne faut donc pas attendre de l'éthique qu'elle soit remède souverain aux tragédies, contradictions qui nous attendent sur le chemin de notre vie, mais effort pour rendre le tragique moins tragique. Aucune solution n'est souveraine

Paul Ricœur disait qu'une vie ne devient une existence que lorsqu'elle peut être mise en récit : écoutons leurs récits ! Prenons du temps pour ceux qui n'ont trop souvent plus que cela : du temps...

Extrait du catalogue de l'exposition *Voyage au pays de Gêrousie*, Edition du Musée de l'AP-HP octobre 2007

Eric Fiat est professeur à l'Université Gustave Eiffel où il dirige un Master de philosophie et d'éthique médicale appliquée. Agrégé de philosophie (1991) il enseigne quelques années en lycée. Après un doctorat (2002) il devient maître de conférences à l'Université Paris-est. Après une HDR (2011), il est nommé professeur d'université. Il est par ailleurs violoncelliste dans l'Ensemble instrumental de Château-Thierry. Travaillant dans le champ de l'anthropologie philosophique, il consacre ses recherches à la fragilité humaine dans ses dimensions corporelles. Dernière parution : *Ode à la fatigue*, Edition de l'observatoire, 2022.



CÉLINE JUAN & CÉCILE COMBARET

**BIENTRAITANCE DES UNS ET DES AUTRES, EN
MIROIR : QUAND DES RÉSIDENT.E.S D'EHPAD ET
DES PROFESSIONNEL.LE.S DEVIENNENT ARTISTES
DE DANSE ET BOUSCULENT LES IDÉES REÇUES**

RÉSUMÉ

Près de 30 interprètes, des résident·e·s de nos Ehpad dont certain·e·s âgé·e·s de plus de 90 ans et en perte d'autonomie, des soignant·e·s, des danseur·se·s professionnel·le·s et des musicien·ne·s ont offert une performance qui a bouleversé le public, le 26 septembre dernier à la Biennale de la Danse à Lyon. Quand la culture s'invite comme un vecteur d'expression et de lien social dans les établissements à travers des projets artistiques, occasions de sublimation et d'interpellation, pour une bientraitance en miroir : résidents, professionnels, artistes, citoyens !

Mots-clés : bientraitance, qualité de vie, estime de soi, danse, art, artistes, résidents d'Ehpad, professionnels.

Miroir Miroir

Près de 30 interprètes, des résident·e·s de nos Ehpad – dont certain·e·s âgé·e·s de plus de 90 ans et en perte d'autonomie, des soignant·e·s, des danseur·se·s professionnel·le·s et des musicien·ne·s ont offert une performance qui a bouleversé le public, le 26 septembre dernier à la Biennale de la Danse à Lyon.

La pièce *Miroir Miroir* met en lumière la mémoire du corps, la force expressive des résident·e·s en miroir des compétences des artistes et des professionnels des Ehpad du Groupe ACPPA et du CCAS de la Ville de Lyon : La Colline de la Soie, Les Amandines, La Rochette et Marius Bertrand. Ils sont l'essence même de ce spectacle !

Six ateliers et plusieurs répétitions ont été organisés dans quatre établissements lyonnais, permettant à 120 résidents et plusieurs professionnels du prendre soin de participer activement au projet artistique, en miroir, sous la direction de Cécile Combaret, fondatrice de Momentum, la chorégraphie de Tarek Aït Meddour et la création musicale de Ronan Maillard.

Le spectacle *Miroir Miroir* propose ainsi une narration où la lumière, orchestrée par Philippe Catalano, et les costumes, signés Alain Blanchot, participent pleinement à l'émotion.

Il démontre que l'art dépasse les limites de l'âge et devient un véritable outil de lien social et thérapeutique.

« Au début, je n'osais pas trop, j'avais peur de tomber », confie Claudine, 94 ans, l'une des danseuses. « Et puis j'ai découvert qu'on pouvait danser même assis, qu'on pouvait exprimer quelque chose avec les mains, le regard.

Sur scène, j'ai eu l'impression d'être vivante comme jamais.»

Le public, ému et enthousiaste, a salué la dignité et l'énergie des résident·e·s sur scène. La complicité entre artistes, personnes âgées et professionnels de santé/danseurs, a créé un moment suspendu, empreint d'humanité, qui transforme notre perception de la vieillesse et redonne toute leur place aux aînés dans la vie culturelle.

« Je n'avais jamais vu autant de vitalité sur scène », raconte un spectateur. « On ne voyait plus des personnes âgées en Ehpad, mais des artistes à part entière. »

Les soignant·e·s qui ont participé à la performance parlent aussi d'un moment unique : « Danser aux côtés des résident·e·s a changé notre regard sur notre travail », témoigne Loutoufia « On a partagé quelque chose de très fort, au-delà du soin. » La journaliste et écrivaine Laure Adler avec la philosophe, enseignante, écrivaine Claire Marin ont aussi enrichi la dimension philosophique et sociale de la pièce.

Cette pièce *Miroir Miroir* prolonge les ateliers de danse menés depuis plusieurs années avec Momentum et Colégram, à l'occasion des 40 ans du Groupe associatif ACPPA.

Ce projet artistique inédit a été rendu possible grâce aux partenaires institutionnels : la Métropole de Lyon, le CCAS de la Ville de Lyon et au soutien des mécènes : le Groupe APICIL, Malakoff Humanis, la Fondation Générations Solidaires Henri Baboin-Jaubert et l'Institut ACPPA, aux côtés de la Biennale de la Danse, lui assurant une visibilité locale et nationale.

En savoir plus : <https://www.miroir-miroir-acppa.fr/>

Céline Juan, psychomotricienne DE depuis 2012 (ISRP Paris). 13 ans d'expérience dans le milieu de la gériatrie. Actuellement en poste au sein des EHPAD de La Colline de la soie et de La Rochette (groupe ACPPA). Formée à différentes approches non-médicamenteuses comme la relaxation, Snoezelen, Humanitude.

« Danseuse » à l'occasion du projet *Miroir Miroir*.

Cécile Combaret, fondatrice de Momentum, entreprise de médiation culturelle.

Ancienne avocate fiscaliste, Cécile Combaret a fondé Momentum en 2016, une entreprise à travers laquelle elle conçoit, coordonne, produit et dirige des projets artistiques.

Elle développe notamment depuis plusieurs années des projets au profit des résident·e·s d'Ehpad.

« Danseuse » à l'occasion du projet *Miroir Miroir*.

**PATRICE VAN EERSEL**

LA FRANCE A MIS DU TEMPS À INTÉGRER LA LEÇON DES SOINS PALLIATIFS

RÉSUMÉ

Replacer l'avènement des soins palliatifs dans le fil de leur contexte historique à l'époque contemporaine peut les éclairer avec justesse et subtilité.

Mots-clés : clés anthropologiques, sécularisation, Kübler-Ross, soins palliatifs ou euthanasie ?

Savoir nous accompagner les uns les autres quand la fin de vie approche est essentiel. C'est un fondement de notre humanité, peut-être le premier, une donnée

anthropologique de base. Depuis plus d'un bon demi-siècle une nouvelle façon de le faire a commencé à émerger. C'est que le monde s'est laïcisé. Jusque-là les religions gouvernaient ces questions. À partir de 1945, même dans les zones intégristes, la sécularisation a mis la médecine au premier plan. Or l'expérience philosophique et spirituelle des médecins modernes et de leurs assistants infirmier(e)s ou aides-soignant(e)s était embryonnaire, pour ne pas dire absente. Il a fallu des circonstances exceptionnelles – et de rudes épreuves – pour que naisse ce que les Anglo-Saxons



LE LABEL HUMANITUDE, UNE PROMESSE DE BIENTRAITANCE À TENIR ENSEMBLE

RÉSUMÉ

Asshumevie est une association engagée dans la reconnaissance, la promotion et le suivi de la démarche Humanitude à travers l'attribution d'un label qualité, le plaidoyer auprès des pouvoirs publics, et le soutien des structures médico-sociales dans une logique d'accompagnement éthique et durable vers la bientraitance en action(s) 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans tous les services.

Mots-clés : Label Humanitude, qualité de l'accompagnement, bientraitance, non-médicamenteux, Commission Label, engagement, adhésion, assemblée générale.

Depuis sa création, Asshumevie s'est bâtie sur l'engagement passionné de professionnels qui partagent la conviction profonde qu'une autre façon d'accompagner est possible – plus humaine, plus respectueuse, plus efficace. Le Label Humanitude que nous portons collectivement n'est pas une simple reconnaissance : c'est un engagement fort, un acte de responsabilité au long cours.

Notre mission première est claire : garantir la qualité, la rigueur et la continuité de la démarche Humanitude au sein des établissements et services médico-sociaux. À travers la délivrance du label, en appui des formations dispensées par les Instituts Gineste-Marescotti, nous attestons de l'ancrage durable de cette philosophie dans les pratiques professionnelles.

Mais Asshumevie va bien au-delà du label. L'association agit aussi comme force de plaidoyer auprès des pouvoirs publics, soutien actif pour les structures en difficulté, et espace de réflexion sur les évolutions nécessaires de notre secteur. Nous défendons une vision exigeante mais profondément humaine du soin et de l'accompagnement.

Nous œuvrons pour que l'Humanitude soit intégrée aux formations initiales, que ses effets médico-économiques soient pleinement reconnus, et que les établissements en-

gagés soient valorisés, non pénalisés. Les propositions que nous avons portées depuis 2021 à la CNSA vont dans ce sens, avec des messages clairs : former autrement, évaluer équitablement, financer justement.

La Commission Label, indépendante, composée de membres du bureau, de directeurs de structures labellisées et de visiteurs expérimentés, veille avec rigueur et bienveillance à l'attribution et au suivi du label. Elle incarne les valeurs de transparence et d'exigence qui fondent notre démarche.

Le colloque annuel est un moment fort de notre vie associative. C'est dans ce cadre que se tiendra notre Assemblée Générale, le 14 novembre, suivie d'un temps convivial autour d'un repas. Ce rendez-vous démocratique est essentiel. Votre voix, votre implication, votre présence sont indispensables.

Asshumevie ne peut exister sans ses membres. Sans engagement, il n'y a plus d'association.

Et sans association, le Label Humanitude n'aurait pas la même force ! Nous avons besoin de vous toutes et tous pour faire vivre, défendre et transmettre cette approche humaniste du soin.

Nous avons besoin de vous !

Sans adhérents, sans implication, il n'y a plus d'association qui porte et délivre le Label Humanitude !

Chacun·e peut s'engager, à son niveau : en rejoignant l'association, en participant à la vie de la Commission, en faisant entendre sa voix lors de l'AG.

Adhérez, impliquez-vous, contribuez ! Ensemble, portons haut les valeurs de l'Humanitude et assurons leur pérennité.

Elise Gambier, présidente

Agevillage.com : des milliers de ressources en ligne gratuites pour enrichir votre politique de soutien aux aidants

Pour vos espaces familles, café des aidants, documents CVS...

Comment trouver sa place quand son proche entre en Ehpad ?

Quels sont les droits et les devoirs de chacun en établissement ?

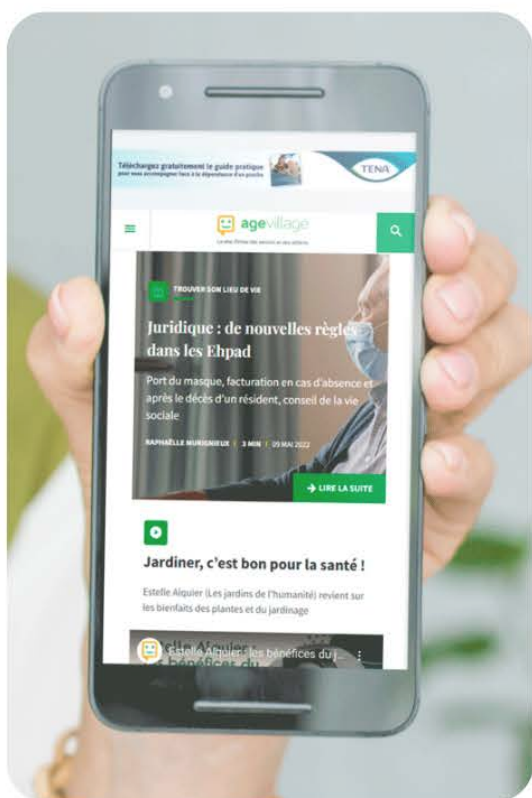
Comment continuer à aider sans s'épuiser ?

Pour répondre à ces questions – et bien d'autres – agevillage informe et outille les aidants depuis 25 ans.

Mais aussi les établissements et les services, pour répondre aux exigences du critère 1.11.2 du référentiel HAS :
les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.

A vous de jouer !

- Aides financières
- Lieux de vie
- Fiches maladies
- Solutions de répit
- CVS
- Conseils pour mieux accompagner un proche malade



Flashez ce QR
CODE
pour accéder
au site





RÉFÉRENT HUMANITUDE

Le relais opérationnel de votre projet

PROGRAMME

Philosophie de l'Humanitude®

- Le professionnalisme et les spécificités du prendre-soin de l'être humain

Étude et objectifs des toilettes

- La réhabilitation de l'adulte âgé, handicapé ou fragilisé

La toilette évaluative et prescrite

- La classification Gineste-Marescotti des personnes aidées
- La mobilisation et la verticalisation (Vivre et Mourir Debout®)

Évaluation

- Outils d'évaluation en Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®

Démarche de projet

- Faire évoluer les pratiques vers les 5 principes de l'Humanitude
- Pérennisation : mise en place des projets, indicateurs et suivi

La Manutention relationnelle®

- La manutention relationnelle® comme acte de soin et de retour à la santé
- Techniques de verticalisation, d'aide à la marche
- Principes d'actions, de sécurité et d'évaluation
- Prévention des rétractions
- Positions spécifiques en Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® (canoë, toboggan)

Vous avez choisi la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® et la Philosophie de l'Humanitude® pour répondre à votre projet d'établissement ou de service.

Le référent Humanitude est un « acteur clé » au service de la réalisation de votre projet Humanitude.

VALEUR AJOUTÉE À LA FORMATION

Cette formation vise à renforcer les compétences de personnes ressources déjà formées (formation-action de 4 jours). Elle s'inscrit dans la démarche de formation au cœur du plan d'amélioration continue de la qualité.

Le référent Humanitude sera un des piliers opérationnels de la pérennisation des enseignements (évaluation des pratiques, mise en œuvre des toilettes évaluatives, animation d'ateliers d'aide à la pratique, compagnonnage).

DATES ET LIEUX DES FORMATIONS EN 2026

Cette formation individuelle se déroule en 2 modules de 5 jours (70 heures).

GRUPE 1 : Région Bretagne / Normandie

Le Mans (72)

Semaine 2 : du 5 au 9 janvier

Semaine 6 : du 2 au 6 février

GRUPE 3 : Région Occitanie / Aquitaine

Albi (81)

Semaine 21 : du 18 au 22 mai

Semaine 25 : du 15 au 19 juin

GRUPE 2 : Région Ile de France

Cachan (94)

Semaine 11 : du 9 au 13 mars

Semaine 16 : du 13 au 17 avril

GRUPE 4 : Région Nord / Est

Valenciennes (59)

Semaine 37 : du 7 au 11 septembre

Semaine 41 : du 5 au 9 octobre

GRUPE 5 : Région Rhône-Alpes / PACA

Lyon (69)

Semaine 45 : du 2 au 6 novembre

Semaine 49 : du 30 novembre au 4 décembre

Renseignement et programme :
École Humanitude - 06 16 89 32 64
instructeurs@humanitude.fr

humanitude

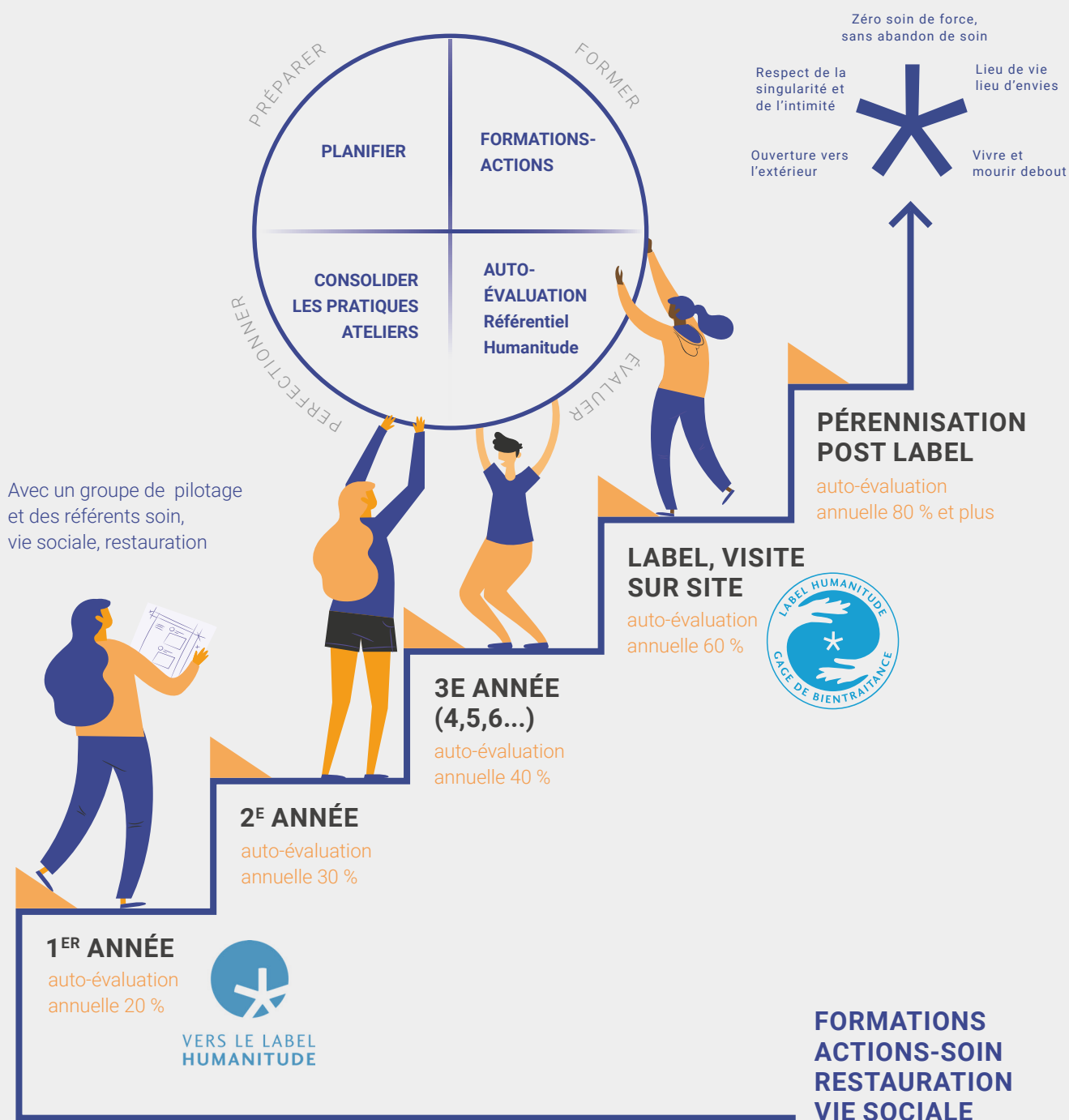
FORMATIONS



Une philosophie de soin
basée sur la relation



150 techniques et outils
concrets d'application



QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

CETTE ANNÉE, RETROUVEZ LE QUESTIONNAIRE
D'ÉVALUATION DIRECTEMENT EN LIGNE.





18^e COLLOQUE
**APPROCHES
NON-MEDICAMENTEUSES**
LA BIENTRAITANCE EN ACTION(S)

QUESTIONNAIRES
D'ÉVALUATION



humanitude

 **agevillagepro**
Le site d'infos des professionnels du Bien-Vieillir