



---

**Diplôme d'Établissement**  
**« Directeur d'EHPAD et Droits des usagers :**  
**enjeux, outils, méthodes »**

Promotion : **2013-2014**

---

## **La participation au Conseil de la Vie Sociale**

Isabelle DESAGES

---

**Responsables pédagogiques : Christelle  
ROUTELOUS, Professeur à l'Institut du  
Management et  
Arnaud CAMPÉON, Ingénieur de  
recherche au département SHS-CS,  
EHESP**

**Responsable de l'atelier mémoire :**  
**Karine CHAUVIN**

---

## Remerciements

---

Ceux-ci vont tout d'abord à Madame DELIBIE, directrice de l'hôpital local de Ribérac (24) et des EHPAD de Ribérac et de La Roche Chalais (24), pour laquelle j'ai traité le sujet passionnant des Conseils de la Vie Sociale (CVS) dans ses établissements. Elle m'a accueillie sans réserve au sein de ses équipes, m'a permis de couvrir toutes les activités du directeur et m'a donné carte blanche pour les évolutions du CVS. Elle a su, dans un emploi du temps chargé, donner réponse à mes questions et à ma soif d'apprendre. Elle est source d'inspiration pour le directeur que je veux être.

Je pense ensuite à Mesdames MARTINET, GOBIN et HUCHET, présidentes et vice-présidente des Conseils de la Vie Sociale des EHPAD de Ribérac et de La Roche Chalais, mes complices dans la mise en œuvre des évolutions de l'instance, pour leur bienveillance, leur dynamisme et leur professionnalisme lors de nos sessions de travail.

Je remercie aussi Mesdames ALVES, CANDAU, CONSTANT, FAUVEL, LORY, MONTANTOU, RULIN et VALERE ainsi que Messieurs DUMONTET et NADAL pour le temps qu'ils m'ont consacré et les informations précieuses qu'ils m'ont transmises.

Je remercie tous les résidents, les familles et le personnel des EHPAD de Ribérac et de La Roche Chalais et de l'hôpital local de Ribérac pour leur accueil chaleureux et leur disponibilité.

Enfin, je remercie Karine CHAUVIN pour son support précieux tout au long de la préparation et la réalisation du mémoire, Christelle ROUTELOUS et Arnaud CAMPÉON pour la qualité des enseignements et des intervenants choisis pour nous les dispenser.

*La pire menace pour la liberté n'est pas qu'on se la laisse prendre,  
– car qui se l'est laissé prendre peut toujours la reconquérir –  
C'est qu'on désapprenne de l'aimer, ou qu'on ne la comprenne plus<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> [11] BERNANOS G. 1953. La Liberté pour quoi faire ? Gallimard/Idées. 245 p. Page 80.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre I Cadre et contexte</b> .....	<b>3</b>
<i>I.1. Présentation des deux établissements du stage</i> .....	3
I.1.a. L'EHPAD Public de Ribérac .....	3
I.1.b. L'EHPAD de la Porte d'Aquitaine de La Roche Chalais .....	3
I.1.c. Les Conseils de la Vie Sociale (CVS) dans les deux EHPAD .....	4
<i>I.2. Les ressources pour la mise en œuvre des CVS</i> .....	5
I.2.a. Un cadre réglementaire ambitieux .....	5
I.2.b. Les recommandations de l'ANESM .....	6
I.2.c. L'information et la formation des représentants des usagers .....	7
I.2.d. Les Conseils de la Vie Sociale au-delà des établissements ou services sociaux et médico-sociaux.....	8
I.2.e. Les retours d'expériences sur les Conseils de la Vie Sociale .....	8
<i>I.3. Les théories de la motivation et de la participation</i> .....	9
<b>Chapitre II Diagnostic</b> .....	<b>11</b>
<i>II.1. Méthodologie</i> .....	11
II.1.a. De l'observation à l'enquête et aux actions proposées .....	11
II.1.b. Les avantages et limites de l'enquête.....	13
<i>II.2. Une faible confiance dans la compétence à siéger ?</i> .....	13
II.2.a. Le bilan des savoirs et savoir-faire .....	14
II.2.b. Le bilan des savoir-être : la confiance en soi et la crédibilité .....	16
<i>II.3. Le « lâcher prise » des membres consultatifs ?</i> .....	17
<i>II.4. Les manques fonctionnels des CVS source de perception d'inefficacité ?</i> ... 18	
<b>Chapitre III Propositions et plan d'action</b> .....	<b>21</b>
<i>III.1. Les actions à court et moyen terme</i> .....	21
III.1.a. Améliorer l'information des usagers sur les CVS .....	21
III.1.b. Former les usagers et leurs représentants .....	22
III.1.c. Redonner la présidence aux présidentes .....	23
<i>III.2. Les actions à long terme</i> .....	24
III.2.a. Améliorer l'information et la formation des usagers sur les CVS.....	24
III.2.b. Evoluer du « CVS tremplin » au CVS réglementaire.....	24
III.2.c. Evoluer du CVS réglementaire à un « CVS modèle » .....	25
III.2.d. Les actions récurrentes : amélioration continue.....	25
<b>Conclusion</b> .....	<b>27</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>29</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>31</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AMP	Aide Médico-Psychologique
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APF	Association des Paralysés de France
ASD	Aide-Soignant(e) Diplômé(e)
ASG	Assistant(e) de Soins en Gériatrie
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CISS	Collectif Inter associatif Sur la Santé
CRUQPC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CT	Code du Travail
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DE	Diplôme d'Établissement
EHESP	École des Hautes Études en Santé Publique
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Équivalent Temps Plein
FNAPAEF	Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées Et de leurs Familles
GIR	Groupe Iso-Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	« Hôpital, Patient, Santé, Territoire », loi du 22 juillet 2009 de modernisation du système de santé.
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
PAQ	Plan Action Qualité
PMP	PATHOS Moyen Pondéré
SFSP	Société Française de Santé Publique
SMTI	Soins Médicaux Techniques Importants
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

## Introduction

Ce travail sur les Conseils de la Vie Sociale (CVS) trouve sa source dans la commande que la directrice de deux EHPAD en Dordogne a émis pour mon stage dans le cadre du Diplôme d'Établissement (DE) « Directeur d'EHPAD et droits des usagers » : me faisant part de son insatisfaction concernant ceux qu'elle a mis en place dans les deux établissements. Elle me demandait d'apporter un deuxième regard sur leur fonctionnement et de faire des propositions pour leur amélioration.

L'association des usagers, des familles et du personnel au fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales est introduite dès la loi n° 75.535 du 30 juin 1975. La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, conforte les usagers dans leurs droits par la spécification de plusieurs outils, parmi lesquels le Conseil de la Vie Sociale (CVS).

L'ambition des CVS est l'amélioration de la qualité de prise en charge grâce aux propositions émises par les personnes concernées, directement (les résidents) et indirectement (leurs proches) et discutées avec le personnel des établissements.

Dans un contexte économique contraint, cette remontée d'informations est précieuse aux décideurs car elle leur permet de cibler et prioriser efficacement leurs actions, c'est-à-dire, ce qui est attendu par les usagers et non pour eux. Ce type de démarche, s'appuyant sur la complémentarité des approches « descendante<sup>2</sup> » et « montante<sup>3</sup> » utilisée en *Total Quality Management* (TQM)<sup>4</sup>, a déjà montré sa pertinence économique dans bien des domaines de l'industrie, notamment celui du service.

Le Directeur a donc un triple intérêt à mettre en place des CVS efficaces et à « associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement » : prendre en compte les réels besoins des usagers et améliorer leur qualité de vie, optimiser ses budgets en priorisant mieux ses actions et améliorer aussi les conditions de travail des employés par l'idée d'un « travail bien fait » si les mesures tiennent compte de la faisabilité au plan des ressources humaines.

Pour autant, les retours d'expérience<sup>5</sup> font état d'une mise en place difficile et de multiples obstacles ou résistances à différents niveaux.

Les établissements de Ribérac et de La Roche Chalais ne semblent pas faire exception à la règle : les observations menées en préalable au stage lors de deux sessions des CVS ont confirmé une faible participation des résidents et une participation hétérogène des familles, mais ont aussi montré une très faible participation des représentants du personnel lors des débats.

---

<sup>2</sup> Top down : démarche analytique (du global au détaillé), en lien avec un mode de pilotage directif.

<sup>3</sup> Bottom up : démarche synthétique (du détail au global), en lien avec un mode de pilotage participatif.

<sup>4</sup> ISO 9004 - Gestion des performances durables d'un organisme - Approche de management par la qualité.

<sup>5</sup> Tables rondes du CISS (Collectif Inter associatif Sur la Santé) entre autres.

« *Quelles sont les raisons des faibles participations des représentants des différents collèges ?* » est la question centrale de ce travail de recherche.

En tant que directeur, il est de mon intérêt de répondre à cette question à plusieurs titres : la qualité de vie des résidents bien sûr, mais aussi le fonctionnement optimisé de mon établissement au plan économique comme au plan des ressources humaines.

Pour rechercher une participation qui serait efficace parce qu'effective et pas seulement un CVS qui fonctionnerait comme un groupe de parole thérapeutique, quelle stratégie faut-il mettre en œuvre pour améliorer quantitativement et qualitativement l'implication des représentants de tous les collèges, afin qu'ils apportent concrètement leur contribution à une meilleure gestion de l'établissement ?

La demande de rédaction d'un règlement de fonctionnement pour les CVS, par les représentants des résidents des établissements où j'ai effectué mon stage, a été l'opportunité de faire le point sur cette instance, d'approfondir les constats de l'observation, de les partager avec les deux établissements et de pousser plus loin la réflexion théorique.

L'enquête, sur la base d'entretiens, collectifs et individuels, a permis de dresser un panorama des attentes des collèges ainsi que des freins à leur participation et a abouti aux propositions de transformation de l'instance.

Certaines évolutions proposées, à objectif moyen terme, ont conduit à une nouvelle observation de l'instance « à 6 mois », dans les conditions de la première, pour en vérifier les impacts. Les autres propositions, à plus long terme, supposent la mise en place de ressources non encore disponibles : résultats des actions à moyen terme<sup>6</sup> ou évolutions du contexte plus global des CVS des établissements<sup>7</sup> par exemple.

Dans ce mémoire, je présenterai d'abord les établissements concernés par ma recherche et l'état de l'art concernant les CVS, la participation et la motivation. Je décrirai ensuite la méthodologie adoptée à partir des observations menées en décembre 2013 et le diagnostic établi sur la base de l'enquête effectuée lors de la première partie de mon stage (en janvier 2014). Je proposerai alors un plan d'action, dont la plupart des propositions à court terme ont été formulées et, pour certaines implémentées, pendant la deuxième partie de mon stage (en février 2014). Les actions à longue échéance, demandant plus de réflexion et de recherches, ont été finalisées ces derniers mois dans le cadre du travail pour le mémoire.

Je conclurai sur les premières observations d'impact et sur mon appropriation des CVS et de la méthodologie suivie pour cette recherche, en tant que directeur.

---

<sup>6</sup> Appétence pour l'instance qui génère suffisamment de candidatures pour organiser de réelles élections des collèges d'usagers, par exemple.

<sup>7</sup> CVS départementaux dont j'ai appris l'existence en Dordogne, par l'un des intervenants d'un module du DE.

## **Chapitre I Cadre et contexte**

### **I.1. Présentation des deux établissements du stage**

Le contexte des deux EHPAD est tout d'abord territorial : L'Aquitaine est la 4<sup>ème</sup> région la plus âgée de France, la Dordogne en est le département le plus âgé avec un indice de vieillissement<sup>8</sup> de 117,6 contre 65,9 au niveau national : 12.5% (49007 personnes en Janvier 2006) de la population y a plus de 75 ans, 2.63% (10561 personnes) plus de 85 ans. Les projections démographiques montrent que ces tendances vont s'accroître encore d'ici à 2030. La Dordogne est déficitaire sur plusieurs services médicosociaux : places en Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des aidants et structures d'aide à domicile. Les coûts pour l'utilisateur sont aussi à mettre en lien avec les moyens financiers relativement faibles d'une population essentiellement rurale.

#### **I.1.a. L'EHPAD Public de Ribérac<sup>9</sup>**

Il est intégré au centre hospitalier de Ribérac, qui a vu le jour en 1747 et offre à la population locale les services de Médecine (16 lits), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR, 18 lits), SSIAD (40 places), Unité de Soins de Longue Durée (USLD, 20 places), EHPAD (140 lits), hébergement temporaire (6 lits) et accueil de jour (6 places). Le projet d'établissement, élaboré pour 2009-2013, correspond à l'ensemble de la structure. Les résidents, familles et partenaires de l'EHPAD n'avaient pas encore été associés à la démarche. Sa réactualisation est en cours : elle comportera un projet de service spécifique à l'EHPAD. La dernière convention tripartite a été signée en 2008.

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) de l'EHPAD en 2014 est de 749.21, supérieur aux observations du cabinet KPMG<sup>10</sup> pour les établissements publics (691). Le Pathos Moyen Pondéré (PMP) est à 250 dont 48 résidents SMTI ce qui représente une grande dépendance. La durée moyenne de séjour est de 1131 jours soit 3 ans et un mois. Les GIR 1 et 2 sont prédominants soit 91 résidents. Près de 75% des résidents présentent des troubles cognitifs. Le ratio d'encadrement de l'EHPAD est de 0.65 par lit.

#### **I.1.b. L'EHPAD de la Porte d'Aquitaine de La Roche Chalais<sup>11</sup>**

L'EHPAD de la Porte d'Aquitaine de La Roche Chalais, établissement autonome relevant de la fonction publique hospitalière, est situé en Dordogne, à l'intersection de 4

---

<sup>8</sup> Indice de vieillissement : part des personnes d'au moins 65 ans pour 1 000 personnes de moins de 20 ans.

<sup>9</sup> Données issues de l'évaluation externe 2014 de l'établissement.

<sup>10</sup> [22] KPMG. 2013. Observatoire des EHPAD. 72 p.

<sup>11</sup> Données issues de l'évaluation externe (2010) et de l'évaluation interne (2014) de l'établissement.



départements (Dordogne, Charente, Charente-Maritime et Gironde) et de 2 régions (Aquitaine et Poitou-Charentes). Passant du statut d'hospice (15 lits) à celui de maison de retraite (80 lits) en 1968, sa capacité et son niveau de médicalisation n'ont cessé d'augmenter : Il prend le statut d'EHPAD en 2002 et comporte aujourd'hui 104 lits dont 26 spécialisés dans l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'EHPAD a, par ailleurs, emménagé dans de nouveaux locaux construits à neuf (4679 m<sup>2</sup>) en 2011. Le Maire de la commune de La Roche Chalais en préside le Conseil d'Administration. Le GMP de l'EHPAD en 2014 est de 737,98, le PMP est à 219. La durée moyenne de séjour est de 1453 jours (4 ans). Les GIR 1 et 2 représentent 58% des résidents. Le ratio d'encadrement de l'EHPAD est de 0.64 par lit.

### **I.1.c. Les Conseils de la Vie Sociale (CVS) dans les deux EHPAD**

Lors des journées d'observation du déroulement des CVS des deux EHPAD (Voir *Annexe 1 : Première note d'observation : novembre 2013*, page I de ce document), ceux-ci étaient en place depuis plusieurs années et des ajustements avaient déjà été effectués pour les dynamiser. Les moyens logistiques ne manquent pas et une attention authentique est portée à l'instance par la direction et les cadres. Pourtant, les résultats ne se montrent pas à la hauteur des efforts et de l'intérêt déployés.

La participation des membres délibératifs aux sessions du CVS est faible ou souvent inadaptée. Dans l'EHPAD de Ribérac, les sessions durent une heure et se déroulent dans le calme et l'écoute de la directrice, dans celui de La Roche Chalais, elles sont beaucoup plus longues (2h30), mais à partir d'une heure, les prises de parole correspondent souvent à du brouhaha sans rapport avec l'ordre du jour.

Les sujets évoqués montrent un décalage entre ceux amenés par les usagers (ordre du jour), qui sont centrés sur les besoins primaires (l'assaisonnement des plats ou la perte de linge, par exemple) et ceux amenés par la direction, qui répondent à la réglementation ou à l'information sur le fonctionnement de l'EHPAD (projet d'établissement ...).

La revue du compte-rendu de la séance précédente (trois mois plus tôt) ne présente pas de difficulté majeure (approbation à l'unanimité), elle occupe entre une minute (La Roche Chalais) et une demi-heure (Ribérac), sans que soient mises en exergue les actions demandées, réalisées ou non.

A part ce procès-verbal, aucun point d'action, proposition ou avis n'est voté en séance : les représentants officiels se confondent avec les autres participants de l'instance<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Combiné au turnover, le manque de motivation pour l'instance rend impossible l'organisation d'élections « efficaces » : tous les volontaires sont donc acceptés en séance pour l'important absentéisme, surtout parmi les représentants des familles.

## **I.2. Les ressources pour la mise en œuvre des CVS**

### **I.2.a. Un cadre réglementaire ambitieux**

L'article L311-6 du Code de L'Action Sociale et des Familles (CASF) impose l'institution d'un CVS dans la plupart des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ceux pour lesquels il est obligatoire sont précisés par l'article D311-3 du CASF : les EHPAD, alinéa 6 de l'article L312-1 du CASF, en font partie.

Les décrets d'application de la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, codifiés aux articles D311-3 à D311-20 du CASF, précisent les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'instance : cadre d'application, représentation des différents collèges, nombre de membres, élections, règles de suppléance, de remplacement, présidence ...

Les dispositions communes à tous les dispositifs de participation des usagers (articles D311-26 à D311-32-1 du CASF), indiquent en outre l'obligation de consultation du CVS pour les évolutions du règlement intérieur et du projet d'établissement ou de service (D311-26), l'obligation de confidentialité sur les informations échangées concernant les situations individuelles (D311-28), l'information obligatoire sur les suites données aux avis et propositions du conseil (D311-29), la possibilité d'assistance des représentants par une tierce personne (D311-32) et la possibilité de consulter sur place dans l'établissement les relevés de conclusions des différentes séances (D311-32-1).

Enfin, les CVS font partie du cahier des charges défini pour les évaluations externes (Annexe 3-10 du CASF).

L'institution du CVS ainsi que la spécification du nombre des membres de chaque collège relève du directeur (D311-4 du CASF) qui organise, dans la foulée, les élections des représentants (D311-5 à 7 et D311-10 à 14 du CASF) ou nominations dans le cas des représentants du personnel d'un établissement public.

Les seuls membres ayant voix délibérative sont les représentants des usagers (résidents ou familles), les représentants du personnel et le représentant de l'organisme gestionnaire, les autres participants aux sessions du CVS, ponctuels ou réguliers, siègent à titre consultatif. La règle de dimensionnement des collèges (D311-5 du CASF) veut que les représentants des résidents et des familles représentent plus que la moitié des membres du conseil.

Si les collèges comportent le bon nombre de représentants, la première session du CVS permet d'élire le président du Conseil, de préférence parmi les résidents, à défaut, parmi les familles et d'adopter le règlement de fonctionnement du CVS (D311-19 du CASF).

Au cas où les collèges ne sont pas bien formés, le directeur doit dresser un constat de carence (D311-7 du CASF) qu'il transmet à l'organisme gestionnaire.

Au moins 3 sessions ordinaires du CVS doivent être organisées chaque année, sur convocation du président du conseil. Des sessions extraordinaires peuvent être

convoquées par les 2/3 des membres du CVS, le représentant de l'organisme gestionnaire ou le directeur si nécessaire (D311-16 du CASF). Le CVS y rend des avis et fait des propositions sur toute question concernant le fonctionnement de l'établissement (D311-15 du CASF).

La convocation à une session du CVS doit être envoyée au moins 8 jours avant la réunion, elle doit être accompagnée de l'ordre du jour, de tous les éléments nécessaires aux débats prévus dans l'ordre du jour (D311-16 du CASF), ainsi que du compte-rendu de la session précédente, afin qu'il soit délibéré et adopté (D311-20 du CASF).

La réunion commence par la désignation du secrétaire de séance et l'adoption du compte-rendu de la session précédente. Ce dernier sera alors signé par le président pour être transmis à l'organisme gestionnaire (D311-20 du CASF).

Il s'ensuit le déroulé des éléments prévus à l'ordre du jour accompagné des délibérés et votes des avis les concernant (D311-20 du CASF).

Lors d'une session, si le quorum prévu dans le règlement de fonctionnement n'est pas atteint, les délibérés et votes sont remis à une session ultérieure (D311-17 du CASF).

Le premier risque de ce cadre très détaillé, tient dans ce qu'il présuppose un usager bien informé et bien formé, capable de comprendre le périmètre de ses actions, de mener le CVS (présidence), de communiquer à son sujet ... ceci, dès le début de l'instance<sup>13</sup>. Le deuxième, peut-être plus marginal, concerne la disponibilité des familles, car, bon nombre de représentants des familles sont encore en activité<sup>14</sup> : La convocation à 8 jours peut alors s'avérer insuffisante, d'autant qu'elle est incompatible avec les articles L3142-51 à 55 du Code du Travail relatifs au congé de représentation, qui prévoit de prévenir l'employeur au moins 15 jours à l'avance<sup>15</sup>.

Pour le directeur, l'imprécision du terme « associer »<sup>16</sup> est une véritable aubaine qui laisse une grande liberté dans la mise en œuvre : d'un simple groupe où sont échangées les informations (montantes et descendantes) entre usagers et personnel de l'établissement à un véritable organe de conseil sur lequel les décisionnaires peuvent s'appuyer.

### **I.2.b. Les recommandations de l'ANESM**

L'ANESM propose des recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui sont un état de l'art des connaissances et compétences existantes, un outil pour la réflexion et l'évolution des pratiques de chacun, et non des propositions de solutions « clé en main ».

---

<sup>13</sup> Rédaction du règlement de fonctionnement par exemple.

<sup>14</sup> *L'âge moyen des résidents est de 85,1 ans.* [22] KPMG. 2013. Observatoire des EHPAD. 72 p. Page 14. On peut estimer que l'âge des enfants, qui sont souvent «la famille», se situe en moyenne entre 50 et 65 ans.

<sup>15</sup> Les conditions d'obtention de ce congé prévoient qu'il faut être employé par la fonction publique ou représentant dans une instance définies par l'arrêté du 9 janvier 2006 (Les CVS n'en font pas partie, au contraire des CRUQPC) pour bénéficier du congé de représentation.

<sup>16</sup> *Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation.* L311-6 du CASF.

Dans le cadre de la bientraitance, les CVS sont mentionnés comme un outil pour encourager la prise de parole des résidents<sup>17</sup>, le recueil et la prise en compte de leur expérience, éléments fondateurs de la recherche des solutions les plus adaptées. La bientraitance étant issue d'une recherche collaborative, il est important de mettre en place des espaces formalisés et réguliers d'échanges où « *professionnels, familles ou proches et usagers peuvent croiser leurs regards* »<sup>18</sup>.

Autour de la « *Qualité de vie en EHPAD* », 4 volets couvrent des points importants pour la personne âgée hébergée et ses proches : l'accueil, le cadre de vie et la vie quotidienne, la vie sociale des résidents et les interactions entre état de santé et qualité de vie.

La 3<sup>ème</sup> recommandation, « *La vie sociale des résidents en Ehpad* », a pour objectif de prévenir l'isolement et la perception d'être coupé du reste du monde par la valorisation et le maintien des rôles sociaux antérieurs de la personne, voire la création de nouveaux.

Elle couvre les interactions sociales principales du résident, dont la participation à la vie de l'établissement, qu'elle soit au titre des loisirs (animations) ou de l'influence sur les conditions de vie (participation aux instances telles que le CVS, aux commissions ...). Elle décrit les enjeux pour que les CVS<sup>19</sup> soient efficaces :

- Le CVS étant la seule instance officielle associant résidents, proches et professionnels, son bon fonctionnement requiert l'implication de tous les acteurs.
- Le CVS doit faire remonter les avis de tous les résidents quelles que soient leurs capacités.
- Le lien entre les débats du CVS et les évolutions positives de la vie quotidienne de l'établissement doit être effectif.

### **I.2.c. L'information et la formation des représentants des usagers**

De nombreux organismes proposent des documents d'information et des formations pour les représentants des usagers.

La SFSP (Société Française de Santé Publique) a édité en 2004 pour le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, un guide du représentant des usagers du système de santé<sup>20</sup>. Non dédié aux CVS, il peut cependant être utile à ses représentants.

Le CISS, créé en 1996, regroupe une quarantaine d'associations d'usagers des systèmes sanitaires et médico-sociaux au plan national. Financé à 82% par des fonds publics et doté d'antennes régionales, il produit une abondante littérature concernant la

---

<sup>17</sup> [1] ANESM. 2008. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. 51 p. Page 22.

<sup>18</sup> Id. Page 30.

<sup>19</sup> [4] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad. 70 p. Page 34.

<sup>20</sup> [31] SFSP. 2004. Un guide pour les représentants des usagers du système de santé. 130 p.

représentation des usagers dans les diverses instances locales ou nationales, dont un guide complet<sup>21</sup> qui peut être utile aux représentants des CVS. Il organise aussi des formations dédiées aux représentants des usagers du CVS, en région ou à Paris, pratiquement gratuites y compris l'hébergement, pour les adhérents des associations partenaires.

La FNAPAEF (Fédération Nationale des Associations de Personnes Âgées Et de leurs Familles) regroupe une quarantaine d'associations de personnes âgées et de familles au plan national. Concernant le CVS, elle édite pour les usagers un guide ainsi qu'une grille d'autoévaluation permettant d'identifier les dysfonctionnements et carences de l'établissement qui les concerne afin d'être force de proposition dans son amélioration, de cibler les actions et d'en suivre l'évolution. Elle propose aussi une formation des représentants en une journée (7 heures) qui clarifie la réglementation et améliorent les *soft-skills* (prendre la parole en public, écoute des usagers, capacité de synthèse ...).

L'APF, association créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, produit un guide internet pratique et synthétique sur le CVS, ainsi qu'un modèle de règlement de fonctionnement.

#### **I.2.d. Les Conseils de la Vie Sociale au-delà des établissements ou services sociaux et médico-sociaux**

Le fonctionnement des CVS ne prévoit pas que ses activités aient un impact en dehors de l'établissement et de l'organisme gestionnaire. Il n'y est pas non plus prévu un rapport annuel comme c'est le cas, par exemple, pour la CRUQPC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge), qui pourrait permettre de consolider les remontées d'information à l'année (problèmes, solutions ...) de plusieurs établissements d'un même périmètre fonctionnel ou géographique engendrant des actions sur un plan plus global. Cependant, des initiatives en région (Limousin, Pays de la Loire, Nord-Pas de Calais) ou dans les associations (CNU de l'APF) organisent une cohésion au-delà de chaque établissement, au plan départemental, régional ou national.

#### **I.2.e. Les retours d'expériences sur les Conseils de la Vie Sociale**

Plusieurs des organismes cités au chapitre *I.2.c L'information et la formation* en page 7, organisent des réflexions<sup>22</sup> et des évaluations<sup>23</sup> autour du fonctionnement des instances de représentation des usagers, en particulier les CVS. Elles sont l'occasion de faire

---

<sup>21</sup> [16] CISS. 2013. Guide CISS du représentant des usagers du système de santé. 4<sup>ème</sup> édition. 231 p.

<sup>22</sup> [14] CISS. 2013. Actes de la Journée CISS du 24 octobre 2013 : Représenter les usagers en établissement de santé 42 p.

<sup>23</sup> [15] CISS. 2012. Actes de la Journée CISS du 7 mars 2012 : 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? 42 p.

connaître les entraves à leur bon fonctionnement ou les difficultés que peuvent rencontrer les représentants et leurs palliatifs<sup>24</sup>.

Ces veilles font souvent ressortir des problématiques similaires à celles constatées pour les 2 établissements étudiés lors de l'observation préalable au stage (Voir *Annexe 1 : Première note d'observation : novembre 2013*, page I de ce document) : faible implication des usagers<sup>25</sup>, organisation fonctionnelle incomplète des CVS<sup>26</sup> ... qui seront présentées plus en détail dans les chapitres suivants.

### **I.3. Les théories de la motivation et de la participation**

Associer l'utilisateur au fonctionnement des établissements peut être compris et mis en œuvre de différentes manières : offrir un espace où les personnes peuvent exprimer leurs besoins, où l'on peut les informer de la marche de l'établissement, les consulter pour des éléments importants du fonctionnement et même aller jusqu'à considérer l'utilisateur comme capable de conseils pertinents dans les prises de décision. Même *a minima*, ceci suppose que l'utilisateur participe activement.

S'inspirant de la théorie d'Abraham MASLOW<sup>27</sup> sur la motivation humaine, Douglas MCGREGOR<sup>28</sup> définit une théorie de la participation qui remet en question celle, issue du taylorisme, majoritaire à l'époque :

- La « *théorie X* » (ancienne conception managériale), veut que l'être humain soit passif et ne participe aux tâches qu'en fonction des récompenses et des punitions, pour satisfaire ses besoins primaires (physiologiques, sécurité ...) des premiers niveaux de la pyramide de MASLOW.
- Selon la « *théorie Y* », alternative proposée par MCGREGOR, une fois ses besoins primaires satisfaits, l'être humain ne choisira pas l'inactivité, mais tentera de combler d'autres besoins situés dans les niveaux les plus élevés de la pyramide (besoins d'appartenance, d'estime de soi, d'accomplissement de soi). L'individu recherchera alors les responsabilités et les opportunités d'exprimer sa créativité.

---

<sup>24</sup> [17] CISS. 2012. Etude qualitative sur la perception et le fonctionnement des CRUQPC Phase 2 : Etude comparative et d'optimisation du fonctionnement des CRUQPC et des CVS. 49 p.

<sup>25</sup> *La Présidence des CVS n'est pas systématiquement assurée par une personne accueillie ou un représentant des familles. Dans certains cas, elle est assurée par le personnel administratif de la structure, situation qui ne correspond pas aux textes.* Page 26 in [15] CISS. 2012. Actes de la Journée CISS du 7 mars 2012 : 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? 42 p.

<sup>26</sup> *... tous ne disposent pas d'un règlement intérieur.* Page 26 in [15] CISS. 2012. Actes de la Journée CISS du 7 mars 2012 : 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? 42 p.

<sup>27</sup> [24] MASLOW. A.H. (1943) A Theory of Human Motivation, Psychological Review, no 50, 1943, p. 370-396.

<sup>28</sup> [25] MCGREGOR. D. (1957). The human side of enterprise. Management Review, November 1957, pp 22-28.

- Il s'ensuit qu'un management qui incite à la créativité, invite à la prise de responsabilités, considère ses employés comme compétents et dignes de considération, est le seul capable d'obtenir l'adhésion et la motivation des personnes dont les besoins primaires sont déjà satisfaits. Celles-ci donneront le meilleur d'elles-mêmes à l'entreprise, tout en étant plus heureuses de le faire.

La théorie de D. McGREGOR est celle qui organise le basculement entre le management directif issu des débuts de l'industrialisation et le management participatif amené par les évolutions technologiques de la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, entre autres les NTIC<sup>29</sup>. Elle est à la participation aux CVS où les usagers n'ont pas de relation hiérarchique avec la direction de l'établissement<sup>30</sup>, d'autant plus qu'elle semble inscrite au génome de la Loi de 2002 et du basculement d'un usager « objet et soumis » à un « sujet en charge ». Pour qui souhaite stimuler la participation, la créativité et les prises d'initiatives venant d'usagers dont les besoins primaires sont satisfaits, les théories du management participatif apportent des éléments de stratégie utiles.

La première conséquence pour les CVS est que la théorie de McGREGOR exprime que le management est d'autant plus innovant et capable de gérer les changements, qu'il invite les personnes à y collaborer : ceci a un double impact, tant pour les propositions qui viendront du CVS (elles seront plus efficaces si on encourage les CVS) que pour y organiser une participation active (offrir un espace de parole aux usagers).

La deuxième conséquence concerne l'évolution des sujets que l'on imagine apparaître lors des CVS : aujourd'hui, centrés sur les besoins primaires (repas, soins ...), on peut raisonnablement espérer voir émerger un usager « conseil » créatif, véritable partenaire dans les choix stratégiques à faire pour l'établissement.

Troisièmement, si l'on veut accroître la participation dans les CVS, il faut probablement montrer sans détour ce changement d'orientation managériale et traquer dans nos propres attitudes et méthodes ce qui pourrait envoyer un message contraire en tenant compte des vestiges d'un passé qui a pu, parfois, cristalliser un tel message.

Enfin, ces trois déductions valent pour les usagers, résidents ou familles, mais aussi tous les représentants dont on espère une participation active : le personnel et, pourquoi pas, le représentant de l'organisme gestionnaire.

---

<sup>29</sup> Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication.

<sup>30</sup> En EHPAD car la situation peut être différente dans d'autres établissements médico-sociaux comme les ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail) par exemple.

## **Chapitre II Diagnostic**

### **II.1. Méthodologie**

#### **II.1.a. De l'observation à l'enquête et aux actions proposées**

L'observation réalisée deux mois avant le stage, après quelques années de fonctionnement des CVS des deux EHPAD, a permis de voir ce que les usagers s'en étaient appropriés et d'évoquer les questions pouvant déterminer des zones d'amélioration.

Les défauts d'implication des représentants des trois collèges (résidents, familles et personnels) constatés lors des deux journées d'observation m'ont amenée à tenter de répondre à la question :

#### **Pourquoi les représentants des différents collèges s'impliquent-ils si peu dans le CVS ?**

Ceci m'a conduite à questionner les aspects motivationnels et à travailler trois hypothèses principales :

- **Hypothèse N°1** : La confiance des représentants en leur compétence à siéger dans le CVS pouvait-elle être insuffisante et expliquer qu'ils n'osent pas prendre la parole au nom des autres ?
- **Hypothèse N°2** : L'observation des réunions montrait une très forte participation des membres consultatifs, se pouvait-il qu'elle induise une déresponsabilisation et soit la raison de la passivité des représentants lors des CVS ?
- **Hypothèse N°3** : Les aspects fonctionnels des actuels CVS (absence de règlement de fonctionnement, absence de communication explicite des progressions réalisées, contrainte des représentants « par quartier » ...) peuvent-ils induire chez les représentants une perception d'inefficacité concernant leurs attentes et être source de démotivation ?

Pour valider ces hypothèses, j'ai souhaité :

- Dresser un état des compétences pour les trois populations (résidents, familles et personnel), concernant la participation à la vie de l'établissement et plus précisément sur le CVS.
- Vérifier ce que chaque population attendait des CVS.
- Comprendre ce qui pouvait être un frein à l'implication des représentants dans leur rôle.



Mettant à profit la présentation de mes résultats d'observation<sup>31</sup>, j'ai d'abord conduit des entretiens collectifs exploratoires informels, non directifs :

- Avec les cadres et la direction, pour comprendre l'existant et l'historique de chaque établissement, au sens large et pour les CVS et affiner mes hypothèses.
- Avec les usagers, pour me mettre au diapason du public des résidents et des familles, sonder le niveau d'appétence pour le CVS et préparer les interviews individuelles en ciblant mieux mes questions.

Les entretiens exploratoires en groupe m'ont permis de recueillir de précieuses informations de contexte. Outre la formulation de mes questions, ces entretiens m'ont amenée à en définir de nouvelles : sur les attentes vis-à-vis du CVS ou pour demander à chaque groupe (résidents, familles, personnels) ce qu'il pensait que pouvaient être les freins à l'implication, pour son groupe mais aussi pour les autres groupes. La question de départ concernait les résidents seuls, mais lors des entretiens exploratoires, voyant que les freins évoqués variaient suivant le groupe qui le formulait pour les résidents, je décidais d'ajouter cette dimension liée à la théorie de l'esprit<sup>32</sup> pour collecter de possibles « freins à tiroirs »<sup>33</sup>, mais aussi pour enclencher chez les individus des trois groupes, une réflexion sur les motivations des autres qui pourrait amener une coopération plus efficace. J'ai ensuite interviewé plusieurs résidents (9), représentants des familles (2) et membres du personnel (9) distribués sur chaque établissement, de manière semi-directive en suivant la trame présentée en annexe (voir *Annexe 6 Guide d'entretien* page XV). J'ai pris soin de transcrire précisément les paroles de mes interviewés, ainsi que les éléments para-verbaux ou les digressions exprimées et de valider systématiquement ces relevés avec chaque personne à la fin de l'entretien.

Enfin, mettant à profit le temps du stage, j'ai mis en place plusieurs activités pour améliorer la compétence des représentants des usagers et changer la dynamique des réunions du CVS. Ces dernières ont conduit à ré-observer à distance (6 mois plus tard), leur impact, les progrès réalisés ou non et valider empiriquement ou contrer mon plan d'actions, suivant la même méthodologie que celle de l'observation première.

---

<sup>31</sup> Je m'étais engagée à le faire lors des journées d'observation.

<sup>32</sup> L'expérience princeps de Premack et Woodruff met en évidence cette aptitude (théorie de l'esprit) spécifique des espèces sociales à modéliser les états mentaux, motivations et intentions d'autrui, d'autant plus qu'elles ont besoin de coopération interindividuelle pour assurer leur survie. Elle a engendré de nombreuses et riches recherches dont le champ va des sciences cognitives (intelligence artificielle, robotique) à la psychopathologie (schizophrénie, autisme) en passant par la psychologie sociale, les neurosciences et le management. Cf. [30] PREMACK D, WOODRUFF G. 1978. Does the chimpanzee have a theory of mind?. Behavioral and Brain Sciences, N°1, pp 515-526.

<sup>33</sup> Un groupe qui se freinerait dans sa participation, pour ne pas nuire à un autre groupe pour lequel il verrait certains freins, par exemple.

### **II.1.b. Les avantages et limites de l'enquête**

20 personnes ont été interviewées, et des failles de l'échantillonnage doivent être mentionnées, qui requerront de la prudence dans l'analyse des résultats :

- L'échantillon des familles n'est constitué que de 2 individus : il fut peu facile de rencontrer des familles, qui viennent avant tout voir leurs proches en dehors des heures ouvrables, sans avertir l'établissement. Les réunions du CVS m'ont permis de proposer l'interview à quelques représentants familiaux, dont 2 ont accepté. Les autres refus ont été formulés pour indisponibilité<sup>34</sup>.
- L'échantillon du personnel est composé de cadres et personnels administratifs, dont 2 participants au CVS, l'un en tant que représentant, l'autre comme secrétaire de séance. Ce choix, effectué compte tenu du temps de stage, n'empêche pas qu'il aurait sûrement fallu interviewer plus en détail certains personnels (ASH, ASD, AMP) pour bénéficier d'un angle de vue plus précis.

Par contre :

- Les interviewés, personnels ou résidents, sont en nombres équilibrés (9 pour chaque catégorie)
- Les interviews sont bien distribuées sur les deux établissements.
- Sans surprise, les résidents interviewés sont plutôt dans la tranche d'âge 80-90 ans, les familles dans celle de 60-70 ans et le personnel dans celle des 30-40 ans.

L'ancienneté médiane des résidents interviewés est de 4 ans, celle du personnel est de 7 ans. Tous connaissent donc bien leur établissement.

### **II.2. Une faible confiance dans la compétence à siéger ?**

Lors des entretiens exploratoires, plusieurs résidents et familles m'avaient fait part de leurs doutes : Comment représenter des personnes si on ne sait pas collecter leur avis ? Comment oser prendre la parole devant des professionnels plus savants qu'eux ? Comment porter la voix de ceux qui l'ont perdue ? ...

La « compétence », est un concept relativement récent lorsqu'il est défini sous la forme de 3 sous-compétences: les savoirs (les connaissances ou croyances que l'on a sur un sujet), les savoir-faire (aptitudes à la mise en pratique des savoirs) et les savoir-être ou *softskills*, terme apparu dans les années 80 dans les programmes d'éducation du Québec

---

<sup>34</sup> Par exemple, une personne qui avait accepté est revenue vers moi pour m'expliquer que « *sa maman était sur sa fin* » et qu'elle n'avait pas le cœur de distraire du temps passé dans l'établissement pour autre chose qu'accompagner celle-ci dans ses derniers moments.

et repris de façon quasi universelle<sup>35</sup>, qui concerne les attitudes, au sens large, en rapport avec les savoirs et savoir-faire. Ces aptitudes sont hiérarchisées : les savoir-faire requièrent des savoirs et les savoir-être requièrent des savoirs et savoir-faire.

Ce modèle est pertinent pour les CVS : il faut non seulement des savoirs et des savoir-faire (connaissance de la réglementation, participer à des réunions, écrire un règlement de fonctionnement, ...) mais aussi des savoir-être (s'exprimer en public, collecter les besoins des personnes représentées qui ne peuvent s'exprimer ...) et d'autant plus pour les présidents du conseil (organiser les sessions en coordonnant plusieurs ressources, mener les réunions, gérer le temps, les débats voire les conflits, faire preuve de leadership ...).

Si les trois sous-compétences ne sont pas réunies, il est peu probable que la personne ait confiance dans sa compétence à siéger. Si cette confiance n'est pas suffisante, siéger au CVS peut même être source de stress<sup>36</sup>, assimilable à de la maltraitance.

## **II.2.a. Le bilan des savoirs et savoir-faire**

L'objet du début de mes entretiens était de valider les connaissances, théoriques et pratiques de chacun des groupes. Le détail est présenté en annexe (*Annexe 7 Résultats détaillés de l'enquête : Connaissances* page XVII).

L'analyse des réponses aux questions concernant la participation des résidents à la vie de l'établissement ou la connaissance du CVS fait apparaître de grands écarts entre le personnel et les familles d'une part et les résidents de l'autre.

- La compétence du personnel en la matière est très satisfaisante. Ils semblent plus au fait des points les plus en rapport à leur pratique quotidienne<sup>37</sup>.
- La compétence des familles est elle aussi satisfaisante : cela s'explique peut-être par la population interviewée qui est très sensibilisée à la question<sup>38</sup>.
- Les résidents ont souvent une faible compréhension de ce que « participer à la vie de l'établissement » veut dire ou du rôle du CVS. Ils connaissent assez peu le droit des usagers et ses outils. Les réponses sont souvent évasives ou passe-partout<sup>39</sup>. Le manque de connaissance (de leurs droits, des outils de la Loi de 2002 ...) ressort mieux encore lorsqu'on leur demande de préciser : si tous savent ce qu'est le règlement intérieur, ou presque, bien peu comprennent ce qu'est un projet

---

<sup>35</sup> Programme Pestalozzi de l'Union Européenne par exemple, dont l'objectif est « L'éducation pour des sociétés démocratiques durables » qui fait la part belle aux concepts de démocratie, d'inter-culturalité ...

<sup>36</sup> D'après l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

<sup>37</sup> Le projet d'établissement est, par exemple, mieux connus de ceux impliqués dans sa refonte en cours.

<sup>38</sup> Les familles interviewées sont présidente et vice-présidente de CVS.

<sup>39</sup> **M<sup>me</sup> A. Résidente, pour la participation à la vie de l'établissement** : « Je trouve que c'est bien ».

d'établissement<sup>40</sup> et la plupart avoue que les familles les déchargent des « papiers » comme le contrat de séjour ou le livret d'accueil<sup>41</sup>. La charte des droits et libertés de la personne âgée est affichée dans plusieurs endroits très fréquentés de l'établissement, néanmoins, très peu s'en souviennent et encore moins savent de quoi il retourne<sup>42</sup>. Ces résultats sont conformes à ceux de l'étude présentée par la DREES<sup>43</sup>.

Pourtant les résidents de mon échantillon sont familiers du CVS, ont de bonnes intuitions même au sujet des éléments dont ils n'ont pas de connaissance précise<sup>44</sup>, l'information est accessible et a été dispensée par l'EHPAD, au moins une fois (lors de l'entrée).

Un seul résident connaît très bien tous les sujets : la présidente du CVS. Il est vrai qu'elle ne souffre pas de déficit cognitif et a de plus exercé une activité professionnelle qui lui facilite probablement la compréhension des sujets évoqués.

Le manque d'information et de formation n'est pas vu comme le frein le plus important à la participation, tous groupes confondus : le message sous-jacent serait donc que l'information est là, qu'elle existe, que tous l'ont vue ... en revanche, elle ne semble pas vraiment utilisée par les résidents. Cela tient peut-être à la complexité de cette information et à l'effort requis dans sa compréhension et sa recherche :

- Au plan réglementaire, le législateur n'est guère pédagogue : la « substantifique moelle » du CVS est difficile à intégrer sans vulgarisation.
- Les recommandations de l'ANESM ou les guides pour les représentants sont des documents volumineux, difficiles à imprimer pour les lire à tête reposée, voire difficiles à lire lorsqu'on a des problèmes de vue.
- Les personnes âgées ne font pas partie de la génération internet et auront du mal à trouver l'information sans aide.

Il semble que donner accès à l'information, une seule fois, à l'entrée, n'est pas suffisant pour les résidents : il faut probablement en accompagner la compréhension, régulièrement. L'absence de cette première brique de la compétence peut très bien expliquer la timidité de certains résidents à s'exprimer lors de l'instance.

---

<sup>40</sup> **Plusieurs résidents parlant du projet d'établissement** : « C'est le nouveau bâtiment ? », « Projet d'établissement ... on est là, et, en définitive, j'ai pu me rapprocher de ma fille »

<sup>41</sup> **M. G. Résident, parlant du livret d'accueil** : « On me l'a donné en arrivant et à ma fille aussi, à l'accueil avec tout ce qu'on doit et tous les 2 mois on a un compte-rendu »

<sup>42</sup> **M<sup>me</sup> R. Résidente, parlant de la charte des droits et libertés** : « Je l'ai lue, je ne me souviens pas précisément de son contenu, mais c'est accueillant. »

<sup>43</sup> [29] PREVOT, J., WEBER, A. 2010. Participation et choix des personnes âgées vivant en institution. In DREES Dossiers Solidarité et santé, n°18 : La vie en établissement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches, 73 p. Page 39.

<sup>44</sup> **M. G. Résident, parlant de la charte des droits et libertés** : « La liberté, elle va loin chez certaines personnes, on est en communauté, il faut accepter certaines choses, certaines personnes perdent la tête, elles rentrent dans votre chambre, mais c'est la maladie, il faut accepter. »

## II.2.b. Le bilan des savoir-être : la confiance en soi et la crédibilité

Les freins du ressort des savoir-être arrivent en tête de liste des freins vus à l'implication des usagers. Pour les résidents et les familles, être « représentatif », c'est à dire parler au nom de tous, suppose pouvoir rencontrer les autres usagers<sup>45</sup> et interagir<sup>46</sup> avec eux, ce qui n'est pas simple.

Chez les résidents, la motivation (principalement manquer d'entrain) et la confiance en soi, arrivent en tête des freins qu'ils s'imputent et leur sont imputés, juste après les capacités, physiques (pouvoir se déplacer) et cognitives (pouvoir communiquer) qui, rejoignent en partie la motivation en cela qu'il est plus « fatigant » de représenter des personnes aux capacités amoindries<sup>47</sup>.

Chez les familles, c'est la disponibilité et la motivation qui freinent : les résidents la mettent sur le compte de l'éloignement géographique ou d'emplois du temps serrés<sup>48</sup>. Le personnel est déjà plus nuancé<sup>49</sup> et les familles bien moins indulgentes pour elles-mêmes<sup>50</sup>.

Dans les deux cas, ces difficultés à représenter influent probablement sur la perception d'efficacité des représentants des usagers, celles qu'ils s'accordent (confiance en soi) comme celle qu'on leur accorde (crédibilité).

La mise en place de réunions de préparation aux sessions du CVS, avec les animatrices fait partie des améliorations déjà effectuées. Elles favorisent la remontée des demandes des résidents et des familles vers leurs représentants, donc la représentativité. Les résidents y participent volontiers mais les familles beaucoup moins, mis à part les présidente et vice-présidente, qui siègent au CVS.

Dans une moindre mesure, être capable de s'exprimer en public, de synthétiser les informations est l'un des freins exprimés pour les résidents par les professionnels<sup>51</sup>.

---

<sup>45</sup> **M<sup>me</sup> M. Résidente, évoquant les freins à la participation des résidents** : « Ils n'ont peut-être pas été sollicités non plus, car on ne connaît pas tout le monde, on est très nombreux, répartis sur plusieurs étages, on se voit lors des animations ou à la salle à manger ».

<sup>46</sup> **M. G. Résident, cherchant des solutions pour les personnes qui ne peuvent exprimer leurs besoins** : « Pour elles, peut-être qu'un dessin les toucherait mieux, parce qu'elles comprennent parfois. Elles comprennent, peut-être un peu mieux avec un dessin ... »

<sup>47</sup> **M<sup>me</sup> R. Résidente, évoquant les freins à la participation des résidents** : « ... beaucoup ne sont pas capables, ils sont « ailleurs », mais quand il reste un peu de cérébral, on aime comprendre. Beaucoup ne sont pas en mesure de comprendre, ne captent pas ce que l'on dit. Par exemple, il y en a une en face de moi à table, qui me demande si son mari, ou sa mère vont venir et ils sont morts il y a longtemps, c'est fatigant. »

<sup>48</sup> **M<sup>me</sup> B. Résidente, évoquant les freins à la participation des familles** : « Ma fille vient me chercher, nous allons chez moi, mais c'est le dimanche car elle travaille et habite loin ».

<sup>49</sup> **M<sup>me</sup> A. Personnel, évoquant les freins à la participation des familles** : « Leur emploi du temps, même si les  $\frac{3}{4}$  sont à la retraite, le désintéressement, car pour recruter c'est difficile. »

<sup>50</sup> **M<sup>me</sup> G. Famille, évoquant les freins à la participation des familles** : « Le temps et l'intérêt à consacrer aux aînés »

<sup>51</sup> **M<sup>me</sup> V. Personnel, évoquant les freins à la participation des familles** : « Certains n'ont pas l'habitude de s'exprimer en public ... »

Ainsi, l'implication des représentants des résidents dans les CVS pourrait bénéficier d'une amélioration de l'ensemble de leurs compétences, alors que pour les familles, ce serait plutôt faciliter leur représentativité, qui pourrait avoir un impact positif sur leur participation.

### **II.3. Le « lâcher prise » des membres consultatifs ?**

Les CVS sont un organe important du basculement entre deux modèles de management, l'un « hiérarchique » (l'usager était « objet » ou « patient »), l'autre « participatif » (l'usager devient « sujet », « client » et acteur à part entière de son devenir). La réglementation prévoit un rôle actif pour les représentants des usagers dans l'instance, notamment pour son président. Mais, la dynamique observée lors des CVS ressemblait à un jeu où la directrice se voyait donner la parole par la présidente du conseil et ... n'arrivait pas à la redonner à quelque membre délibératif que ce soit.

L'enfer serait-il pavé des meilleures intentions ? En voulant faciliter le déroulement des CVS, il se peut que la directrice soit sortie de son rôle consultatif, sa position hiérarchique, voire ses propres savoir-être, faisant qu'ensuite personne n'ose se lancer.

Les résidents n'ont pas l'air de craindre de prendre la parole aux membres consultatifs, ils ne parlent que très peu de « peur des représailles » ou de problèmes de relations interpersonnelles entre pairs, mais un orateur particulièrement doué qui les précède, peut très bien les intimider<sup>52</sup> (voir chapitre précédent).

En revanche, pour le personnel, la peur des représailles est souvent évoquée notamment par ceux travaillant dans l'EHPAD de la Porte d'Aquitaine, que les représailles puissent venir des familles<sup>53</sup>, des collègues<sup>54</sup>, des syndicats<sup>55</sup> ou de la direction. A mes demandes de clarification lors de l'interview, il m'a été expliqué que la situation faisait référence à une période antérieure à l'actuelle direction<sup>56</sup>, dont il semble qu'elle ait laissé des traces profondes : l'attitude prudente consistant alors à faire profil bas, pourrait expliquer la faible participation du personnel.

Les interventions du directeur ne sont pas anodines, que ce soit pour sa position hiérarchique ou pour ses compétences qui peuvent intimider. Il me semble que sans pour autant se désintéresser des CVS, les membres consultatifs, tout particulièrement le

---

<sup>52</sup> **M<sup>me</sup> L. Résidente, évoquant les freins à la participation des résidents** : « la peur d'être embarrassant pour la direction et le personnel »

<sup>53</sup> **M<sup>me</sup> F. Personnel, évoquant les freins à la participation du personnel** : « la peur des représailles de la part des familles, c'est encore plus violent pour les professionnels : si quelque chose n'est pas bien, c'est le professionnel qui est accusé. Ex : elles vont trop vite, elles ne prennent pas le temps ... c'est dur à entendre ça. C'est pris comme un échec personnel et professionnel »

<sup>54</sup> **M<sup>me</sup> F. Personnel, évoquant les freins à la participation du personnel** : « Après, il faut faire l'interface avec les collègues, et ce n'est pas toujours facile de ne pas créer de polémique »

<sup>55</sup> **M<sup>me</sup> A. Personnel, évoquant les freins à la participation du personnel** : « la pression syndicale peut exister. C'est plutôt une prudence. Autrefois, il y a eu de réelles craintes. »

<sup>56</sup> **M. N. Personnel, évoquant les freins à la participation du personnel** : « il y a eu des systèmes très pervers dans le temps. »

directeur, doivent rester en retrait pour permettre aux membres des collèges d'y prendre leur place<sup>57</sup> et n'intervenir que sur sollicitation des représentants.

Il me semble aussi que si un rôle de modérateur dans l'instance est nécessaire, lors de dérives (gestion de cas personnels ou conflits), celui-ci peut très bien être assuré par le représentant de l'organisme gestionnaire en appui du président, car lui, fait aussi partie des membres délibératifs.

#### **II.4. Les manques fonctionnels des CVS source de perception d'inefficacité ?**

Actuellement, les CVS mis en place dans les deux établissements suivent partiellement la réglementation pour certains aspects, tandis que d'autres, sont en avance et améliorent la réglementation. Les CVS actuels sont dans l'esprit des « CVS tremplins »<sup>58</sup> décrits par l'APF, ils sont un prototype qui a l'avantage de faire connaître l'instance et d'entraîner les représentants à y siéger, mais différents manques règlementaires y sont observés.

**Tout d'abord, les représentants des usagers ne sont pas élus** : le peu de motivation à devenir représentant des usagers, aussi bien chez les résidents que pour les familles, ainsi que le fort turnover<sup>59</sup> des représentants, rend leur recrutement difficile. Afin de préserver le fonctionnement de l'instance (au moins 3 réunions par an ...) et les possibilités d'expression des usagers, le choix a été fait d'accepter tous les volontaires dans les sessions des CVS.

Certains résidents siègent régulièrement et ont un rôle officiel de représentant qu'ils assument avec une véritable conscience professionnelle, d'autres y viennent ponctuellement mais ont les mêmes prérogatives que les premiers sans pour autant en avoir les responsabilités et contraintes. Si l'avantage est que les résidents sont souvent plus nombreux que le quorum a minima requis par la loi, l'inconvénient est probablement la *décrédibilisation* de ceux qui ont accepté le rôle officiel, aux yeux des usagers représentés, par le paradoxe dans lequel il les inscrit<sup>60</sup>.

Il m'a été rapporté que lors des réunions de préparation, l'une des représentantes des résidents était souvent victime des critiques acerbes de la part d'une résidente, du fait

---

<sup>57</sup> [15] CISS. 2012. Actes de la Journée CISS du 7 mars 2012 : 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? 42 p. Page 22. **Parole d'une représentante de CVS** : « *Il faut de la confiance en soi et dans les professionnels car le risque éventuel, qui peut freiner les élus de CVS, est de se faire mal juger par rapport à une critique.* »

<sup>58</sup> [7] APF. 2009. Lettre n°8 du Conseil National des Usagers. 3 p. Page 3 : ... conseil de la vie sociale « tremplin » lorsque le nombre de candidats est insuffisant.

<sup>59</sup> Le départ d'un usager direct peut impacter le CVS doublement : s'il était lui-même représentant et/ou si un membre de sa famille siégeait au CVS et, que l'un comme l'autre doit être remplacé.

<sup>60</sup> Injonction paradoxale : « *Portez la voix des résidents* » mais aussi « *ils la porteront eux-mêmes* ».

qu'elle n'était pas élue<sup>61</sup>, cette résidente ne souhaitant pas devenir représentante, assiste néanmoins aux sessions du CVS où elle continue ses attaques.

Par ailleurs, dans l'établissement de Ribérac, de manière implicite, il a été décidé que les représentants devaient être définis par « quartier », pour une meilleure représentativité (les résidents des différents quartiers n'ayant pas le même contexte). L'idée peut sembler bonne au départ, mais, outre qu'elle n'est pas règlementaire et devrait être décidée en CVS (et inscrite dans son règlement de fonctionnement) et non pour le CVS, on est en droit de se demander si l'ajout d'une contrainte supplémentaire est pertinent à l'heure où les recrutements de représentants sont difficiles.

**L'absence d'un règlement de fonctionnement**, désignée par les présidentes des CVS qui en ont demandé la rédaction, n'est pas anodine. Le règlement de fonctionnement a un rôle fondateur du CVS (il est mis en place dès la première séance), il permet aux collègues d'affirmer leur position : « *voici comment nous nous approprions la réglementation* ». Il permet aussi de clarifier certaines règles (comme les élections par exemple) et qu'elles n'échappent pas au pouvoir de ceux qui ont la responsabilité du CVS (les représentants). Mais outre ses avantages normatifs, il a aussi un rôle pédagogique par la nécessité qu'il y a de parcourir la réglementation, de l'explicitier ... L'écriture du règlement de fonctionnement peut ainsi réduire les freins liés à la compétence autant que ceux liés à « l'absence de résultat ».

**L'absence de vote lors des débats et de formalisation des décisions prises en CVS lors des délibérés associés à l'ordre du jour**, peut avoir plusieurs effets nocifs :

- D'une part certaines actions sont « oubliées » ou ne dépassent pas le cadre des délibérés, faute d'être remontées vers les équipes qui pouvaient agir. Pourtant certains membres du personnel ont indiqué ces remontées dans leurs attentes<sup>62</sup>.
- D'autre part, aucun rappel n'est fait des actions réalisées sur proposition du CVS, ni lors de la séance suivante, ni dans un éventuel rapport annuel d'activité du CVS. Ceci renforce peut-être l'idée que « rien ne bouge ».
- Enfin, que les débats soient rarement actés par un vote peut renforcer l'idée d'une instance qui n'aurait pas vocation à influencer les décisions concernant les résidents.

L'absence de résultat ou d'écoute est fréquemment évoquée comme frein à la participation pour les trois populations, ce qui est en lien avec les deux premiers points. Certaines décisions devraient être soumises au CVS, pourtant, l'habitude fait qu'elles sont prises en réunion de service et ... engendrent des remontées négatives lors du CVS.

---

<sup>61</sup> M<sup>me</sup> M. Résidente, attentes concernant la réunion de préparation des CVS : « Il serait bien que la tonalité de la réunion de préparation soit moins agressive : c'était le cas de la dernière réunion »

<sup>62</sup> M<sup>me</sup> C. Personnel, évoquant ses attentes : « Surtout les remontées au sujet de la logistique, elles ont un impact sur l'organisation. ... Faire remonter les comptes rendus lors des réunions de service. »



C'est le cas, par exemple, de la permutation des places au restaurant, requise pour des besoins de service et décidée unilatéralement par le personnel sans avoir été proposée au débat. Elle a causé de l'incompréhension et du mécontentement<sup>63</sup>, mais aussi, privé le personnel d'un autre avis dont ils auraient eu le bénéfice : Si efficace qu'ait été la réorganisation du plan de table par le personnel, rien ne permet de dire qu'elle était la seule solution, ni plus pertinente qu'une alternative proposée par les usagers.

D'autres débats du CVS, montrent que les usagers ont un souci non seulement de la qualité des prestations qui leur sont servies mais aussi des conditions de travail du personnel : en février, par exemple, les usagers de l'EHPAD de Ribérac ont fait remonter un problème dans la distribution des fruits à la fin des repas. Une seule corbeille circulant de table en table, le temps pouvait être très long entre le premier et le dernier servi. La demande d'une deuxième corbeille était présentée pour réduire ce temps, mais aussi pour diminuer la charge physique de l'employée faisant circuler la corbeille. Ceci montre l'œil compétent des représentants des résidents mais aussi une bienveillance qui pourrait être de nature à réduire « la peur des représailles » évoquée par le personnel.

**La communication institutionnelle relative aux CVS n'est pas très efficace** : dans le livret d'accueil commun à l'hôpital et à l'EHPAD de Ribérac, le CVS apparaît une seule fois, dans une information de deux lignes<sup>64</sup>, au contraire de la CRUQPC (31 citations et 2 pages de présentation). Outre que l'information ne permet pas vraiment d'informer et tenter les usagers, elle contribue probablement à une image de CVS « parent pauvre » de la CRUQPC et à une confusion des rôles : les attentes du personnel pour le CVS sont partagées entre « permettre la libre expression des résidents », « fournir des retours sur la qualité des prestations » et « servir d'outil de conciliation et de gestion des réclamations individuelles », ce dernier point étant en contradiction avec la philosophie des CVS<sup>65</sup>.

**Sur le plan de la réglementation, la reconnaissance du rôle de représentant des usagers indirects n'est que partielle** : alors que la représentation au CVS est considérée comme faisant partie du temps de travail pour les représentants des usagers accueillis en centre d'aide par le travail et pour les représentants du personnel, pour les familles, cette reconnaissance est soumise à des contraintes plus fortes (congé de représentation) couvrant, en réalité, très peu de familles. Dans le même ordre d'idée, la formation des représentants n'est pas non plus prévue : Pour le personnel, on peut imaginer des recoupements avec d'autres formations professionnelles relatives à leur cadre d'emploi, mais pour les usagers, familles ou résidents, c'est faire l'hypothèse d'une implication bénévole coûteuse.

---

<sup>63</sup> Compte rendu du CVS de novembre à La Roche Chalais.

<sup>64</sup> **Extrait du livret d'accueil** : « Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'EHPAD »

<sup>65</sup> D311-15 du CASF, le CVS est consulté sur le périmètre du fonctionnement de l'établissement et non les situations individuelles.

## Chapitre III Propositions et plan d'action

Le diagnostic du chapitre précédent, fournit de nombreuses pistes d'amélioration à organiser en plan d'action :

- Des actions à court terme, qui peuvent être mises en place sans attendre et dont l'objectif est de renforcer l'intérêt pour les CVS.
- Des actions à plus longue échéance, voire récurrentes, suite aux résultats des mesures à court terme, à une réflexion approfondie dans le temps ou à des évolutions du cadre réglementaire ou institutionnel.

La plupart de ces actions sont cohérentes avec les recommandations de l'ANESM, mais contextualisées pour les deux établissements en question.

### III.1. Les actions à court et moyen terme

#### III.1.a. Améliorer l'information des usagers sur les CVS

L'information est présente et présentée aux usagers dès leur entrée dans l'EHPAD, elle est accessible physiquement mais manque de lisibilité et de prégnance.

Concevoir une plaquette synthétique, informative et attractive, présentant les CVS et intégrant un media facilitant la prise de contact et la demande d'information a posteriori (email, coupon réponse ...) est une mesure peu coûteuse, qui a l'avantage de pouvoir remplir plusieurs objectifs :

- Utilisation dans les nouveaux livrets d'accueil<sup>66</sup>.
- Distribution lors des événements où les familles se déplacent plus facilement (vœux de début d'année ...).
- Affichage ou libre distribution dans les espaces communs où familles et résidents se retrouvent (salons ...) et dans les lieux de passage (accueil, hall, animation ...)

Elle devrait améliorer l'intérêt pour l'instance, des familles principalement, mais aussi celui des résidents. Elle est réutilisable par plusieurs établissements (il suffit d'en changer le logo et les informations de contact).

Pouvoir en accès libre (bibliothèque) et mettre à jour régulièrement un classeur rassemblant les textes principaux qui illustreront le fonctionnement d'un CVS et le rôle de représentant des usagers :

- Règlement de fonctionnement.

---

<sup>66</sup> Ils sont en cours de refonte dans les 2 établissements.

- Comptes-rendus des séances de l'année en cours et de l'année précédente.
- Guides pour les représentants des usagers
- Extrait de la recommandation N°3 de l'ANESM, concernant les CVS

Organiser sur un PC en accès libre (accueil, animation), une boîte à outils (documents, favoris internet ...) qui donne accès à toutes les informations détaillées (règlementation, recommandations, sites web...) en lien avec les CVS.

Ces deux moyens permettent d'offrir des informations de référence à tous les usagers qui, intéressés par la plaquette, souhaiteraient approfondir.

Toutes ces mesures sont réalisables rapidement à faible coût et sont profitables à d'autres fins que le CVS (utilisation dans le livret d'accueil, réutilisable pour différents établissements).

### **III.1.b. Former les usagers et leurs représentants**

Les formations existent et sont éventuellement financées, par le CISS pour les adhérents des associations partenaires, mais, à distance d'une grande ville, les résidents ou leur famille n'ont pas toujours la possibilité de s'y inscrire.

Par ailleurs, les actions uniques ne sont pas forcément celles qui vont porter le plus de fruits et offrir aux usagers une compétence qui leur donne confiance en eux, la répétition de l'information semblant préférable pour une meilleure mémorisation et pour que l'ensemble des usagers intéressés puisse la recevoir.

Pour cela, au sein des établissements, plusieurs types d'activités peuvent être imaginées en complément ou en remplacement de ces formations.

#### **Formation des usagers :**

Concernant la formation des usagers, L'ANESM recommande de les « *Former, en utilisant au mieux les compétences internes* »<sup>67</sup>.

Dans les deux établissements, le choix a été fait d'organiser une présentation des CVS, détaillant non seulement le cadre règlementaire, mais aussi le contexte et les éléments d'observation de leur fonctionnement actuel, tout ceci pour une recherche conjointe d'hypothèses ou de solutions<sup>68</sup>.

Ce type de présentation doit pouvoir être réitéré fréquemment pour une meilleure couverture de la population des usagers, on peut imaginer que leur organisation en échoit aux représentants « en poste » des usagers, mais pour éviter le côté répétitif, la fatigue

<sup>67</sup> [4] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad. 70 p. Page 34.

<sup>68</sup> Travail sur les savoirs et les savoir-faire.

ou une demande accrue de disponibilité, on peut éventuellement penser à mobiliser d'autres ressources telles que les stagiaires (psychologue, directeur ...) qui auront ainsi à bénéficier d'une expérience concrète de mise en pratique du droit des usagers dont les éléments théoriques leur ont été transmis par leur formation.

### **Formation des représentants des usagers :**

La rédaction du règlement de fonctionnement du CVS, a été effectuée en équipe avec tous les représentants du CVS. C'est un formidable outil qui permet collégialement de comprendre les aspects règlementaires, de se questionner sur la manière de les rendre plus efficaces et d'augmenter ainsi les compétences. Elle a aussi l'avantage d'insuffler un esprit d'équipe au sein des collègues, ce qui peut favoriser les débats, l'émergence et la prise en compte des idées de chaque groupe et d'améliorer la confiance mutuelle<sup>69</sup>.

Une revue annuelle du règlement de fonctionnement peut s'avérer utile tant pour coller mieux aux évolutions de l'environnement (nouvelles réglementations ou recommandations, évolution de la population des résidents ...) que pour servir de formation aux nouveaux représentants.

L'objectif de ces deux propositions est la mise en service du CVS et, avec réitération, de les inscrire dans une dynamique de « développement durable » (voir aussi les propositions du chapitre *III.2 Les actions à long terme* à partir de la page 24).

### **III.1.c. Redonner la présidence aux présidentes**

Les présidentes avaient un peu déserté leur rôle au profit des membres consultatifs, dont la directrice. L'une des premières actions a été de leur permettre de réinvestir leur fonction, avec l'accord bienveillant de la directrice et de les former à un premier niveau de techniques d'animation de réunions, qui leur évite d'être mises en échec aux premières difficultés : gestion de réunions (convocations, ordre du jour, compte-rendu), distribution équitable du temps de parole aux participants, gestion des « personnalités difficiles » (bavards, mutiques ou personnes agressives) et notions de personnalité<sup>70</sup> (maximiser ses atouts, minimiser ses défauts, faire preuve de bienveillance). L'objectif de cette formation était de leur donner des outils qui développent leur confiance en elles (compétence auto-perçue) et des attitudes qui mettent en évidence leurs compétences aux yeux des autres (compétence hétéro-perçue, respect, crédibilité).

Ce type de formation me paraît souhaitable, à sa prise de fonction, pour tout président de CVS s'il en manifeste le besoin. Elle peut être effectuée par la direction, ce qui permet

---

<sup>69</sup> Travail sur les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être.

<sup>70</sup> Modèle psychobiologique (TCI) des tempéraments et caractères de Robert Cloninger.

d'améliorer la confiance mutuelle, comme le recommande l'ANESM<sup>71</sup>, ou éventuellement par le psychologue de l'établissement. Elle peut même être utile à faire donner, par un membre du personnel ou un stagiaire souhaitant évoluer vers les fonctions d'encadrement, parce qu'ayant à intégrer pour lui-même ces compétences, en faire la répétition en les enseignant peut améliorer sa propre maîtrise et son leadership.

L'objectif de cette action est le respect de la réglementation, mais aussi que les CVS soient une instance « par » les usagers et non seulement « pour » les usagers.

## **III.2. Les actions à long terme**

### **III.2.a. Améliorer l'information et la formation des usagers sur les CVS**

Lors des évènements où les familles se déplacent plus facilement (vœux de début d'année ...), il pourrait être intéressant de laisser la parole aux présidentes des CVS pour qu'elles présentent l'instance, son rôle et ses réalisations, ou même qu'elles proposent un bilan d'activité du CVS qui pourrait être présenté avec le directeur de la structure.

Les représentants des usagers, dès qu'ils s'en sentent l'assurance, peuvent régulièrement faire des présentations aux autres usagers, voire aux membres du personnel, ce qui a l'avantage de l'entraînement, tant pour la maîtrise des savoirs que pour l'exercice des savoir-être.

### **III.2.b. Evoluer du « CVS tremplin » au CVS règlementaire**

Le CVS aura à mener principalement des tâches *élaboratives*<sup>72</sup> où la performance du groupe est sensible au nombre des participants<sup>73</sup>.

Au-delà du quorum a minima indiqué par l'article D311-5, définir le nombre des représentants au départ peut s'avérer difficile, car dépendant de la population des usagers. Ce n'est qu'à l'usage que l'on pourra définir un nombre optimal qui garantisse le fonctionnement de l'instance, notamment en tenant compte de la probabilité de turnover des différents collègues.

Cependant, dès que ce nombre sera défini et que l'appétence pour le CVS sera suffisante (nombre de candidatures), il faudra organiser des élections, afin de protéger la légitimité

---

<sup>71</sup> [4] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad. 70 p. page 35. « Favoriser un travail étroit entre le directeur et les élus pour la préparation et le suivi des réunions. »

<sup>72</sup> Définition de Steiner(1972) in [12] BLANCHET A. TROGNON A. 1994. La psychologie des groupes. Nathan Université, collection 128.128 p. Page 83 : Les tâches élaboratives requièrent la contribution de l'ensemble des membres, ce qui est le cas de la plupart des comités, commissions, groupes de décision ...

<sup>73</sup> Id. Page 85 : Pour une tâche élaborative, la taille idéale se situe, leader compris, entre 3 et 13 membres. Un nombre insuffisant abaisse le niveau de compétence du groupe, un nombre trop élevé, réduit la participation des membres.

des représentants élus et ne plus autoriser la participation en séance aux autres usagers ou personnel qui ne soient pas requis pour des besoins consultatifs. Il y va de la crédibilité de l'instance et du respect des représentants qui s'y investissent officiellement.

### **III.2.c. Evoluer du CVS règlementaire à un « CVS modèle »**

Dans sa grille d'évaluation, la FNAPAEF prévoit déjà que les CVS puissent améliorer le modèle règlementaire. Un certain nombre de risques ou de manques existent au sein même de la règlementation des CVS ou à l'interface avec d'autres domaines. Le fait que quelque chose ne soit pas prévu par la règlementation ne signifie pas qu'elle soit interdite ou en contradiction avec l'esprit de la Loi : il me semble qu'il pourrait être intéressant de prévoir divers aménagements, au-delà de la règlementation.

Par rapport à d'autres instances comme la CRUQPC à laquelle ils ont pu être comparés<sup>74</sup>, des évolutions pourraient être envisagées : Les CVS n'ont pas vocation à traiter les réclamations individuelles, celles-ci suivent un chemin plus tortueux (défenseur des droits, conciliateur/médiateur) qui peut entraîner de la confusion auprès des usagers et qui est en général un circuit long donc moins réactif. Sans amener un autre niveau de confusion en transformant le CVS en guichet de traitement des plaintes, on peut imaginer qu'à l'initiative du CVS un tel guichet soit mis en place et que ses données soient globalisées au niveau du CVS, ce qui permettrait de détecter des plaintes récurrentes par exemple.

Au contraire des CRUQPC, aucun rapport annuel n'est obligatoire, donc utilisé, pour organiser la remontée des informations aux autorités supérieures, ce qui permettraient des avancées sur un plan plus global. De même, les comptes-rendus du CVS n'ont d'avenir qu'en interne et rien n'est prévu pour utiliser leurs précieuses informations au-delà de l'organisme gestionnaire.

Consolider un rapport d'activité annuel qui pourrait être présenté avec la directrice, lors de l'allocution de fin d'année, voire intégré à son propre rapport d'activité, participer à des CVS départementaux ou à des tables rondes de certaines associations (CISS ...) pourrait être un moyen d'inscrire les CVS dans une dynamique plus large que celle de l'établissement, de partager des expériences et des idées avec d'autres représentants ...

### **III.2.d. Les actions récurrentes : amélioration continue**

L'objectif de ces mesures est de faire vivre le CVS, de l'inscrire dans une logique de pertinence et d'efficacité à long terme en lui permettant de s'adapter aux évolutions et besoins de l'établissement et de son environnement :

---

<sup>74</sup> [15] CISS. 2012. Actes de la Journée CISS du 7 mars 2012 : 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? 42 p. Pages 5 à 10.

- Consolider les besoins vus en CVS pour alimenter les outils et procédures de gestion de la qualité et impliquer les membres du CVS dans la démarche d'évaluation interne<sup>75</sup>.
- Revoir régulièrement le règlement de fonctionnement pour l'adapter à l'évolution des besoins (par exemple, adapter les délais de convocation aux besoins des représentants ayant le plus de contraintes géographiques et temporelles).
- Fédérer les retours des différentes commissions vers le CVS, pour qu'il joue pleinement le rôle d'instance « chapeau », coordonnant différents aspects du fonctionnement de l'établissement.
- Créer de nouvelles commissions, permanentes ou temporaires, via le CVS, lorsque certains sujets plus denses le requièrent (guichet de gestion des réclamations individuelles par exemple).

---

<sup>75</sup> [4] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad. 70 p. Page 36.

## Conclusion

Les activités mises en place dans la deuxième partie de mon stage m'ont amenée à vérifier les évolutions engagées, six mois après mon intervention, via une nouvelle observation de deux séances des CVS, dans les mêmes conditions que l'observation initiale (voir *Annexe 4 Deuxième note d'observation : octobre 2014* à la page IX).

Il semblerait que leur impact se retrouve, combiné au fait que la direction a « joué le jeu », surtout au niveau des présidentes qui, plus en confiance, ont pu trouver leurs marques et affirmer leur leadership, devenant, par là même, des partenaires reconnus par les membres consultatifs et les représentants du personnel. Cette « aura » semble même à l'origine de nouvelles candidatures de représentants des usagers, familles comme résidents.

Par ailleurs, semblent aussi se confirmer la nécessité de certaines des mesures à long terme (élections) et globalement celle d'inscrire les CVS dans un cycle d'amélioration continue.

Il n'était pas possible d'analyser les impacts des outils de communication et d'information des usagers (boîte à outils CVS, classeur, plaquette ...), dans le cadre de cette dernière observation. Ces derniers semblent avoir été peu utilisés et si tout ou partie de la plaquette a été repris pour les livrets d'accueil, il est sans doute trop tôt pour espérer que la couverture des usagers en soit importante.

Il fut intéressant, en revanche, de découvrir les résultats de la récente enquête de l'ANESM<sup>76</sup> au moment de conclure ce mémoire : d'y trouver des points communs avec ce travail, tant au niveau du diagnostic que des propositions, ainsi que d'autres alternatives et solutions originales et, de confirmer ainsi combien peut être riche cette collaboration entre les usagers et les établissements.

Mettre en place le Conseil de la Vie Sociale peut répondre à différentes stratégies du directeur. Il peut être utilisé pour une simple remontée d'informations qualifiées (les retours des résidents) qui auront un impact sur la gestion de qualité des prestations. On peut aller jusqu'à l'envisager comme un partenariat effectif entre la direction et une véritable équipe de conseil où s'organise la collaboration des usagers et du personnel, pour une gestion plus efficace de l'établissement parce que centrée sur les priorités des usagers.

---

<sup>76</sup> [6] ANESM. Septembre 2014. La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recueil des pratiques et témoignages des acteurs. 108 p.



Le directeur peut choisir de mettre le curseur où il le souhaite, suivant ses propres attentes, son style de management et la montée en compétences des usagers qu'il sert et des personnels qu'il administre, pour inscrire l'utilisateur au centre du dispositif.

Au vu des résultats, en tant que directeur, l'option d'un CVS fort me paraît préférable, car je ne souhaite pas me priver de l'intelligence d'une telle instance, encore supérieure par sa dynamique à la somme des intelligences qui la compose. Loin d'être une contrainte supplémentaire, pour le directeur et les professionnels, le regard des usagers ajoute un degré de liberté à la gestion de l'établissement, par la vision subjective qu'il autorise à émerger et les idées qui peuvent en découler.

L'observation effectuée pour le mémoire et la méthodologie suivie ont aussi prouvé rapidement leur utilité dans la formulation d'hypothèses et de propositions concrètes : au-delà de la réflexion dans le cadre du diplôme, c'est un excellent outil pour détecter, prendre du recul et comprendre les problématiques que peut avoir le directeur en fonction, s'en servir pour faire des propositions et les évaluer dans un processus d'amélioration continue. C'est un outil dont je compte me resservir régulièrement lorsque je serai en poste.

Indépendamment des considérations managériales, pour les résidents, les Conseils de la Vie Sociale sont peut-être aussi une manière de réapprendre à aimer une liberté mise à mal par l'entrée en EHPAD et la vie collective, qui justifie déjà une mise en place attentive.

## Bibliographie

- [1] ANESM. 2008. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. 51 p.
- [2] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement. 76 p.
- [3] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. 64 p.
- [4] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad. 70 p.
- [5] ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident. 114 p.
- [6] ANESM. Septembre 2014. La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recueil des pratiques et témoignages des acteurs. 108 p.
- [7] APF. 2009. Lettre n°8 du Conseil National des Usagers. 3 p.  
<http://participation-des-usagers.blogs.apf.asso.fr/media/02/00/2641506245.pdf>
- [8] ARS du LIMOUSIN. 2013. Former les Présidents et représentants des Usagers dans les Conseils à la Vie Sociale.  
<http://www.sante.gouv.fr/former-les-presidents-et-representants-des-usagers-dans-les-conseils-a-la-vie-sociale.html>
- [9] ARS du LIMOUSIN. 2011. Conseils de la vie sociale départementaux (CVSD)  
<http://www.sante.gouv.fr/conseils-de-la-vie-sociale-departementaux-cvsd.html>
- [10] ARS des PAYS DE LA LOIRE. 2012. Renforcer l'information et la participation des usagers à la vie institutionnelle.  
<http://www.sante.gouv.fr/renforcer-l-information-et-la-participation-des-usagers-a-la-vie-institutionnelle.html>
- [11] BERNANOS G. 1953. La Liberté pour quoi faire ? Gallimard/Idées. 245 p.
- [12] BLANCHET A. TROGNON A. 1994. La psychologie des groupes. Nathan Université, collection 128. 128 p.
- [13] CHEVALLIER C. et al. 2010. Comprendre les actions, émotions et états mentaux d'autrui : psychologie et neurosciences. *In* : La pluralité interprétative : Fondements historiques et cognitifs de la notion de point de vue. Collège de France. ISBN : 9782722601321.  
<http://books.openedition.org/cdf/1464>
- [14] CISS. 2013. Actes de la Journée CISS du 24 octobre 2013 : Représenter les usagers en établissement de santé 42 p.  
<http://www.leciss.org/sites/default/files/Actes-representer-usagers-en-es>
- [15] CISS. 2012. Actes de la Journée CISS du 7 mars 2012 : 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? 42 p.  
<http://www.leciss.org/publications-documentation/guides-et-plaquettes>
- [16] CISS. 2013. Guide CISS du représentant des usagers du système de santé. 4<sup>ème</sup> édition. 231 p.  
<http://www.leciss.org/publications-documentation/guides-et-plaquettes>
- [17] CISS. 2012. Etude qualitative sur la perception et le fonctionnement des CRUQPC Phase 2 : Etude comparative et d'optimisation du fonctionnement des CRUQPC et des CVS. 49 p.  
<http://www.leciss.org/espace-presse/actualites/crugpc-etude-qualitative-sur-leur-perception-et-leur-fonctionnement>

- [18] CRSA d'Aquitaine. 2012. Rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé. 57 p.
- [19] FNAPAEF. Guide CVS. <http://www.fnapaef.fr/>
- [20] FNAPAEF. GRILLE d'autoévaluation des CVS (dix-sept questions sensibles) et mode d'emploi. <http://www.fnapaef.fr/>
- [21] JORF. 2006. Arrêté du 9 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 19 avril 1994 fixant la liste des instances mentionnées à l'article L. 225-8 du code du travail relatif au congé de représentation en faveur des associations relevant du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000241317&dateTexte=>
- [22] KPMG. 2013. Observatoire des EHPAD. 72 p.  
<https://www.kpmg.com/FR/fr/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Observatoire-EHPAD-2013-KPMG.pdf>
- [23] LEGIFRANCE. 2014. Code de l'action sociale et des familles, version consolidée du 2 juin 2014. 1504 p.  
<http://www.legifrance.gouv.fr/initRechCodeArticle.do>
- [24] MASLOW. A.H. (1943) A Theory of Human Motivation, Psychological Review, no 50, 1943, p. 370-396.  
<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- [25] MCGREGOR. D. (1957). The human side of enterprise. Management Review, November 1957, pp 22-28.  
<http://www.kean.edu/~lelovitz/docs/EDD6005/humansideofenterprise.pdf>
- [26] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. 2012. Site Web « Droits des usagers de la santé ».  
<http://www.sante.gouv.fr/espace-droits-des-usagers>
- [27] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. 2012. Le congé de représentation dans le système de santé. 3 p.  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/le\\_conge\\_de\\_representation.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/le_conge_de_representation.pdf)
- [28] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. 2012. Le représentant des usagers, son rôle et ses droits. 3 p.  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche\\_le\\_representant\\_des\\_usagers-3-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_le_representant_des_usagers-3-2.pdf)
- [29] PREVOT, J., WEBER, A. 2010. Participation et choix des personnes âgées vivant en institution. In DREES Dossiers Solidarité et santé, n°18 : La vie en établissement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches, 73 p.
- [30] PREMACK D, WOODRUFF G. 1978. Does the chimpanzee have a theory of mind?. Behavioral and Brain Sciences, N°1, pp 515-526.  
[http://journals.cambridge.org/article\\_S0140525X00076512](http://journals.cambridge.org/article_S0140525X00076512)
- [31] SFSP. 2004. Un guide pour les représentants des usagers du système de santé. 130 p.  
<http://www.sfsp.fr/publications/publications.php>

## Liste des annexes

<b>Annexe 1</b>	<b>Première note d'observation : novembre 2013.....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>Grille d'observation : novembre 2013 .....</b>	<b>V</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>Méthodologie d'observation .....</b>	<b>VII</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>Deuxième note d'observation : octobre 2014 .....</b>	<b>IX</b>
<b>Annexe 5</b>	<b>Grille d'observation : octobre 2014 .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Annexe 6</b>	<b>Guide d'entretien .....</b>	<b>XV</b>
<b>Annexe 7</b>	<b>Résultats détaillés de l'enquête : Connaissances.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Annexe 8</b>	<b>Résultats détaillés de l'enquête : Freins .....</b>	<b>XVIII</b>
<b>Annexe 10</b>	<b>Résultats détaillés de l'enquête : Attentes .....</b>	<b>XXIII</b>



## Annexe 1 Première note d'observation : novembre 2013

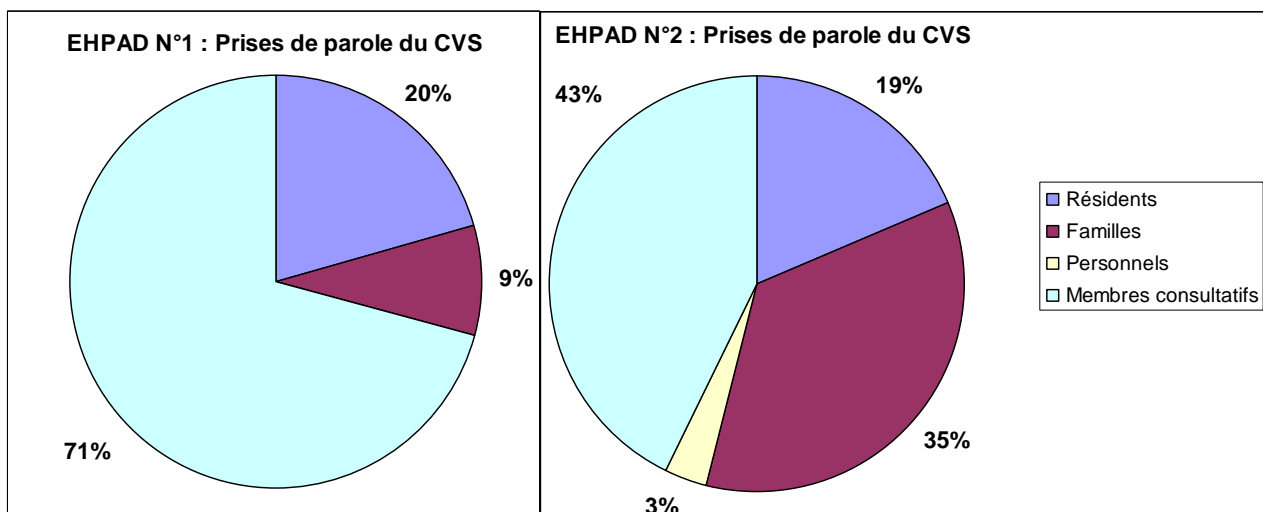
Lors des entretiens pour déterminer mes lieux et sujet de stage, le Conseil de la Vie Sociale est apparu comme un sujet de réflexion potentiel pour le mémoire.

La directrice de deux EHPAD en Dordogne exprimait le sentiment que les CVS qu'elle avait mis en place étaient perfectibles. Cette intuition rejoignait peut-être l'évocation par l'ANESM<sup>77</sup> de la difficulté à en faire des structures véritablement représentatives de la voix des résidents.

« En quoi les Conseils de la Vie Sociale représentent-ils la voix des résidents ? » était ma question de départ, pour y répondre, une journée d'observation a été planifiée pour me permettre d'observer la dynamique des CVS, les thèmes abordés, la participation qualitative et quantitative des représentants ainsi que l'environnement « péri-CVS ».

### 1) Déroulement des réunions du CVS

J'attendais que les résidents participent peu lors des CVS, mais que leur parole pourrait être stimulée, étayée, voire portée par les autres représentants du CVS (Famille, personnel), or, le premier constat fut que les représentants, en général, s'expriment peu, ou de façon peu efficace (évocation de problématiques personnelles ...).



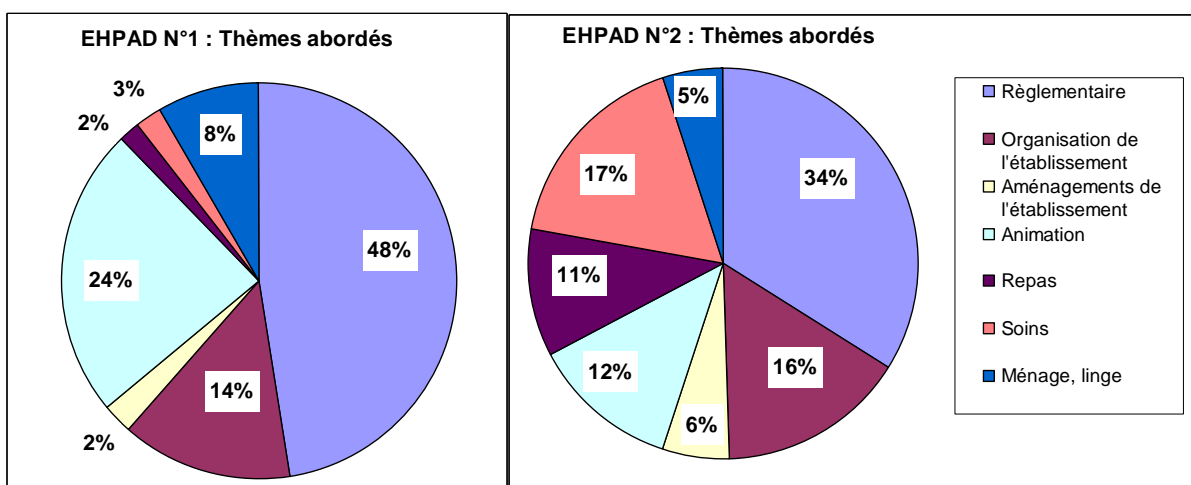
**Tableau 1 Proportion des temps de parole selon le type de participants aux CVS à Ribérac (EHPAD N°1) et à La Roche Chalais (EHPAD N°2)**

Lors d'une réunion du CVS, la présidente (dans un cas il s'agit d'une résidente, dans l'autre, d'un membre d'une famille) ouvre la séance, puis donne rapidement la parole à la directrice : elle ne la reprendra que pour clore « officiellement » la séance. La directrice déroule tous les sujets de l'ordre du jour qui a été préparé par les résidents et les familles au cours d'une réunion préalable. Elle leur ajoute des thèmes règlementaires ou

<sup>77</sup> ANESM. 2010. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad. 70 p. Page 34.

concernant la gestion de l'établissement (évaluation interne, défenseur des droits, convention tripartite ...), dans un souci de transparence et en faisant l'effort de les vulgariser et d'en évaluer la compréhension par l'auditoire. L'enchaînement des thèmes permet à d'autres membres consultatifs (animatrice, soignants ...) de prendre le relais sur les domaines qu'ils maîtrisent, mais, les efforts désespérés pour relancer ou questionner les représentants et leur rendre la parole restent vains (exemple : la question « comment vous reconnaissez-vous dans la traduction de l'évaluation interne que je vous ai présentée ? » reçoit une réponse polie « à 50% » sans autre commentaire).

Les participants sont ponctuels et les réunions du CVS durent en moyenne 1h30. Au bout d'une heure, les personnes sont moins attentives, les conversations en aparté sont plus nombreuses et le « niveau de bruit » augmente, surtout lors des thèmes règlementaires ou de gestion, or, ceux-ci représentent au moins la moitié du temps.



**Tableau 2 Proportion des temps de parole selon les thèmes abordés en CVS**

Les intervenants sont généralement très vigilants quant aux problèmes d'audition des résidents et veillent à s'exprimer haut et clair, mais l'enchaînement des sujets ne laisse pas toujours à ces derniers le temps de cogiter puis d'exprimer leur pensée (exemple : l'un des résidents, semblait toujours en décalage et intervenait sur le sujet précédent).

L'approbation du compte-rendu du CVS précédent a lieu en début de séance, il a été relu et corrigé au préalable avec la présidente. Lors du CVS, il s'agit donc d'une simple formalité : les points d'action notés la fois précédente ne sont pas repris pour évaluer leur avancement et ils sont consignés sans date d'échéance.

## 2) Observation autour des CVS

Les CVS ont été mis en place par la directrice actuelle dès sa prise de fonction. Les représentants des usagers (résidents et familles) sont nommés<sup>78</sup> sur la base du volontariat, sans limitation du nombre de sièges : il y a donc 5 représentants des résidents

<sup>78</sup> L'organisation d'élections se heurte au manque d'appétence pour l'instance et au turnover des représentants

dans chaque établissement et 2 représentants des familles dans l'EHPAD de Ribérac (5 dans l'EHPAD de La Roche Chalais), ce qui respecte le quorum réglementaire. Les présidentes ont été élues par les représentants.

Les représentants des usagers n'ont suivi aucune formation pour siéger au CVS : celles-ci se déroulent plutôt à Bordeaux, située à une centaine de kilomètres des 2 EHPAD.

Les CVS siègent une fois par trimestre, les convocations sont envoyées avec l'ordre du jour au moins une semaine avant la réunion. Le règlement intérieur des CVS n'existe pas encore, cela fait partie de la commande du stage.

L'information sur les CVS est faite dès l'accueil du résident, mais elle est un peu perdue (2 lignes<sup>79</sup>) dans un livret d'accueil très volumineux (32 pages).

A côté des CVS, pour la participation des usagers, de nombreux outils ont été mis en place (boîte à idées, animation, commissions des menus, invitation au projet de reconstruction d'un des EHPAD ...).

### 3) Conclusion

Alors que tout ou presque semble mis en place pour que les CVS fonctionnent, ils n'emportent pas l'adhésion des représentants, quels qu'ils soient.

La formation des représentants des collèges d'usagers semble être l'élément majeur qui fait défaut au sein de ces 2 établissements : peut-elle être à l'origine de l'absence d'implication, des usagers, qui ne s'y sentiraient pas compétents, et du personnel qui, conséquence de leur passivité, verraient dans les CVS une instance fantoche ?

Les réunions de préparation, telles qu'elles existent<sup>80</sup>, améliorent-elles suffisamment la confiance en eux des représentants (résidents et/ou familles) et leur capacité à siéger lors des CVS ?

Tout est fait, dans les CVS, pour que l'utilisateur ou sa famille, n'ait rien de trop compliqué ou chronophage à effectuer. L'organisation même des CVS (ordre du jour, convocation, gestion de réunion, gestion du temps, suivi des actions ...) n'est pas encore de la responsabilité des représentants des usagers. Ce « maternage » est-il nécessaire et peut-il induire une déresponsabilisation qui réduirait la motivation ?

Je décidais, suite à ces observations, de mettre à profit la commande d'élaboration d'un règlement intérieur des CVS pour tenter de trouver réponse à mes questions et d'essayer d'améliorer l'existant.

---

<sup>79</sup> En comparaison, pour l'EHPAD qui est accolé à l'hôpital local, avec lequel il partage le livret d'accueil, l'information sur la CRUCPC comporte plusieurs pages.

<sup>80</sup> La directrice et les animatrices m'ont rapporté avoir mis en place ces préparations après que certains résidents leur aient confié avoir envie de faire des propositions et de participer à la vie de l'établissement, mais ne pas être à l'aise dans les réunions comme le CVS.





## Annexe 2 Grille d'observation : novembre 2013

Sujet	Début	Durée	RR 1	RR 2	RR 3	RR 4	RF 1	RP1	MC 1	MC 2	MC3	MC4
Représentation au CVS familles et résidents (1 représentant par service)	16:18	2,50	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Ouverture de séance, donne la parole à la directrice	16:20	0,50	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Ordre du jour	16:21	1,50	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Animation (dimanche, PASA sauvage)	16:22	2,50	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
GIP (linge)	16:25	2,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Ménage, vitres	16:27	3,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute
Repas, commission menus	16:30	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Personnel de nuit	16:31	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Relance Mme XXX + AS Portable	16:32	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute
Règlement intérieur	16:33	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Organigramme	16:34	0,50	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Jardin extérieur	16:34	0,50	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Fait divers de Chaville	16:35	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Approbation compte rendu	16:36	0,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Stagiaire direction	16:36	6,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle
Plans de l'établissement	16:42	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
Budget 2014	16:43	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Bladder scan	16:44	1,50	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
CVS + Premières propositions	16:45	8,50	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Parle
Droits fondamentaux usagers	16:54	9,00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Parle
Programme fêtes de fin d'année	17:03	11,00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
Vœux	17:14	1,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute
Levée de la séance	17:15	1,00	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Prochain CVS	17:16	2,00	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle
Fin	17:18											

Tableau 3 EHPAD Public de Ribérac : relevé des participations<sup>81</sup>

<sup>81</sup> Légende à la page suivante.

Sujet	Début	Durée	RR 1	RR 2	RR 3	RF 1	RF 2	RF 3	RF 4	RF 5	RF 6	RP 1	RCS	MC 1	MC 2	MC 3	MC4
Ouverture de séance	10:13	0,63	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Procès-verbal du 25 octobre 2013	10:13	0,63	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Evaluation interne	10:14	7,57	Ecoute	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Stagiaire direction et droits des usagers	10:22	9,50	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Parle	Ecoute	Parle
Convention tripartite	10:31	28,00	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Achat d'un « bladder scan » (scanner pour la vessie)	10:59	5,75	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute
Problème des consultations d'ophtalmologie	11:05	5,92	Ecoute	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
Nombre d'aides soignants en soirée	11:11	11,67	Ecoute	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
Menus, restauration	11:22	14,67	Parle	Parle	N/A	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Ecoute	N/A	Parle	Parle	Parle	Parle
Bilan des activités d'animation 2013 et prévisions 2014	11:37	16,50	Ecoute	Ecoute	N/A	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	N/A	Ecoute	Parle	Ecoute	Ecoute
Aménagements de l'établissement	11:54	7,67	Parle	Parle	N/A	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	N/A	Parle	Parle	Ecoute	Ecoute
Vie de l'établissement	12:01	21,33	Parle	Parle	N/A	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	N/A	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
Ménage de l'établissement et traitement du linge	12:23	7,00	Parle	Parle	N/A	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	N/A	Parle	Ecoute	Parle	Ecoute
Clôture de séance	12:30		Ecoute	Ecoute	N/A	Parle	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute	N/A	Ecoute	Ecoute	Ecoute	Ecoute

**Tableau 4 EHPAD de la Porte d'Aquitaine de La Roche Chalais : relevé des participations**

**Légende :**

RR : Représentant des Résidents

RF : Représentant des Familles

RP : Représentant du Personnel

MC : Membre Consultatif

RCS : Représentant de l'Organisme Gestionnaire

Le calcul du temps de parole par participant est effectué par distribution équitable de la durée passée sur un sujet sur l'ensemble des personnes ayant parlé pendant ce sujet, aussi bien sur le sujet que hors sujet.

### Annexe 3 Méthodologie d'observation

#### 1) Méthodologie

L'observation aura lieu sur 2 EHPAD, 1 journée d'observation dans chaque.

#### 2) Plan projet

Le plan projet ci-dessous décrit les actions mises en place pour l'organisation des journées d'observation.

Actions préalables	Ribérac	La Roche Chalais	Avancement
Choix du lieu d'observation	18/10/2013		<input checked="" type="checkbox"/>
Choix de la date d'observation	18/10/2013		<input checked="" type="checkbox"/>
Information des participants au CVS et des résidents et personnels des EHPAD de ma présence comme observateur	30/10/2013		<input checked="" type="checkbox"/>
Finaliser la méthodologie d'observation	04/11/2013		<input checked="" type="checkbox"/>
Communiquer la méthodologie d'observation aux EHPAD	18/11/2013		<input checked="" type="checkbox"/>
Questions liées aux CVS (cf. page VIII)	18/11/2013		<input checked="" type="checkbox"/>
Observation	09/12/2013	13/12/2013	<input checked="" type="checkbox"/>

#### 3) Plan d'observation

Le plan d'observation décrit les méthodes d'enquête proposées. 2 types d'activités prévues dans chaque EHPAD :

#### 4) Observation directe lors des CVS

Prise de notes durant chaque CVS, en retrait des autres participants (passer inaperçue le plus possible).

- **Déroulement global du CVS (dynamique de groupe)** : qui fait le « secrétaire de séance », qui anime la réunion, quel rythme de réunion, durée (heure de début, heure de fin), les participants sont-ils à l'heure, parlent-ils entre eux avant d'entrer en séance ...
- **Evaluation de participation(s) des représentants lors d'un CVS, qualitative et quantitative** : Au moyen de la grille ci-dessous, pour chaque CVS et chaque groupe de représentants, relevé d'indicateurs mesurés (temps de parole) et observés (attitudes, thèmes abordés).

Sujets	Début	Fin	Durée	R1	...	Rx
Sujet #1				Parle/Ecoute	Parle/Ecoute	Parle/Ecoute
...				Parle/Ecoute	Parle/Ecoute	Parle/Ecoute

Pas d'enregistrement audio ou vidéo du déroulement des CVS. C'est au détriment de mesures précises du temps de parole, mais ça évite de perturber le déroulement habituel que je veux observer. Pour les calculs, la durée des sujets est calculée à partir des heures de début et de fin, le temps est ensuite distribué sur chaque personne ayant participé au sujet.

#### 5) Observation péri-CVS

Obtention auprès de la directrice, des informations que tout usager aurait, à son entrée, sur les CVS et autres outils participatifs de chaque établissement. Sur cette base et en adoptant la posture d'un usager qui souhaiterait devenir représentant, vérifier la disponibilité et l'accessibilité de l'information à ce sujet et en particulier :

- Information sur les CVS ? disponibilité et accessibilité des communications liées aux CVS ? des retours et actions prises par les CVS ? des textes de référence ou recommandations faites aux représentants ? ...
- Comment les représentants recueillent-ils les demandes des usagers ? boîte à idées ? ...
- Les élections des représentants ? comment sont-elles effectuées ? ...
- L'information et la formation des représentants ?
- L'organisation du CVS (rôles intra-CVS des participants : président ...) ? comment sont-ils définis ?
- Quels sont les autres moyens participatifs ?
- Qui décide et présente les thèmes des CVS ?
- Qui anime (officiellement vs. Observation) le CVS ?

#### Annexe 4 Deuxième note d'observation : octobre 2014

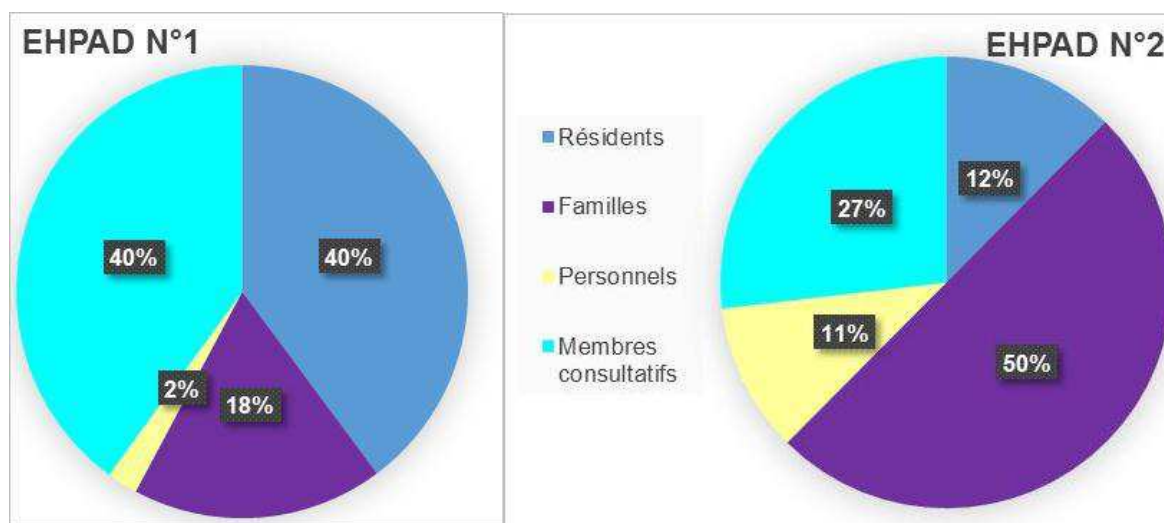
Lors de la deuxième moitié de mon stage (du 3/02/2014 au 14/02/2014) nous avons procédé à plusieurs évolutions des Conseils de la Vie Sociale des EHPAD de Ribérac et La Roche Chalais, avec les représentants des usagers, suivant les propositions présentées au chapitre *III.1 Les actions à court et moyen terme* à la page 21 :

- Groupe de travail N°1 : Information sur le droit des usagers et les CVS.
- Groupe de travail N°2 : Rédaction du règlement de fonctionnement des CVS, en équipe composée de résidents et de représentants des familles.
- Groupe de travail N°3 : Coaching des présidentes (commun aux deux EHPAD)
- Boîte à outils CVS : ensemble de documentations utiles en accès libre à l'animation.
- Plaquette de présentation des CVS disposée en plusieurs endroits de l'établissement.
- Classeur CVS : en accès libre dans le salon d'accueil de l'établissement.

« Quelles mesures, pour quels impacts ? » résume la vérification je souhaitais effectuer, 6 mois après la mise en route des changements, en procédant à une deuxième observation dans les mêmes conditions que la première.

##### 1) Déroulement des réunions du CVS

Le premier constat est la réduction du temps de parole des membres consultatifs, au profit des représentants d'usagers, résidents et familles et, dans une moindre mesure, des représentants du personnel.



**Tableau 5 Proportion des temps de parole selon le type de participants aux CVS à Ribérac (EHPAD N°1) et à La Roche Chalais (EHPAD N°2)**

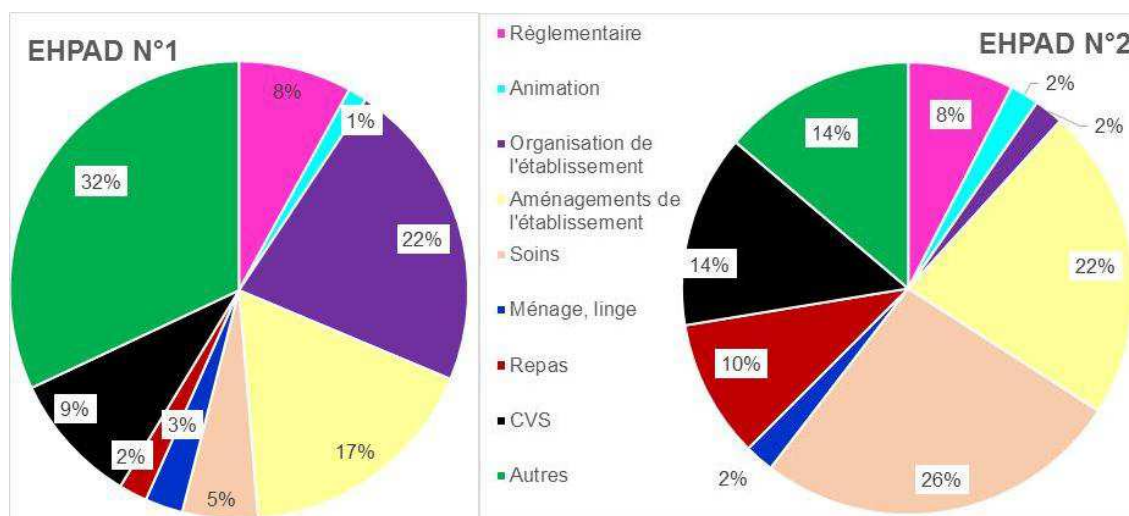
La dynamique de participation a aussi changé : la directrice, plus en recul, répond à certaines questions qui lui sont destinées, présente les sujets règlementaires et facilite les apports des autres membres consultatifs.

Les présidentes jouent pleinement leur rôle, sont à l'aise, désormais, dans l'animation des réunions et veillent à ce que chacun puisse s'exprimer sur le sujet en cours.

La distribution des temps de parole est plus à l'avantage des résidents à Ribérac et des familles à La Roche Chalais, la différence n'est peut-être pas significative, car ce jour là, un concours de circonstances a fait que seul un des représentants des résidents pouvait participer. Ce dernier, lors de la première observation, revenait sur le sujet précédent parce qu'ayant besoin de plus de temps. Cette fois ci il était bien aligné, grâce à la vigilance de la présidente et efficace, même seul, pour représenter les résidents.

Concernant les sujets abordés, on retrouve ceux en correspondance avec les besoins primaires (soins, repas, ...) ainsi que les sujets règlementaires ou de fonctionnement de l'établissement mais ils semblent mieux discutés par l'ensemble des partis.

De nouveaux sujets (catégorie « Autres » dans la figure ci-dessous) émergent, souvent à la demande des usagers : Qu'on leur présente la philosophie de soins *Humanitude* ou encore les résultats de la dernière enquête de l'ANESM sur les CVS<sup>82</sup>, par exemple.



**Tableau 6 Proportion des temps de parole selon les thèmes abordés en CVS**

En fin de séance, certains professionnels ont demandé que les comptes-rendus soient envoyés plus tôt afin qu'ils puissent être plus réactifs sur les demandes, ceci est peut-être un indicateur d'intérêt accru pour le CVS.

<sup>82</sup> [6] ANESM. Septembre 2014. La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recueil des pratiques et témoignages des acteurs. 108 p.

Pour chacun des CVS, je n'ai relevé que quelques points de vigilance. Dans l'un des EHPAD, la même résidente qui assistait au CVS et attaquait les représentants est toujours présente et continue ces attaques. Elle assiste aux réunions, mais refuse désormais de s'installer autour de la table du conseil et dispense ses commentaires à distance. Pour l'autre EHPAD, on doit noter que les résidents sont en sous-nombre par rapport aux familles. Conforme à la réglementation, ce point demande malgré tout une certaine vigilance pour respecter l'équilibre des points de vue.

## 2) Observation autour des CVS

Les outils mis en place (PC, classeur ...) sont toujours présents, mais ils ne semblent pas avoir été très utilisés : bien que de nouvelles candidatures aient été enregistrées (dans l'EHPAD de Ribérac, 4 nouveaux représentants, tous présents au CVS des familles et 3 des résidents), il semble que cette avance soit due principalement au travail de la présidente et de l'animatrice.

## 3) Conclusion

L'appétence pour les CVS semble meilleure, si pour une part elle semble liée au leadership des présidentes, on ne peut pas conclure sur l'impact ou l'efficacité des outils de communication et d'information mis en place lors du stage (boîte à outils, classeurs, plaquettes ...).

Dans les deux cas, les présidentes se sont approprié leur rôle et organisent les débats et la séance de manière efficace, veillant à ce que chacun ait une opportunité de parole et que les points d'action soient bien consignés et il fut très agréable de voir combien elles avaient développé leur leadership. Elles sont épaulées par la directrice qui devenue plus observatrice et en recul, analyse les situations, fait des propositions ou indique le membre consultatif le plus apte à répondre aux questions.

L'animatrice de Ribérac est sincèrement impliquée dans le CVS et un soutien sans faille pour la présidente, mais elles auront intérêt à travailler ensemble la dynamique « à quatre mains » pour éviter que les rôles ne s'intervertissent.

La résidente « en retrait » aura peut-être besoin qu'on l'aide à trouver une ouverture afin de participer officiellement au CVS<sup>83</sup>. Sa position comme celle de la présidente ne sont pas confortables ce qui réactive la question d'organiser des élections et d'officialiser le rôle des représentants (voir chapitre *III.2.b Evoluer du « CVS tremplin » au CVS réglementaire* page 24).

Pour La Roche Chalais, il faudra peut-être s'assurer d'un nombre plus conséquent de représentants des résidents, peut-être en réduisant la durée des sessions, encore très longues (2h30) et probablement vues comme fatigantes voire éprouvantes.

---

<sup>83</sup> Elle refusait, jusqu'ici, de prendre un rôle de représentant et craint peut-être de perdre la face en revenant sur cette décision.





Annexe 5 Grille d'observation : octobre 2014

	début	Durée	RR (Pres.)	RR1	RR2	RR3	RR4	MC(Res)	RF1	RF2	RF3	RF4	D	MC1	MC2	MC3	MC4	MC5	RP1	RP2
Présentation nouveaux membres	15:05	3.50	Parle	Parle					Parle	Parle										absent
rapport évaluation externe ?	15:08	7.00	Parle										Parle	Parle						absent
Déplacement présidente pour meilleure écoute	15:15	1.50	Parle					Parle												absent
Distribution des repas	15:17	0.50	Parle																	absent
Boîtes à idées	15:17	1.00	Parle												Parle					absent
Changement de personnel (on ne les connait plus)	15:18	9.50	Parle		Parle			Parle		Parle	Parle		Parle	Parle	Parle	Parle				absent
Distribution des médicaments	15:28	4.00	Parle		Parle						Parle		Parle	Parle	Parle	Parle				absent
Vaisselle et lave vaisselle	15:32	1.00	Parle																Parle	absent
Ménage des chambres 3ème étage	15:33	1.00	Parle			Parle											Parle			absent
Déchets des repas	15:34	1.00	Parle																	absent
approbation	15:35	1.00	Parle																	absent
Climatisation	15:36	4.00	Parle	Parle									Parle	Parle		Parle			Parle	absent
Contrat de séjour	15:40	6.00	Parle						Parle		Parle		Parle	Parle		Parle			Parle	absent
Enquête ANESM sur la participation des usagers	15:46	7.00	Parle				Parle		Parle	Parle			Parle		Parle	Parle				absent
Lettre de représentant des familles	15:53	17.00	Parle	Parle		Parle		Parle	Parle		Parle	Lettre	Parle	Parle	Parle	Parle		Parle		absent
Sécurité dans les chambres (domotique)	16:10	9.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle			Parle			Parle							absent
Fonctionnement CVS : compte-rendus + rapide	16:19	1.00													Parle		Parle			absent

Tableau 7 EHPAD Public de Ribérac : relevé des participations

Légende à la page suivante.

	début	Durée	RR1	RF1 (Pres)	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RCA	D	MC1	MC2	MC3	MC4	MC5	RP1
Prise en charge médicale (Médecin traitant) des résidents	15:01	23.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle		Parle	Parle	Parle	Parle	Parle		Parle
Présentation Humanitude	15:24	15.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle		Parle	Parle	Parle				Parle	Parle
Placards sécurisés	15:39	9.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle			Parle	Parle					Parle
CVS planifié en retard	15:48	2.00		Parle	Parle	Parle					Parle						
Approbation PV précédent	15:50	8.00	Parle	Parle	Parle											Parle	
Remplacement RU Famille	15:58	5.00	Parle	Parle	Parle	Parle											
Consultations ophtalmologiques	16:04	8.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle			Parle	Parle						Parle
Aménagement friche communale	16:13	3.00	Parle	Parle	Parle					Parle	Parle						Parle
Aménagement des salles d'eau	16:16	1.00	Parle	Parle							Parle						
Accès à la terrasse sud	16:17	7.00	Parle	Parle	Parle	Parle					Parle						
Accès des ambulances	16:24	1.00		Parle							Parle						
Distributeurs de boissons & fontaines (visiteurs)	16:25	5.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle				Parle	Parle					Parle
Vaisselle à renouveler	16:30	4.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle			Parle						Parle
Tables poissonnières	16:34	6.00		Parle	Parle						Parle						Parle
Charte	16:40	1.00		Parle	Parle						Parle						Parle
Evaluation interne	16:55	6.00		Parle	Parle	Parle					Parle						Parle
Questions diverses	17:01	24.00	Parle	Parle	Parle	Parle	Parle				Parle	Parle					Parle

Tableau 8 EHPAD de la Porte d'Aquitaine de La Roche Chalais : relevé des participations

**Légende :**

RR : Représentant des Résidents

RF : Représentant des Familles

RP : Représentant du Personnel

MC : Membre Consultatif

D : Directrice

RCA : Représentant de l'Organisme Gestionnaire

## Annexe 6 Guide d'entretien

**Consigne initiale :** je vous ai présenté l'autre jour les résultats de l'observation que j'ai faite au mois de décembre des Conseils de la Vie Sociale et nous nous sommes tous étonnés de la faible participation des représentants des résidents, des familles et du personnel. Aujourd'hui, je cherche à en comprendre les raisons. Etes-vous d'accord pour m'aider ?

...

*(Lorsque la réponse est positive)*

Je vais vous poser des questions pour évaluer vos connaissances sur le CVS et aussi voir ce que vous pensez de ce qui peut empêcher certains à s'y impliquer ou au contraire être motivant pour y participer. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, c'est votre opinion sincère qui m'aidera le mieux, n'hésitez pas à étoffer vos réponses, quitte à sortir des questions.

Les questions sont posées pour initier chaque thème, lorsque les réponses sont un peu courtes, je relance (« depuis combien de temps ? », « pouvez-vous préciser ? » ...).

### Questions pour la participation des usagers à la vie de l'établissement

Question 1	Qu'est-ce que cela évoque pour vous « la participation des résidents à la vie de l'établissement » ?
Question 2	Quels moyens sont mis à disposition dans l'établissement pour la participation des résidents à la vie de l'établissement ?
Question 3	Les CVS sont l'un des outils de participation des usagers à la vie de l'établissement : le savez-vous ?

### Questions pour la connaissance du CVS

Question 4	Etes-vous membre du CVS (Conseil de la Vie Sociale) ?
Question 5	Savez-vous si les CVS sont obligatoires ?
Question 6	Etes-vous informé, consulté sur les réunions du CVS (convocation, dates, actions, comptes rendus ...) ?
Question 7	Avez-vous déjà eu des actions à accomplir suite à un CVS ?

### Questions pour les freins à la participation au CVS

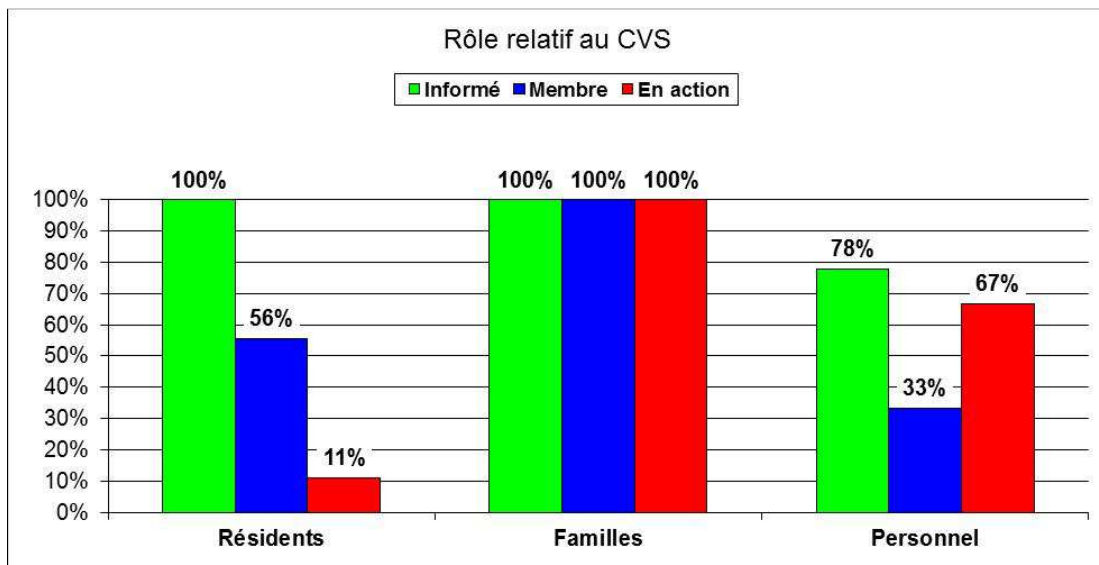
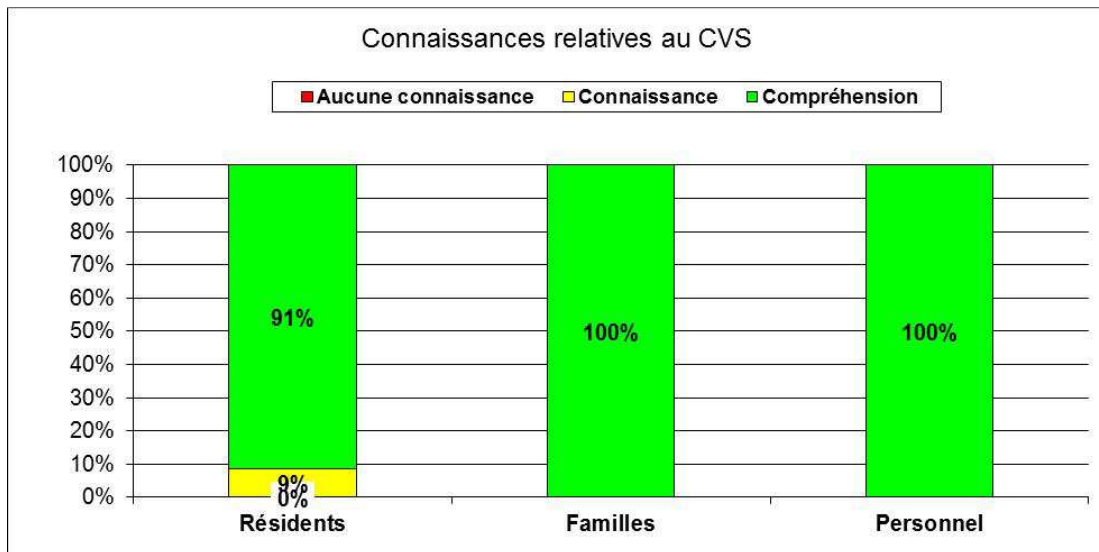
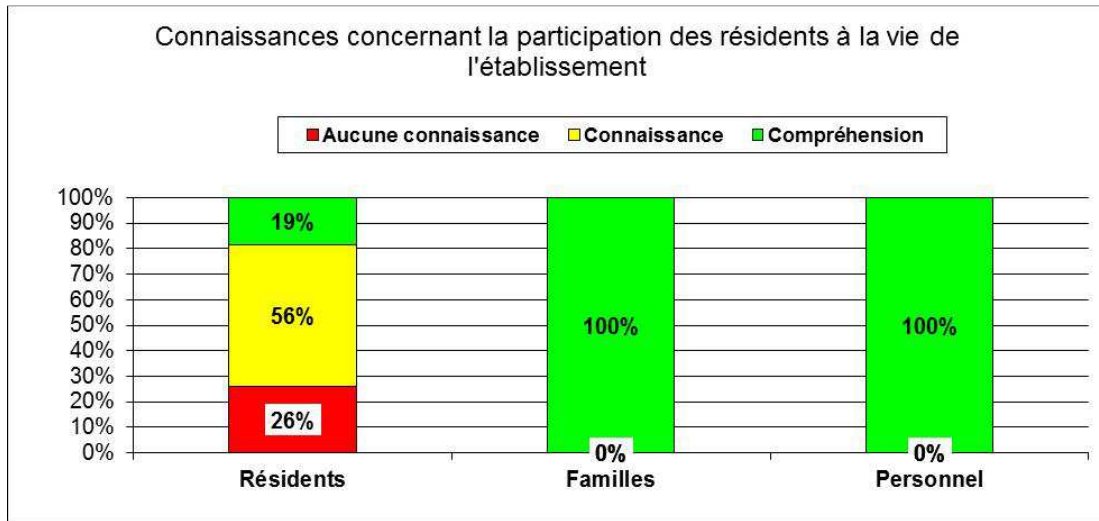
Question 8	Selon vous qu'est-ce qui empêcherait les résidents de s'y impliquer ?
Question 9	Selon vous qu'est-ce qui empêcherait les familles de s'y impliquer ?
Question 10	Selon vous qu'est-ce qui empêcherait les professionnels de s'y impliquer ?

### Questions pour les attentes vis-à-vis du CVS

Question 11	Pour vous, personnellement, qu'est-ce que le CVS pourrait accomplir qui vous paraîtrait utile à votre rôle dans l'établissement ?
Question 12	Sur une échelle de 1 (pas du tout intéressé) à 5 (très intéressé) comment notez-vous l'intérêt des CVS pour vous-même ?
Question 13	En une phrase, pouvez-vous préciser cette opinion ?

**Consigne finale :** je vous remercie pour votre aide, j'ai recueilli beaucoup d'informations grâce à vous, je vais maintenant vous relire notre entretien pour vérifier que je ne me suis pas trompée.

## Annexe 7 Résultats détaillés de l'enquête : Connaissances



## Annexe 8 Résultats détaillés de l'enquête : Freins

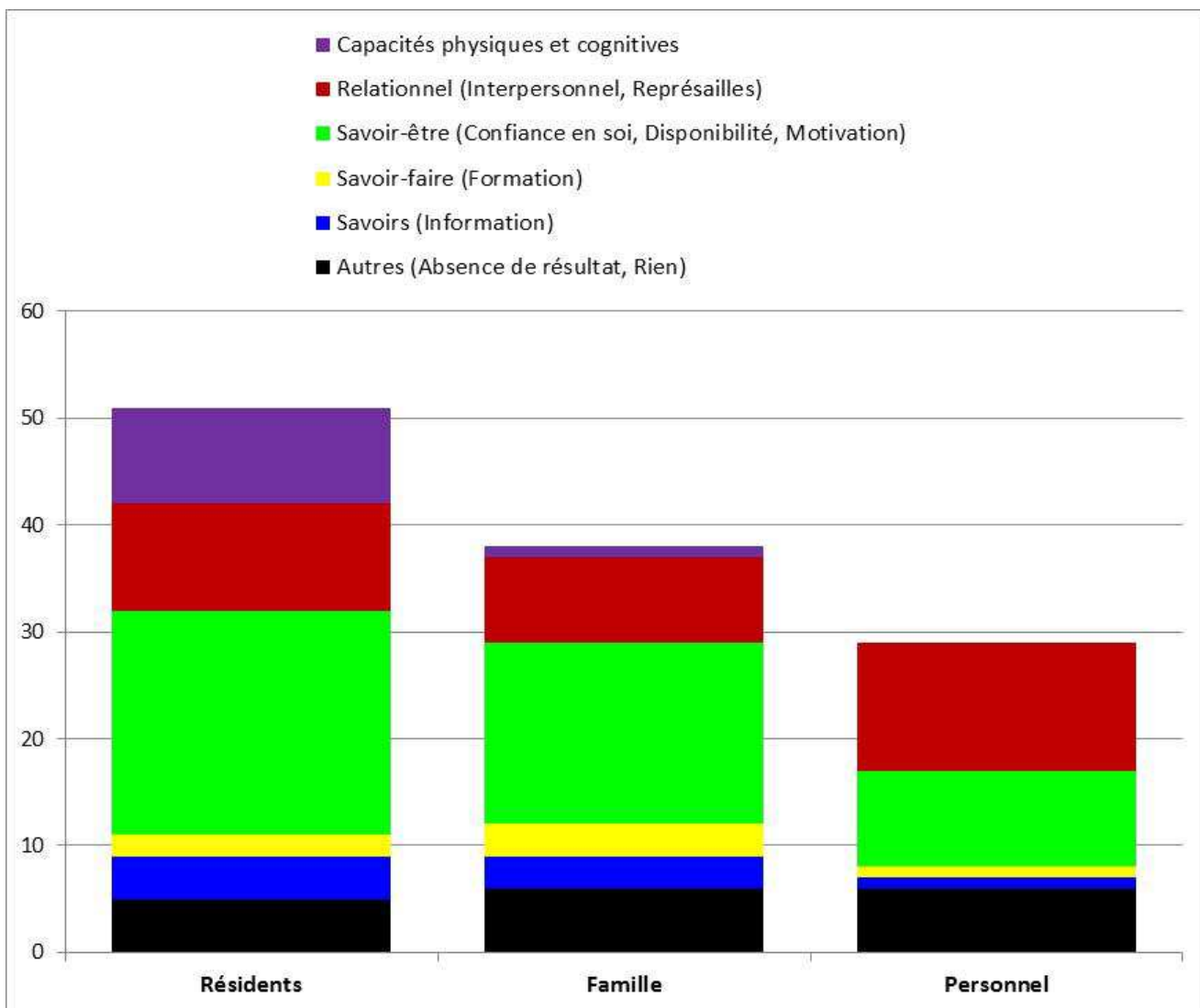


Tableau 9 Ce qui freine chaque population

La méthode suivie pour traiter les freins et aboutir au tableau ci-dessus est expliquée dans les pages suivantes.

Le tableau suivant présente le relevé de toutes les évocations par les personnes interviewées. Certaines personnes ont évoqué plusieurs freins et les « rien » signifiant que la personne ne voyait pas ce qui pourrait freiner la participation d'une catégorie ou d'une autre, ont été conservés car informatifs.

		Catégories de population évoquant les freins		
		Résidents	Famille	Personnel
Catégories de population pour qui les freins sont évoqués	Résidents	<p>Difficile de les motiver            Peu d'entrain            Raisons de santé            Ils ne sont pas assez sollicités            Ils ne se connaissent pas entre eux            Les difficultés de mobilité (lit, fauteuil)            Les problèmes cognitifs            Si ça ne leur plait pas de participer            Le manque d'entrain            Le manque d'information            Les problèmes cognitifs            La peur d'être embarrassant            La peur des représailles, si on est identifié comme embarrassant            Si on ne prête pas attention à leurs demandes            Si on les prend pour des sous-hommes            L'intérêt, la personnalité, les goûts            La maladie</p>	<p>Le manque de résultat            Le non suivi de ce qu'ils demandent</p>	<p>Ne pas être entendu, que la parole ne soit pas prise en compte, que rien ne bouge            Le manque de confiance en soi induit par la dépendance combiné au manque d'écoute            Le manque d'intérêt pour l'instance            La peur des représailles            La peur de s'exprimer en groupe            Le replis sur soi            La timidité            L'intérêt pour l'instance (ce que ça peut leur apporter)            La dépendance            L'envie            L'habitude (manque d'entrain)            La peur des représailles            Une mauvaise entente avec la direction            Le manque d'écoute            Les conflits            La peur des représailles            La peur de parler            Le manque d'envie            Une mauvaise ambiance dans les CVS            La santé            Les troubles cognitifs            Le manque d'information            Le manque d'information            La peur des représailles            La peur du ridicule            La peur de ne pas être crédible            La peur de s'exprimer en public            La timidité            La compréhension du rôle de RU            L'envie            Les capacités cognitives            La difficulté à représenter les résidents qui ne peuvent s'exprimer pour eux-mêmes</p>



		Catégories de population évoquant les freins		
		Résidents	Famille	Personnel
Catégories de population pour qui les freins sont évoqués	<b>Famille</b>	le manque d'information Les horaires La disponibilité Le travail (disponibilité) L'absence de relations familiales La maladie La disponibilité Rien La peur de gêner La disponibilité, le travail La disponibilité, le travail	Le sentiment qu'ils ne sont pas écoutés	Leur emploi du temps Ne pas être écouté Le manque d'intérêt Le manque de disponibilité La lisibilité du rôle de représentation (y participent, à titre personnel, ceux qui s'inquiètent pour leur parent) Les contraintes temporelles Les conflits familiaux Le désinvestissement de leur résident Le manque de diffusion de l'information La peur des représailles Une mauvaise entente avec la direction Le manque d'écoute Les conflits Le manque d'écoute Une mauvaise ambiance dans les CVS Le manque de résultat L'éloignement géographique Les conflits familiaux La peur des représailles La peur du ridicule La peur de ne pas être crédible La disponibilité Le manque d'information (existence) Le manque d'information (objectifs) La difficulté de représenter
	<b>Personnel</b>	Le type de personnel (les personnes les plus proches de nous plutôt que les cadres) Rien La disponibilité, la charge de travail Rien Rien Rien Rien	La motivation pour l'instance La crainte de la réaction des collègues peut-être	La peur des représailles (direction) La peur des représailles (syndicale) Le manque d'implication syndicale La timidité La peur des représailles Une mauvaise entente avec la direction Le manque d'écoute L'entente entre collègues Les conflits L'ambiance dans l'établissement L'ambiance des CVS La réunionite La disponibilité dans le cadre du travail La peur des représailles (familles) La peur des représailles (direction) La peur des représailles (collègues) La peur du ridicule Le manque de motivation Le manque de formation Le manque d'information

Tableau 10 Relevé de tous les freins évoqués lors de l'enquête

Les relevés du tableau précédent ont été organisés en catégories (Information, Formation, Absence de résultat, Confiance en soi, Relations interpersonnelles, Peur des représailles, Capacités, Disponibilités, Motivation) pour un comptage facilité.

<b>Frein évoqué</b>	<b>Type</b>
Ils ne sont pas assez sollicités	Information
Le manque d'information	Information
La compréhension du rôle de RU	Formation
Le manque d'information (objectifs)	Formation
La difficulté de représenter	Formation
Le manque de formation	Formation
Le manque de résultat	Absence de résultat
Ne pas être entendu, que la parole ne soit pas prise en compte, que rien ne bouge	Absence de résultat
Le manque d'écoute	Absence de résultat
La peur d'être embarrassant	Confiance en soi
Si on les prend pour des sous-hommes	Confiance en soi
Le manque de confiance en soi induit par la dépendance combiné au manque d'écoute	Confiance en soi
La peur du ridicule	Confiance en soi
La peur de ne pas être crédible	Confiance en soi
La peur de s'exprimer en public	Confiance en soi
La timidité	Confiance en soi
La peur de gêner	Confiance en soi
Ils ne se connaissent pas entre eux	Interpersonnel
Une mauvaise entente avec la direction	Interpersonnel
Les conflits	Interpersonnel
Une mauvaise ambiance dans les CVS	Interpersonnel
L'entente entre collègues	Interpersonnel
L'ambiance dans l'établissement	Interpersonnel
L'ambiance des CVS	Interpersonnel
La peur des représailles	Représailles
Les difficultés de mobilité (lit, fauteuil)	Capacités
Les problèmes cognitifs	Capacités
La dépendance	Capacités
La santé	Capacités
Les capacités cognitives	Capacités
L'absence de relations familiales	Disponibilité
Le manque de disponibilité	Disponibilité
Le désinvestissement de leur résident	Disponibilité
L'éloignement géographique	Disponibilité
Le type de personnel (les personnes les plus proches de nous plutôt que les cadres)	Disponibilité
La réunionite	Disponibilité

Frein évoqué	Type
Le manque d'entrain	Motivation
L'intérêt, la personnalité, les goûts	Motivation
Le manque d'intérêt pour l'instance	Motivation
Le repli sur soi	Motivation
L'intérêt à consacrer aux aînés	Motivation
Le manque d'intérêt	Motivation
Le manque d'implication syndicale	Motivation
Le manque de motivation	Motivation

**Tableau 11 Typologie choisie pour les freins évoqués par les interviewés**

Le tableau suivant présente le décompte des freins évoqués par catégories, utilisé dans le graphique du début de cette annexe.

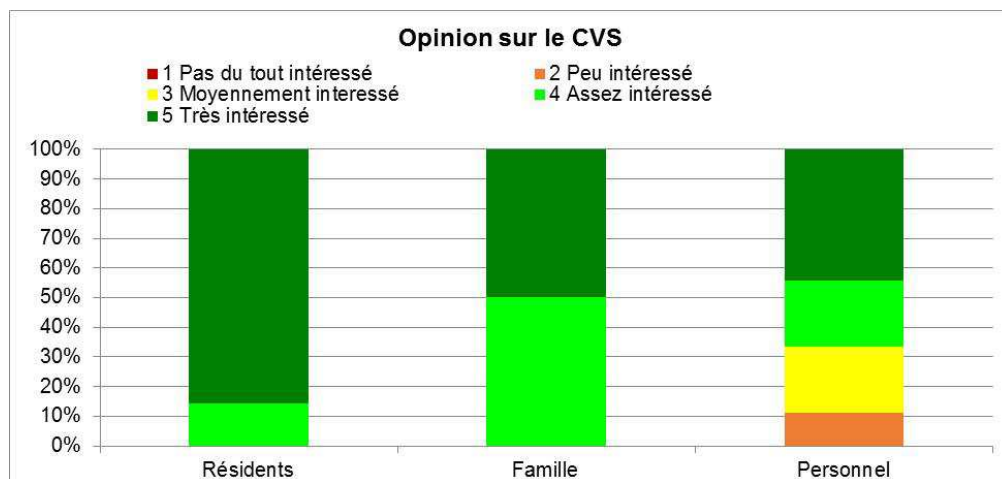
Pour → Voit ↓	Résidents	Famille	Personnel
Résidents	Capacités (5) Motivation (5) Information (2) Interpersonnel (2) Absence de résultat (1) Confiance en soi (1) Représailles (1)	Disponibilité (7) Rien (1) Information (1) Capacités (1)	Rien (5) Disponibilité (2)
Famille	Absence de résultat (2)	Disponibilité (1) Motivation (1) Absence de résultat (1)	Motivation (1) Interpersonnel (1)
Personnel	Confiance en soi (8) Motivation (7) Capacités (4) Représailles (4) Interpersonnel (3) Formation (2) Information (2) Absence de résultat (2)	Interpersonnel (6) Disponibilité (5) Absence de résultat (4) Formation (3) Information (2) Confiance en soi (2) Représailles (2) Motivation (1)	Représailles (6) Interpersonnel (5) Disponibilité (2) Confiance en soi (2) Motivation (2) Formation (1) Information (1) Absence de résultat (1)

**Tableau 12 Grille d'analyse des freins**

## Annexe 10 Résultats détaillés de l'enquête : Attentes

Qui	Attentes
Résidents	Plus d'usagers
Résidents	Moins d'agressivité dans la réunion de préparation
Résidents	Le plus près possible des personnes
Résidents	Que les écrits soient consignés pour éviter les rétractations
Résidents	Veiller au bon retour du linge
Résidents	Connaître la date de retour du linge qu'on donne à laver
Résidents	Améliorer l'organisation des repas qui change tous les jours
Résidents	Quelqu'un qui fasse les commissions pour tout le monde
Résidents	La piscine
Famille	Des réponses rapides et efficaces aux doléances formulées en CVS
Famille	L'amélioration de la qualité des repas
Famille	Davantage d'humanité dans les relations avec les résidents
Famille	Davantage d'attention aux soins nécessaires à certaines pathologies
Personnel	Mettre en place une passerelle entre résidents, familles, personnels et direction
Personnel	L'évocation des sujets sans crainte et sans langue de bois
Personnel	Qu'il ait un rôle de conciliateur
Personnel	Qu'il ait un rôle de guichet pour les demandes des résidents
Personnel	Qu'il permette une meilleure compréhension du rôle du psychologue
Personnel	Qu'il fasse remonter des informations sur la logistique pour une meilleure organisation
Personnel	Que ses comptes rendus soient utilisés en réunion de service
Personnel	D'avoir une trame pour les comptes rendus
Personnel	Que les actions demandées remontent dans le PAQ
Personnel	Des retours des résidents sur la manière dont ils sont traités
Personnel	Des retours des résidents sur la manière dont ils sont traités, y compris ceux qui ne peuvent l'exprimer eux-mêmes
Personnel	Une validation/invalidation des initiatives que l'on prend

**Tableau 13 Grille d'analyse des attentes relatives aux CVS**



**Tableau 14 Evaluation de l'intérêt des CVS**

DESAGES	Isabelle	27/11/2014
<p align="center"><b>Diplôme d'Etablissement</b>  <b>« Directeur d'EHPAD et Droits des usagers : enjeux, outils, méthodes »</b></p>		
<p align="center"><b>La participation au Conseil de la Vie Sociale</b></p>		
<p align="center"><b>Promotion 2013-2014</b></p>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Le Conseil de la Vie Sociale est la seule instance officielle associant usagers, proches et professionnels en vue d'améliorer la prise en charge et le fonctionnement d'un établissement, son bon fonctionnement requiert l'implication de tous les acteurs. Doté d'un cadre règlementaire ambitieux, mais pas toujours adapté aux populations d'usagers des EHPAD, il rencontre des difficultés rapportées par différents organismes nationaux gouvernementaux ou non (ANESM, CISS). Ce sont d'abord les usagers qui ne se sentent pas compétents pour représenter et encore moins présider l'instance. Pour éviter leur mise en échec, les professionnels ont tendance à en assumer l'animation, perdant ainsi une partie du sens de la Loi de 2002 où l'utilisateur est au cœur du dispositif. La conséquence est une démotivation générale des usagers qui ne se sentent pas entendus et des professionnels qui n'ont pas le luxe de la réunionite. Comme son instauration, le choix du style de CVS relève du directeur et de sa conviction pour en faire un outil important de sa stratégie, aux plans qualité du service proposé, ressources humaines et budgétaire. Il aura alors soin de mettre en place un usager fort, qui se sente compétent et soit perçu comme tel par ses pairs comme par les professionnels. C'est alors que pourront émerger les idées d'amélioration pertinentes, fruits de l'intelligence collective du Conseil de la vie Sociale.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Conseil de la Vie Sociale, CVS, Management participatif, Motivation, Formation des usagers, EHPAD</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		