



CREAI
AQUITAINE

Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

« EHPAD et Innovations »

Jeudi 2 juillet 2015 à Talence



Le dementia village de Hogeweck, un modèle à l'épreuve du système français

Fabienne Noé, docteur en droit, directrice d'EHPAD, membre de l'équipe du CREA

Description : Situation géographique

- ✓ Hogewey, Weesp, Pays-Bas à à 11 km au sud-est d'Amsterdam
- ✓ Région très urbanisée, population locale très urbaine



Le concept : vivre une vie normale, en respectant les habitudes de vie des personnes atteintes de MAMA

- « Le village permet cela, tout en assurant l'accompagnement et les soins indispensables à la poursuite d'une vie agréable ». Ce concept est présenté comme permettant aux personnes :
 - ✓ d'être elle-même
 - ✓ d'être chez elles dans un endroit où l'on se sent bien
 - ✓ de vivre avec des personnes partageant le même état d'esprit
- Les principes organisationnels :
 - ✓ un visuel (*stage*) qui permet de se sentir comme dans la vie normale
 - ✓ une organisation (*back-office*) basée sur :
 - une équipe de professionnels du soin et de la vie sociale au plus près de la vie domestique
 - une équipe de bénévoles structurée

Les objectifs attendus d'une « vie à petite échelle »

- Amélioration des capacités cognitives et fonctionnelles
- Réduction des comportements agressifs
- Amélioration de l'implication sociale
- Amélioration de l'environnement de travail pour les accompagnants
 - ✓ Plus d'autonomie
 - ✓ Moins de stress
 - ✓ Réduction des efforts physiques

Le système hollandais de financement

- La sécurité sociale verse un budget de **+/- 5800€/ mois/** résident à toutes les maisons de retraite (*nursery home*). Ce qui recouvre :
 - ✓ Dépenses en **personnel** : médecins, infirmiers, paramédicaux, administratifs, logistiques, direction
 - ✓ Dépenses de **logement** : immobilier, maintenance, énergie, etc.
 - ✓ Dépenses de **nourriture** et de **boisson**
 - ✓ Dépenses **médicales** : dispositifs médicaux et produits d'incontinence
 - ✓ Dépenses de **loisirs** : 30mn/semaine

Les personnes accueillies

- Plus de 65 ans
- Atteintes de troubles cognitifs sévères (MAMA)
- Sans troubles psychiatriques
- Bénéficiant d'une évaluation préalable (État?) de besoin d'une aide 24h/24h pour la réalisation des gestes de la vie quotidienne (orientation en *nursary home*)
- Accueillis jusqu'à la mort
- **Lors des visites, nous avons fait le constat suivant => ce sont les mêmes résidents que nous accueillons dans nos établissements :**
 - ✓ indépendants dans les déplacements **ou** grabataires
 - ✓ communiquant **ou** non
 - ✓ plutôt très âgés
 - ✓ **avec** des troubles du comportement

La place des familles

- Au moment de l'admission
 - ✓ Recueil et étude de l'histoire culturelle et sociale du résident
 - ✓ Analyse de l'adéquation dans un style de vie par un organisme extérieur
- Tout au long de l'accompagnement
 - ✓ Association au projet personnalisé
 - ✓ Adhésion aux clubs proposés en interne
 - ✓ Participation aux activités bénévoles

Le modèle Dementia Village

- **Niveau 1** => Un environnement familial avec des stimulations intellectuelles et sensorielles appropriées
 - ✓ Basé sur la vie domestique : cuisine, travaux manuels, visites, ballades...
- **Niveau 2** => Une journée bien vécue (épanouissante?)
 - ✓ Plus de 35 clubs de loisirs (l'adhésion aux clubs est payante)
- **Niveau 3** => Maintenir la connexion avec le monde extérieur et avoir des interactions avec lui
 - ✓ Des services ouverts : restaurant, coiffeurs, concerts, cinéma, accès aux clubs
- **Niveau 4** => Maintenir et améliorer continuellement la structure
 - ✓ Projet de développement d'appartements pour des jeunes alzheimer, hébergement pour les familles...

Les 6 piliers (*pillars*) du projet

1. **Un environnement favorable** : l'environnement aide les résidents parce qu'il est reconnaissable pour eux
 - ✓ ex. il n'y a pas de circulations couvertes, lorsque l'on sort, on a froid, il peut pleuvoir
2. **Les plaisirs de la vie** : bonne nourriture, conservation des habitudes de vie sociale et culturelle
3. **La santé et la qualité de vie** : l'approche non-médicamenteuse est privilégiée et les médecins doivent se comporter comme des *family doctors*
4. Une vie selon les **convictions et les valeurs des résidents**
 - ✓ les demandes d'admission sont analysées par un organisme indépendant qui va faire ressortir deux modes de vie principaux qui seront proposés aux familles.
5. **L'adhésion** des salariés et des bénévoles au projet d'établissement
6. Une **organisation invisible** pour les résidents, mais basée sur l'indépendance et la responsabilité de tous

7 « styles de vie » hollandais

1. Les protestants
2. Les indonésiens
3. Les femmes au foyer (*homely*)
4. Les hommes travailleurs
5. Les bourgeois (*upperclass*)
6. Les artistes
7. Les citadins

