

**Journée  
d'étude en  
éthique  
2026**



# **Lieu de vie, lieu de soin : quels équilibres ?**

**26 mars 2026  
9h30 - 17h00**

# Lieu de vie, lieu de soin : une problématique ancienne

**Patrick KARCHER**

Directeur de l'EREGE

# Lieu de vie, lieu de soins : un équilibre intenable ?

Patrick KARCHER, directeur du site  
d'appui alsacien de l'EREGE



**EREGE**

Espace de Réflexion Éthique Grand Est

Site d'appui alsacien



**LES INSTITUTIONS, UN MAL NECESSAIRE  
OU UN EUPHEMISME ?**

D'expérience, chacun d'entre nous sait bien qu'arrive souvent le moment où le recours à une institution est la seule issue pour un parent âgé qui a perdu une grande partie de son autonomie physique ou psychique.

Mais alors se posent deux questions cruciales : « pourquoi est-ce la seule issue ? » et « quel type d'institution ? ». On devrait même ajouter une troisième question : « cette issue, pourquoi doit-elle être seulement le dernier recours ? ». Autrement dit, pourquoi ne concevoir qu'un « aller simple » ? Ne serait-ce pas pour deux raisons : d'une part, la pénurie ou l'inadéquation des structures d'accueil propres à épauler les convalescents après un traitement rééducatif et, d'autre part, une résistance bureaucratique aux changements de statut, ou, plus modestement, d'étiquette (« valide », « semi-valide » ou « invalide »).

Le consensus national en faveur du maintien à domicile ne s'accompagne pas de l'effort nécessaire dans ce sens, de sorte que, provisoirement, les institutions abritent une population dont une partie notable pourrait sans doute vivre de façon plus autonome. Mais si cet effort est insuffisant par rapport aux ambitions noblement exprimées, ne serait-ce pas par suite d'une attitude de rejet adoptée par nos sociétés à l'encontre des cas difficiles, au premier rang desquels figurent les vieux seuls ou malades ?



**Gérontologie et société**

*Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie, n° 11, déc. 1979*

**PERSONNES AGÉES ET INSTITUTIONS**

<b>Éditorial</b> par P. PAILLAT	3
<b>Les personnes âgées vivant en institution</b> par A. et A. MIZRAHI	6
<b>Hospice et Psychiatrie : un mariage d'oraison</b> par F. JANDROT-LOUKA et J.-M. LOUKA	28
<b>Les facteurs médicaux et sociaux du placement chez les personnes âgées</b> par D. STERIN, J.-C. HENRARD, C. LEROUX	58
<b>Des hospices aux établissements de moyen et long séjours</b> par G. LAROQUE	65
<b>Les institutions de personnes âgées : l'expérience de Brévannes</b> par R. GRUMBACH	69
<b>La médicalisation dans les services de long séjour :</b> — le point de vue du médecin par M. LAURENT	77
— le point de vue du psychologue par P. SANSOY	82



"Hospice de vieillards" à Aubervilliers, dans les années 1940. ©Keystone-France\Gamma-Rapho/Getty Images

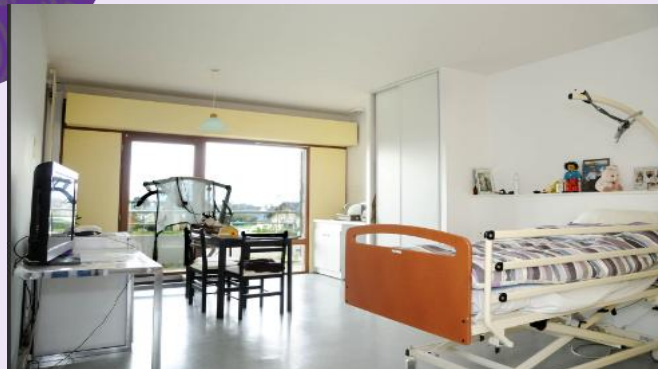


**L'infirmerie de la Maison de retraite  
des ménages vers 1910. Archives AP-HP.**

# Bois Fleuri 14 juillet 1966



# Médicalisation des Ehpad



# Médicalisation des Ehpad

## LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD

Un nouveau modèle à construire

Communication à la commission des affaires sociales du Sénat

Février 2022

N° 536

**SÉNAT**

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 23 février 2022

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur l'enquête  
de la Cour des comptes sur la prise en charge médicale  
des personnes âgées en Ehpad.*

Par M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER.

Sénateur et Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Denoch, présidente ; Mme Élisabeth Demons, rapporteur général ; M. Philippe Moullier, Mme Chantal Desvins, MM. Alain Milon, Bernard Janier, Mme Monique Labrie, MM. Olivier Héron, Marie Levier, Mmes Laurence Cohen, Valérie Oudot, M. Daniel Chastang, Mme Raymonde Pinot-Morag, vice-présidente ; Mmes Florence Lammadi, Frédérique Palmit, M. Jean Sol, Mmes Corinne Hest, Jocelyne Châlez, secrétaire ; Mme Cathy Agoussas-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Benthien-Douat, MM. Bernard Hiron, Laurent Burgin, Jean-Noël Carrière, Mmes Catherine Consonne, Annec Beltrame-Campoyan, Irigoin Devins, MM. Alain Duffberg, Jean-Luc Fichet, Mmes Frédérique Oberhaud, Pascale Orszay, M. Xavier Jacovelli, Mmes Corinne Imbert, Anniek Jacquenet, Victoria Jaumot, Annie La Hozans, Viviane Makié, Colette Millet, Michelle Meunier, Irigoin Maudouze, Anniek Perrin, Estelle Pignatelli, Catherine Proccaccia, Déborah Raes-Madoux, Marie-Pierre Richer, Laurence Rougier, M. René-Paul Serey, Mme Nadia Sollogoub, MM. Dominique Théophile, Jean-Marie Vesterberghe, Mme Mélanie Vogel.

« L'espace privatif doit être considéré comme la transposition du domicile du résident. Il doit pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel autres que cadres, photographies et objets familiers (...), de recevoir dans l'équivalent **d'un chez-soi.** »

Arrêté du 26 avril 1999



## 1. La problématique « logistique » : l'aménagement de l'espace

Le résident provient souvent d'une maison familiale, parfois propriété depuis des dizaines d'années. Il vit maintenant en EHPAD, dans une chambre. Au niveau pratique, cette modification change les liens familiaux : « *l'espace réduit segmente les relations* »<sup>39</sup>. La chambre est trop petite pour accueillir l'ensemble de la famille. Les enfants (dans son acception de jeune, qui sont pour les résidents les petits-enfants ou arrière-petits-enfants), que l'on pouvait auparavant envoyer jouer dans le jardin ou dans une chambre, se retrouvent confinés, à l'intérieur, dans un petit espace, parfois partagé avec un autre résident. Les visites en présence des enfants s'en trouvent de fait écourtées, ceux-ci pouvant être remuants ou bruyants.

Ehpad :

- Lieu de vie dans lequel se pratiquent des soins ?
- Lieu de soins par défaut ?
- Lieu de soins plus que de vie ?



# La priorité au maintien à domicile : une idée ancienne...

«Art. Premier : il y aura deux espèces de secours pour les vieillards et infirmes : le secours à domicile ; le secours dans les asyles publics.

Art. 2 : **le secours à domicile sera le secours ordinaire.** »

Comité de mendicité (1791)

« les vieillards, les infirmes, les incurables ayant le domicile de secours communal ou départemental reçoivent **l'assistance à domicile.** »

Loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés

# La priorité au maintien à domicile : une idée ancienne...

La solution du **placement collectif** « doit demeurer **exceptionnelle**. L'accent doit être mis, par priorité, sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société »

Laroque. Politique de la vieillesse 1962

« le **maintien à domicile** doit **devenir (enfin) une véritable priorité** nationale assumée »

Rapport Broussy 2013

Associer éthique de l'accueil et éthique de la  
spatialisation

Faire vivre ensemble géographie de la santé  
et géographie de l'intime

# Rêver son évasion d'un lieu de vie

**Thierry JANDROK**

Docteur en psychologie, psychanalyste  
EPSAN

# Le sentiment d'être chez soi en EHPAD

**Shina DESROSIERS**

Doctorante en sciences de  
gestion marketing



# Le sentiment d'être chez-soi en EHPAD

**Tony-Shina DESROSIERS** - Doctorante en Sciences de Gestion – Université de Lorraine – CEREFIGE

**Anthony BEUDAERT** - Maître de Conférences HDR en Sciences de Gestion – Université de Toulouse Jean Jaurès - CERTOP

**Jean-Philippe NAU** - Professeur des Universités en Sciences de Gestion – Université de Lorraine - CEREFIGE



# SOMMAIRE

CONTEXTE	1
REVUE DE LA LITTÉRATURE	2
MÉTHODOLOGIE	3
PERSPECTIVES ET CONTRIBUTIONS	4

01

**CONTEXTE**

# CONTEXTE

## Un phénomène démographique majeur (OMS, 2022)

- En 2030 : **1 personne sur 6** aura plus de 60 ans dans le monde (OMS, 2022).
- En France, la population âgée passera de **15 millions en 2020** à **20 millions en 2030** (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2021).
- Augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie : **1,3 million en 2022 ; 3 millions en 2030 ; 4 millions en 2050** (Drees, 2020 ; Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2022)

## Une inadéquation de l'offre (Cour des Comptes, 2022)

- **90%** des Français souhaitent vieillir dans leur **domicile actuel** ou dans un **environnement où ils se sentent chez eux** (Haut-Commissariat au Plan, 2023)
- L'entrée en EHPAD est fréquemment vécue comme une absence d'alternative : « **le seul recours** » (Billé, 2005); « **sans issue possible sans mettre sa vie en danger** » (Guillemot & al., 2022)
- De nombreux rapports appellent à orienter l'offre vers une approche plus domiciliaire (CNSA, 2019; Libault, 2019; Cour des Comptes, 2022)

02

**REVUE DE LA LITTÉRATURE**

# Le « chez-soi » : le miroir de soi

## Une notion multidimensionnelle et identitaire (Giannelloni & Cova, 2012)

- Une expérience **plurielle**, à la croisée de dimensions **affectives, sociales, matérielles, symboliques** et **temporelles** (Mallett, 2004; Jelen, 2024)
- Un lieu d'**ancrage affectif** et **identitaire**, où l'individu se projette et maintient une continuité de soi (Belk, 1988; Fischer, 1997; Jelen, 2024)

## Une expérience construite par les usages et les objets (Kleine & Baker, 2004)

- Une construction **enracinée** dans les **routines**, les **pratiques quotidiennes** et les **possessions** comme **prolongement de soi** (Belk, 1988; Claiborne & Ozanne, 1990)
- Un processus d'**appropriation** progressive (Fischer, 1997; Serfaty-Garzon, 2015), articulant **contrôle, personnalisation** et **narration de soi** (Aubert-Gamet, 1996)

## Un support à la vieillesse... (Somerville, 1992; Zielinski, 2015)

- Un **repère identitaire** et **mnésique**, assurant un sentiment de continuité malgré les pertes liées à l'âge (Ennuyer, 2009)
- Un **déracinement** pouvant (e.g., physique, psychologique), (Handlin, 2002; Mallon, 2007; Zielinski, 2015; Libault, 2019) fragiliser l'état de santé

# L'EHPAD comme elderscape : un environnement de rupture et de reconfiguration identitaire (Rötzmeier-Keuper & Wunderlich, 2024)

## Une rupture biographique majeure (Mallon, 2007)

- Une perte du chez-soi et des repères identitaires (Laroque, 1967; Mallon, 2003; 2012; Zielinski, 2015)
- **80% des Français** associent l'EHPAD à une perte d'autonomie décisionnelle (Libault, 2019)
- « *Lavés, couchés, habillés, déshabillés, nourris, [...] ces corps sont retirés de la société* » (Macia & al., 2008)

## Un dispositif normatif aux identités multiples (Rötzmeier-Keuper & Wunderlich, 2024)

- Une logique proche de l'**institution totalitaire** (Goffman, 1968) : séparation du monde extérieur, standardisation des routines, perte de contrôle sur l'environnement (Macia & al., 2008; Loeffeir, 2015)
- Environnement hybride (e.g., médical, marchand, social) imposant un **nouveau statut identitaire de « personne dépendante** » (Guillemot et al., 2021 ; Rötzmeier-Keuper & Wunderlich, 2024)

## Une nécessité de repenser l'offre actuelle...

- Réinjecter de la subjectivité et du plaisir dans les services, en allant au-delà des logiques médico-fonctionnelles (Guillemot & al., 2022)
- Transformer l'offre pour faire de l'EHPAD un lieu de vie **signifiant, relationnel et appropriable** (Rötzmeier-Keuper & Wunderlich, 2024)

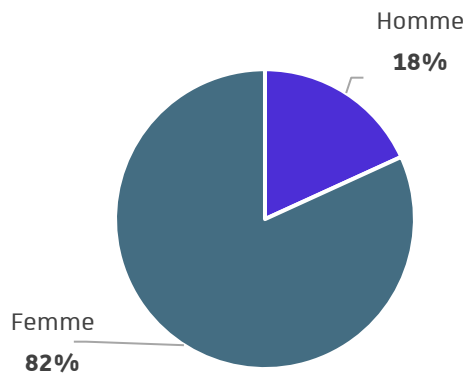
03

**MÉTHODOLOGIE**

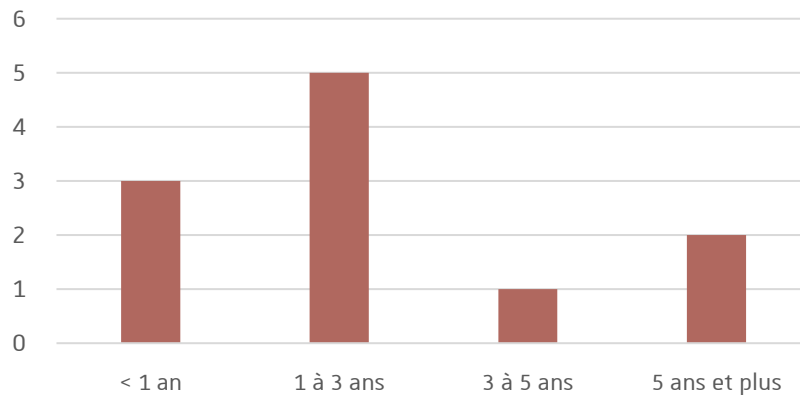
# Méthodologie envisagée

## Une première recherche exploratoire (Desrosiers & Nau, 2023) ...

- 11 entretiens semi-directifs (centrés sur les récits de vie) avec des résidents de 4 EHPADs de statuts juridiques variés



Répartition des répondants selon leur sexe



Répartition des répondants selon leur ancienneté

# Méthodologie envisagée

Une première recherche exploratoire (Desrosiers & Nau, 2023) ...

**La fragilisation identitaire à l'entrée en institution : une décision sous contrainte qui impact l'individu**

*"C'était un **non-choix** ... je n'avais pas d'autres choix ... donc j'ai pris la décision quand même"* (Gilberte, 88 ans)

*"Je me suis un tout petit peu sentie contrainte, mais je me suis dit qu'avec leur raisonnement, c'était mieux pour moi"*  
(Paulette, 83 ans)

**L'entrée en EHPAD induit un déracinement identitaire, matériel et social qui produit une rupture biographique (Mallon, 2007) qui rendrait difficile le sentiment de "chez-soi"**

*« J'ai dû **tout abandonner**, ma maison, mon lit, ma voiture, ma liberté, mes vêtements... tout. Je ne vends plus de fraises, de melons, je ne vais plus au marché à quatre heures et demie [...] »*  
(Jeanne, 84 ans)

*"**J'étais** très active, je n'étais jamais assise comme ici [...] **je ne peux pas abandonner ma vie**"* (Georgette, 86 ans)

# Méthodologie envisagée

Une première recherche exploratoire (Desrosiers & Nau, 2023) ...

Une réduction de l'identité au statut de « pensionnaire », de « patient » ...

*"Je ne fais plus rien seule [...] je ne décide de plus rien » (Marcelle, 84 ans)*

*« Moi je suis Gilberte, pas Madame Morin, ça fait troupeau, c'est comme si on faisait l'appel à l'école [...] c'est comme si on avait un numéro [...] ça me rappelle de mauvais souvenirs à chaque fois, vu que c'est le nom de mon mari décédé »  
(Gilberte, 88 ans)*

... une rupture avec le registre du domicile.

*« Maintenant, j'ai l'impression que ça fait hôpital » (Marcelle, 84 ans)*

*[en se référant au lit médicalisé] « Je n'en ai pas besoin pour l'instant, ça fait très malade » (Thérèse, 83 ans)*

*« Mon frère venait me voir plus souvent chez-moi, parce que c'était moins euh... bizarre on va dire [...] une ambiance particulière, qui reflète la mort » (Thérèse, 83 ans).*

# Méthodologie envisagée

## Une première recherche exploratoire (Desrosiers & Nau, 2023) ...

### Une infantilisation ...

*"Je ne sais pas s'ils nous prennent pour des gamins, mais je ne me sens pas adulte, c'est dur de se sentir rabaissée comme ça tous les jours" (Georgette, 86 ans)*

*"J'aimerais bien prendre le thé quand ça me chante et ne pas attendre le goûter comme une enfant, j'ai quand même 84 ans" (Marcelle, 84 ans)*

### ... légitimée par le registre de la sécurité.

*"Il y a une surprotection qui nous empêche de vivre comme on veut nos derniers jours. On n'est pas des enfants, on en a des bouteilles, pourquoi nous interdire de respirer ?" (Roger, 82 ans)*

*"Ils ont peur je pense [...] qu'on se perde, qu'on se fasse mal" (Roger, 82 ans)*

*"Elles [soignants] rentrent sans toquer, sans rien demander, c'est ma chambre quand même !" (Anastasia, 96 ans)*

# Méthodologie envisagée

## Une première recherche exploratoire (Desrosiers & Nau, 2023) ...

### **Madelaine (77 ans) – un sentiment de chez-soi construit dans la continuité d'une vie institutionnalisée**

*"J'étais de l'assistance publique, mes parents je ne les connais pas [...] j'ai été élevée chez les sœurs de Saint-Charles, on ne faisait pas ce qu'on voulait. [...] **je n'ai jamais été chez-moi**. [...] je fais beaucoup plus de choses ici ... aujourd'hui c'est mieux hein ..."*

### **Anastasia (96 ans) – un sentiment de chez-soi après une trajectoire d'épreuves, une reconquête de soi en EHPAD**

*« Je suis très heureuse d'être là, et je souhaite vivre le plus longtemps possible pour récupérer un tout petit peu de tout le temps que je n'avais le temps de rien faire, maintenant je prends un bouquin, je lis, maintenant je vis, je suis conscience d'être vivante »*

### **Jeanne (84 ans) – un sentiment de chez-soi contrarié par une trajectoire valorisant la liberté**

*"Pourquoi **je ne me sens pas chez-moi** [dans l'EHPAD] ? [...] j'avais la liberté que je voulais, je travaillais chez-moi, je suis née là-dedans. J'étais libre comme l'air, le jour que je ne n'avais pas de boulot, je m'ennuyais, alors je partais à Metz, j'allais faire mes courses ... »*

**PERSPECTIVES  
ET CONTRIBUTIONS**

04

# Les perspectives de la recherche

## Le parcours de vie comme cadre d'analyse

- **Approche dispositionnaliste (Lahire, 1998; Trizzulla & al., 2015)** : analyse des pratiques et appropriations comme produits de dispositions incorporées, liées aux trajectoires de vie

## Outils méthodologiques envisagés

- **Triangulation biographique** : recueillir les récits croisés (e.g., résidents, proches, soignants) pour re-constituer les parcours (éventuels troubles cognitifs)
- **Observation ethnographique** : observer les routines, interactions et spatialité pour saisir l'appropriation au quotidien
- **Photo-élicitation** : appuyer l'expression visuelle et symbolique (Rémy & Ndione, 2018) à travers les objets et les espaces

## Dépasser les limites méthodologiques et contextuelles

- Un accès complexe aux EHPAD
- Adapter les méthodes pour intégrer les résidents présentant des troubles, et ainsi refléter la réalité de la population en EHPAD

# Les contributions attendues

## Contribution théorique

- Biographiser le « chez-soi » en EHPAD

## Contribution méthodologique

- Compléter les travaux existants majoritairement quantitatifs en adoptant une démarche qualitative (Guillemot & Josion-Portail, 2023)
- Inclure les personnes âgées en perte d'autonomie souvent exclues des études en marketing (ibid.)

## Contribution managériale

- Offrir des pistes pour adapter les environnements de service aux trajectoires identitaires des résidents
- Identifier les leviers concrets d'appropriation (e.g., espaces, objets, routines)
- Contribuer à la transformation du modèle d'EHPAD, en participant à la transition d'une approche hospitalo-centrée vers une approche domiciliaire (CNSA, 2019; Libault, 2019; Cour des Comptes, 2022)



**Merci de votre attention !**

# L'intime ressource du soin

**Marie-Claire GUERIN**

Praticienne hospitalière en gériatrie,  
Unité mobile de gériatrie des HUS

# L'intime et l'intimité dans la relation de soin

**Lieu de vie, lieu de soins, quels équilibres ?**

**EREGE Journée d'étude en éthique 26 mars 2026**

**Marie-Claire Guerin, UMG, HUS**



# L'intime



« l'intime est le plus essentiel en même temps que le plus retiré et le plus secret, se dérochant aux autres (...) l'intime est ce qui associe le plus profondément à l'Autre et porte au partage avec lui. »

« ce qui est le plus intérieur est ce qui par la-même suscite une ouverture à l'Autre ; ce qui fait tomber la séparation »

« la saveur de mon existence la plus propre et la plus intime a exactement le goût d'un monde qui n'est pas le mien, la saveur du monde d'un autre »



Article de revue

**L'intime**

Par Alain Cugno

Pages 621 à 631

# L'intimité et l'intime deux territoires de la relation de soin



**Proper Adjustment of Patient Attire during the Physical Exam**

JoVE Science Education  
Physical Examinations I



**Celebrating the life of Cicely Saunders on International Women's Day**

University  
of Glasgow  
End of Life Studies

# L'intime, ressource du soin



Artiste: Alma Hoser



cnsa.fr

« réseau de soutien à la vie »

Joan Tronto à propos du *care*



# La logique domiciliaire dans les EHPAD - Méthode participative

**Valentine SANCHEZ**

Doctorante en architecture

# La logique domiciliaire dans les EHPADs à travers une méthode participative de conception architecturale et des exemples internationaux

Repenser  
les lieux de vie pour plus de  
désirabilité

Valentine Sanchez



**Être résident en  
établissement,  
ça veut souvent dire  
vivre là...**











**...et qu'est-ce que ça  
génère ?**

## Environnement iatrogène

Augmentation des troubles  
Moins d'autonomie des  
résidents

Moins de temps des  
professionnels auprès des  
résidents

Contention  
Perte de la vie sociale  
Perte de l'estime de soi

Augmentation de la  
dépendance

Augmentation de la charge de  
travail

Epuisement professionnel  
Situations de non-traitance  
Risque de maltraitance

Perte du sens de la vie  
Perte du sens du travail

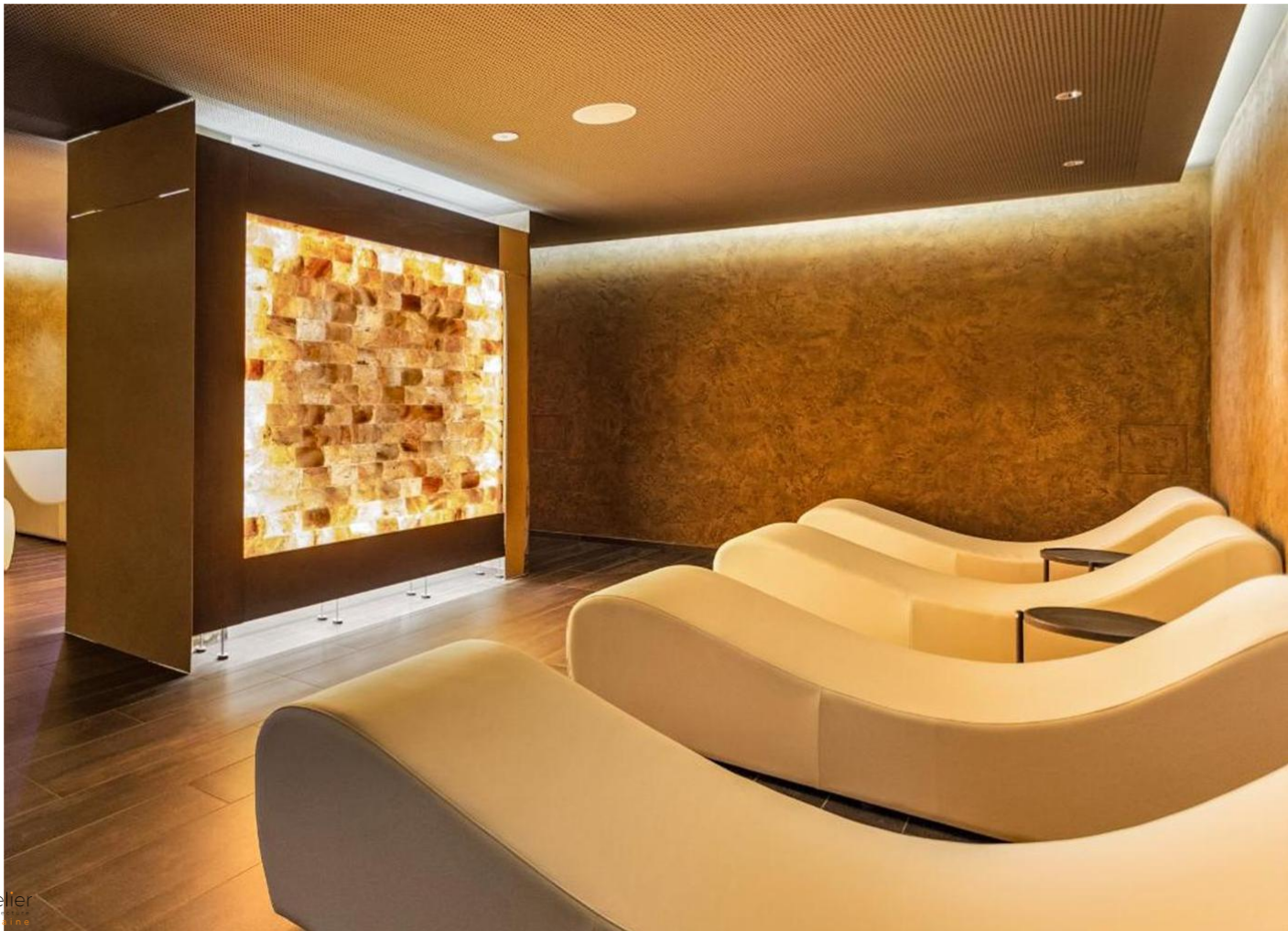
**...dans la **vie ordinaire**,  
en général,  
ça ressemble à quoi ?**











**Passer de l'un à l'autre,  
c'est ce qu'on appelle  
la transformation  
domiciliaire**

## Logique institutionnelle

Hébergement

unité / secteur d'hébergement

Résidents / Patients / **Usagers**

Soignant / Educateur

**Chambre**

Grands espaces polyvalents

Unité

Centralisation

**Repérage par la couleur**

Standardisation

**Accueil**

Collectivité

« Aller à la vêtture »

« Aller en transfert »

## Logique domiciliaire

Habitat

Ensemble d'habitations / logements

**Habitants**

Aide à domicile / Intervenant /  
Assistant

**Logement**

Petits espaces dédiés

Hétérogénéité

Eclatement et proximité

**Repérage par l'ambiance et l'usage**

Personnalisation

**Emménagement**

Individualité / Privacité

Acheter des vêtements

Partir en vacances

## Approche sémantique



JUILLET 2018  
DÉMARCHE PROSPECTIVE  
DU CONSEIL DE LA CNSA

Chapitre 1 :  
Pour une société inclusive,  
ouverte à tous



Terme/notion fréquemment utilisés	Termes retenus par les membres du Conseil
Personne âgée Personne en situation de handicap Malade Personne vulnérable/en situation de vulnérabilité	› Personne (quel que soit l'âge ou la situation de handicap)
Besoins	› Aspirations et besoins
Offre	› Réponse
Acteurs	› Parties prenantes, au premier rang desquelles la personne <sup>1</sup>
Perte d'autonomie	› Besoins d'accompagnement à l'autonomie
Mixité sociale	› Mixité d'usage
Établissement d'hébergement (exemples : EHPAD, FAM, MAS)	› Chez-soi, une réponse domiciliaire
Par et pour la personne	› Avec et pour la personne
Production d'une offre	› Construction de réponses
Mesurer, évaluer	› Évaluer par la preuve
Usagers, patients, bénéficiaires	› Citoyens, personnes

# FABRIQUER LE CHEZ-SOI

## Echelle domestique

(Stakzak, 2001)



## Image domestique

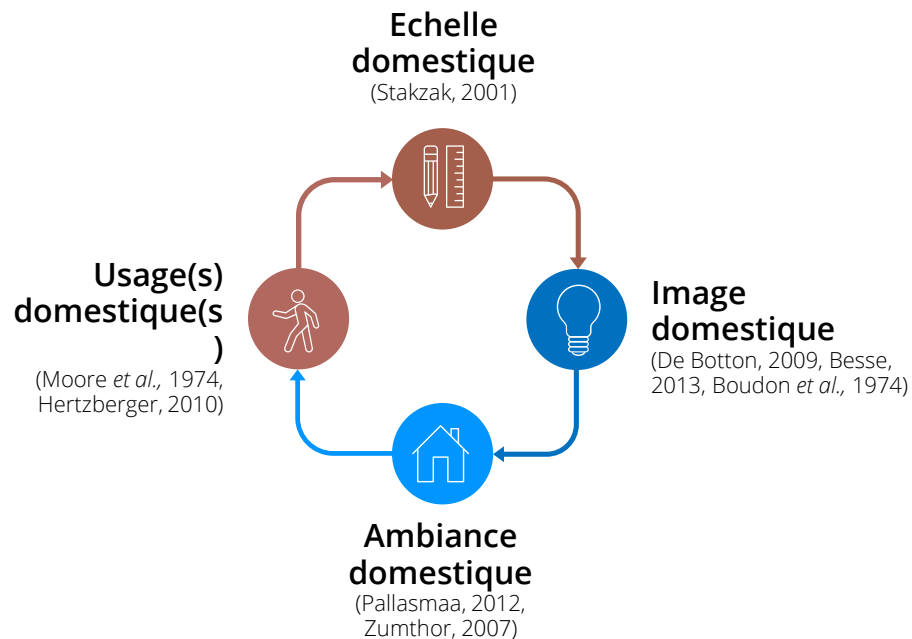
(De Botton, 2009, Besse,  
2013, Boudon *et al.*, 1974)

# NOTRE ENVIRONNEMENT NOUS DONNE UNE IDENTITÉ

Que nous disent ces fauteuils des personnes qui s'y assoient ?



# FABRIQUER LE CHEZ-SOI



## Dépendant



Ergonomique  
Adapté  
Ignifugé  
Imperméable  
Coloré

## Client



Épuré  
Neutre  
Confortable  
Nettoyable  
Lisse

## Habitant



Confortable  
Imparfait  
Chaleureux

AVANT



APRES



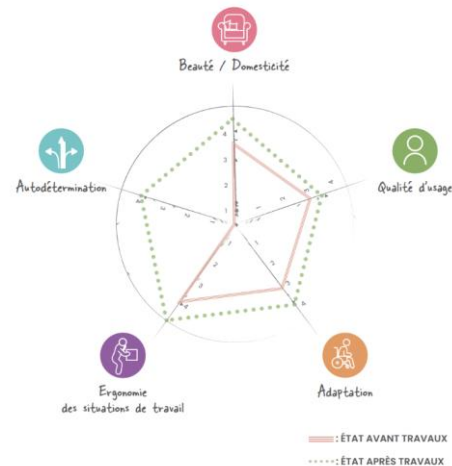
## Paroles d'habitants après travaux

« J'aimerais bien que mon salon soit aussi beau, je peux récupérer des meubles ? »

« C'est très bien l'espace pour boire du café ou manger un fruit. »

« Quel changement, j'espère que ce sera comme ça partout. »

« L'espace est très joli. »



**ET DANS LA VIE ORDINAIRE, ON FERAIT COMMENT ?**

**“Oui, mais tout ça ce n’est  
pas possible !”**


“ Oui mais... ça coûte **trop cher !** ”




# “ Oui mais... c’est pas aux normes, c’est interdit ! ”

**PERSONNES ÂGÉES**  
**FICHE-REPÈRE\***

\*S'applique aux établissements dans le champ de l'handicap



**NORMES DE SÉCURITÉ INCENDIE DANS LES EHPAD (STRUCTURES J ET U) : ENTRE NORMES ET PERSONNALISATION DES ESPACES**  
*(en l'état actuel de la législation)*




**Anesm**  
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

### Quizz Droits & Libertés

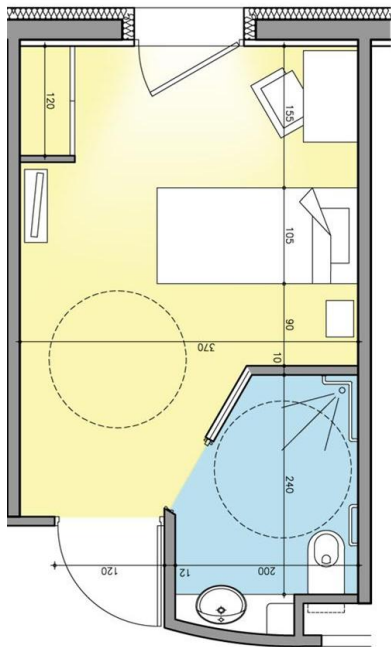
Photocopiez ces pages, remplissez individuellement le quizz, puis partagez, faites le remplir aux habitants et en équipe.

**DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT, ACTUELLEMENT EST-IL POSSIBLE DE ...**

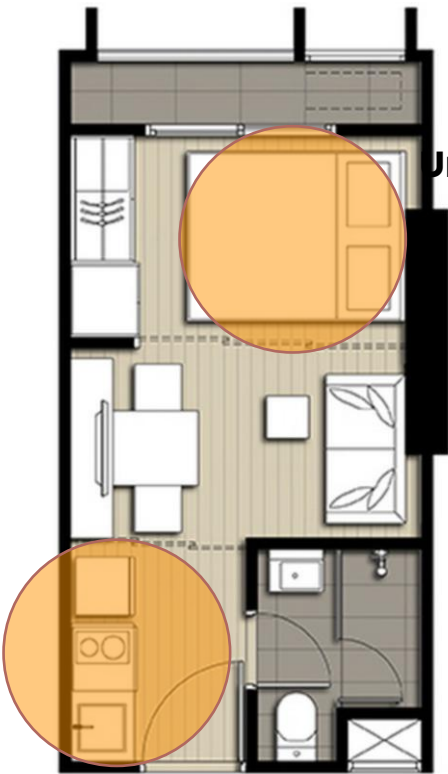
	OUI NON	NE SAIT PAS/ ÇA DÉPEND
<b>Lever et coucher</b>		
... Choisir le moment où l'on se couche ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Choisir les modalités de transfert (rail, lève-personne, manuellement) ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hygiène</b>		
... Refuser ou choisir d'être accompagné(e) pour la toilette même si cela prend du temps ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Choisir le moment où l'on se douche ? Quand aller aux toilettes ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Choisir les produits d'hygiène utilisés ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Repas</b>		
... Choisir où l'on mange (lieu, table) ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Choisir l'heure des repas ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Choisir ce que l'on mange ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Manger un repas non préparé par l'établissement (apporté par la famille ou stocké) ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Aider les professionnels à préparer le repas (mettre le couvert, éplucher les légumes) ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Soins médicaux et traitements</b>		
... Choisir son médecin ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Choisir les personnes qui vous accompagnent ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Accéder à son dossier médical et être informé(e) de son traitement ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Participer à l'élaboration des soins ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Maîtriser son traitement et refuser un médicament ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Refuser une mesure prescrite (contention, aide technique, etc.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Être entouré de vivant</b>		
...Avoir son animal domestique personnel ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Avoir des plantes naturelles dans son espace privatif ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# “ Oui mais... c’est pas adapté à notre public ! ”



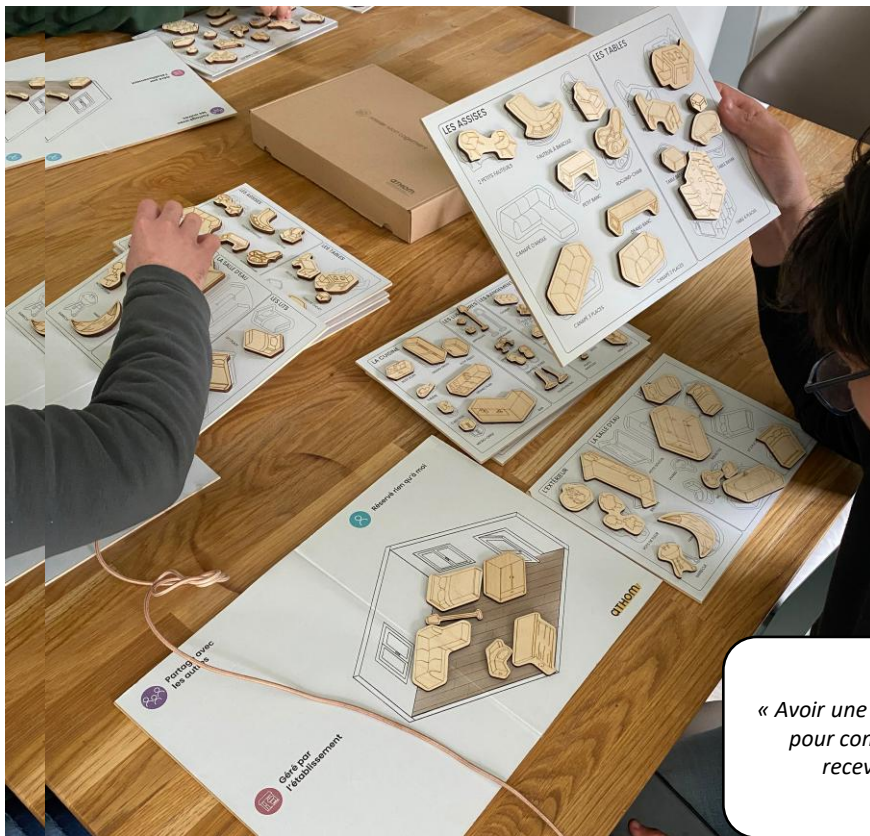
“Moi, j’aimerais tellement pour recevoir mes amis dans ma chambre”.  
Résidente EHPAD



Un lit double

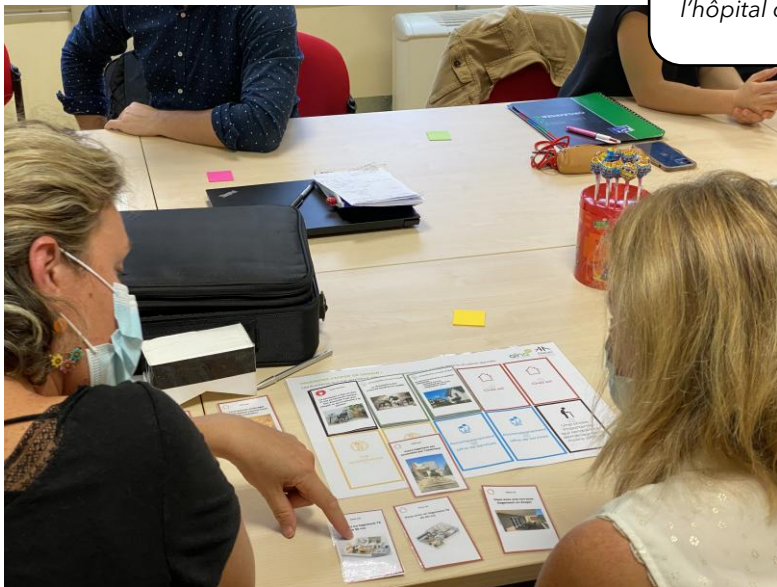
Une cuisine /  
kitchenette

**“ Oui mais... c’est essentiel  
pour les personnes**

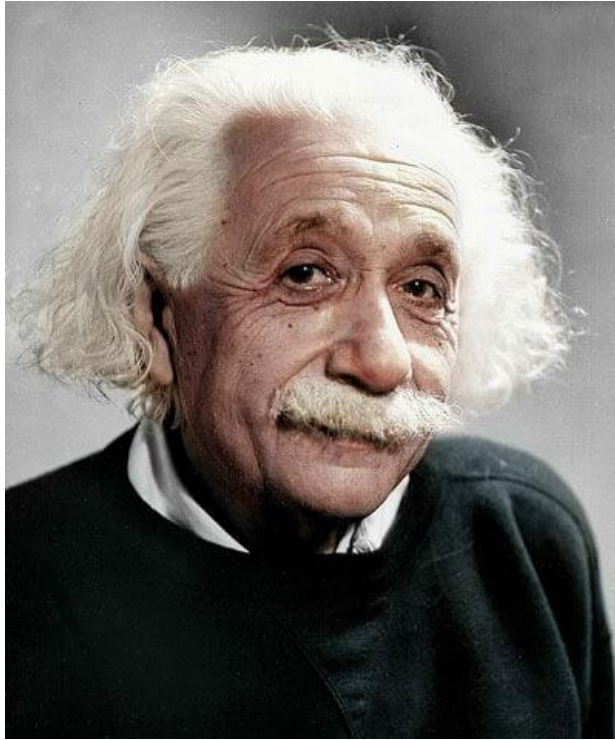


« Avoir une kitchenette  
pour continuer à  
recevoir »

« Avoir un T2 c'est un minimum pour ne pas se sentir à l'hôpital ou à l'hôtel »



**Comment pourrions-nous faire pour  
créer des lieux de vie  
dans lesquels  
nous aimerions nous-mêmes  
vivre et habiter ? !**



**« Si nous ne changeons pas notre façon de penser, nous ne serons pas capables de résoudre les problèmes que nous créons avec nos modes actuels de pensée. »**



# S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



# S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



# S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



**Carpe Diem Dementia Village - Oslo**

# S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



**Carpe Diem Dementia Village - Oslo**

# S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



**Carpe Diem Dementia Village - Oslo**



# S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



**Pax Habitat - Québec**



**Studio**

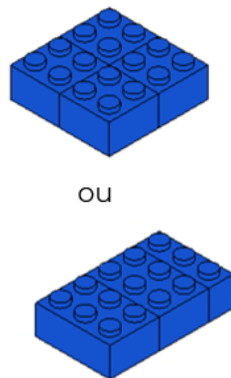


**4 et demi**

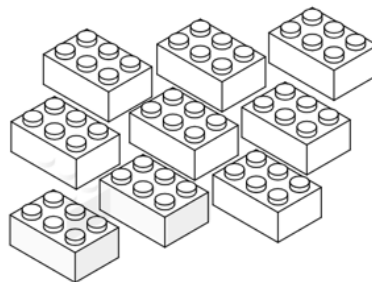
# PROTOTYPAGE POUR IMAGINER DES CHOSES CONCRÈTES



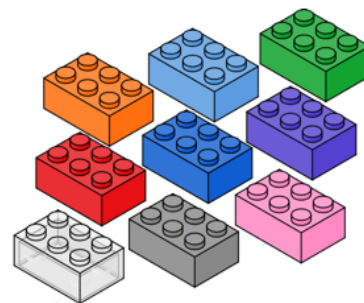
70 T2  
30 m<sup>2</sup>



Surface non attribuée :  
« Monnaie d'échange »



Surface attribuée à une  
fonction / un usage



CAPACITÉ TOTALE À CONSTRUIRE : 4 200 m<sup>2</sup>

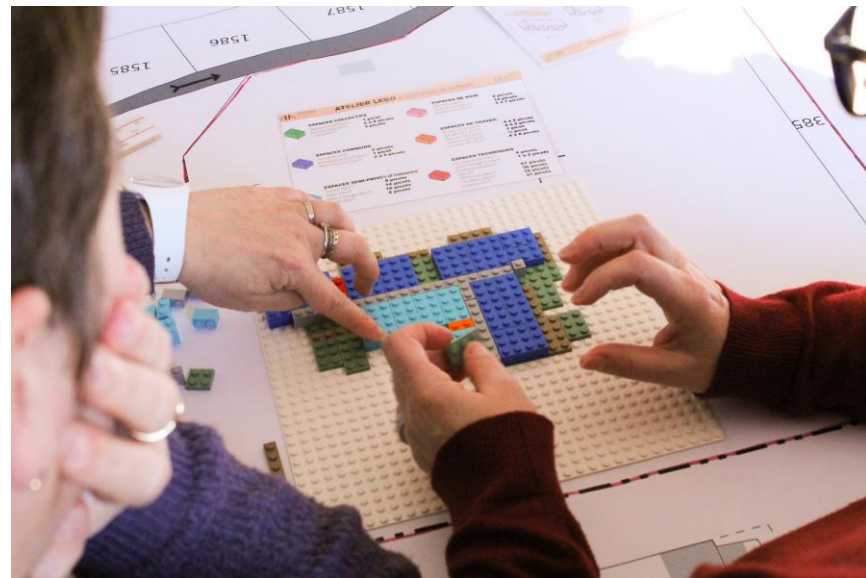
TOTAL SURFACE HABITAT : 2 100 m<sup>2</sup>

Il reste 2 100 m<sup>2</sup> à attribuer

156 briques blanches

Chaque brique blanche coûte environ 25 000€ HT soit 30 000€ TTC

# PROTOTYPER POUR IMAGINER DES CHOSES CONCRÈTES



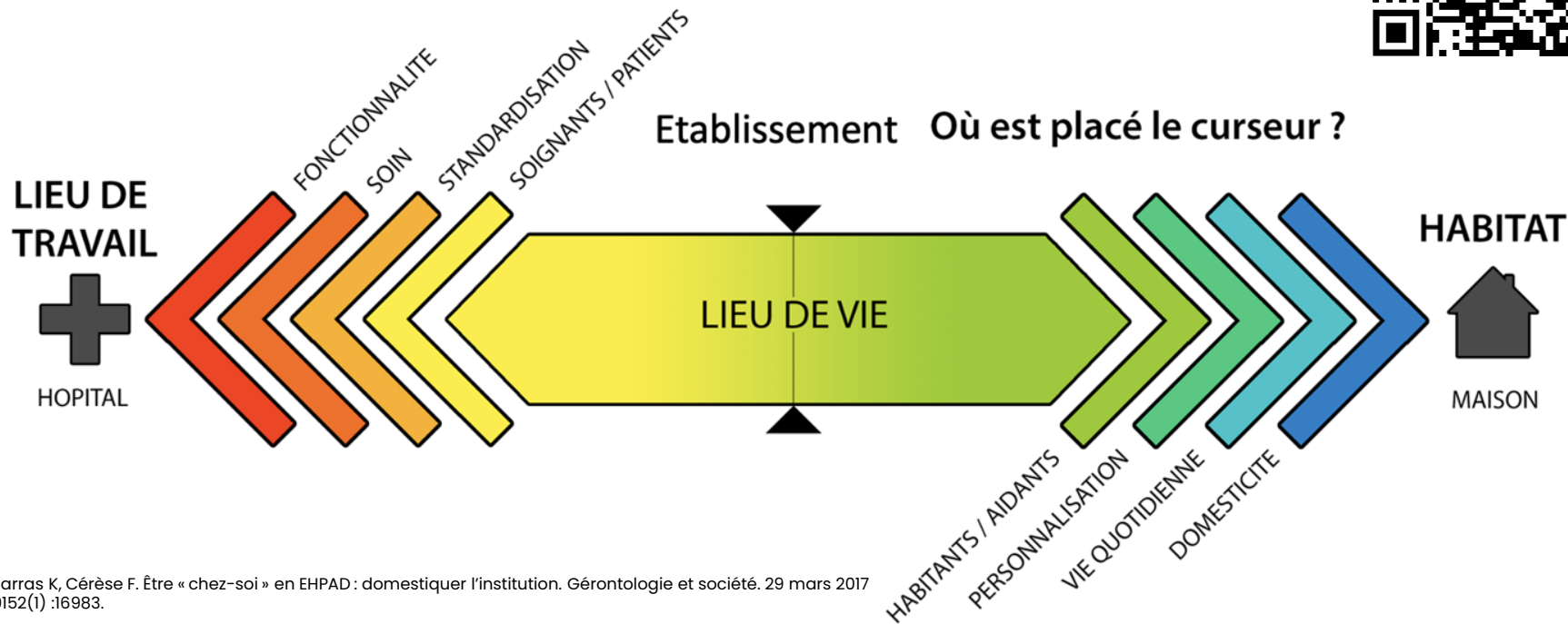
# EXPÉRIMENTER POUR IMAGINER DE NOUVELLES ORGANISATIONS



# EXPÉRIMENTER POUR IMAGINER DE NOUVELLES ORGANISATIONS



# Et vous, vous en êtes où face à la transformation domiciliaire ?



Charras K, Cérèse F. Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution. Gérontologie et société. 29 mars 2017 ;39152(1) :16983.

**UNE SEULE AMBITION :**  
**CRÉER DES LIEUX DE VIE**  
**DANS LESQUELS**  
**NOUS AIMERIONS NOUS-MÊMES**  
**VIVRE ET VIEILLIR**



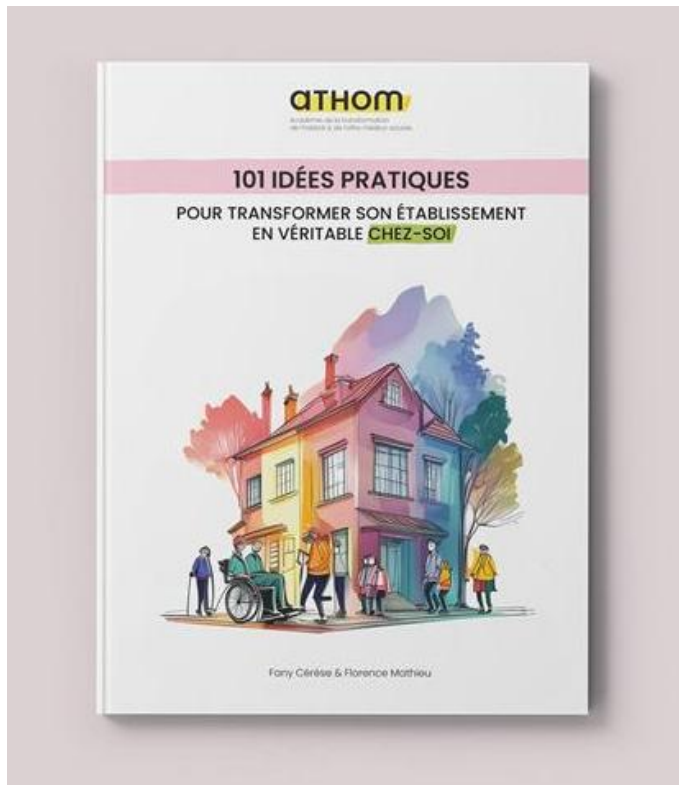
  
*Tout l'Atelier AA,  
c'est ici*



**Et on commence comment ?**

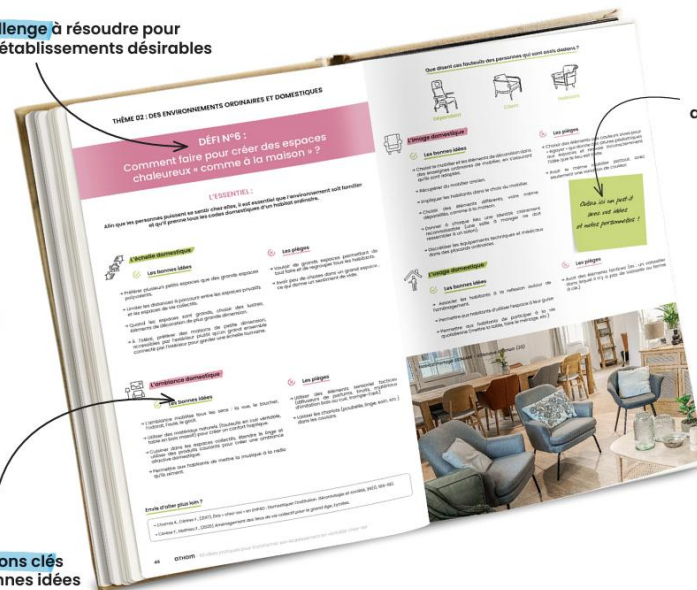
# Les outils pédagogiques

Pour désinstitutionnaliser ses pratiques et son environnement



Le challenge à résoudre pour rendre les établissements désirables

Des solutions clés avec les bonnes idées et les pièges



Complétez avec vos idées

Téléchargez librement ici le guide

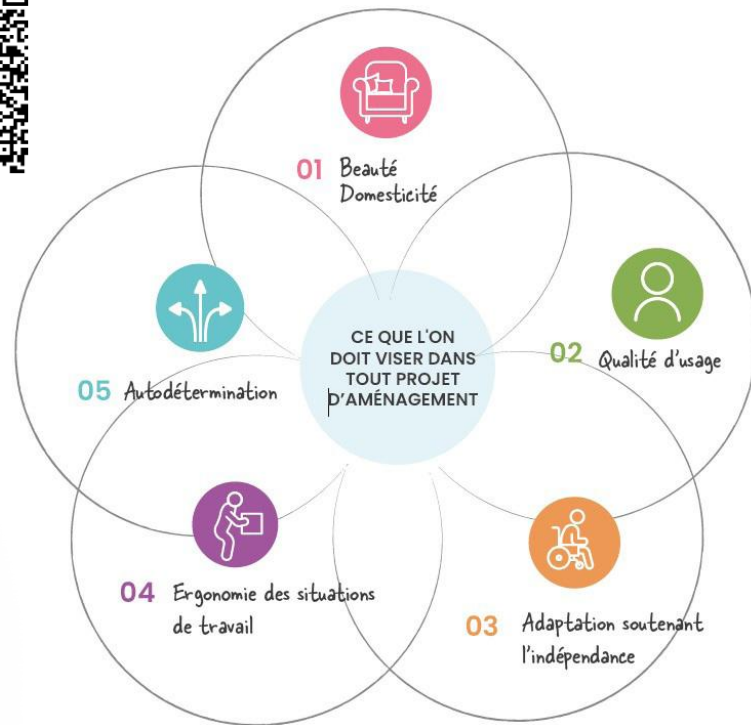


# Les outils pédagogiques

Pour concevoir des aménagements domestiques et adaptés



Commandable dans toutes les librairies





# Les Cafés d'Inspiration

**aTHOM**

Académie de la transformation  
de l'habitat & de l'offre médicosociale

Inscrivez  
gratuitement et  
votre équipe au  
prochain café



## Humanitæ

Découvrez Humanitæ au Québec, une résidence innovante dédiée aux personnes vivant avec des troubles cognitifs.

## Calendrier

Toujours **en ligne** et **gratuit**, de 13h30 à 14h30



Le 3<sup>ème</sup> vendredi du mois  
**20/03/26**

PA (Personnes Âgées)

-

**PARTICIPER**

# Exemples inspirants

## ATHOM vous embarque virtuellement au cœur des organisations les plus innovantes !

Explorez nos **vidéo-reportages** et de **webformations** décortiquant les meilleures pratiques et innovations médicosociales en France et à l'international.



FAITES DÉFILER

Découvrez ici tout le contenu de la communauté des idées

Tous

Webformation

**Ehpad**

Handicap

Autisme

Alzheimer

Accueil de jour

Intergénérationnel

Soins à domicile



### Humanitæ

Découvrez Humanitæ au Québec, une résidence innovante dédiée aux personnes vivant avec des troubles cognitifs.



### La Maison de Blandine

La Maison de Blandine est un habitat partagé accompagné pour seniors, qui allie logements privatifs et espaces communs afin d'offrir un « chez soi, mais pas seul ».



### De Hogeweyk : Redonner sens et normalité au quotidien

Un modèle néerlandais pionnier qui redonne du sens à la vie avec la démence et a inspiré une nouvelle vision de l'accompagnement en institution

# Envie de passer à l'action ?



## PARCOURS ARCHITECTURE

***Booster son projet architectural dans une logique domiciliaire***

*Vous devez élaborer un projet architectural novateur pour répondre aux défis de demain ?*



## PARCOURS INTERIEUR

***Réaménager son lieu de vie dans une logique domiciliaire***

*Vous voulez repenser l'aménagement intérieur de vos espaces de vie pour les rendre plus domestiques ?*



## PARCOURS CULTURE

***Initier la mise en place d'une culture domiciliaire et centrée utilisateur***

*Vous cherchez à faire évoluer votre établissement vers une logique domiciliaire inclusive et dynamique ?*



Découvrez ici les  
parcours ouverts



# Coups de stylet sur la matinée

**Stéphane DE MOUZON**

Facilitateur graphique

# 1<sup>re</sup> table ronde

**Céline ILTIS**  
**Deniz SAHIN**  
**Thibaut BURRER**

HAD Centre Alsace

**Olivier GIET**

Praticien hospitalier, chef du  
service de médecine palliative  
Hôpitaux civils de Colmar

**Gabrielle DE GUIO**

Médecin gériatre, ancien  
médecin coordinateur d'EHPAD  
et de soins gériatriques aigus,  
CHRU Strasbourg

**Sylvain LE DROGO**

Directeur adjoint du pôle  
autonomie habitat inclusif  
APEI centre Alsace

# 1<sup>re</sup> table ronde

*Prise en charge de  
l'hospitalisation à domicile  
symphonie ou cacophonie ?*

**Céline ILTIS**  
**Deniz SAHIN**  
**Thibaut BURRER**

HAD Centre Alsace

# L'HOSPITALISATION À DOMICILE: SYMPHONIE OU CACOPHONIE??



# LA PRISE EN CHARGE EN HAD: ALTERNATIVE À UNE HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



**Assure des soins complexes et aigus : Continuité et coordination** 7jours/7 et 24h/24 avec une astreinte médicale (téléphonique) et paramédicale sur tout le GHT11



**soins spécialisés** à domicile:, traitement de la douleur, soins palliatifs, pansements à pression négative, traitement de retrocession, rééducation ortho et neuro, etc



**Sécurité et qualité** des soins



**Flexibilité et confort:** environnement familial, gestion des soins personnalisée

# QUAND LE LIEU DE VIE SE TRANSFORME EN LIEU DE SOIN

## Quel repli possible dans une « maison-hôpital »?

- Plus de mise à distance possible de la maladie
- Place de moments de convivialité?

## Perte de son autonomie à domicile

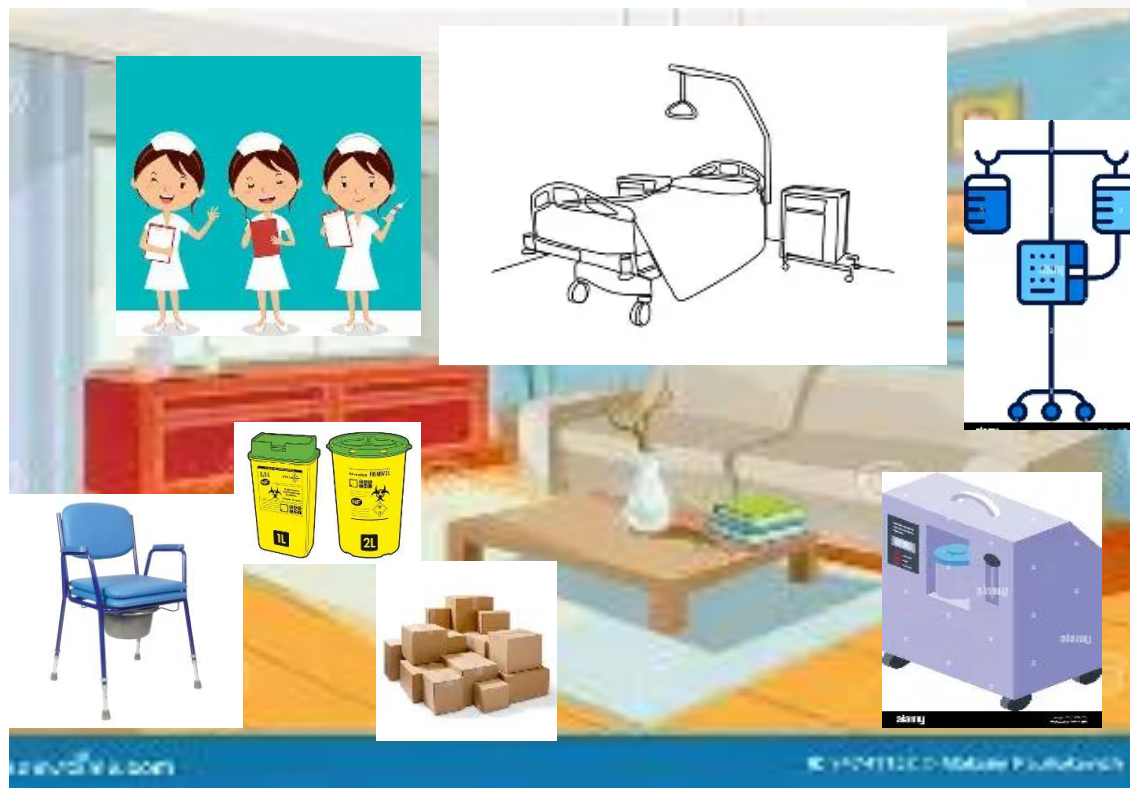
- Diminution fréquente des capacités fonctionnelles
- Interventions extérieures pluri quotidiennes (idel, AVS, AS, kinel, ...)
- Flexibilité mais pas d'intervention possible à la carte: horaires à respecter
- Quelle intimité pour le patient, pour ses proches?

## Proches devenant soignants :

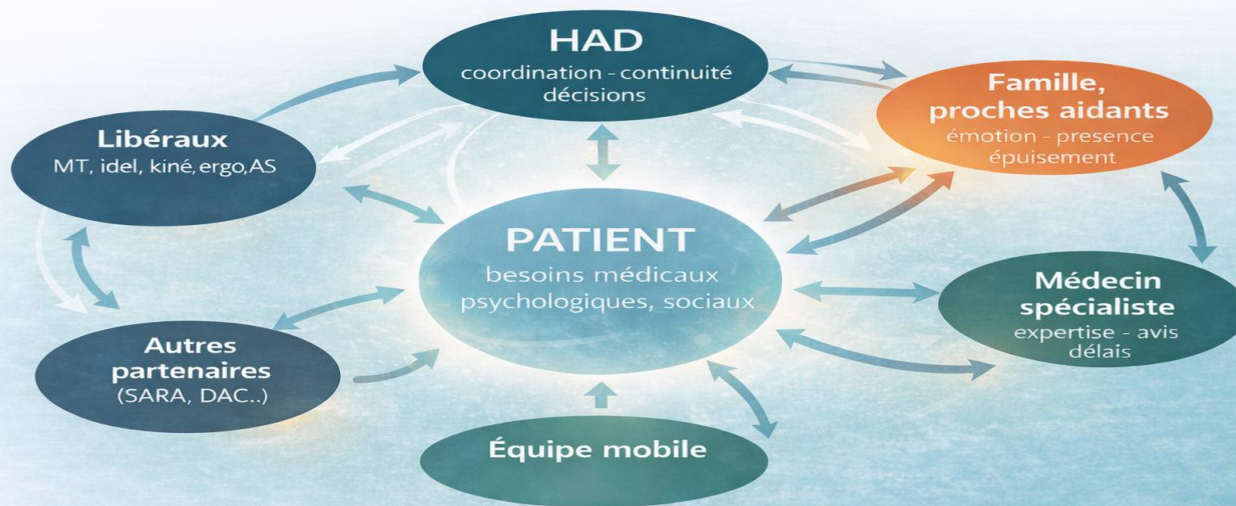
- Modification des relations au sein des famille
- Sentiment de responsabilité, de loyauté
- Fatigue, épuisement

## Lieu de vie qui devient lieu de fin de vie lors des prises en charge palliatives

# QUAND LE LIEU DE VIE SE TRANSFORME EN LIEU DE SOIN



# LA PEC D'UN PATIENT EN HAD: UNE COORDINATION COMPLEXE



La complexité de la prise en charge ne vient **pas d'un acteur**,  
mais de leur coordination permanente autour du **patient**.

# SYMPHONIE OU CACOPHONIE? QUI EST LE CHEF D'ORCHESTRE ?



Le médecin traitant reste au centre de la PEC mais multiplicité des intervenants (médecins HAD; médecins spécialistes)

*Possibles désaccords et changements de stratégie*



Bien souvent le patient souhaite affirmer son autonomie

*Refus / négociations de traitements médicaux ou de soins*

*Difficultés liées aux multiples interventions, horaires de passage*



L'entourage du patient souhaite parfois également prendre part aux décisions

*Refus / négociations de traitements médicaux ou de soins*

*Avis divergents au sein des familles*



Prise en compte de l'analyse de la situation par les intervenants habituels du patient: IDELS, AVS

# PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Jeune patiente atteinte d'un ADK du col de l'utérus métastatique

Contexte personnel: vit avec sa maman

Profil: patiente reste décisionnaire des propositions thérapeutiques -> limitation des actions pour le corps médical

Intervenants multiples: HUS, onco, EMSP, idel, MT, ...

PCA: Méthadone, Kétamine, Midazolam, NPT + Nolotil, Lidocaïne, Perfalgan + ttt per os

Hospitalisations multiples pour douleur non contrôlée dans différents hôpitaux

Evènement indésirable, la patiente s'auto-administre des bolus médecin de Kétamine. La patiente a eu connaissance du code pro de la pompe permettant cette action, Découverte via la connexion à distance

# QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE

- Comment accepter la volonté de la patiente de rester à domicile en conciliant sécurité des soins et efficacité thérapeutique?

# STRATÉGIES MISES EN PLACE

Rester dans l'échange, la discussion

Maintenir un cadre

Essayer de développer les visites à domicile

Importance de la coordination

Flexibilité

Savoir placer des limites



# SANTÉ

## CENTRE ALSACE

20 rue d'Agen - CS 90042 - 68000 Colmar

# MERCI

---



03 89 80 41 40



[info@santecentrealace.fr](mailto:info@santecentrealace.fr)



# 1<sup>re</sup> table ronde

*Technicisation de la prise en charge de la douleur et difficulté à rester dans son lieu de vie*

**Olivier GIET**

Praticien hospitalier, chef du service de médecine palliative  
Hôpitaux civils de Colmar



Hôpitaux Civils  
de Colmar

# Technicisation de la prise en charge de la douleur liée au cancer et maintien du lieu de vie

Dr Olivier Giet – Service de Médecine Palliative des HCC  
Mars 2026

# La douleur en cancérologie: en France...



- 50 % des malades souffrent d'une douleur non ou mal traitée au moment du diagnostic ou en début de traitement
- >70% d'entre eux lors de stade avancé
- 56% des patients avec une douleur chronique (1/3 stade avancé, ¼ à distance)

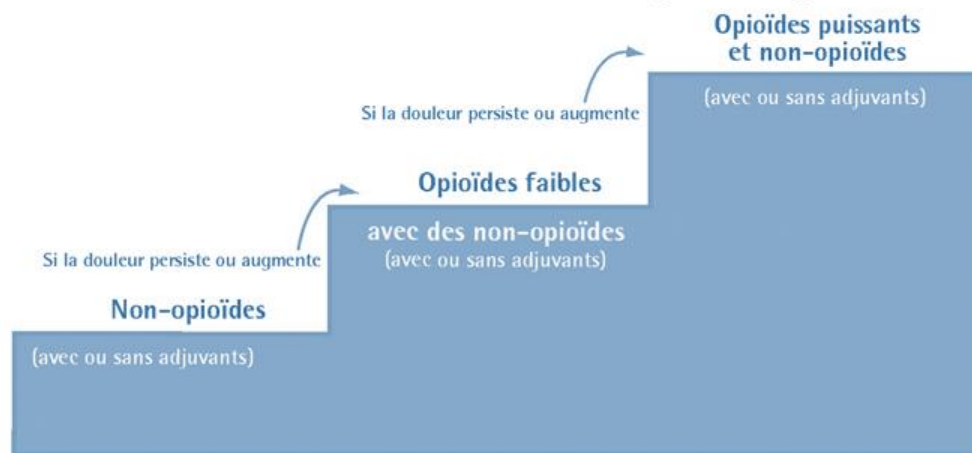
Enquête de l'INCa en 2010  
(1541 patients)

- 63,5 % des personnes souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements
- 73 % des personnes ont ressenti des douleurs au cours des quinze derniers jours
- 35,3 % des cas, ces douleurs ont un caractère neuropathique

Enquête de l'INCa à partir de 2012 :  
VICAN5  
(4174 patients)

# Principes thérapeutiques historiques

## Echelle analgésique de l'OMS pour traiter la douleur cancéreuse (1986)

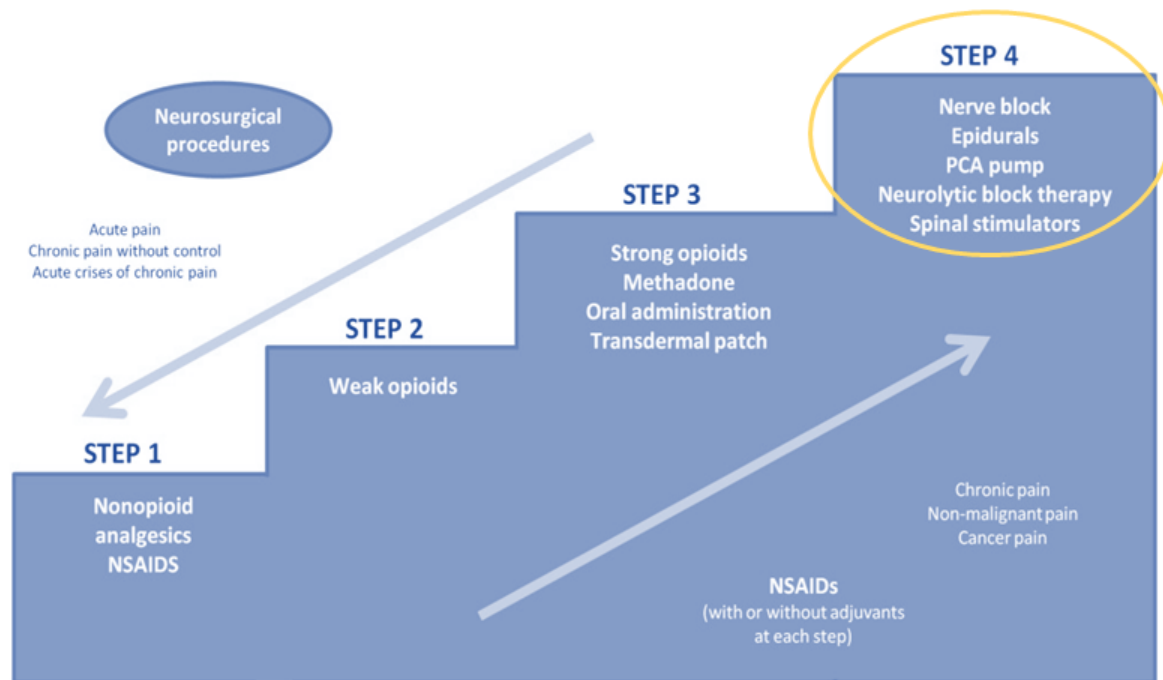


**Objectif :** traiter le plus de malades possibles dans le monde

- Simple à appliquer, peu coûteux
- Recommandations d'experts internationaux
- Référentiel utilisé pour l'élaboration de stratégies thérapeutiques

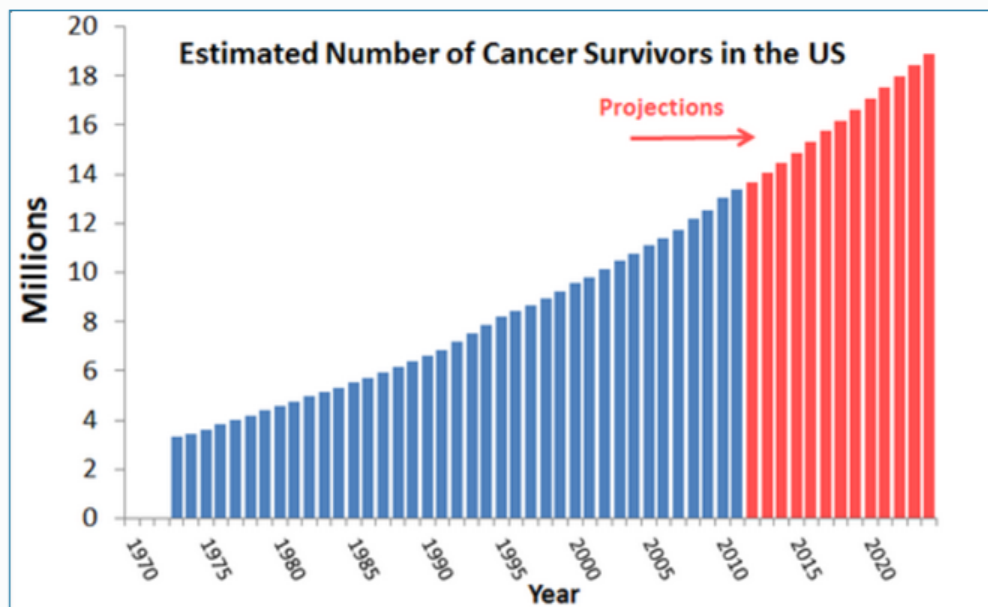
# Douleurs rebelles : niveau IV

- Douleurs persistantes malgré
  - Un traitement bien conduit
  - Le respect de l'échelle
  - La rotation des opioïdes
  - Doses > 300mg/j E.M.O.
- Effets indésirables majeurs
- **Prévalence** : 10 à 15 % de douleurs rebelles



## Proposition d'un niveau 4: Techniques d'analgésie interventionnelle

# Des besoins toujours supérieurs

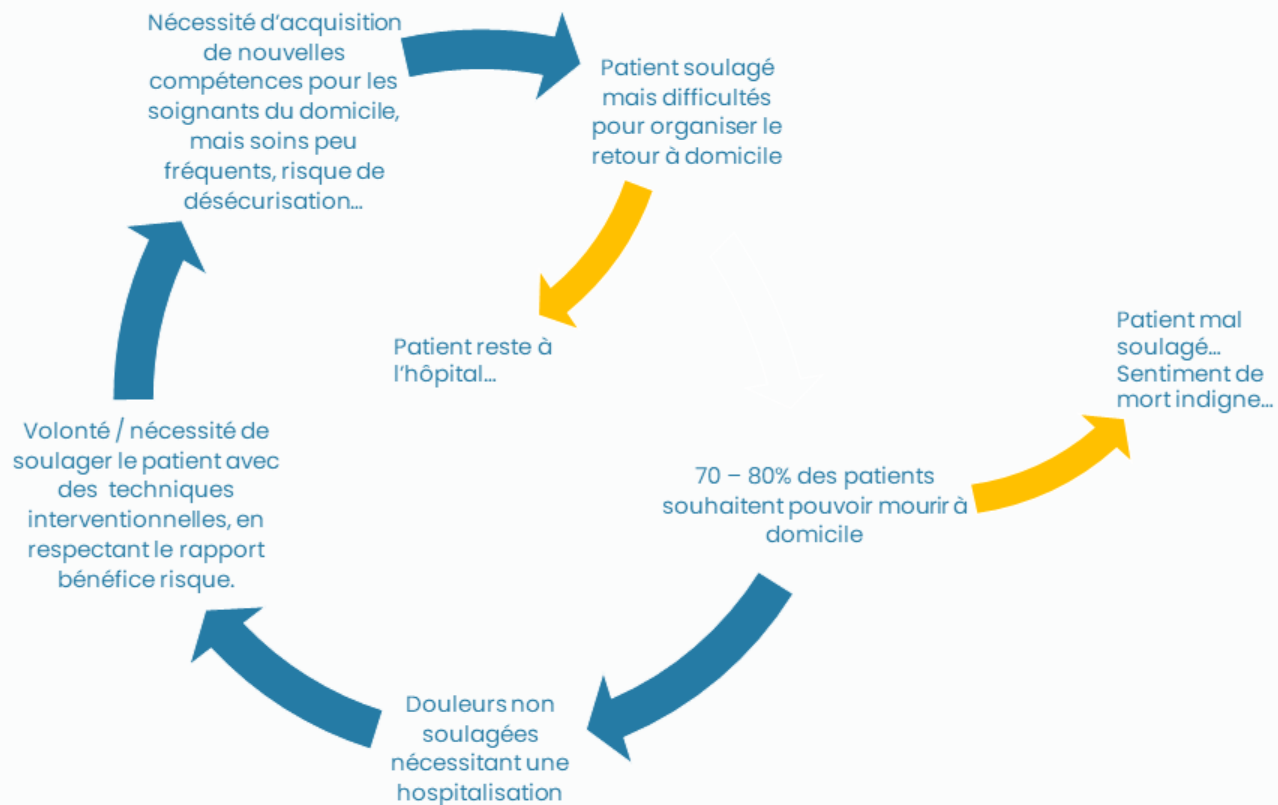


De plus en plus de patients avec douleurs rebelles nécessitant techniques interventionnelles

Technicisation = nécessité de faire appel au 4<sup>ème</sup> niveau d'intervention – compétences supplémentaires

Ceci n'est pas (*ne doit pas être*) incompatible avec un accompagnement humain qualitatif

Article L. 1110-5 du CSP : « Toute personne a [...] le droit de recevoir [...] les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier [...] du meilleur apaisement possible de la souffrance [...]. [...] Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté ».



# Obligation de soulager vs obligation de respecter les souhaits du patient

Peut-on hypothéquer le souhait d'un maintien à domicile par la nécessité de mise en place d'une technique analgésique soulageant le patient ?

Peut-on hypothéquer l'obligation du meilleur soulagement possible par le souhait du patient de rester à domicile ?

Essayer de concilier ces deux obligations, est-ce raisonnable ? A quel prix ?



# Cas clinique

Patient 63 ans

Vit à domicile avec épouse souffrant d'un handicap, ne peut pas se déplacer seule pour rendre visite à son mari hospitalisé

Diagnostic de cancer du foie d'évolution malheureusement rapide malgré les traitements anticancéreux

Adressé à l'USP pour prise en charge des douleurs abdominales.

1ère étape : changement des morphiniques pour une pompe à morphine

augmentation rapide des doses

effets antalgiques insuffisants

apparition d'effets indésirables

2ème étape : discussion pluriprofessionnelle

Nécessité d'une technique d'analgésie interventionnelle

Validation indication pompe intrathécale  
Mise en place péridurale en attendant chirurgie

# Cas clinique

Patient soulagé des douleurs (quasiment plus de douleurs)

Souhait rapide de retour à domicile pour retrouver son épouse (durée totale d'hospitalisation : un mois)

Dégradation rapide de l'état général du patient, rendant nécessaire le retour à domicile rapide.

Dans ce contexte, patient récusé pour une analgésie intrathécale et péridurale laissée en place

3<sup>ème</sup> étape : organisation du retour à domicile

Médecin traitant partant et volontaire pour accompagner le patient

HAD sollicitée pour la logistique technique (pompe, tubulures, médicaments, etc.) et l'accompagnement technique des soignants du domicile

Fragilité connue de l'entourage familial, ceci a été discuté avec le couple et leurs proches.

# Cas clinique

Patient soulagé des douleurs (quasiment plus de douleurs)

MAIS :

Majoration d'une confusion

Epouse et entourage en difficulté

Soignants déséquilibrés avec le dispositif péridural (manque de formation, d'habitude, etc.)

4<sup>ème</sup> étape : à domicile

Epouse et famille dépassée par les épisodes de confusion du patient.

Rapidement : difficultés techniques (matériel, pompe qui sonne, etc) ; domicile éloigné géographiquement de l'HAD.

=> Demande de réhospitalisation

# Conclusion

- Techniques analgésiques efficaces, ont vocation à être développées si on veut soulager efficacement les patients
- Engendrent des problématiques nouvelles :
  - Formation des soignants (domiciles, hôpital)
  - Disponibilité de lits d'aval dans des services formés en cas de maintien à domicile difficile
- Rôle central de l'HAD, organisation ayant ses limites propres

# 1<sup>re</sup> table ronde

*Ehpad : résidents ou patients ?*

**Gabrielle DE GUIO**

Médecin gériatre, ancien médecin coordinateur d'EHPAD et de soins gériatriques aigus,  
CHRU Strasbourg

**JOURNÉE EREGÉ  
COLMAR, 26 MARS 2026**

**MÉDICALISATION  
DES EHPAD  
TABLE RONDE**

**GABRIELLE DE GUIO  
GÉRIATRE**

**MÉDICALISATION DES EHPAD**

**PATIENTS OU  
RÉSIDENTS ?**

**MÉDICALISATION DES EHPAD**

**VIEUX, DÉPENDANTS  
MALADES**

**MAIS VIVANTS!**

**MÉDICALISATION DES EHPAD**

**LIEU DE VIE  
LIEU DE SOIN**

**VISIONS OPPOSÉES?**

**MÉDICALISATION DES EHPAD**

**PATHOS**  
**SOINS REQUIS**

**MÉDICALISATION DES EHPAD**

**MEDECIN  
COORDONNATEUR,  
PRESCRIPTEUR**

# TABLE RONDE

Dr Gabrielle DE GUIO  
[gabrielle.deguio@gmail.com](mailto:gabrielle.deguio@gmail.com)

*-CHRU Strasbourg, Pôle gériatrique, Plate-Forme Territoriale d'Appui,  
Révision d'ordonnance*

*-Policlinique Territoriale de Télémedecine (TokTokDoc)*

*-ARS Grand Est, formateur-valideur Pathos*

*-Groupe Expert HAS*

# **RECUEILLIR LE POINT DE VUE DES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE TROUBLES NEUROCOGNITIFS MODÉRÉS À SÉVÈRES EN ESSMS**

**GUIDE PUBLIÉ LE 4 NOVEMBRE 2025**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-01/recueil\\_point\\_de\\_vue\\_personnes\\_agees\\_tnc.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-01/recueil_point_de_vue_personnes_agees_tnc.pdf)

# 1<sup>re</sup> table ronde

*Jusqu'où les établissements non-médicalisés peuvent-ils s'adapter à l'évolution des publics et à leurs choix de vie ?*

**Sylvain LE DROGO**

Directeur adjoint du pôle  
autonomie habitat inclusif

APEI centre Alsace

# 2<sup>e</sup> table ronde

**Jessica FEDER**

Directrice des soins, cheffe de service  
CLAA68 & PA Service Alister  
Handicap services Alister

**Nabilla BOUZID**

Coordinatrice de centre  
de ressources territoriale  
Diaconat Bethesda

**Julie BONNEVILLE**

Animatrice,  
CSMR Sentheim

**Blaise DISCHLER**

Directeur adjoint  
Institut Saint-Jacques

**Jacques JENNE**

Coordonateur de parcours SARA -  
service d'accompagnement  
renforcé à l'autonomie -  
Communauté européenne d'Alsace

# 2<sup>e</sup> table ronde

*Ne confondez pas mon fauteuil  
avec mon fauteuil roulant !  
Habitat inclusif de la Passerelle*

**Jessica FEDER**

Directrice des soins, cheffe de service  
CLAA68 & PA Service Alister

Handicap services Alister

# « Ne confondez pas mon fauteuil avec mon fauteuil roulant »

Exemple au sein de l'habitat inclusif de La Passerelle à Mulhouse

Jessica Feder, Directrice des soins, cheffe de service CLA68 & FAM Hors-les-Murs,  
Handicap Services Alister



## En quelques lignes:

- Habitat inclusif : vivre chez soi, en milieu ordinaire
- SAD CLA68 : accompagnement à domicile (cérébro-lésions)
- Financement : PCH – MDPH
- Partenariats : bailleurs, santé, acteurs locaux
- FAM Hors-les-Murs :
  - Coordination des soins
  - Sécurisation du domicile
  - Lien ville / hôpital
  - Appui aux équipes

 **Le soin entre au domicile... sans le transformer**



Situation clinique et enjeux: Situation de Mr V. : sécuriser sans institutionnaliser

Né en 1960 – tétraplégie post AVP (2019)  
Habitat inclusif (La Passerelle) depuis 2021  
Aide 24h/24 + IDEL + coordination FAM HM

**Problématiques :**

Fragilité respiratoire → hospitalisations fréquentes  
Angoisse liée aux urgences  
Maintien à domicile menacé

**Réponses mises en place :**

Protocoles (nuit, oxygène, urgences)  
Formation équipes domicile  
Coordination renforcée (MT, HAD, SAMU)  
Directives anticipées  
Fiche « patient remarquable »

**Résultat :**

- 👉 Maintien à domicile sécurisé
- 👉 Respect des choix de la personne



## Enjeux éthiques: Le soin: un support, un moyen mais pas une fin...

Le soin ≠ centre de la vie

Le domicile reste un lieu de vie

Risque : “transformer le domicile en institution » avec une  
Surmédicalisation invisible

### **Enjeux :**

Responsabilité partagée

Organisation souple et coordonnée

Management des équipes pluriprofessionnelles

### **Message clé :**

👉 Le soin soutient la vie

👉 Il ne doit jamais la définir



👉 « Ne confondez pas mon fauteuil avec mon fauteuil roulant »

**Merci de votre attention**



# 2<sup>e</sup> table ronde

*Coordonner les aides et les soins pour un parcours de vie respecté*

**Nabilla BOUZID**

Coordinatrice de centre  
de ressources territoriale  
Diaconat Bethesda

**Jacques JENNE**

Coordonateur de parcours SARA -  
service d'accompagnement  
renforcé à l'autonomie -  
Communauté européenne d'Alsace

# 2<sup>e</sup> table ronde

*L'essence du lien, ma vision  
de l'animatrice sociale en SMR*

**Julie BONNEVILLE**

Animatrice,  
CSMR Senheim

# 2<sup>e</sup> table ronde

*L'identification des lieux  
de soins et de vie pour les  
personnes en situation de  
polyhandicap*

**Blaise DISCHLER**

Directeur adjoint

Institut Sant-Jacques

# Coups de stylet sur la journée

**Stéphane DE MOUZON**

Facilitateur graphique

# Conclusion

**Patrick KARCHER**

Directeur de l'EREGE

# Journée d'étude en éthique 2026



**MERCI**

Nous  
retrouver

