IA Les Organisations Bientraitantes Architecture EHPAD 1

Vous avez dit :

Les Organisations Bientraitantes version imprimeur 17 10 2016 avec couverture.pdf

PDF

faire une présentation synthétique

ChatGPT a dit :

Voici une **présentation synthétique** de l'ouvrage *Les Organisations bientraitantes* de Mickaël Bardonnet, Michel Lefebvre et Pierre Mongin

Les Organisations Bientraitante…

.

Présentation synthétique – *Les Organisations bientraitantes*

Cet ouvrage propose un cadre conceptuel et opérationnel visant à promouvoir la **bientraitance** et à renforcer le **sentiment d'autonomie** des personnes dans l'ensemble des contextes de vie personnelle, sociale et professionnelle.

Finalité de l'ouvrage

L'objectif central est d'aider les individus et les organisations à **analyser**, **comprendre** et **améliorer** les conditions dans lesquelles les besoins fondamentaux des personnes sont satisfaits, afin de favoriser des relations plus équilibrées, respectueuses et durables.

Le Modèle de Stevenson

Le cœur de l'ouvrage repose sur le **Modèle de Stevenson**, un modèle universel fondé sur le sentiment d'autonomie, défini comme la capacité ressentie à maintenir son équilibre physique et psychique dans son environnement.
Il identifie **10 besoins fondamentaux**, communs à tous :

- **Besoins physiques (5)** : mobilité, adaptation à l'environnement, nutrition, hygiène, sécurité.
- **Besoins psychiques (5)** : affection, échange, réflexion, reconnaissance, cohérence.

Ces besoins sont représentés de manière circulaire (le *Cercle de Stevenson*), soulignant leurs **interactions permanentes** et l'absence de hiérarchie stricte entre eux.

Bientraitance et maltraitance

Le modèle propose une définition claire :

- Est **bientraitant** tout acte ou signe qui renforce le sentiment d'autonomie.
- Est **maltraitant** tout acte ou signe qui l'affaiblit.

L'analyse porte aussi bien sur les **actes reçus** que sur les **actes émis**, individuels ou collectifs, et sur leurs effets en chaîne sur les besoins.

Un outil opérationnel : le Scrutateur de besoins

L'ouvrage met à disposition un outil pratique, le **Scrutateur de besoins**, permettant :

- d'identifier les besoins affectés dans une situation donnée ;
- d'évaluer les impacts sur l'autonomie ;
- d'élaborer des stratégies concrètes d'action et de prévention.

Champs d'application

Le modèle s'applique à de nombreux domaines : santé et médico-social, entreprises, services publics, collectivités, urbanisme, éducation, commerce, humanitaire, ainsi qu'à la vie personnelle. Des **cas concrets** illustrent son usage et démontrent son caractère transversal.

Apport principal

L'ouvrage offre une approche globale, accessible et pragmatique de la bientraitance, en plaçant les **besoins fondamentaux** et l'**autonomie** au centre de la réflexion organisationnelle et managériale. Il constitue un outil d'aide à la décision et à l'amélioration continue des pratiques professionnelles et sociales.

Si vous le souhaitez, je peux adapter cette présentation pour un **diaporama**, une **note de synthèse institutionnelle** ou un **support de formation**.

Sources

Vous avez dit :

diaporama

ChatGPT a dit :

Voici une **proposition de diaporama synthétique**, prête à être utilisée ou adaptée (10 diapositives), fondée sur l'ouvrage *Les Organisations bientraitantes*

Les Organisations Bientraitante…

.

Diapositive 1 – Titre

Les organisations bientraitantes
Favoriser l'autonomie et la qualité des relations
D'après le Modèle de Stevenson

Diapositive 2 – Contexte et enjeux

- Mutations profondes des organisations et de la société
- Exigence croissante de qualité, de sens et de respect des personnes
- Nécessité de prévenir la maltraitance ordinaire
- Recherche d'un cadre commun, simple et opérationnel

Diapositive 3 – Objectif de l'ouvrage

- Proposer un **modèle universel** de compréhension des situations humaines
- Renforcer le **sentiment d'autonomie**
- Aider à concevoir des organisations plus **bientraitantes**, durables et efficaces
- Offrir un outil d'analyse et d'action concret

Diapositive 4 – Le sentiment d'autonomie

- Capacité ressentie à maintenir son **équilibre physique et psychique**
- L'autonomie est constamment mise à l'épreuve par l'environnement
- Toute organisation influence directement ce sentiment
- Enjeu central de la bientraitance

Diapositive 5 – Le Modèle de Stevenson

- Modèle centré sur les **besoins fondamentaux**
- Vision non hiérarchique : les besoins interagissent en permanence
- Représentation circulaire : **le Cercle de Stevenson**
- Applicabilité à tous les contextes (professionnels et personnels)

Diapositive 6 – Les 10 besoins fondamentaux

Besoins physiques (5)

- Mobilité
- Adaptation à l'environnement
- Nutrition
- Hygiène
- Sécurité

Besoins psychiques (5)

- Affection
- Échange
- Réflexion
- Reconnaissance
- Cohérence

Diapositive 7 – Bientraitance et maltraitance

- **Bientraitance** : actes ou signes qui renforcent l'autonomie
- **Maltraitance** : actes ou signes qui affaiblissent l'autonomie
- Intention ≠ effet ressenti
- Importance de la perception de la personne concernée

Diapositive 8 – Actes reçus et actes émis

- Chaque acte impacte un ou plusieurs besoins
- Les besoins fonctionnent en **chaîne**
- Les déséquilibres appellent des mécanismes de régulation
- Nécessité de dispositifs organisationnels de réponse (écoute, médiation, dialogue)

Diapositive 9 – Le Scrutateur de besoins

- Outil d'analyse et d'aide à la décision
- Permet de :
    - identifier les besoins affectés
    - comprendre les impacts sur l'autonomie
    - définir des actions concrètes et adaptées
- Utilisable en prévention, en amélioration continue ou en situation de crise

Diapositive 10 – Apports pour les organisations

- Amélioration de la qualité des relations
- Renforcement de l'engagement et de la motivation
- Réduction des tensions, du stress et des situations de maltraitance
- Outil commun pour le management, l'accompagnement et la gouvernance
- Contribution à une organisation plus humaine et performante

Si vous le souhaitez, je peux également :

- transformer ce contenu en **PowerPoint (.pptx)**,
- adapter le diaporama à un **public spécifique** (direction, équipes, secteur médico-social, collectivités),
- proposer une **version très courte (5 diapositives)** ou une **version formation** avec commentaires oraux.

Sources

Vous avez dit :

secteur médico-social

ChatGPT a dit :

Voici une **version de diaporama spécifiquement adaptée au secteur médico-social**, avec un positionnement professionnel, conforme aux enjeux d'accompagnement, de bientraitance et de qualité des pratiques (10 diapositives).

Diapositive 1 – Titre

Les organisations bientraitantes en secteur médico-social
Le Modèle de Stevenson au service de l'autonomie des personnes accompagnées

Diapositive 2 – Enjeux du secteur médico-social

- Accompagnement de personnes vulnérables
- Exigence éthique et réglementaire de bientraitance
- Individualisation des parcours
- Prévention des situations de maltraitance ordinaire
- Qualité de vie des personnes accompagnées **et** des professionnels

Diapositive 3 – Finalité du Modèle de Stevenson

- Mettre la **personne accompagnée** au centre
- Renforcer le **sentiment d'autonomie**, même en situation de dépendance
- Disposer d'un cadre commun pour analyser les situations complexes

- Soutenir les pratiques professionnelles et le travail pluridisciplinaire

Diapositive 4 – Le sentiment d'autonomie

- Capacité ressentie à maintenir un **équilibre physique et psychique**
- L'autonomie n'est pas l'indépendance
- Une personne dépendante peut conserver un fort sentiment d'autonomie
- Rôle déterminant de l'environnement et des pratiques professionnelles

Diapositive 5 – Les 10 besoins fondamentaux

Besoins physiques

- Mobilité
- Adaptation à l'environnement
- Nutrition
- Hygiène
- Sécurité

Besoins psychiques

- Affection
- Échange
- Réflexion
- Reconnaissance
- Cohérence

➡ Tous les besoins restent présents, quelles que soient l'âge, la pathologie ou le handicap.

Diapositive 6 – Une approche non hiérarchique

- Les besoins interagissent en permanence
- Un besoin non satisfait impacte les autres
- Importance des effets indirects (ex. : hygiène → reconnaissance)
- Vigilance sur les **satisfactions excessives** ou inadaptées

Diapositive 7 – Bientraitance et maltraitance

- **Bientraitance** : actes qui renforcent l'autonomie ressentie
- **Maltraitance** : actes qui l'affaiblissent, même sans intention négative
- La perception de la personne accompagnée est centrale
- Importance de l'analyse des pratiques

Diapositive 8 – Actes professionnels et besoins

- Chaque geste professionnel a un impact sur les besoins
- Actes de soin, d'accompagnement, d'organisation
- Effets cumulés dans le temps
- Nécessité d'espaces de régulation et de parole pour les équipes

Diapositive 9 – Le Scrutateur de besoins

- Outil d'analyse des situations individuelles ou collectives

- Aide à :
    - identifier les besoins non satisfaits
    - comprendre les comportements difficiles
    - ajuster les projets personnalisés
- Support au travail d'équipe et à la démarche qualité

Diapositive 10 – Apports pour les établissements

- Renforcement de la bientraitance institutionnelle
- Meilleure cohérence des pratiques professionnelles
- Amélioration de la relation accompagnant–accompagné
- Soutien à la qualité de vie au travail
- Outil structurant pour projets d'établissement et évaluations

Options possibles

Je peux, selon vos besoins :

- transformer ce contenu en **PowerPoint (.pptx)**,
- ajouter une **diapositive réglementaire** (HAS, évaluation qualité),
- intégrer des **exemples concrets** (EHPAD, IME, ESAT, MAS, FAM),
- fournir une **trame de commentaires oraux** pour les formateurs.

Souhaitez-vous une version orientée **formation des professionnels**, **cadres/management**, ou **présentation institutionnelle** ?

Vous avez dit :

EHPAD

ChatGPT a dit :

Voici une **proposition de diaporama spécifiquement adaptée aux EHPAD**, avec un angle opérationnel, éthique et managérial, utilisable en **formation**, **réunion d'équipe** ou **présentation institutionnelle** (10 diapositives).

Diapositive 1 – Titre

La bientraitance en EHPAD
Renforcer l'autonomie des résidents avec le Modèle de Stevenson

Diapositive 2 – Enjeux spécifiques des EHPAD

- Accompagnement de personnes âgées en situation de dépendance
- Préservation de la dignité et du sentiment d'autonomie
- Risque de maltraitance ordinaire (routines, contraintes, organisation)
- Articulation entre qualité de vie des résidents et qualité de vie au travail

Diapositive 3 – Autonomie et dépendance

- L'autonomie n'est pas l'indépendance fonctionnelle
- Une personne dépendante peut conserver un **fort sentiment d'autonomie**
- Le sentiment d'autonomie dépend :

    - des pratiques professionnelles
    - de l’organisation
    - de l’environnement matériel et relationnel

Diapositive 4 – Le Modèle de Stevenson

- Modèle centré sur les **besoins fondamentaux**
- Approche globale de la personne
- Vision non hiérarchique des besoins
- Outil d’analyse des situations quotidiennes en EHPAD

Diapositive 5 – Les 10 besoins fondamentaux en EHPAD

Besoins physiques

- Mobilité (liberté de mouvement, aide ajustée)
- Adaptation à l’environnement (chambre, espaces communs)
- Nutrition (rythmes, goûts, plaisir)
- Hygiène (respect de l’intimité, choix)
- Sécurité (protection sans surprotection)

Besoins psychiques

- Affection (présence, attention, relation)
- Échange (parole, écoute, lien social)
- Réflexion (compréhension, choix)
- Reconnaissance (identité, histoire de vie)
- Cohérence (sens des règles et des pratiques)

Diapositive 6 – Interactions entre les besoins

- Les besoins agissent en chaîne
- Exemple :
    - hygiène imposée → atteinte à la reconnaissance
    - sécurité excessive → atteinte à la mobilité et à la cohérence
- Importance de l’ajustement des pratiques

Diapositive 7 – Bientraitance et maltraitance en EHPAD

- **Bientraitance** : actes renforçant le sentiment d’autonomie
- **Maltraitance** : actes affaiblissant ce sentiment, même sans intention
- La perception du résident est déterminante
- Vigilance sur les automatismes professionnels

Diapositive 8 – Actes professionnels au quotidien

- Soins, aides, organisation des temps de vie
- Actes répétés → effets cumulatifs
- Importance :
    - du rythme
    - du choix laissé au résident
    - de l’explication des actes
- Nécessité de temps de régulation pour les équipes

Diapositive 9 – Le Scrutateur de besoins

- Outil pour analyser :
    - comportements dits « difficiles »
    - refus de soins
    - agitation, repli, agressivité
- Aide à ajuster :
    - le projet personnalisé
    - les pratiques d'équipe
    - l'organisation du service

Diapositive 10 – Apports pour l'EHPAD

- Renforcement de la bientraitance institutionnelle
- Amélioration de la relation soignant–résident
- Soutien à la démarche qualité et aux évaluations
- Meilleure cohérence des pratiques professionnelles
- Prévention de l'épuisement des équipes

Prolongements possibles

Je peux également :

- transformer ce contenu en **PowerPoint (.pptx)** prêt à projeter,
- ajouter des **exemples concrets de situations EHPAD** (toilette, repas, déplacements, refus de soins),
- intégrer une **diapositive lien avec les exigences HAS**,
- fournir une **trame de commentaires oraux** pour animateur ou formateur.

Souhaitez-vous une version plutôt **terrain (aides-soignants/ASH)**, **cadres et direction**, ou **sensibilisation de l'ensemble du personnel** ?

Vous avez dit :

diapositive lien avec les exigences HAS

ChatGPT a dit :

Voici une **diapositive prête à l'emploi**, spécifiquement conçue pour établir le **lien entre le Modèle de Stevenson et les exigences HAS applicables aux EHPAD**, avec un langage institutionnel et opérationnel.

Diapositive – Lien avec les exigences HAS (EHPAD)

Le Modèle de Stevenson : un appui concret aux exigences de la HAS

- **Respect des droits et libertés de la personne**
    - Prise en compte globale des besoins physiques et psychiques
    - Reconnaissance de la personne comme sujet de choix et d'expression
    - Contribution au respect de la dignité et de l'intimité
- **Personnalisation de l'accompagnement**
    - Analyse fine des besoins singuliers de chaque résident

    - Appui à l’élaboration et à l’ajustement du projet personnalisé
    - Adaptation continue des pratiques aux attentes et capacités de la personne
- **Bientraitance et prévention de la maltraitance**
    - Identification des actes pouvant affaiblir le sentiment d’autonomie
    - Repérage de la maltraitance ordinaire liée aux organisations et routines
    - Outil d’analyse des pratiques professionnelles
- **Qualité et sécurité de l’accompagnement**
    - Équilibre entre sécurité et liberté (éviter la surprotection)
    - Prise en compte des effets indirects des actes de soins et d’organisation
    - Contribution à une approche globale de la gestion des risques
- **Expression et participation des personnes accompagnées**
    - Valorisation de la parole et de la perception du résident
    - Soutien aux temps d’échange, de concertation et de régulation
    - Appui au recueil de la satisfaction et à l’amélioration continue
- **Qualité de vie au travail et dynamique d’équipe**
    - Outil partagé de compréhension des situations complexes
    - Renforcement de la cohérence des pratiques professionnelles
    - Prévention de l’usure professionnelle et des tensions d’équipe

Option complémentaire

Je peux vous proposer :

- une **version plus courte (1 message clé)** pour un diaporama très synthétique,
- une **version “évaluation HAS”** explicitement reliée aux critères du référentiel,
- une **diapositive double** : *exigences HAS / apports du modèle* sous forme de tableau.

Souhaitez-vous une **formulation encore plus normative** (langage d’évaluation) ou une version **pédagogique pour les équipes** ?

Vous avez dit :

diapositive double

ChatGPT a dit :

Voici une **diapositive double**, prête à intégrer dans un diaporama EHPAD, présentant de façon claire et lisible la correspondance entre les **exigences HAS** et les **apports du Modèle de Stevenson**, avec un langage adapté à l’évaluation et à la pratique professionnelle.

Diapositive – Exigences HAS / Apports du Modèle de Stevenson (EHPAD)

Exigences HAS – EHPAD	**Apports du Modèle de Stevenson**
Respect des droits, de la dignité et des libertés	Analyse globale des besoins physiques et psychiques du résident
Personnalisation de l’accompagnement	Identification des besoins singuliers et ajustement du projet personnalisé
Bientraitance et prévention de la maltraitance	Repérage des actes affaiblissant le sentiment d’autonomie, y compris sans intention

Prise en compte de la parole et de la perception du résident	Centralité du ressenti et du sentiment d'autonomie de la personne
Qualité et sécurité de l'accompagnement	Équilibre entre protection, liberté et respect des choix
Adaptation continue des pratiques	Outil d'analyse des situations quotidiennes et des routines
Travail pluridisciplinaire et cohérence des pratiques	Référentiel commun pour l'analyse et la décision en équipe
Qualité de vie au travail	Compréhension des effets des organisations sur les besoins des professionnels
Démarche d'amélioration continue	Support à l'évaluation, à l'analyse des pratiques et aux plans d'actions

Conseil d'utilisation en évaluation HAS

- Utiliser cette diapositive comme **élément de preuve méthodologique**
- Illustrer chaque ligne par **un exemple concret de situation EHPAD**
- S'appuyer sur le modèle pour justifier les **choix organisationnels**

Si vous le souhaitez, je peux :

- adapter cette diapositive au **référentiel HAS en vigueur** (numérotation des critères),
- proposer une **version commentée** pour l'oral d'évaluation,
- décliner la diapositive par **thématique HAS** (droits, projet personnalisé, sécurité, QVT).

Souhaitez-vous une version **très synthétique** (1 ligne par axe) ou **renforcée pour l'audit** ?

Vous avez dit :

thématique HAS renforcée

ChatGPT a dit :

Voici une **diapositive thématique HAS renforcée**, structurée selon les **grands axes du référentiel HAS EHPAD**, avec un niveau de formulation adapté à une **évaluation externe**, un **rapport qualité** ou un **oral d'audit**.

Diapositive – Référentiel HAS : Apports renforcés du Modèle de Stevenson (EHPAD)

1. Droits, libertés et dignité de la personne

- Le modèle place le **ressenti du résident** au centre de l'analyse
- Prise en compte explicite des besoins psychiques (reconnaissance, cohérence, affection)
- Outil d'aide au respect du libre choix, de l'intimité et de l'identité
- Vigilance sur les atteintes involontaires liées aux organisations et routines

2. Personnalisation de l'accompagnement

- Analyse individualisée des **besoins fondamentaux propres à chaque résident**
- Soutien méthodologique à l'élaboration, l'actualisation et l'évaluation du projet personnalisé
- Meilleure compréhension des refus, oppositions ou comportements dits « difficiles »
- Ajustement des réponses professionnelles en fonction de l'évolution de la personne

3. Bientraitance et prévention de la maltraitance

- Repérage structuré de la **maltraitance ordinaire** (non intentionnelle, systémique)
- Analyse des effets cumulés des actes professionnels
- Distinction claire entre intention professionnelle et impact ressenti
- Support aux démarches d'analyse des pratiques et de prévention des risques éthiques

4. Qualité et sécurité de l'accompagnement

- Approche équilibrée entre **sécurité, liberté et autonomie**
- Analyse des situations de surprotection ou de restriction excessive
- Anticipation des effets indirects des mesures de sécurité sur les besoins psychiques
- Contribution à une gestion globale et humaine des risques

5. Expression, participation et citoyenneté

- Valorisation de la parole du résident comme indicateur central de qualité
- Appui au recueil de l'expression, de la satisfaction et des attentes
- Support aux instances de participation (CVS, temps d'échange, médiation)
- Renforcement du pouvoir d'agir de la personne accompagnée

6. Organisation, management et cohérence des pratiques

- Référentiel commun pour harmoniser les pratiques professionnelles
- Outil de lecture partagé des situations complexes
- Amélioration de la cohérence entre projet d'établissement, pratiques et valeurs
- Aide à la décision managériale centrée sur les impacts humains

7. Qualité de vie au travail et prévention de l'usure professionnelle

- Analyse des besoins fondamentaux des professionnels
- Compréhension des liens entre organisation, stress et pratiques
- Soutien à la prévention de l'épuisement professionnel
- Amélioration du climat d'équipe et du sens du travail

8. Démarche d'amélioration continue de la qualité

- Outil structurant pour l'évaluation interne
- Support à la formalisation des plans d'actions
- Traçabilité des choix organisationnels et professionnels
- Contribution à une culture partagée de la bientraitance

Utilisation recommandée en évaluation HAS

- Justification méthodologique des pratiques observées
- Appui aux éléments de preuve (situations concrètes, projets personnalisés, actions qualité)
- Lecture transversale et cohérente du référentiel HAS

Si vous le souhaitez, je peux maintenant :

- décliner cette diapositive en **plusieurs slides thématiques** (1 axe = 1 slide),
- produire une **version "langage évaluateur HAS"** encore plus normative,
- préparer une **trame orale** pour répondre aux questions des évaluateurs,
- adapter le contenu à votre **projet d'établissement**.

Souhaitez-vous une version **audit externe**, **rapport qualité**, ou **formation cadres** ?

Vous avez dit :

audit externe

ChatGPT a dit :

Voici une **version spécifiquement formulée pour un audit externe HAS en EHPAD**, avec un **niveau de langage attendu par les évaluateurs**, directement exploitable à l'oral ou dans un **rapport qualité**.
Le positionnement est **factuel, méthodologique et traçable**.

Diapositive – Audit externe HAS : Apport structurant du Modèle de Stevenson (EHPAD)

Cadre méthodologique mobilisé

- L'établissement s'appuie sur le **Modèle de Stevenson** comme **référentiel d'analyse des pratiques**
- Le modèle permet une lecture transversale des situations d'accompagnement
- Il est utilisé comme **outil d'aide à la décision**, de régulation et d'amélioration continue

1. Droits, libertés et dignité

- Analyse systématique des impacts des pratiques sur le **sentiment d'autonomie du résident**
- Intégration des besoins psychiques (reconnaissance, cohérence, affection) dans les décisions
- Vigilance sur les atteintes non intentionnelles liées aux organisations et aux routines
- Respect de la perception exprimée par la personne accompagnée

2. Personnalisation de l'accompagnement

- Identification des **besoins fondamentaux propres à chaque résident**
- Appui méthodologique à l'élaboration et à l'actualisation du projet personnalisé
- Ajustement des réponses professionnelles en fonction de l'évolution des besoins
- Analyse des refus de soins et comportements complexes comme indicateurs de besoins non satisfaits

3. Bientraitance et prévention de la maltraitance

- Repérage structuré de la **maltraitance ordinaire**, systémique ou organisationnelle
- Distinction claire entre intention professionnelle et impact ressenti
- Utilisation du modèle comme support d'analyse des pratiques professionnelles
- Contribution à une culture institutionnelle partagée de la bientraitance

4. Qualité et sécurité de l'accompagnement

- Équilibre recherché entre **protection, liberté et respect des choix**
- Analyse des situations de surprotection (contentions, restrictions, protocoles)
- Anticipation des effets indirects des mesures de sécurité sur les besoins psychiques
- Approche globale de la gestion des risques centrée sur la personne

5. Expression et participation des personnes accompagnées

- Prise en compte de la parole du résident comme **indicateur de qualité**
- Appui au recueil de l'expression, de la satisfaction et des attentes
- Utilisation dans les instances de participation (CVS, temps d'échange)
- Renforcement du pouvoir d'agir de la personne accompagnée

6. Organisation et cohérence des pratiques

- Référentiel commun partagé par les équipes pluridisciplinaires
- Amélioration de la cohérence entre projet d'établissement, pratiques et valeurs
- Outil facilitant la compréhension des situations complexes
- Aide à la décision managériale fondée sur les impacts humains

7. Qualité de vie au travail

- Analyse des besoins fondamentaux des professionnels
- Compréhension des liens entre organisation, stress et pratiques
- Contribution à la prévention de l'usure professionnelle
- Amélioration du climat d'équipe et de la continuité de l'accompagnement

8. Démarche d'amélioration continue

- Utilisation du modèle comme **outil structurant d'évaluation interne**
- Support à la formalisation et au suivi des plans d'actions
- Traçabilité des choix organisationnels et professionnels
- Contribution à une démarche qualité lisible et argumentée

Message clé pour les évaluateurs

Le Modèle de Stevenson constitue un cadre structurant permettant à l'établissement de démontrer la cohérence de ses pratiques avec les exigences HAS, en plaçant le ressenti, l'autonomie et les besoins fondamentaux des résidents au cœur de l'accompagnement.

Si vous le souhaitez, je peux aller plus loin et vous fournir :

- une **trame de réponses orales** aux questions fréquentes des évaluateurs,
- une **version intégrable telle quelle dans le rapport d'évaluation**,
- une **liste d'exemples de preuves attendues** (situations, documents, pratiques),
- une **déclinaison par critère HAS** avec vocabulaire strictement évaluatif.

Souhaitez-vous un **support oral "questions-réponses évaluateurs"** ou une **annexe rapport qualité** ?

Vous avez dit :

liste d'exemples de preuves attendues

ChatGPT a dit :

Voici une **liste structurée d'exemples de preuves attendues en audit externe HAS (EHPAD)**, formulée dans un **langage évaluatif**, directement mobilisable lors des entretiens, visites de terrain et analyses documentaires.

Audit externe HAS – Exemples de preuves attendues (EHPAD)

1. Droits, libertés et dignité

Preuves documentaires

- Projet d'établissement intégrant explicitement la notion de bientraitance
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie diffusée et expliquée
- Procédures relatives au respect de l'intimité, de la vie privée et du consentement

Preuves de pratiques

- Résidents sollicités avant les actes de soins ou d'accompagnement
- Respect des rythmes individuels observé sur le terrain
- Pratiques favorisant le choix (horaires, vêtements, activités)

2. Personnalisation de l'accompagnement

Preuves documentaires

- Projets personnalisés individualisés, actualisés et tracés
- Comptes rendus de réunions pluridisciplinaires
- Évaluations régulières des besoins et attentes du résident

Preuves de pratiques

- Adaptation des accompagnements en fonction de l'évolution de la personne
- Prise en compte de l'histoire de vie et des habitudes
- Ajustements visibles suite à des refus ou changements de comportement

3. Bientraitance et prévention de la maltraitance

Preuves documentaires

- Procédure de prévention et de signalement de la maltraitance
- Comptes rendus d'analyses de pratiques professionnelles
- Plan de formation incluant la bientraitance

Preuves de pratiques

- Capacité des professionnels à expliquer leurs pratiques
- Repérage de la maltraitance ordinaire lié aux organisations
- Actions correctives mises en œuvre et suivies

4. Qualité et sécurité de l'accompagnement

Preuves documentaires

- Protocoles de gestion des risques (chutes, contentions, sécurité)
- Traçabilité des décisions de restriction ou de protection
- Évaluations bénéfices/risques individualisées

Preuves de pratiques

- Limitation des mesures de contention ou de restriction
- Justification des choix de sécurité au regard de la personne
- Observation de pratiques proportionnées et réévaluées

5. Expression et participation des résidents

Preuves documentaires

- Comptes rendus du CVS
- Résultats d'enquêtes de satisfaction
- Outils de recueil de la parole des résidents

Preuves de pratiques

- Résidents capables d'exprimer leurs attentes
- Prise en compte effective des remarques et réclamations
- Adaptations réalisées suite aux retours des résidents

6. Organisation et cohérence des pratiques

Preuves documentaires

- Projet d'établissement et déclinaisons opérationnelles
- Protocoles communs et référentiels partagés
- Plans d'actions qualité suivis et évalués

Preuves de pratiques

- Discours cohérent des professionnels
- Pratiques homogènes entre services
- Décisions managériales explicables et justifiées

7. Qualité de vie au travail

Preuves documentaires

- Plan de prévention des risques psychosociaux
- Indicateurs d'absentéisme et de turnover analysés
- Actions de soutien aux équipes (supervision, formations)

Preuves de pratiques

- Équipes en capacité d'exprimer les difficultés rencontrées
- Existence d'espaces de régulation
- Climat relationnel observé sur le terrain

8. Démarche d'amélioration continue

Preuves documentaires

- Résultats d'évaluations internes
- Plans d'actions qualité formalisés et suivis
- Indicateurs de pilotage et tableaux de bord

Preuves de pratiques

- Améliorations visibles suite aux évaluations
- Capacité de l'établissement à expliquer ses choix
- Démarche qualité comprise par les professionnels

Message clé pour l'audit

Les évaluateurs recherchent avant tout la cohérence entre les documents, les discours des professionnels et les pratiques observées.

Si vous le souhaitez, je peux :

- transformer cette liste en **check-list opérationnelle d'audit blanc**,
- l'adapter à votre **organisation spécifique**,
- la décliner en **preuves directement observables sur le terrain**,
- préparer une **fiche "preuves à montrer" pour chaque fonction** (direction, soignants, ASH).

Souhaitez-vous une **check-list d'audit blanc prête à l'emploi** ?

Vous avez dit :

fiche "preuves à montrer" pour chaque fonction (direction, soignants, ASH).

ChatGPT a dit :

Voici des **fiches "preuves à montrer" par fonction**, spécifiquement conçues pour un **audit externe HAS en EHPAD**.
Elles sont formulées dans un **langage attendu par les évaluateurs**, et utilisables comme **supports de préparation des professionnels**.

FICHE 1 – DIRECTION / ENCADREMENT

Ce que les évaluateurs attendent

Démontrer une **gouvernance structurée**, cohérente avec les exigences HAS, intégrant la bientraitance, la personnalisation et l'amélioration continue.

Preuves à montrer – Documents

- Projet d'établissement actualisé et diffusé
- Politique institutionnelle de bientraitance
- Démarche qualité formalisée (évaluation interne, plans d'actions)
- Comptes rendus de réunions de direction et de pilotage qualité
- Organisation des espaces de régulation (CVS, groupes de travail, APP)

Preuves à montrer – Pratiques

- Capacité à expliquer les choix organisationnels au regard des besoins des résidents
- Justification des arbitrages entre sécurité, liberté et autonomie
- Pilotage des actions correctives suite aux évaluations
- Soutien visible aux équipes dans les situations complexes

Messages clés à formuler

- « Nos décisions sont analysées au regard de leurs impacts sur le ressenti et l'autonomie des résidents »
- « Nous disposons d'outils pour identifier et corriger la maltraitance ordinaire »

FICHE 2 – PROFESSIONNELS SOIGNANTS (IDE, AS, AMP, AES)

Ce que les évaluateurs attendent

Démontrer une **pratique bientraitante, réfléchie et ajustée**, fondée sur la compréhension des besoins et du ressenti des résidents.

Preuves à montrer – Documents

- Projets personnalisés connus et utilisés
- Transmissions écrites et orales cohérentes
- Traces d'adaptations de soins (refus, ajustements, réévaluations)
- Protocoles expliqués et appliqués de manière proportionnée

Preuves à montrer – Pratiques

- Demande systématique du consentement
- Explication des soins et des gestes réalisés
- Respect des rythmes, habitudes et préférences
- Capacité à expliquer un refus de soin autrement que par « opposition »

Messages clés à formuler

- « Un refus est pour nous un indicateur de besoin non satisfait »
- « Nous adaptons nos pratiques en fonction de la personne, pas uniquement du protocole »
- « La bientraitance se joue dans les petits gestes du quotidien »

FICHE 3 – AGENTS DES SERVICES HÔTELIERS (ASH)

Ce que les évaluateurs attendent

Démontrer que les ASH sont **acteurs de la bientraitance**, intégrés à l'accompagnement global du résident.

Preuves à montrer – Documents

- Fiches de poste intégrant la relation au résident
- Procédures hôtelières connues (hygiène, entretien, respect de l'intimité)
- Participation aux temps d'équipe ou transmissions adaptées

Preuves à montrer – Pratiques

- Respect de l'intimité lors des interventions

- Attention portée à la parole et aux réactions des résidents
- Adaptation des horaires ou des modalités d'intervention si nécessaire
- Transmission d'informations utiles à l'équipe soignante

Messages clés à formuler

- « Notre travail participe directement au bien-être et à la dignité des résidents »
- « Nous observons et signalons ce qui nous semble inhabituel »
- « Chaque interaction compte dans la bientraitance »

Conseil méthodologique pour l'audit

- Les évaluateurs recherchent :
  - cohérence entre **discours, documents et pratiques**,
  - compréhension du **sens** des actions,
  - appropriation du cadre par **tous les professionnels**, quel que soit le métier.

Si vous le souhaitez, je peux :

- transformer ces fiches en **supports imprimables (1 page par fonction)**,
- proposer une **version "questions probables / réponses attendues"**,
- adapter les fiches à votre **organisation interne précise**,
- préparer une **trame de briefing express avant audit** pour les équipes.

Souhaitez-vous une **version imprimable** ou une **trame de briefing oral** ?

Vous avez dit :

Que faire sur le besoin de mobilité pour améliorer la bientraitance ?

ChatGPT a dit :

Voici une **réponse structurée et opérationnelle**, centrée sur le **besoin de mobilité en EHPAD**, dans une logique d'amélioration de la bientraitance conforme aux attentes HAS.

Améliorer la bientraitance par la prise en compte du besoin de mobilité

1. Comprendre le besoin de mobilité

Le besoin de mobilité ne se limite pas à la capacité physique de se déplacer.
Il recouvre :

- la **possibilité d'aller et venir**,
- le **choix du moment**,
- le **rythme**,
- le **sentiment de liberté d'action**.

Même chez une personne dépendante, ce besoin demeure fondamental et conditionne fortement le **sentiment d'autonomie**.

2. Identifier les atteintes fréquentes au besoin de mobilité en EHPAD

Certaines pratiques, souvent organisationnelles, peuvent porter atteinte à ce besoin :

- déplacements imposés selon les contraintes du service,
- temps d'attente prolongés (lever, coucher, toilettes, repas),
- limitation excessive des déplacements pour des raisons de sécurité,
- aides non ajustées (faire à la place de la personne),
- usage de dispositifs restrictifs non ou insuffisamment réévalués.

Ces situations relèvent fréquemment de la **maltraitance ordinaire**, non intentionnelle.

3. Leviers d'action pour améliorer la bientraitance

a) Adapter les pratiques professionnelles

- Favoriser la **participation active du résident** à ses déplacements, même partielle
- Respecter les **rythmes individuels** (lever, coucher, déplacements internes)
- Expliquer systématiquement les aides apportées
- Laisser le temps nécessaire à l'action, sans précipitation

b) Ajuster l'environnement

- Aménager des espaces favorisant les déplacements sécurisés
- Rendre les cheminements lisibles et rassurants
- Adapter le mobilier et les aides techniques à la personne
- Limiter les obstacles inutiles à la circulation

c) Réinterroger les mesures de sécurité

- Analyser systématiquement le **rapport bénéfice / risque**
- Éviter les restrictions par principe ou par habitude
- Réévaluer régulièrement les dispositifs limitant la mobilité
- Rechercher des alternatives moins contraignantes

4. Inscrire la mobilité dans le projet personnalisé

- Identifier précisément les attentes et capacités de la personne
- Définir ce qui fait **sens pour elle** en matière de déplacements
- Tracer les choix retenus et leurs justifications
- Ajuster les objectifs en fonction de l'évolution de la situation

5. Effets attendus sur la bientraitance

Une meilleure prise en compte du besoin de mobilité permet :

- un renforcement du **sentiment d'autonomie**,
- une diminution de l'agitation et des refus,
- une amélioration de la relation professionnel–résident,
- une meilleure cohérence entre sécurité, liberté et dignité.

Message clé pour un audit HAS

La mobilité est considérée comme un besoin fondamental, analysé au regard du ressenti de la personne, et non uniquement comme un risque à maîtriser.

Si vous le souhaitez, je peux également :

- décliner ces actions en **exemples concrets de situations EHPAD** (lever, toilette, déplacements nocturnes),
- proposer une **formulation "réponse évaluateur HAS"**,
- élaborer une **fiche pratique mobilité pour les équipes**.

Souhaitez-vous une **fiche terrain opérationnelle** ou une **version orientée audit** ?

Vous avez dit :

exemples concrets de situations EHPAD avec fiche terrain opérationnelle

ChatGPT a dit :

Voici une **fiche terrain opérationnelle**, directement utilisable par les équipes en EHPAD, avec des **exemples concrets de situations du quotidien** et des **actions ciblées** pour améliorer la bientraitance à partir du **besoin de mobilité**.

FICHE TERRAIN – BESOIN DE MOBILITÉ EN EHPAD

Objectif : renforcer le sentiment d'autonomie du résident par des pratiques ajustées, réalistes et bientraitantes.

1. Situation : le lever du matin

Situation observée (risque de maltraitance ordinaire)

- Lever imposé à heure fixe pour des raisons d'organisation
- Résident levé rapidement, sans participation
- Déplacement effectué « à la place de » la personne

Impacts possibles

- Atteinte au sentiment de liberté
- Impression d'être contraint ou infantilisant
- Agitation, refus, opposition ultérieure

Actions bientraitantes possibles

- Proposer un **choix de moment** lorsque cela est possible
- Encourager la **participation partielle** (s'asseoir seul, se lever avec appui)
- Adapter le rythme au résident
- Expliquer chaque étape du déplacement

Message professionnel clé« Même si je fais avec vous, c'est vous qui restez acteur de votre déplacement. »

2. Situation : les déplacements dans l'établissement

Situation observée

- Résident accompagné systématiquement sans évaluation actualisée
- Limitation des déplacements « pour éviter les chutes »
- Découragement implicite à se déplacer seul

Impacts possibles

- Réduction du sentiment d'autonomie
- Perte de confiance
- Repli, dépendance accrue

Actions bientraitantes possibles

- Réévaluer régulièrement les capacités de déplacement
- Favoriser les déplacements autonomes sécurisés
- Aménager les espaces pour faciliter l'orientation
- Valoriser les initiatives du résident

Message professionnel clé« Nous cherchons à sécuriser sans empêcher. »

3. Situation : l'accès aux espaces collectifs (repas, animation)

Situation observée

- Déplacements groupés imposés
- Temps d'attente prolongés en fauteuil
- Absence de choix sur le moment ou la modalité de déplacement

Impacts possibles

- Fatigue, inconfort
- Sentiment de contrainte
- Diminution du plaisir des temps collectifs

Actions bientraitantes possibles

- Adapter les horaires d'arrivée
- Respecter le rythme de la personne
- Permettre une arrivée différée si souhaitée
- Donner la possibilité de refuser sans sanction implicite

Message professionnel clé« La participation doit rester un choix, pas une obligation. »

4. Situation : la toilette et les soins

Situation observée

- Déplacements rapides et guidés
- Installation sans explication
- Peu de temps laissé à la personne

Impacts possibles

- Perte de contrôle sur son corps
- Atteinte à la dignité
- Refus de soins ultérieurs

Actions bientraitantes possibles

- Laisser le résident se déplacer autant que possible
- Expliquer les gestes et les déplacements
- Ajuster le temps au besoin réel
- Respecter les stratégies personnelles de la personne

Message professionnel clé« Le temps du soin est aussi un temps de mobilité. »

5. Situation : les restrictions de mobilité (barrières, contentions, alarmes)

Situation observée

- Dispositifs installés par habitude ou précaution
- Réévaluations peu fréquentes
- Décisions peu expliquées au résident

Impacts possibles

- Atteinte majeure au sentiment d'autonomie
- Anxiété, agitation
- Dégradation de la relation de confiance

Actions bientraitantes possibles

- Analyser systématiquement le bénéfice / risque
- Rechercher des alternatives moins contraignantes
- Réévaluer régulièrement les dispositifs
- Expliquer et tracer les décisions

Message professionnel clé« La sécurité ne doit jamais effacer la liberté sans justification. »

Synthèse terrain – Ce qu'un évaluateur HAS attend d'observer

- Des pratiques **ajustées à la personne**, pas uniquement à l'organisation
- Une **explication systématique** des actes
- Une recherche constante de **participation du résident**
- Une réflexion partagée sur les restrictions de mobilité
- Une cohérence entre discours, projets personnalisés et pratiques observées

Utilisation recommandée

- Support de briefing d'équipe
- Base pour analyse de pratiques professionnelles
- Appui aux réponses en audit externe HAS
- Intégration possible au projet d'établissement ou au livret bientraitance

Si vous le souhaitez, je peux :

- décliner cette fiche en **format affiche équipe**,
- créer une **version très courte "réflexes terrain"**,
- l'adapter spécifiquement aux **ASH** ou aux **soignants**,
- transformer cette fiche en **preuve formalisée pour l'audit**.

Souhaitez-vous une **version imprimable A4** ou une **affiche synthétique équipe** ?

Vous avez dit :

et pour le besoin de réflexion?

ChatGPT a dit :

Voici une **fiche terrain opérationnelle dédiée au besoin de réflexion en EHPAD**, avec des **situations concrètes du quotidien** et des **leviers d'action réalistes**, utilisables en **formation**, **analyse de pratiques** et **audit externe HAS**.

FICHE TERRAIN – BESOIN DE RÉFLEXION EN EHPAD

Objectif : préserver et stimuler le besoin de réflexion afin de renforcer le sentiment d'autonomie, même en situation de dépendance ou de troubles cognitifs.

1. Comprendre le besoin de réflexion

Le besoin de réflexion correspond à la **capacité à comprendre**, à **donner du sens**, à **se représenter une situation** et à **faire des choix**, même simples.
Il ne disparaît pas avec l'âge ni avec les troubles cognitifs, mais **s'exprime autrement**.

2. Situation : annonces et informations données au résident

Situation observée (risque de maltraitance ordinaire)

- Informations absentes ou trop rapides
- Décisions prises sans explication
- Usage d'un langage infantilisant

Impacts possibles

- Sentiment d'exclusion
- Anxiété, incompréhension
- Opposition ou retrait

Actions bientraitantes possibles

- Expliquer avec des mots simples et adaptés
- Donner des repères temporels et spatiaux
- Répéter si nécessaire, sans jugement
- Vérifier la compréhension

Message professionnel clé« Comprendre, c'est déjà garder la maîtrise de sa situation. »

3. Situation : soins et actes d'accompagnement

Situation observée

- Soins réalisés sans explication préalable
- Enchaînement rapide des gestes
- Peu de temps laissé à la personne pour intégrer l'information

Impacts possibles

- Angoisse, refus de soins
- Impression d'être manipulé
- Atteinte à la dignité

Actions bientraitantes possibles

- Annoncer chaque étape du soin
- Expliquer le pourquoi du geste
- Laisser un temps de compréhension
- Adapter le discours au niveau cognitif

Message professionnel clé« Expliquer un soin, c'est reconnaître la capacité de penser de la personne. »

4. Situation : choix du quotidien (repas, activités, rythme)

Situation observée

- Choix proposés de manière formelle mais non réelle
- Décisions prises pour « aller plus vite »
- Réponses anticipées à la place du résident

Impacts possibles

- Dévalorisation
- Désengagement
- Perte du sentiment d'autonomie

Actions bientraitantes possibles

- Proposer des **choix simples et réels**
- Laisser le temps de répondre
- Respecter les hésitations
- Reformuler si nécessaire

Message professionnel clé« Réfléchir, c'est pouvoir choisir à son rythme. »

5. Situation : troubles cognitifs et besoin de réflexion

Situation observée

- Supposition d'incapacité à comprendre
- Non-sollicitation du résident
- Décisions systématiquement déléguées à l'entourage

Impacts possibles

- Atteinte à l'identité
- Anxiété, agitation
- Comportements dits « inadaptés »

Actions bientraitantes possibles

- Adapter l’information plutôt que la supprimer
- Utiliser des supports visuels ou gestuels
- Maintenir une sollicitation intellectuelle adaptée
- Reconnaître la compréhension partielle

Message professionnel clé« Même une compréhension partielle mérite considération. »

6. Situation : organisation institutionnelle

Situation observée

- Règles peu expliquées ou incomprises
- Changements non annoncés
- Manque de repères pour les résidents

Impacts possibles

- Désorientation
- Sentiment d’incohérence
- Augmentation des comportements de défense

Actions bientraitantes possibles

- Expliquer les règles et leurs raisons
- Annoncer les changements à l’avance
- Donner des repères stables
- Associer les résidents lorsque possible

Message professionnel clé« La cohérence institutionnelle soutient la réflexion individuelle. »

Synthèse terrain – Ce qu’un évaluateur HAS attend d’observer

- Des professionnels qui **expliquent et donnent du sens**
- Une adaptation du langage sans infantilisation
- Des choix proposés réellement et respectés
- Une reconnaissance de la capacité de réflexion, même altérée
- Une cohérence entre discours, projets personnalisés et pratiques observées

Utilisation recommandée

- Support de formation et d’analyse de pratiques
- Appui aux réponses en audit externe HAS
- Intégration dans la démarche bientraitance
- Élément de preuve méthodologique

Si vous le souhaitez, je peux :

- proposer une **fiche ultra-synthèse “réflexes terrain”**,
- décliner cette fiche pour les **ASH**,
- fournir des **exemples de formulations professionnelles adaptées**,
- créer une **annexe “preuves audit HAS – besoin de réflexion”**.

Souhaitez-vous une **fiche synthèse équipe** ou une **annexe audit** ?

Vous avez dit :

et pour le besoin de cohérence ?

ChatGPT a dit :

Voici une **fiche terrain opérationnelle dédiée au besoin de cohérence en EHPAD**, construite pour un usage **terrain**, **analyse de pratiques** et **audit externe HAS**, avec des **situations concrètes**, des **leviers d'action réalistes** et un **langage évaluatif**.

FICHE TERRAIN – BESOIN DE COHÉRENCE EN EHPAD

Objectif : préserver le besoin de cohérence afin de renforcer le sentiment d'autonomie, de sécurité psychique et de confiance du résident.

1. Comprendre le besoin de cohérence

Le besoin de cohérence correspond à la **capacité de la personne à donner du sens à ce qu'elle vit**, à percevoir une continuité entre :

- ce qui est dit et ce qui est fait,
- les règles et leur application,
- les valeurs affichées et les pratiques réelles.

Toute incohérence répétée fragilise fortement le sentiment d'autonomie.

2. Situation : règles institutionnelles et vie quotidienne

Situation observée (risque de maltraitance ordinaire)

- Règles appliquées différemment selon les professionnels
- Justifications variables ou absentes
- Réponses du type « c'est comme ça ici »

Impacts possibles

- Incompréhension, injustice ressentie
- Perte de confiance
- Opposition, agressivité ou repli

Actions bientraitantes possibles

- Expliquer les règles et leur finalité
- Harmoniser les pratiques d'équipe
- Accepter de réinterroger une règle inadaptée
- Donner des repères stables et compréhensibles

Message professionnel clé« Une règle comprise est mieux acceptée qu'une règle imposée. »

3. Situation : discours professionnels et pratiques réelles

Situation observée

- Discours de bientraitance non aligné avec les actes
- Promesses non tenues
- Messages contradictoires entre professionnels

Impacts possibles

- Sentiment de manipulation
- Perte de crédibilité des équipes
- Anxiété et défiance

Actions bientraitantes possibles

- Veiller à la cohérence entre parole et action
- Ajuster le discours aux possibilités réelles
- Assumer les limites institutionnelles
- Informer clairement en cas de changement

Message professionnel clé« Dire vrai, même imparfaitement, protège la relation. »

4. Situation : projet personnalisé et accompagnement quotidien

Situation observée

- Projet personnalisé peu connu des équipes
- Décalage entre objectifs écrits et pratiques observées
- Absence d’actualisation malgré l’évolution du résident

Impacts possibles

- Perte de sens de l’accompagnement
- Sentiment de non-reconnaissance
- Baisse du sentiment d’autonomie

Actions bientraitantes possibles

- S’appuyer réellement sur le projet personnalisé
- Ajuster les pratiques au projet et inversement
- Mettre à jour les objectifs de manière régulière
- Partager le projet avec l’ensemble des professionnels

Message professionnel clé« Le projet n’a de valeur que s’il est vécu au quotidien. »

5. Situation : changements organisationnels

Situation observée

- Modifications non annoncées (horaires, activités, intervenants)
- Manque d’explication sur les raisons du changement
- Absence de repères temporaires ou alternatifs

Impacts possibles

- Désorientation
- Insécurité psychique

- Augmentation des comportements de défense

Actions bientraitantes possibles

- Anticiper et expliquer les changements
- Donner des repères temporels clairs
- Maintenir autant que possible des continuités
- Associer les résidents lorsque c'est possible

Message professionnel clé« La stabilité crée de la sécurité, même dans le changement. »

6. Situation : cohérence d'équipe et organisation

Situation observée

- Pratiques différentes selon les équipes ou les horaires
- Consignes non partagées
- Manque de communication interprofessionnelle

Impacts possibles

- Incohérences vécues par les résidents
- Tensions relationnelles
- Perte de sens pour les professionnels

Actions bientraitantes possibles

- Partager un référentiel commun de pratiques
- Utiliser des temps de régulation et de transmissions
- Clarifier les décisions collectives
- Tracer les ajustements organisationnels

Message professionnel clé« La cohérence d'équipe est un facteur de bientraitance. »

Synthèse terrain – Ce qu'un évaluateur HAS attend d'observer

- Des règles explicables et appliquées de manière homogène
- Une cohérence entre projet d'établissement, projets personnalisés et pratiques
- Des professionnels capables d'expliquer leurs choix
- Une anticipation et une explication des changements
- Une organisation lisible pour les résidents

Utilisation recommandée

- Support d'analyse des pratiques professionnelles
- Appui à la démarche qualité et à l'audit externe HAS
- Outil de briefing d'équipe
- Élément de preuve méthodologique

Si vous le souhaitez, je peux :

- produire une **fiche ultra-synthèse "réflexes cohérence"**,
- décliner cette fiche pour les **cadres et la direction**,

- élaborer une **annexe “preuves audit HAS – cohérence”**,
- regrouper **mobilité / réflexion / cohérence** en un **outil unique de bientraitance terrain**.

Souhaitez-vous une **fiche synthèse équipe** ou un **outil regroupé des besoins psychiques** ?

Vous avez dit :

regrouper mobilité / réflexion / cohérence

ChatGPT a dit :

Voici un **outil unique regroupant les besoins de mobilité, de réflexion et de cohérence**, conçu comme une **fiche terrain opérationnelle** pour les EHPAD, utilisable en **briefing d’équipe**, **analyse de pratiques**, **formation** et **audit externe HAS**.

FICHE TERRAIN – BESOINS CLÉS DE LA BIENTRAITANCE EN EHPAD

Mobilité – Réflexion – Cohérence

Finalité : renforcer le sentiment d’autonomie du résident en agissant sur trois besoins transversaux, fortement impliqués dans la bientraitance et fréquemment atteints par les organisations.

1. BESOIN DE MOBILITÉ

Ce qui est en jeu

- Liberté d’aller et venir
- Rythme personnel
- Participation active aux déplacements
- Sentiment de ne pas être contraint

Risques de maltraitance ordinaire

- Déplacements imposés ou précipités
- Restrictions par habitude ou surprotection
- Faire systématiquement « à la place de »

Réflexes bientraitants

- Favoriser toute **participation possible**, même partielle
- Respecter les **rythmes individuels**
- Expliquer chaque aide apportée
- Réévaluer régulièrement les restrictions

Question clé équipe :

Ai-je aidé la personne à se déplacer ou l’ai-je déplacée ?

2. BESOIN DE RÉFLEXION

Ce qui est en jeu

- Compréhension de la situation vécue
- Capacité à se représenter et à choisir

- Reconnaissance de la personne comme sujet pensant

Risques de maltraitance ordinaire

- Actes réalisés sans explication
- Décisions prises sans information
- Infantilisation ou non-sollicitation

Réflexes bientraitants

- Expliquer les actes et leur sens
- Adapter le langage sans le simplifier à l'excès
- Proposer des **choix réels**, même simples
- Vérifier la compréhension, sans juger

Question clé équipe :

La personne a-t-elle compris ce que nous faisons et pourquoi ?

3. BESOIN DE COHÉRENCE

Ce qui est en jeu

- Continuité entre paroles, règles et pratiques
- Lisibilité de l'organisation
- Confiance et sécurité psychique

Risques de maltraitance ordinaire

- Règles variables selon les professionnels
- Discours non aligné avec les pratiques
- Changements non expliqués

Réflexes bientraitants

- Appliquer les règles de façon homogène
- Expliquer le sens des décisions
- Assumer les limites institutionnelles
- Anticiper et annoncer les changements

Question clé équipe :

Ce que nous faisons est-il cohérent avec ce que nous disons ?

SYNTHESE OPÉRATIONNELLE – LECTURE CROISÉE

Besoin	Atteinte fréquente	Action bientraitante prioritaire
Mobilité	Contrainte, précipitation	Participation et choix du rythme
Réflexion	Absence d'explication	Donner du sens et du temps

Cohérence	Incohérences organisationnelles	Harmonisation et clarté

UTILISATION EN AUDIT EXTERNE HAS

Cet outil permet de démontrer :

- une analyse fine de la maltraitance ordinaire,
- une prise en compte du ressenti du résident,
- une cohérence entre projet, pratiques et organisation,
- une appropriation collective de la bientraitance.

Message clé évaluateur :

L'établissement agit sur les besoins transversaux qui conditionnent le sentiment d'autonomie, au-delà des seuls soins.

UTILISATION TERRAIN

- Briefing d'équipe (5 minutes)
- Support d'analyse de pratiques
- Base commune de langage professionnel
- Élément de preuve méthodologique HAS

Si vous le souhaitez, je peux :

- transformer cette fiche en **affiche A3 pour les équipes**,
- proposer une **version ultra-synthèse "3 réflexes bientraitance"**,
- décliner l'outil pour **direction / soignants / ASH**,
- intégrer cette fiche dans un **livret bientraitance EHPAD**.

Souhaitez-vous une **affiche équipe** ou un **livret opérationnel** ?

Vous avez dit :

livret opérationnel

ChatGPT a dit :

Voici un **livret opérationnel clé en main**, conçu pour un **EHPAD**, directement utilisable en **pratique quotidienne**, **formation interne** et **audit externe HAS**.
Le contenu est structuré pour être **lisible, actionnable et traçable**.

LIVRET OPÉRATIONNEL DE BIENTRAITANCE – EHPAD

Agir sur les besoins de Mobilité, Réflexion et Cohérence

Finalité du livret

Ce livret a pour objectif d'aider l'ensemble des professionnels à :

- renforcer le **sentiment d'autonomie** des résidents,
- prévenir la **maltraitance ordinaire**,
- harmoniser les pratiques autour de repères communs,

- disposer d'un **outil de référence** mobilisable lors des évaluations HAS.

1. Principes généraux de bientraitance

- La bientraitance se mesure à l'**effet ressenti** par la personne accompagnée.
- L'autonomie n'est pas l'indépendance : elle repose sur la **capacité à rester acteur** de ce qui est vécu.
- Les petits actes répétés ont des effets majeurs sur le vécu du résident.
- Les organisations peuvent fragiliser ou renforcer la bientraitance.

2. Le besoin de MOBILITÉ

Ce que recouvre le besoin

- Possibilité d'aller et venir
- Choix du rythme
- Participation aux déplacements
- Sentiment de liberté et de contrôle

Risques fréquents

- Déplacements imposés ou accélérés
- Restrictions systématiques par souci de sécurité
- Aide non ajustée (« faire à la place de »)

Réflexes professionnels

- Favoriser toute **participation possible**, même partielle
- Respecter les **rythmes individuels**
- Expliquer les aides apportées
- Réévaluer régulièrement les restrictions

Indicateur terrain

Le résident est acteur, même lorsqu'il est aidé.

3. Le besoin de RÉFLEXION

Ce que recouvre le besoin

- Comprendre ce qui se passe
- Donner du sens à la situation vécue
- Être reconnu comme une personne pensante

Risques fréquents

- Actes réalisés sans explication
- Décisions prises sans information
- Infantilisation ou non-sollicitation

Réflexes professionnels

- Expliquer chaque acte et son objectif

- Adapter le langage sans le simplifier excessivement
- Proposer des **choix réels**, même simples
- Vérifier la compréhension sans jugement

Indicateur terrain

Le résident sait ce qui va se passer et pourquoi.

4. Le besoin de COHÉRENCE

Ce que recouvre le besoin

- Cohérence entre paroles et actes
- Lisibilité des règles
- Stabilité et continuité dans l'accompagnement

Risques fréquents

- Règles variables selon les professionnels
- Discours non alignés avec les pratiques
- Changements non expliqués

Réflexes professionnels

- Appliquer les règles de manière homogène
- Expliquer le sens des décisions
- Assumer les limites institutionnelles
- Anticiper et annoncer les changements

Indicateur terrain

Ce qui est dit correspond à ce qui est fait.

5. Lecture croisée des besoins

Situation observée	**Besoin atteint**	**Action prioritaire**
Refus de soin	Réflexion / Cohérence	Expliquer, donner du sens
Agitation	Mobilité / Cohérence	Ajuster le rythme, clarifier
Repli	Mobilité / Réflexion	Redonner initiative et choix
Opposition	Cohérence	Harmoniser les pratiques

6. Utilisation collective du livret

- Support de **briefing d'équipe**
- Base d'**analyse de pratiques professionnelles**
- Référentiel commun pour nouveaux arrivants
- Appui aux décisions managériales
- Élément de preuve en **audit externe HAS**

7. Message clé institutionnel

La bientraitance repose sur la capacité de l'établissement à préserver la mobilité, la réflexion et la cohérence, au quotidien, dans chaque interaction.

8. Traçabilité et amélioration continue

- Les situations complexes sont analysées au regard de ces trois besoins
- Les ajustements sont tracés dans les projets personnalisés
- Les pratiques sont réévaluées collectivement
- Les décisions organisationnelles sont expliquées et justifiées

Possibilités d'adaptation

Je peux, sur demande :

- transformer ce livret en **document PDF institutionnel**,
- proposer une **version allégée pour les équipes terrain**,
- créer une **annexe "preuves audit HAS"** directement rattachée à ce livret,
- personnaliser le contenu avec votre **projet d'établissement**.

Souhaitez-vous une **version PDF prête à diffuser** ou une **déclinaison par métier (direction / soignants / ASH)** ?

Vous avez dit :

comment l'architecture avec le modèle de Stevenson pourrait-elle améliorer la bientraitance ?

ChatGPT a dit :

Voici une **analyse structurée et opérationnelle** montrant **comment l'architecture, pensée à l'aide du Modèle de Stevenson, peut améliorer concrètement la bientraitance**, en particulier en **EHPAD**, avec un raisonnement mobilisable en **projet architectural**, **réhabilitation** ou **audit HAS**.

Architecture et bientraitance : apport du Modèle de Stevenson

Principe général

Le Modèle de Stevenson permet de considérer l'architecture non comme un simple cadre bâti, mais comme un **acteur à part entière de la bientraitance**, car elle influence directement la **satisfaction des besoins fondamentaux** et, par conséquent, le **sentiment d'autonomie** des personnes.

Une architecture bientraitante est une architecture qui :

- **facilite** la satisfaction des besoins,
- **n'entrave pas** l'autonomie par ses contraintes,
- **rend lisible et cohérent** l'environnement vécu.

1. Agir sur le besoin de mobilité par l'architecture

Enjeux

- Aller et venir librement
- Se déplacer sans crainte
- Choisir ses parcours et son rythme

Apports architecturaux concrets

- Circulations **continues, sans impasse**, favorisant l'initiative
- Cheminements lisibles (repères visuels, lumière naturelle)
- Espaces intermédiaires (alcôves, bancs, zones de pause)
- Réduction des obstacles physiques et sensoriels

Effet bientraitant

- Diminution du sentiment de contrainte
- Augmentation de l'autonomie ressentie
- Réduction de l'agitation liée à l'enfermement

Lecture Stevenson : l'architecture devient un facilitateur de mobilité, non un outil de contrôle.

2. Agir sur le besoin de réflexion par l'architecture

Enjeux

- Comprendre où l'on est
- Anticiper ce qui va se passer
- Donner du sens à l'environnement

Apports architecturaux concrets

- Espaces **lisibles et compréhensibles** (organisation claire)
- Repères spatiaux constants (couleurs, vues, symboles)
- Visibilité des fonctions (voir la salle à manger, le jardin)
- Éviter les espaces anxiogènes ou confus

Effet bientraitant

- Réduction de l'anxiété et de la désorientation
- Maintien des capacités de compréhension
- Soutien à la réflexion, même en cas de troubles cognitifs

Lecture Stevenson : comprendre son environnement, c'est préserver sa capacité à penser et choisir.

3. Agir sur le besoin de cohérence par l'architecture

Enjeux

- Continuité entre discours institutionnel et vécu réel
- Stabilité et prévisibilité
- Confiance dans l'environnement

Apports architecturaux concrets

- Cohérence entre usages annoncés et espaces réellement accessibles

- Éviter les espaces « théoriquement ouverts mais pratiquement fermés »
- Harmonisation des ambiances (bruit, lumière, matériaux)
- Architecture alignée avec les valeurs affichées (domiciliarité, ouverture)

Effet bientraitant

- Renforcement du sentiment de sécurité psychique
- Réduction des comportements de défense
- Augmentation de la confiance envers l'institution

Lecture Stevenson : l'incohérence architecturale est une source silencieuse de maltraitance ordinaire.

4. Architecture, organisation et maltraitance ordinaire

Le Modèle de Stevenson permet de repérer que certaines formes de maltraitance ne sont **ni intentionnelles ni relationnelles**, mais :

- **structurelles**,
- **organisationnelles**,
- **architecturales**.

Exemples :

- portes fermées par défaut,
- espaces collectifs peu accessibles,
- absence de lieux de retrait ou de choix,
- surreprésentation des dispositifs de sécurité.

➡ L'architecture peut soit **accentuer**, soit **compenser** ces effets.

5. Apports pour la démarche HAS

Une architecture pensée avec le Modèle de Stevenson permet de démontrer :

- la prise en compte du **ressenti des résidents**,
- une approche globale des besoins (physiques et psychiques),
- la cohérence entre projet d'établissement, pratiques et environnement,
- une prévention structurelle de la maltraitance ordinaire.

Message clé audit HAS :

L'architecture est conçue comme un levier de bientraitance, favorisant l'autonomie, la compréhension et la cohérence du cadre de vie.

Synthèse opérationnelle

Besoin Stevenson	Risque architectural	Réponse bientraitante
Mobilité	Enfermement, obstacles	Circulations fluides et choisies
Réflexion	Désorientation	Lisibilité et repères

Cohérence	Décalage discours / vécu	Alignement usages / espaces

4

Prolongements possibles

Je peux :

- transformer cette analyse en **diapositive “Architecture et bientraitance”**,
- proposer une **grille de lecture Stevenson pour un projet architectural**,
- adapter le contenu à un **dossier HAS ou projet de réhabilitation**,
- élaborer une **fiche “dialogue architecte – direction – équipes”**.

Souhaitez-vous une **grille d’analyse architecturale opérationnelle** ou un **support de présentation institutionnelle** ?

Vous avez dit :

Architecture et bientraitance

ChatGPT a dit :

Voici un **support structuré “Architecture et bientraitance”**, formulé pour un **usage institutionnel (EHPAD)**, mobilisable en **présentation de projet**, **réflexion architecturale**, **réhabilitation** ou **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Apport du Modèle de Stevenson

4

1. Principe fondamental

L’architecture n’est pas neutre.
Elle influence directement la **satisfaction des besoins fondamentaux** et donc le **sentiment d’autonomie** des personnes.

 Une architecture bientraitante est une architecture qui :

- facilite l’autonomie,
- donne du sens à l’environnement,
- crée de la cohérence entre valeurs, usages et vécu quotidien.

2. Le Modèle de Stevenson comme grille de lecture architecturale

Le Modèle de Stevenson permet d’analyser l’architecture comme :

- un **facteur de bientraitance** ou de maltraitance ordinaire,
- un **outil de prévention non relationnel**,
- un **levier durable**, agissant en continu.

Dans cette lecture, l’architecture agit principalement sur trois besoins transversaux :

- **Mobilité**
- **Réflexion**
- **Cohérence**

3. Architecture et besoin de mobilité

Enjeux

- Aller et venir librement
- Choisir ses déplacements
- Se déplacer sans peur ni contrainte

Réponses architecturales bientraitantes

- Circulations fluides, continues, sans impasse
- Espaces accessibles sans autorisation implicite
- Zones de pause, bancs, appuis
- Cheminements sécurisés mais non entravants

Effets observables

- Diminution de l’agitation
- Augmentation de l’autonomie ressentie
- Réduction des restrictions organisationnelles

4. Architecture et besoin de réflexion

Enjeux

- Comprendre où l’on est
- Anticiper ce qui va se passer
- Se repérer dans le temps et l’espace

Réponses architecturales bientraitantes

- Organisation spatiale lisible et simple
- Repères visuels constants (lumière, couleurs, vues)
- Visibilité des fonctions (voir le jardin, la salle à manger)
- Évitement des espaces anxiogènes ou confus

Effets observables

- Réduction de la désorientation
- Maintien des capacités de compréhension
- Diminution des comportements de défense

5. Architecture et besoin de cohérence

Enjeux

- Alignement entre discours institutionnel et vécu réel
- Stabilité, prévisibilité
- Confiance dans l’environnement

Réponses architecturales bientraitantes

- Espaces réellement accessibles, pas seulement annoncés
- Cohérence entre règles, usages et aménagements
- Ambiances homogènes (bruit, lumière, matériaux)
- Architecture alignée avec les valeurs affichées (domiciliarité, ouverture)

Effets observables

- Sécurité psychique renforcée
- Acceptation des règles
- Relation de confiance avec l'institution

6. Architecture et maltraitance ordinaire

Certaines formes de maltraitance sont :

- non intentionnelles,
- non relationnelles,
- **structurelles**.

Exemples :

- portes fermées par défaut,
- espaces collectifs peu accessibles,
- absence de lieux de choix ou de retrait,
- surreprésentation des dispositifs de contrôle.

➡ Le Modèle de Stevenson permet de **les rendre visibles et discutables**.

7. Apports pour la démarche HAS

Une architecture pensée avec le Modèle de Stevenson permet de démontrer :

- la prise en compte du **ressenti des résidents**,
- une prévention structurelle de la maltraitance,
- la cohérence entre projet d'établissement, pratiques et environnement,
- une approche globale de la qualité de vie.

Message clé audit HAS :

L'architecture est conçue comme un levier permanent de bientraitance et d'autonomie.

8. Synthèse opérationnelle

Besoin	**Risque architectural**	**Réponse bientraitante**
Mobilité	Enfermement, obstacles	Circulations choisies
Réflexion	Désorientation	Lisibilité et repères
Cohérence	Décalage discours / vécu	Alignement usages / valeurs

Prolongements possibles

Je peux :

- transformer ce contenu en **diaporama institutionnel**,
- fournir une **grille d'analyse Stevenson pour architectes**,
- adapter le support à un **projet de construction ou de réhabilitation**,
- produire une **annexe spécifique pour audit HAS**.

Souhaitez-vous un **diaporama prêt à projeter** ou une **grille d'analyse architecturale opérationnelle** ?

Vous avez dit :

avez-vous des exemples ?

ChatGPT a dit :

Oui. Voici des **exemples concrets et opérationnels d'architecture améliorant la bientraitance**, analysés **à partir du Modèle de Stevenson**, tels qu'ils sont observables ou mobilisables en **EHPAD**, en **construction** comme en **réhabilitation**.
Chaque exemple est directement exploitable en **projet**, **audit HAS** ou **dialogue avec un architecte**.

Exemples concrets – Architecture et bientraitance

4

1. Circulations continues plutôt que couloirs en impasse

Situation architecturale

- Couloirs en boucle ou en circuit fermé
- Absence de cul-de-sac
- Possibilité de marcher sans être arrêté ou ramené en arrière

Besoins concernés

- **Mobilité** : liberté d'aller et venir
- **Cohérence** : continuité logique des parcours

Effets bientraitants

- Diminution de l'agitation et des errances conflictuelles
- Moins d'interventions de contrôle
- Sentiment de liberté conservé, même en unité protégée

Lecture Stevenson :

La mobilité est soutenue par l'espace, sans injonction ni surveillance accrue.

2. Jardins et espaces extérieurs réellement accessibles

Situation architecturale

- Jardin de plain-pied
- Accès direct, sans clé ni autorisation implicite
- Cheminements sécurisés mais non contraignants

Besoins concernés

- **Mobilité** : accès libre
- **Réflexion** : repères sensoriels et temporels
- **Cohérence** : accord entre discours (« lieu de vie ») et réalité

Effets bientraitants

- Apaisement, diminution des troubles du comportement
- Réappropriation du choix de sortir
- Moins de conflits liés à l'enfermement

Lecture Stevenson :

Un espace extérieur inaccessible est une incohérence architecturale génératrice de maltraitance ordinaire.

3. Lisibilité des espaces (voir ce qui va se passer)

Situation architecturale

- Salle à manger visible depuis les circulations
- Espaces d'activités identifiables sans signalétique complexe
- Vues dégagées, lumière naturelle

Besoins concernés

- **Réflexion** : compréhension de l'environnement
- **Cohérence** : anticipation possible

Effets bientraitants

- Réduction de l'anxiété et des refus
- Moins de sollicitations verbales répétées
- Maintien de la capacité à décider

Lecture Stevenson :

Comprendre son environnement, c'est préserver sa capacité à réfléchir.

4. Espaces intermédiaires et choix de retrait

Situation architecturale

- Alcôves, petits salons, bancs dans les circulations
- Lieux ni totalement privés, ni totalement collectifs

Besoins concernés

- **Mobilité** : s'arrêter sans être isolé
- **Réflexion** : se poser, observer
- **Cohérence** : respect du besoin de retrait

Effets bientraitants

- Moins de repli en chambre
- Diminution des tensions relationnelles
- Respect du rythme individuel

Lecture Stevenson :

L'absence de lieux intermédiaires force des choix non souhaités (isolement ou exposition).

5. Chambres réellement personnalisables

Situation architecturale

- Possibilité d'apporter du mobilier personnel
- Espaces modulables
- Pas de standardisation excessive

Besoins concernés

- **Cohérence** : continuité de l'identité
- **Réflexion** : repères personnels stables

Effets bientraitants

- Sentiment de continuité biographique
- Diminution de la désorientation
- Meilleure appropriation du lieu de vie

Lecture Stevenson :

La cohérence entre l'histoire de vie et l'espace habité soutient l'autonomie psychique.

6. Réduction des dispositifs de contrôle visibles

Situation architecturale

- Limitation des portes verrouillées visibles
- Intégration discrète des dispositifs de sécurité
- Architecture qui sécurise sans montrer le contrôle

Besoins concernés

- **Mobilité**
- **Cohérence**
- **Sécurité psychique**

Effets bientraitants

- Moins de vécu carcéral
- Diminution des comportements d'opposition
- Acceptation plus naturelle des règles

Lecture Stevenson :

Une sécurité trop visible devient une atteinte à l'autonomie ressentie.

Synthèse rapide

Aménagement architectural	**Besoin Stevenson soutenu**	**Effet bientraitant**
Circulations en boucle	Mobilité	Liberté de mouvement
Jardin accessible	Mobilité / Cohérence	Apaisement
Espaces lisibles	Réflexion	Compréhension
Lieux intermédiaires	Mobilité / Réflexion	Choix réel
Personnalisation des chambres	Cohérence	Continuité identitaire

Utilisation possible de ces exemples

- Justification de choix architecturaux en **audit HAS**
- Base de dialogue **direction – architecte – équipes**
- Appui à un **projet de réhabilitation**
- Élément de preuve dans un **projet d'établissement**

Si vous le souhaitez, je peux :

- transformer ces exemples en **grille d'évaluation d'un bâtiment existant**,
- les adapter à un **diagnostic architectural HAS**,
- produire une **annexe "preuves architecture et bientraitance"**,
- ou créer un **diaporama illustré** à partir de ces cas.

Souhaitez-vous une **grille d'analyse bâtiment existant** ou un **support projet architectural** ?

Vous avez dit :

diaporama illustré

ChatGPT a dit :

Voici un **diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, structuré pour un **EHPAD**, prêt à être utilisé en **présentation institutionnelle**, **projet architectural**, **réhabilitation** ou **audit externe HAS**.
Chaque diapositive associe **message clé**, **lecture avec le Modèle de Stevenson** et **illustration**.

Diapositive 1 – Titre

Architecture et bientraitance en EHPAD

Le bâti comme levier d’autonomie et de qualité de vie
Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 2 – Principe fondamental

L’architecture n’est pas neutre

- Elle influence directement les **besoins fondamentaux**
- Elle agit en continu, sans médiation humaine
- Elle peut renforcer ou fragiliser la bientraitance

Lecture Stevenson
 Le bâti impacte le **sentiment d’autonomie**.

Diapositive 3 – Grille de lecture Stevenson

Trois besoins architecturaux majeurs

- **Mobilité** : aller et venir librement
- **Réflexion** : comprendre et anticiper
- **Cohérence** : continuité entre discours, règles et vécu

Diapositive 4 – Architecture et besoin de MOBILITÉ

Exemple : circulations continues

- Couloirs en boucle, sans impasse
- Possibilité de marcher sans être arrêté
- Absence de points de blocage visibles

Effets bientraitants

- Diminution de l’agitation
- Moins de contrôle humain
- Liberté de mouvement préservée

Diapositive 5 – Architecture et besoin de MOBILITÉ

Exemple : espaces extérieurs accessibles

- Jardin de plain-pied
- Accès direct, sans clé
- Cheminements sécurisés mais non contraignants

Effets bientraitants

- Apaisement
- Réduction du sentiment d’enfermement
- Choix réel de sortir

Diapositive 6 – Architecture et besoin de RÉFLEXION

Exemple : lisibilité des espaces

- Salle à manger visible
- Espaces identifiables sans signalétique complexe
- Lumière naturelle et vues dégagées

Effets bientraitants

- Compréhension de l’environnement
- Anticipation possible
- Diminution de l’anxiété

Diapositive 7 – Architecture et besoin de RÉFLEXION

Exemple : espaces intermédiaires

- Bancs, alcôves, petits salons
- Espaces ni totalement privés ni collectifs

Effets bientraitants

- Respect du rythme individuel
- Possibilité de pause et d’observation
- Réduction du repli en chambre

Diapositive 8 – Architecture et besoin de COHÉRENCE

Exemple : espaces réellement accessibles

- Espaces annoncés réellement utilisables
- Peu de portes fermées « par principe »
- Usages alignés avec les valeurs affichées

Effets bientraitants

- Confiance renforcée
- Acceptation des règles
- Sécurité psychique accrue

Diapositive 9 – Architecture et COHÉRENCE

Exemple : sécurité discrète

- Dispositifs de sécurité intégrés
- Peu de signalisation anxiogène
- Architecture qui sécurise sans montrer le contrôle

Effets bientraitants

- Moins de vécu carcéral
- Moins d’opposition
- Meilleure relation à l’institution

Diapositive 10 – Synthèse

Architecture bientraitante = architecture qui…

Besoin	Réponse architecturale	Effet
Mobilité	Circulations choisies	Liberté
Réflexion	Espaces lisibles	Compréhension
Cohérence	Alignement usages / valeurs	Confiance

Diapositive 11 – Apports pour la HAS

- Prévention structurelle de la maltraitance ordinaire
- Prise en compte du **ressenti des résidents**
- Cohérence entre projet d'établissement, pratiques et bâti
- Argument solide en audit externe

Message clé évaluateur :

L'architecture est pensée comme un levier permanent de bientraitance.

Prochaines étapes possibles

Je peux :

- transformer ce diaporama en **PowerPoint (.pptx)** prêt à projeter,
- l'adapter à un **bâtiment existant** (diagnostic illustré),
- produire une **annexe spécifique audit HAS**,
- ou créer une **version courte (5 diapositives)** pour décideurs.

Souhaitez-vous le **fichier PowerPoint** ou une **version personnalisée à votre établissement** ?

Vous avez dit :

intégrons le besoin d'affection

ChatGPT a dit :

Voici la **version enrichie du diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, avec **intégration explicite du besoin d'affection**, toujours structurée selon le **Modèle de Stevenson** et directement mobilisable en **EHPAD**, **projet architectural** et **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin d'AFFECTION

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Principe fondamental

L’architecture influence non seulement les déplacements et la compréhension,
mais aussi la **qualité des liens humains**.

 Le besoin d’affection est un **besoin psychique fondamental**, qui ne relève pas uniquement de la relation professionnelle, mais aussi du **cadre spatial**.

Diapositive 2 – Le besoin d’affection (Modèle de Stevenson)

Ce que recouvre le besoin

- Se sentir **accueilli**, **entouré**, **considéré**
- Pouvoir entrer en relation sans contrainte
- Ne pas se sentir seul dans un lieu collectif

Risque majeur

Une architecture froide, standardisée ou uniquement fonctionnelle peut produire une **privation affective indirecte**, forme de maltraitance ordinaire.

Diapositive 3 – Architecture et AFFECTION : principe

Une architecture bientraitante :

- **autorise la relation**,
- **n’impose pas l’isolement**,
- **rend possibles les interactions choisies**.

L’affection ne se décrète pas ;
elle se **rend possible** par l’environnement.

Diapositive 4 – AFFECTION et espaces de rencontre informelle

Exemple : petits salons et lieux conviviaux

- Espaces à taille humaine
- Mobilier favorisant la proximité sans promiscuité
- Ambiances chaleureuses (matières, lumière, acoustique)

Effets bientraitants

- Facilitation des échanges spontanés
- Renforcement du sentiment d’appartenance
- Diminution du sentiment de solitude

Diapositive 5 – AFFECTION et relation avec les proches

Exemple : espaces dédiés aux familles

- Lieux identifiés pour recevoir les proches
- Intimité respectée (pas uniquement espaces collectifs)
- Possibilité de moments affectifs non exposés

Effets bientraitants

- Maintien des liens affectifs
- Continuité de la vie relationnelle
- Reconnaissance du résident comme personne aimée

Diapositive 6 – AFFECTION et espaces extérieurs

Exemple : jardins et terrasses partagés

- Bancs favorisant la proximité
- Espaces propices à la discussion
- Ambiances apaisantes et sécurisantes

Effets bientraitants

- Interactions naturelles
- Climat affectif apaisé
- Réduction de l'isolement émotionnel

Diapositive 7 – AFFECTION et personnalisation des espaces

Exemple : chambres et espaces personnalisés

- Objets personnels visibles
- Photos, souvenirs, repères affectifs
- Possibilité d'aménager son espace

Effets bientraitants

- Continuité affective et identitaire
- Sécurité émotionnelle
- Sentiment d'être « chez soi »

Diapositive 8 – AFFECTION, MOBILITÉ, RÉFLEXION, COHÉRENCE

Lecture croisée des besoins

Besoin	Apport architectural	Effet sur la bientraitance
Mobilité	Accès libre aux lieux	Choix relationnel
Réflexion	Espaces lisibles	Compréhension des interactions
Cohérence	Espaces alignés avec valeurs	Confiance affective
Affection	Lieux chaleureux et relationnels	Sentiment d'être entouré

Diapositive 9 – Architecture et maltraitance affective ordinaire

Risques architecturaux fréquents

- Espaces collectifs trop vastes ou impersonnels
- Absence de lieux pour l'intimité relationnelle

- Chambres non appropriables
- Architecture « technique » excluant l'émotion

➡ Le Modèle de Stevenson permet d'**objectiver ces atteintes**.

Diapositive 10 – Apports pour la démarche HAS

- Prise en compte explicite du **besoin d'affection**
- Soutien à la dignité et aux droits relationnels
- Cohérence entre projet de vie et environnement
- Prévention structurelle de l'isolement affectif

Message clé audit HAS :

L'architecture soutient les liens affectifs et contribue au bien-être émotionnel des résidents.

Diapositive 11 – Synthèse

Une architecture bientraitante est une architecture qui…

- permet de **se déplacer**,
- permet de **comprendre**,
- permet de **faire confiance**,
- permet de **se sentir entouré**.

Prolongements possibles

Je peux :

- intégrer ce volet dans votre **livret opérationnel**,
- produire une **grille d'évaluation "affection & architecture"**,
- adapter le diaporama à un **bâtiment existant**,
- préparer une **annexe spécifique audit HAS (affection)**.

Souhaitez-vous une **version PowerPoint complète** ou une **grille d'analyse architecturale intégrant l'affection** ?

Vous avez dit :

intègrons le besoin d'échange

ChatGPT a dit :

Voici la **version enrichie du diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, avec **intégration explicite du besoin d'ÉCHANGE**, en cohérence avec les besoins déjà traités (**mobilité, réflexion, cohérence, affection**) et le **Modèle de Stevenson**.
Le contenu est formulé pour un **EHPAD**, un **projet architectural** et un **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin d'ÉCHANGE

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Le besoin d’échange (rappel)

Ce que recouvre le besoin d’échange

- Communiquer (paroles, gestes, regards)
- Être en relation avec les autres
- Participer à la vie collective
- Donner et recevoir

➡ Le besoin d’échange est un **besoin psychique fondamental**, distinct de l’affection :
on peut échanger **sans intimité affective**, mais pas sans espace adapté.

Diapositive 2 – Architecture et ÉCHANGE : principe

L’architecture peut :

- **faciliter** les échanges spontanés,
- ou au contraire les **empêcher silencieusement**.

Une architecture bientraitante :

- rend les rencontres possibles,
- ne force pas l’isolement,
- ne rend pas l’échange dépendant uniquement de l’animation ou du personnel.

Diapositive 3 – ÉCHANGE et espaces de rencontre spontanée

Exemple : lieux de passage habitables

- Circulations élargies
- Bancs, assises intégrées
- Espaces où l’on peut s’arrêter sans justification

Effets bientraitants

- Conversations informelles
- Interactions non programmées
- Sentiment de vie sociale ordinaire

Diapositive 4 – ÉCHANGE et espaces collectifs à taille humaine

Exemple : salons, cafés, salles polyvalentes

- Espaces ni trop vastes, ni trop contraints
- Mobilier favorisant la face-à-face ou le côte-à-côte
- Ambiances acoustiques maîtrisées

Effets bientraitants

- Facilitation des échanges verbaux
- Participation sans injonction

- Réduction de l’isolement social

Diapositive 5 – ÉCHANGE et visibilité des activités

Exemple : voir pour participer

- Activités visibles depuis les circulations
- Espaces ouverts plutôt que fermés
- Possibilité d’observer avant de s’engager

Effets bientraitants

- Entrée progressive dans l’échange
- Respect des rythmes individuels
- Diminution des refus liés à l’angoisse

Diapositive 6 – ÉCHANGE et relation avec les professionnels

Exemple : espaces favorisant une relation non hiérarchique

- Lieux sans barrières physiques systématiques
- Espaces partagés résident–professionnel
- Postes de travail visibles et accessibles

Effets bientraitants

- Relations plus égalitaires
- Échanges facilités
- Climat de confiance

Diapositive 7 – ÉCHANGE et espaces extérieurs

Exemple : jardins et terrasses comme lieux sociaux

- Bancs face à face
- Tables partagées
- Cheminements favorisant les rencontres

Effets bientraitants

- Conversations naturelles
- Inclusion sociale
- Diminution du repli

Diapositive 8 – ÉCHANGE et prévention de la maltraitance ordinaire

Risques architecturaux fréquents

- Espaces collectifs surdimensionnés
- Absence de lieux intermédiaires
- Activités enfermées dans des salles fermées
- Architecture qui isole plutôt qu’elle ne relie

➡ Le Modèle de Stevenson permet d’identifier une **privation d’échange non intentionnelle**.

Diapositive 9 – Lecture croisée des besoins

Architecture comme catalyseur relationnel

Besoin	**Apport architectural**	**Effet**
Mobilité	Accès libre aux espaces	Aller vers l'autre
Réflexion	Lisibilité des lieux	Comprendre pour échanger
Cohérence	Espaces alignés avec valeurs	Confiance relationnelle
Affection	Lieux chaleureux	Lien émotionnel
Échange	Espaces relationnels ouverts	Vie sociale active

Diapositive 10 – Apports pour la HAS

- Soutien à la **participation sociale** des résidents
- Prévention de l'isolement et du repli
- Cohérence entre projet de vie, pratiques et bâti
- Argument fort en audit externe HAS

Message clé audit HAS :

L'architecture favorise les échanges spontanés et soutient la vie sociale des résidents.

Diapositive 11 – Synthèse

Une architecture bientraitante est une architecture qui permet :

- de **se déplacer**,
- de **comprendre**,
- de **faire confiance**,
- de **se sentir entouré**,
- de **communiquer et participer**.

Prolongements possibles

Je peux :

- intégrer **mobilité / réflexion / cohérence / affection / échange** dans un **livret institutionnel unique**,
- produire une **grille d'audit architectural HAS intégrée**,
- adapter le diaporama à un **site existant avec photos**,
- fournir le **fichier PowerPoint (.pptx)** prêt à projeter.

Souhaitez-vous le **PowerPoint finalisé** ou une **grille d'analyse architecturale complète** intégrant ces cinq besoins ?

Vous avez dit :

intégrons le besoin d’adaptation

ChatGPT a dit :

Voici la **version enrichie du diaporama illustré “Architecture et bientraitance”**, avec **intégration explicite du besoin d’ADAPTATION**, en continuité avec les besoins déjà intégrés (**mobilité, réflexion, cohérence, affection, échange**) et selon le **Modèle de Stevenson**.
Le propos est formulé pour un **EHPAD**, un **projet architectural** et un **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin d’ADAPTATION

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Le besoin d’adaptation (rappel)

Ce que recouvre le besoin d’adaptation

- Pouvoir **s’ajuster à l’environnement**
- Évoluer sans rupture brutale
- Faire face aux changements liés à l’âge, à la maladie ou au handicap
- Ne pas être mis en échec par le cadre de vie

➡ Le besoin d’adaptation est un **besoin physique fondamental**, fortement lié à la dignité et à l’autonomie.

Diapositive 2 – Architecture et ADAPTATION : principe

Une architecture bientraitante est une architecture qui :

- **s’adapte à la personne**, et non l’inverse,
- anticipe les évolutions des capacités,
- évite les ruptures de parcours et les déménagements inutiles.

 L’adaptation architecturale est une **prévention structurelle de la dépendance**.

Diapositive 3 – ADAPTATION et évolutivité des espaces

Exemple : chambres et unités modulables

- Chambres permettant l’ajout progressif d’aides techniques
- Espaces compatibles avec différents niveaux d’autonomie
- Absence de reconfiguration brutale lors de la perte de capacités

Effets bientraitants

- Continuité du lieu de vie
- Diminution du stress lié aux changements
- Préservation des repères

Diapositive 4 – ADAPTATION et accessibilité universelle

Exemple : penser pour tous, tout le temps

- Circulations larges et sans obstacles
- Contrastes visuels et éclairage adapté
- Acoustique maîtrisée
- Signalétique compréhensible

Effets bientraitants

- Autonomie maintenue plus longtemps
- Réduction de la fatigue et de l'angoisse
- Limitation des aides imposées

Diapositive 5 – ADAPTATION et troubles cognitifs

Exemple : environnement rassurant et ajustable

- Repères constants et personnalisables
- Espaces non agressifs sensoriellement
- Possibilité d'adapter sans transformer radicalement

Effets bientraitants

- Réduction de la désorientation
- Diminution des comportements de défense
- Meilleure acceptation de l'environnement

Diapositive 6 – ADAPTATION et rythmes de vie

Exemple : espaces compatibles avec des usages variés

- Lieux utilisables à différents moments de la journée
- Espaces calmes et animés coexistants
- Possibilité de s'adapter aux rythmes individuels

Effets bientraitants

- Respect des rythmes personnels
- Réduction des tensions liées à l'organisation
- Meilleure qualité de vie quotidienne

Diapositive 7 – ADAPTATION et pratiques professionnelles

Exemple : architecture facilitant l'ajustement des pratiques

- Espaces permettant de faire *avec* plutôt que *à la place de*
- Lieux favorisant l'observation et l'adaptation fine
- Réduction des gestes contraints par l'espace

Effets bientraitants

- Soins plus personnalisés
- Moins de précipitation

- Réduction de la maltraitance ordinaire

Diapositive 8 – ADAPTATION et prévention de la maltraitance

Risques architecturaux fréquents

- Espaces figés, non évolutifs
- Nécessité de déménagements internes répétés
- Adaptations visibles et stigmatisantes
- Environnement mettant la personne en échec

➡ Le Modèle de Stevenson permet d'identifier une **privation d'adaptation**.

Diapositive 9 – Lecture croisée des besoins

L'adaptation comme besoin pivot

Besoin	**Lien avec l'adaptation**
Mobilité	Adapter l'espace aux capacités
Réflexion	Environnement compréhensible
Cohérence	Continuité malgré l'évolution
Affection	Sécurité émotionnelle
Échange	Participation rendue possible
Adaptation	Ajustement permanent

Diapositive 10 – Apports pour la HAS

- Anticipation de la perte d'autonomie
- Continuité des parcours de vie
- Réduction des ruptures et des contraintes imposées
- Cohérence entre projet d'accompagnement et bâti

Message clé audit HAS :

L'architecture est conçue pour s'adapter aux personnes tout au long de leur parcours.

Diapositive 11 – Synthèse globale

Une architecture bientraitante permet :

- de **se déplacer** (mobilité),
- de **s'adapter sans rupture** (adaptation),
- de **comprendre** (réflexion),
- de **faire confiance** (cohérence),
- de **se sentir entouré** (affection),
- de **communiquer et participer** (échange).

Prolongements possibles

Je peux :

- intégrer ces **six besoins** dans un **diaporama final unique**,
- produire une **grille d'analyse architecturale HAS complète**,
- adapter le support à un **bâtiment existant**,
- fournir le **PowerPoint (.pptx)** prêt à projeter.

Souhaitez-vous le **diaporama final complet** ou une **grille d'audit architectural intégrant l'ensemble des besoins** ?

Vous avez dit :

intégrons le besoin de reconnaisssance

ChatGPT a dit :

Voici la **version enrichie du diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, avec **intégration explicite du besoin de RECONNAISSANCE**, en continuité avec les besoins déjà intégrés
(**mobilité, adaptation, réflexion, cohérence, affection, échange**) et selon le **Modèle de Stevenson**.
Le contenu est formulé pour un **EHPAD**, un **projet architectural** et un **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin de RECONNAISSANCE

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Le besoin de reconnaissance (rappel)

Ce que recouvre le besoin de reconnaissance

- Être **considéré comme une personne singulière**
- Être reconnu dans son histoire, ses capacités, ses apports
- Ne pas être réduit à un statut (âge, pathologie, dépendance)
- Se sentir légitime et respecté dans l'espace collectif

➡ Le besoin de reconnaissance est un **besoin psychique fondamental**, central dans le sentiment de dignité et d'autonomie.

Diapositive 2 – Architecture et RECONNAISSANCE : principe

L'architecture peut :

- **rendre visible la personne**,
- ou au contraire la **diluer dans l'anonymat institutionnel**.

Une architecture bientraitante :

- reconnaît l'individualité,
- valorise la présence de chacun,
- évite la standardisation excessive.

Diapositive 3 – RECONNAISSANCE et personnalisation des espaces

Exemple : chambres et espaces identitaires

- Possibilité d'aménager librement la chambre
- Objets personnels visibles et respectés
- Photos, souvenirs, éléments biographiques

Effets bientraitants

- Sentiment d'être reconnu comme individu
- Continuité identitaire
- Sécurité psychique renforcée

Diapositive 4 – RECONNAISSANCE et visibilité de l'histoire de vie

Exemple : repères biographiques intégrés à l'espace

- Affichages discrets de l'histoire de vie
- Repères personnalisés à l'entrée des chambres
- Valorisation des parcours, métiers, centres d'intérêt

Effets bientraitants

- Reconnaissance sociale
- Facilitation des échanges
- Renforcement du sentiment d'existence

Diapositive 5 – RECONNAISSANCE et espaces collectifs

Exemple : ne pas devenir invisible dans le collectif

- Espaces permettant d'être vu sans être exposé
- Mobilier favorisant la présence et la participation
- Éviter les configurations qui marginalisent certains résidents

Effets bientraitants

- Sentiment d'appartenance
- Participation valorisée
- Diminution du repli et de l'effacement

Diapositive 6 – RECONNAISSANCE et relation avec les professionnels

Exemple : architecture soutenant une relation respectueuse

- Espaces sans barrières physiques systématiques
- Postes de travail visibles mais non dominants
- Lieux favorisant l'échange à hauteur d'homme

Effets bientraitants

- Relation plus égalitaire
- Reconnaissance de la parole du résident
- Climat de respect mutuel

Diapositive 7 – RECONNAISSANCE et usages de l’espace

Exemple : pouvoir contribuer et agir

- Espaces permettant des activités utiles
- Lieux où le résident peut participer (plantes, table, accueil)
- Architecture qui autorise l’engagement

Effets bientraitants

- Reconnaissance des capacités restantes
- Valorisation sociale
- Renforcement de l’estime de soi

Diapositive 8 – RECONNAISSANCE et prévention de la maltraitance ordinaire

Risques architecturaux fréquents

- Espaces standardisés et impersonnels
- Numérotation anonyme des chambres
- Absence de signes d’identité
- Architecture qui rend invisible

➡ Le Modèle de Stevenson permet d’identifier une **privation de reconnaissance** d’origine environnementale.

Diapositive 9 – Lecture croisée des besoins

La reconnaissance comme besoin central

Besoin	**Lien avec la reconnaissance**
Mobilité	Être reconnu comme acteur
Adaptation	Être reconnu dans son évolution
Réflexion	Être reconnu comme sujet pensant
Cohérence	Être reconnu dans un cadre juste
Affection	Être reconnu comme personne aimée
Échange	Être reconnu comme interlocuteur
Reconnaissance	Être reconnu comme personne

Diapositive 10 – Apports pour la HAS

- Respect de la dignité et des droits fondamentaux
- Individualisation réelle de l'accompagnement
- Prévention de l'effacement institutionnel
- Cohérence entre projet de vie et environnement

Message clé audit HAS :

L'architecture contribue à reconnaître chaque résident comme une personne singulière.

Diapositive 11 – Synthèse globale

Une architecture bientraitante permet :

- de **se déplacer** (mobilité),
- de **s'adapter** (adaptation),
- de **comprendre** (réflexion),
- de **faire confiance** (cohérence),
- de **se sentir entouré** (affection),
- de **échanger** (échange),
- de **se sentir reconnu** (reconnaissance).

Prolongements possibles

Je peux :

- intégrer l'ensemble des **7 besoins** dans un **diaporama final unique**,
- produire une **grille d'audit architectural HAS complète**,
- adapter ce contenu à votre **bâtiment existant**,
- fournir le **PowerPoint (.pptx)** prêt à projeter.

Souhaitez-vous le **diaporama final consolidé** ou une **grille d'analyse architecturale intégrant tous les besoins du Modèle de Stevenson** ?

Vous avez dit :

intégrons le besoin de nutrition

ChatGPT a dit :

Voici l'**intégration du besoin de NUTRITION** dans le **diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, en cohérence avec les besoins déjà intégrés (**mobilité, adaptation, réflexion, cohérence, affection, échange, reconnaissance**) et avec le **Modèle de Stevenson**.
Le propos est formulé pour un **EHPAD**, un **projet architectural** et un **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin de NUTRITION

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Le besoin de nutrition (rappel)

Ce que recouvre le besoin de nutrition

- Se nourrir de façon suffisante et adaptée
- Prendre du **plaisir** à manger
- Respecter les **rythmes**, les goûts et les habitudes
- Maintenir une dimension **sociale et culturelle** du repas

➡ Le besoin de nutrition est un **besoin physique fondamental**, étroitement lié aux besoins psychiques (plaisir, reconnaissance, échange).

Diapositive 2 – Architecture et NUTRITION : principe

L'architecture influence directement :

- l'appétence,
- la convivialité des repas,
- la capacité à manger de façon autonome,
- le plaisir et la dignité associés à l'alimentation.

 Une architecture bientraitante **soutient l'acte de manger**, au-delà de la seule fonction alimentaire.

Diapositive 3 – NUTRITION et lisibilité des espaces de repas

Exemple : salle à manger identifiable et accueillante

- Salle à manger visible et facilement repérable
- Ambiance différenciée des espaces de soin
- Absence de confusion fonctionnelle

Effets bientraitants

- Anticipation du repas
- Diminution de l'anxiété
- Meilleure mobilisation de l'appétit

Diapositive 4 – NUTRITION et ambiance architecturale

Exemple : agir sur les sens

- Lumière naturelle adaptée
- Acoustique maîtrisée
- Couleurs et matériaux chaleureux
- Absence d'odeurs techniques ou agressives

Effets bientraitants

- Augmentation du plaisir alimentaire
- Diminution de la fatigue sensorielle
- Meilleure concentration sur le repas

Diapositive 5 – NUTRITION et autonomie

Exemple : architecture facilitant le « manger seul »

- Mobilier ergonomique
- Distances adaptées entre table, assise et plateau
- Circulations permettant l’accès autonome

Effets bientraitants

- Maintien de l’autonomie
- Réduction de l’aide imposée
- Valorisation des capacités restantes

Diapositive 6 – NUTRITION et choix

Exemple : diversité des modalités de repas

- Possibilité de manger en petit groupe
- Espaces permettant des rythmes différenciés
- Alternatives à la salle collective unique

Effets bientraitants

- Respect des préférences
- Diminution des refus alimentaires
- Meilleure adhésion au repas

Diapositive 7 – NUTRITION, AFFECTION et ÉCHANGE

Exemple : repas comme moment relationnel

- Tables favorisant la conversation
- Disposition non institutionnelle
- Espaces permettant la présence des proches

Effets bientraitants

- Renforcement des liens
- Plaisir partagé
- Réduction de l’isolement pendant les repas

Diapositive 8 – NUTRITION et RECONNAISSANCE

Exemple : respecter l’identité alimentaire

- Espaces permettant adaptations culturelles ou personnelles
- Possibilité de rituels alimentaires
- Valorisation des habitudes de vie

Effets bientraitants

- Reconnaissance de la personne
- Continuité biographique

- Respect de la dignité

Diapositive 9 – NUTRITION et maltraitance ordinaire

Risques architecturaux fréquents

- Salles de repas bruyantes et impersonnelles
- Mobilier inadapté
- Rythmes imposés par l'organisation
- Confusion entre lieu de soin et lieu de repas

➡ Le Modèle de Stevenson permet d'identifier une **privation de nutrition** d'origine environnementale.

Diapositive 10 – Apports pour la HAS

- Prévention de la dénutrition
- Respect des droits et de la dignité
- Individualisation de l'accompagnement alimentaire
- Cohérence entre projet de vie et environnement

Message clé audit HAS :

L'architecture soutient le plaisir, l'autonomie et la dimension sociale du repas.

Diapositive 11 – Synthèse globale (mise à jour)

Une architecture bientraitante permet :

- de **se déplacer** (mobilité),
- de **s'adapter** (adaptation),
- de **se nourrir avec plaisir et dignité** (nutrition),
- de **comprendre** (réflexion),
- de **faire confiance** (cohérence),
- de **se sentir entouré** (affection),
- de **échanger** (échange),
- de **se sentir reconnu** (reconnaissance).

Prochaines étapes possibles

Je peux désormais :

- consolider l'ensemble des **besoins intégrés** dans un **diaporama final unique**,
- produire une **grille d'audit architectural HAS complète**,
- adapter le support à votre **bâtiment existant** avec constats et recommandations,
- fournir le **PowerPoint (.pptx)** prêt à l'usage.

Souhaitez-vous le **diaporama final consolidé** ou une **grille d'analyse architecturale intégrant tous les besoins du Modèle de Stevenson** ?

Vous avez dit :

intégrons le besoin d'hygienne santé

ChatGPT a dit :

Voici l'**intégration du besoin d'HYGIÈNE–SANTÉ** dans le **diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, en cohérence avec l'ensemble des besoins déjà intégrés (**mobilité, adaptation, nutrition, réflexion, cohérence, affection, échange, reconnaissance**) et selon le **Modèle de Stevenson**.
L'approche est formulée pour un **EHPAD**, un **projet architectural** et un **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin d'HYGIÈNE – SANTÉ

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Le besoin d'hygiène–santé (rappel)

Ce que recouvre le besoin d'hygiène–santé

- Maintenir l'**intégrité physique**
- Préserver la **santé** et prévenir les risques
- Assurer l'**hygiène corporelle** dans le respect de la dignité
- Recevoir des soins sans atteinte à l'autonomie ressentie

➡ Le besoin d'hygiène–santé est un **besoin physique fondamental**, étroitement lié aux besoins psychiques (reconnaissance, cohérence, affection).

Diapositive 2 – Architecture et HYGIÈNE–SANTÉ : principe

L'architecture influence directement :

- la **prévention des risques sanitaires**,
- la **qualité des soins**,
- le **respect de l'intimité**,
- la possibilité de faire *avec* plutôt que *à la place de*.

 Une architecture bientraitante **protège la santé sans porter atteinte à la dignité**.

Diapositive 3 – HYGIÈNE–SANTÉ et intimité

Exemple : salles de bain et sanitaires adaptés

- Salles de bain accessibles et sécurisées
- Espaces permettant la fermeture réelle (portes, rideaux)
- Absence d'exposition inutile du corps
- Organisation facilitant la participation du résident

Effets bientraitants

- Respect de la dignité
- Réduction des refus de soins
- Meilleure acceptation de l'hygiène quotidienne

Diapositive 4 – HYGIÈNE–SANTÉ et prévention des infections

Exemple : organisation des flux et des matériaux

- Circuits propres / sales clairement différenciés
- Surfaces faciles à nettoyer sans aspect hospitalier
- Points d'hygiène accessibles (lavabos, SHA)
- Ventilation et éclairage adaptés

Effets bientraitants

- Sécurité sanitaire renforcée
- Réduction des risques infectieux
- Climat de confiance pour les résidents et les proches

Diapositive 5 – HYGIÈNE–SANTÉ et autonomie

Exemple : permettre de faire seul ou avec aide ajustée

- Espaces permettant les gestes partiels
- Barres d'appui et équipements discrets
- Mobilier sanitaire ergonomique
- Absence de contraintes inutiles

Effets bientraitants

- Maintien de l'autonomie
- Valorisation des capacités restantes
- Diminution du vécu infantilisant

Diapositive 6 – HYGIÈNE–SANTÉ et confort

Exemple : agir sur le bien-être corporel

- Température maîtrisée
- Absence de courants d'air
- Sols non agressifs
- Ambiances rassurantes

Effets bientraitants

- Détente corporelle
- Moins de stress lors des soins
- Meilleure coopération du résident

Diapositive 7 – HYGIÈNE–SANTÉ et pratiques professionnelles

Exemple : architecture soutenant des soins bientraitants

- Espaces permettant une posture professionnelle respectueuse
- Circulations fluides pour éviter la précipitation
- Lieux facilitant l'explication et la relation

Effets bientraitants

- Soins plus personnalisés
- Réduction de la maltraitance ordinaire
- Meilleure qualité relationnelle

Diapositive 8 – HYGIÈNE–SANTÉ et maltraitance ordinaire

Risques architecturaux fréquents

- Salles de bain trop exiguës
- Exposition inutile du corps
- Ambiance froide ou hospitalière
- Architecture contraignant des gestes rapides

➡ Le Modèle de Stevenson permet d'identifier une **privation d'hygiène–santé** liée à l'environnement.

Diapositive 9 – Lecture croisée des besoins

Hygiène–santé comme besoin transversal

Besoin	**Lien avec hygiène–santé**
Mobilité	Accès sécurisé aux sanitaires
Adaptation	Évolution des équipements
Nutrition	Hygiène alimentaire
Réflexion	Comprendre le soin
Cohérence	Règles expliquées
Affection	Respect du corps
Échange	Dialogue pendant le soin
Reconnaissance	Respect de la personne

Diapositive 10 – Apports pour la HAS

- Sécurité et qualité des soins
- Respect de la dignité et de l'intimité
- Prévention des risques sanitaires
- Individualisation des pratiques d'hygiène

Message clé audit HAS :

L'architecture permet d'assurer l'hygiène et la santé sans compromettre la dignité ni l'autonomie.

Diapositive 11 – Synthèse globale (mise à jour)

Une architecture bientraitante permet :

- de **se déplacer** (mobilité),
- de **s'adapter** (adaptation),
- de **se nourrir avec dignité** (nutrition),
- de **prendre soin de son corps** (hygiène–santé),
- de **comprendre** (réflexion),
- de **faire confiance** (cohérence),
- de **se sentir entouré** (affection),
- de **échanger** (échange),
- de **se sentir reconnu** (reconnaissance).

Prochaine étape logique

Il est désormais possible de :

- **finaliser le diaporama complet** intégrant l'ensemble des besoins du Modèle de Stevenson,
- produire une **grille d'audit architectural HAS exhaustive**,
- adapter le support à un **bâtiment existant**,
- fournir le **PowerPoint (.pptx)** prêt à diffusion.

Souhaitez-vous le **diaporama final consolidé** ou une **grille d'évaluation architecturale complète** ?

Vous avez dit :

intégrons le besoin de sécurité du modèle de Stevenson

ChatGPT a dit :

Voici l'**intégration du besoin de SÉCURITÉ** dans le **diaporama illustré "Architecture et bientraitance"**, en cohérence avec l'ensemble des besoins déjà intégrés (**mobilité, adaptation, nutrition, hygiène–santé, réflexion, cohérence, affection, échange, reconnaissance**) et selon le **Modèle de Stevenson**.
Le contenu est formulé pour un **EHPAD**, un **projet architectural** et un **audit HAS**.

Architecture et bientraitance

Intégration du besoin de SÉCURITÉ

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Le besoin de sécurité (rappel)

Ce que recouvre le besoin de sécurité

- Se sentir **protégé physiquement**
- Se sentir **en sécurité psychique**
- Être à l'abri des dangers réels sans être entravé inutilement
- Pouvoir anticiper et comprendre son environnement

➡ Le besoin de sécurité est un **besoin physique fondamental**, étroitement lié aux besoins psychiques (cohérence, réflexion, reconnaissance).

Diapositive 2 – Architecture et SÉCURITÉ : principe

Une architecture bientraitante :

- **protège sans enfermer**,
- **sécurise sans infantiliser**,
- **prévient les risques sans générer d'angoisse**.

 La sécurité architecturale ne doit pas réduire le sentiment d'autonomie.

Diapositive 3 – SÉCURITÉ et prévention des chutes

Exemple : sécuriser les déplacements sans les entraver

- Sols antidérapants et continus
- Absence de ressauts et d'obstacles visuels
- Barres d'appui intégrées et discrètes
- Cheminements clairs et lisibles

Effets bientraitants

- Diminution des chutes
- Maintien de la mobilité
- Confiance accrue dans les déplacements

Diapositive 4 – SÉCURITÉ et éclairage

Exemple : voir pour se rassurer

- Éclairage naturel favorisé
- Éclairage nocturne doux et continu
- Absence de zones d'ombre anxiogènes
- Repères lumineux pour l'orientation

Effets bientraitants

- Réduction de l'anxiété nocturne
- Prévention des chutes
- Meilleure orientation spatio-temporelle

Diapositive 5 – SÉCURITÉ et sécurité psychique

Exemple : environnement rassurant

- Ambiances calmes et prévisibles
- Limitation des bruits soudains
- Espaces lisibles et non anxiogènes
- Matériaux chaleureux, non hospitaliers

Effets bientraitants

- Apaisement
- Diminution des comportements de défense
- Sentiment de stabilité

Diapositive 6 – SÉCURITÉ et dispositifs de contrôle

Exemple : sécurité discrète et proportionnée

- Limitation des portes verrouillées visibles
- Dispositifs intégrés au bâti
- Éviter la sur-signalisation sécuritaire
- Accès sécurisés mais non stigmatisants

Effets bientraitants

- Réduction du vécu carcéral
- Acceptation des règles
- Confiance envers l'institution

Diapositive 7 – SÉCURITÉ et relation aux professionnels

Exemple : architecture facilitant la présence rassurante

- Visibilité des équipes sans omniprésence
- Postes accessibles et non dominants
- Proximité rassurante sans surveillance excessive

Effets bientraitants

- Sentiment d'être protégé
- Relation de confiance
- Diminution de l'angoisse

Diapositive 8 – SÉCURITÉ et maltraitance ordinaire

Risques architecturaux fréquents

- Surprotection systématique
- Multiplication des dispositifs visibles
- Enfermement préventif
- Architecture anxiogène

➡ Le Modèle de Stevenson permet d'identifier une **privation de sécurité psychique**, même en contexte sécurisé.

Diapositive 9 – Lecture croisée des besoins

La sécurité comme besoin d'équilibre

Besoin	**Lien avec la sécurité**
Mobilité	Se déplacer sans peur

Adaptation	Évoluer en sécurité
Nutrition	Manger sans risque
Hygiène–santé	Soins sécurisés
Réflexion	Comprendre pour se rassurer
Cohérence	Règles stables
Affection	Sécurité émotionnelle
Échange	Échanges sans crainte
Reconnaissance	Respect sans infantilisation
Sécurité	Protection globale

Diapositive 10 – Apports pour la HAS

- Prévention des risques (chutes, errance, accidents)
- Prise en compte de la **sécurité psychique**, pas uniquement physique
- Équilibre entre protection et liberté
- Justification des choix architecturaux et organisationnels

Message clé audit HAS :

La sécurité est pensée comme un facteur de confiance et d'autonomie, et non comme un simple dispositif de contrôle.

Diapositive 11 – Synthèse globale (mise à jour)

Une architecture bientraitante permet :

- de **se déplacer en confiance** (mobilité),
- de **s'adapter sans rupture** (adaptation),
- de **se nourrir dignement** (nutrition),
- de **prendre soin de son corps** (hygiène–santé),
- de **se sentir protégé sans être enfermé** (sécurité),
- de **comprendre** (réflexion),
- de **faire confiance** (cohérence),
- de **se sentir entouré** (affection),
- de **échanger** (échange),
- de **se sentir reconnu** (reconnaissance).

Prochaine étape

Il est désormais possible de **finaliser le diaporama complet intégrant l'ensemble des besoins du Modèle de Stevenson**, ou de produire une **grille d'évaluation architecturale HAS exhaustive**.

Souhaitez-vous le **diaporama final consolidé prêt à projeter** ou la **grille d'audit architectural complète** ?

Vous avez dit :

diaporama final consolidé prêt à projeter

ChatGPT a dit :

Voici le **DIAPORAMA FINAL CONSOLIDÉ – prêt à projeter**, intégrant **l'ensemble des besoins du Modèle de Stevenson**, appliqués à **l'architecture et à la bientraitance en EHPAD**.
La structure est directement exploitable en **présentation institutionnelle**, **projet architectural**, **réhabilitation** ou **audit externe HAS**.

ARCHITECTURE ET BIENTRAITANCE EN EHPAD

Le bâti comme levier du sentiment d'autonomie

Lecture à partir du Modèle de Stevenson

4

Diapositive 1 – Principe fondamental

- L'architecture n'est pas neutre
- Elle influence directement les **besoins fondamentaux**
- Elle agit en continu, sans médiation humaine
- Elle peut renforcer ou fragiliser la bientraitance

 Une architecture bientraitante renforce le **sentiment d'autonomie**.

Diapositive 2 – Le Modèle de Stevenson

Grille de lecture globale

Le sentiment d'autonomie dépend de la satisfaction de **10 besoins fondamentaux** :

- **Besoins physiques** : mobilité, adaptation, nutrition, hygiène–santé, sécurité
- **Besoins psychiques** : réflexion, cohérence, affection, échange, reconnaissance

➡ L'architecture agit sur **tous ces besoins**, de manière directe ou indirecte.

Diapositive 3 – MOBILITÉ

Se déplacer librement et à son rythme

- Circulations continues, sans impasse
- Absence d'obstacles et de points de blocage
- Espaces de pause intégrés

Effet bientraitant : liberté de mouvement, réduction de l'agitation.

Diapositive 4 – ADAPTATION

Un environnement qui évolue avec la personne

- Chambres et espaces modulables
- Accessibilité universelle
- Anticipation de la perte d'autonomie

Effet bientraitant : continuité du lieu de vie, moins de ruptures.

Diapositive 5 – NUTRITION

Manger avec plaisir et dignité

- Salles à manger lisibles et chaleureuses
- Ambiances sensorielles apaisantes
- Choix des modalités de repas

Effet bientraitant : appétence, plaisir, prévention de la dénutrition.

Diapositive 6 – HYGIÈNE – SANTÉ

Prendre soin du corps sans atteinte à la dignité

- Salles de bain accessibles et intimes
- Prévention des infections intégrée au bâti
- Espaces permettant de faire *avec*

Effet bientraitant : acceptation des soins, respect du corps.

Diapositive 7 – SÉCURITÉ

Protéger sans enfermer

- Prévention des chutes intégrée
- Éclairage rassurant
- Dispositifs de sécurité discrets

Effet bientraitant : sécurité physique **et** psychique.

Diapositive 8 – RÉFLEXION

Comprendre pour rester acteur

- Espaces lisibles et repérables
- Visibilité des fonctions (repas, jardin, activités)
- Organisation claire

Effet bientraitant : réduction de l'anxiété et des refus.

Diapositive 9 – COHÉRENCE

Alignement entre discours et vécu

- Espaces réellement accessibles
- Règles lisibles dans l'aménagement

- Continuité des ambiances

Effet bientraitant : confiance et sécurité psychique.

Diapositive 10 – AFFECTION

Se sentir entouré

- Espaces chaleureux
- Lieux pour les proches
- Possibilité d'intimité relationnelle

Effet bientraitant : réduction de l'isolement affectif.

Diapositive 11 – ÉCHANGE

Communiquer et participer à la vie sociale

- Espaces de rencontre spontanée
- Lieux de passage habitables
- Activités visibles

Effet bientraitant : vie sociale active, participation choisie.

Diapositive 12 – RECONNAISSANCE

Être reconnu comme personne singulière

- Personnalisation des chambres
- Repères biographiques
- Espaces valorisant la présence de chacun

Effet bientraitant : dignité, identité, estime de soi.

Diapositive 13 – Lecture transversale

L'architecture comme prévention de la maltraitance ordinaire

Besoin	**Risque architectural**	**Réponse bientraitante**
Mobilité	Enfermement	Circulations choisies
Sécurité	Surprotection	Sécurité discrète
Reconnaissance	Anonymat	Personnalisation
Affection	Isolement	Espaces relationnels

Diapositive 14 – Apports pour la HAS

- Prise en compte du **ressenti des résidents**
- Prévention structurelle de la maltraitance

- Cohérence entre projet d'établissement, pratiques et bâti
- Argument solide en **audit externe HAS**

Message clé évaluateur :

L'architecture est pensée comme un levier permanent de bientraitance et d'autonomie.

Diapositive 15 – Conclusion

Une architecture bientraitante permet :

- de **se déplacer**,
- de **s'adapter**,
- de **se nourrir dignement**,
- de **prendre soin de son corps**,
- de **se sentir protégé**,
- de **comprendre**,
- de **faire confiance**,
- de **se sentir entouré**,
- de **échanger**,
- de **se sentir reconnu**.

Suites possibles

Je peux désormais :

- vous fournir le **fichier PowerPoint (.pptx)** structuré et illustré,
- adapter ce diaporama à **votre établissement** (photos, plan, contraintes),
- produire une **annexe spécifique audit HAS**,
- créer une **version courte décideurs**.

Souhaitez-vous le **PowerPoint prêt à diffusion** ou une **personnalisation à votre site** ?

Vous avez dit :

pourtant certaines formes d'autismes demandent d'autres critères

ChatGPT a dit :

Vous avez raison. **Certaines formes d'autisme nécessitent des critères architecturaux spécifiques**, qui complètent — et parfois rééquilibrent — ceux mobilisés pour la bientraitance « généraliste ».
Le **Modèle de Stevenson reste pertinent**, mais il doit être **interprété à partir des particularités sensorielles, cognitives et relationnelles** des personnes concernées.

Voici une **mise au point structurée**, utile en **EHPAD accueillant des personnes avec TSA**, en **MAS/FAM**, ou en **projet architectural inclusif**.

Architecture, autisme et bientraitance

Ajustement du Modèle de Stevenson

4

1. Principe clé : la bientraitance n’est pas uniforme

Chez certaines personnes avec TSA :

- ce qui est **bientraitant pour la majorité** peut devenir **agressant**,
- ce qui favorise l’**échange** peut générer du **retrait**,
- ce qui vise la **stimulation** peut produire une **surcharge sensorielle**.

 La bientraitance repose donc sur une **adaptation fine des critères**, et non sur leur application standardisée.

2. Relecture des besoins du Modèle de Stevenson à la lumière de l’autisme

Besoin de sécurité (prioritaire)

Pour de nombreuses personnes avec TSA, la sécurité est d’abord :

- **sensorielle** (bruit, lumière, odeurs),
- **prévisible** (absence d’imprévu),
- **stable** (continuité spatiale et temporelle).

Critères architecturaux spécifiques

- Ambiances sobres, peu contrastées
- Réduction des stimuli visuels et auditifs
- Espaces clairement délimités
- Parcours identiques et répétitifs possibles

➡ Une architecture trop « vivante » peut être vécue comme insécurisante.

Besoin de cohérence (central)

La cohérence est souvent **plus structurante que la relation**.

Exigences particulières

- Espaces toujours utilisés pour la même fonction
- Absence de polyvalence excessive
- Logique spatiale constante
- Signalétique simple, non symbolique

➡ L’incohérence architecturale est une source majeure d’angoisse.

Besoin de réflexion (différencié)

Le besoin de réflexion ne passe pas nécessairement par :

- l’explication verbale,
- la stimulation cognitive.

Adaptations architecturales

- Environnement auto-explicatif

- Lecture spatiale immédiate
- Limitation des choix simultanés
- Moins de verbalisation, plus de lisibilité

➡ Comprendre sans devoir interpréter.

Besoin d’échange (sélectif)

Chez certaines personnes avec TSA :

- l’échange est **choisi**,
- parfois **évité**,
- souvent **non verbal**.

Conséquences architecturales

- Espaces permettant l’isolement sans exclusion
- Possibilité d’observer sans participer
- Espaces de retrait proches des lieux de vie

➡ L’isolement choisi peut être bientraitant.

Besoin d’affection (non intrusif)

L’affection n’est pas toujours recherchée par la proximité.

Critères spécifiques

- Respect de la distance interpersonnelle
- Absence de promiscuité imposée
- Architecture qui n’oblige pas à la relation

➡ Forcer la relation peut être vécu comme une atteinte.

Mobilité et adaptation

La mobilité doit être :

- **libre**,
- **prévisible**,
- **non conflictuelle**.

Exigences

- Circuits simples et répétables
- Peu d’intersections complexes
- Adaptation progressive, jamais brutale

3. Ce qui change fondamentalement

Approche généraliste	Approche adaptée TSA
Favoriser les interactions	Permettre le retrait

Multiplier les usages	Stabiliser les fonctions
Stimuler les sens	Apaiser les perceptions
Encourager la convivialité	Respecter la distance
Flexibilité spatiale	Prévisibilité spatiale

4. Message clé de bientraitance (et audit HAS)

Une architecture bientraitante pour des personnes avec TSA est une architecture qui réduit la contrainte sensorielle, garantit la cohérence et respecte le retrait comme une forme légitime d'autonomie.

Cette approche est :

- pleinement compatible avec le **Modèle de Stevenson**,
- conforme aux exigences HAS dès lors qu'elle est **justifiée, tracée et individualisée**,
- opposée à toute standardisation de la bientraitance.

5. Conclusion

La bientraitance architecturale :

- n'est **pas universelle dans ses formes**,
- mais **universelle dans son intention** : renforcer le sentiment d'autonomie.

Pour certaines formes d'autisme, cela implique :

- moins de stimulation,
- plus de cohérence,
- plus de retrait choisi,
- et une sécurité sensorielle prioritaire.

Prolongements possibles

Je peux :

- produire une **grille d'analyse architecturale spécifique TSA**,
- comparer **EHPAD / MAS / FAM / habitat inclusif TSA**,
- intégrer cette lecture dans votre **diaporama consolidé**,
- ou préparer une **annexe "autisme et bientraitance" pour audit HAS**.

Souhaitez-vous une **grille TSA opérationnelle** ou une **intégration formelle au diaporama final** ?

Vous avez dit :

faut-il prévoir des aménagements spéciaux pour les espaces communs ?

ChatGPT a dit :

Oui. **Il est non seulement pertinent, mais souvent indispensable de prévoir des**

aménagements spécifiques pour les espaces communs, notamment lorsque l'établissement accueille (ou est susceptible d'accueillir) des personnes présentant des **troubles du spectre de l'autisme (TSA)** ou des **hypersensibilités sensorielles**.
Ces aménagements relèvent pleinement d'une **démarche de bientraitance**, telle que l'éclaire le **Modèle de Stevenson**, dès lors qu'ils visent à renforcer le **sentiment d'autonomie**.

Pourquoi les espaces communs sont un point de vigilance majeur

Les espaces communs concentrent simultanément :

- des **stimulations sensorielles multiples** (bruit, lumière, mouvements),
- des **interactions sociales non choisies**,
- une **perte de contrôle** sur l'environnement.

Pour certaines personnes, ces facteurs peuvent altérer :

- le **besoin de sécurité** (sensorielle et psychique),
- le **besoin de cohérence**,
- le **besoin d'adaptation**,
- et, par effet en chaîne, l'ensemble des autres besoins.

 Un espace commun mal conçu peut devenir un **facteur de maltraitance ordinaire**, sans intention relationnelle.

Principes d'aménagement bientraitants pour les espaces communs

4

1. Différencier les niveaux de stimulation

Il est recommandé de **ne pas concevoir un espace commun unique**, mais une **graduation d'ambiances** :

- espaces calmes,
- espaces intermédiaires,
- espaces plus animés.

Effet bientraitant

- Respect du besoin d'adaptation
- Possibilité de choisir son niveau d'exposition
- Prévention de la surcharge sensorielle

2. Prévoir des espaces de retrait intégrés

Les espaces communs doivent inclure :

- des **zones de retrait visibles mais non exposées**,
- accessibles sans justification ni autorisation.

Effet bientraitant

- Sécurisation psychique
- Reconnaissance du retrait comme un choix légitime

- Prévention des comportements de défense

3. Stabiliser les fonctions des espaces

Pour certaines personnes (notamment avec TSA), la polyvalence est anxiogène.

Bonnes pratiques

- Un espace = une fonction clairement identifiable
- Éviter les changements fréquents d'usage
- Rituels spatiaux stables (même place, même usage)

Effet bientraitant

- Renforcement du besoin de cohérence
- Diminution de l'imprévisibilité
- Meilleure appropriation de l'espace

4. Travailler finement les ambiances sensorielles

Les espaces communs doivent être pensés comme des **environnements sensoriels régulés** :

- acoustique absorbante,
- éclairage indirect et non agressif,
- couleurs sobres,
- limitation des contrastes et des reflets.

Effet bientraitant

- Sécurité sensorielle
- Apaisement
- Meilleure tolérance à la présence d'autrui

5. Rendre la participation progressive et choisie

Un espace commun bientraitant permet :

- d'**observer sans participer**,
- de **s'approcher progressivement**,
- de **partir sans justification**.

Effet bientraitant

- Respect du besoin d'échange sélectif
- Renforcement du sentiment de contrôle
- Préservation de l'autonomie relationnelle

Ce que recherchent les évaluateurs (HAS)

Du point de vue de l'évaluation, ces aménagements sont attendus dès lors qu'ils sont :

- **justifiés par les besoins des personnes accompagnées**,
- **cohérents avec le projet d'établissement**,

- **observables dans les usages réels**,
- **tracés comme choix organisationnels et architecturaux**.

Message clé audit HAS

Les espaces communs sont aménagés de manière à respecter la diversité des besoins, notamment sensoriels, et à permettre une participation choisie à la vie collective.

Synthèse décisionnelle

Question	**Réponse**
Faut-il des aménagements spécifiques ?	**Oui, dès lors que les besoins le nécessitent**
S'agit-il d'un luxe ?	**Non, d'une prévention de la maltraitance ordinaire**
Est-ce compatible avec la bientraitance ?	**Oui, pleinement**
Est-ce conforme HAS ?	**Oui, si justifié et cohérent**

Conclusion

Prévoir des aménagements spécifiques pour les espaces communs **n'est pas une dérogation à la bientraitance**, mais une **application exigeante et individualisée** de celle-ci.
Dans une lecture Stevenson, **un espace commun bientraitant est un espace qui permet autant de se retirer que de participer**.

Si vous le souhaitez, je peux :

- proposer une **check-list d'aménagement des espaces communs**,
- élaborer une **grille d'observation terrain (usages réels)**,
- intégrer ces éléments dans une **annexe audit HAS**,
- ou adapter ces principes à un **bâtiment existant**.

Souhaitez-vous une **check-list opérationnelle** ou une **grille d'évaluation des espaces communs** ?

Vous avez dit :

bâtiment existant

ChatGPT a dit :

Voici une **démarche opérationnelle adaptée à un bâtiment existant**, permettant d'**améliorer la bientraitance sans reconstruction**, y compris pour des publics présentant des **TSA ou hypersensibilités**, dans une logique **réaliste, progressive et conforme HAS**.

Espaces communs – Bâtiment existant

Adapter sans reconstruire, améliorer sans exclure

4

1. Principe de base (bâtiment existant)

Dans l'existant, la bientraitance ne repose pas sur la perfection architecturale, mais sur la **réduction des contraintes évitables**.

 Objectif :
faire baisser la charge sensorielle, augmenter la lisibilité et rendre le retrait possible, sans bouleverser l'organisation.

2. Étape 1 – Diagnostic rapide des espaces communs

(Observation terrain, sans travaux)

Questions clés à se poser

- Où le bruit s'accumule-t-il ?
- Où la lumière est-elle agressive ou instable ?
- Où les personnes restent-elles debout sans savoir où se poser ?
- Où observe-t-on des évitements, fuites, tensions, repli ?
- Où l'espace impose-t-il une interaction non choisie ?

 Ces points signalent souvent une **atteinte aux besoins de sécurité, cohérence et adaptation**.

3. Étape 2 – Aménagements légers et immédiatement mobilisables

Créer des zones de retrait intégrées

Sans cloisonner lourdement :

- paravents acoustiques,
- bibliothèques ouvertes,
- rideaux épais,
- changement de revêtement ou de couleur.

Effet : retrait possible sans isolement → sécurité psychique.

Réduire la stimulation sensorielle

Actions simples :

- éteindre certains éclairages inutiles,
- remplacer ampoules froides par lumière chaude,
- ajouter tapis, panneaux acoustiques, rideaux,
- supprimer écrans ou sources sonores permanentes.

Effet : baisse de l'agitation, meilleure tolérance de l'espace commun.

Stabiliser les usages

Dans l'existant, la polyvalence est souvent excessive.

Bonnes pratiques :

- définir clairement la fonction principale de chaque zone,
- éviter les changements d'usage imprévus,
- ritualiser certains emplacements (mêmes places, mêmes parcours).

Effet : renforcement du besoin de cohérence.

4. Étape 3 – Rendre la participation choisie

Aménagements possibles

- chaises positionnées en périphérie (observer sans participer),
- circulations qui permettent d'entrer et sortir sans traverser le groupe,
- assises isolées mais visibles.

Effet : respect du besoin d'échange sélectif, autonomie relationnelle.

5. Étape 4 – Ajuster sans stigmatiser

Les aménagements doivent être :

- **discrets**,
- **utiles à tous**,
- **non identifiés comme "pour les personnes TSA"**.

 L'objectif n'est pas de créer des espaces « à part », mais des espaces **tolérables par tous**.

6. Étape 5 – Tracer la démarche (HAS)

Même sans travaux lourds, il est essentiel de tracer :

- le **diagnostic réalisé** (observations),
- les **choix d'aménagement**,
- les **effets observés** (apaisement, usages),
- les **ajustements réalisés**.

Message clé évaluateur HAS

Dans un bâtiment existant, l'établissement adapte progressivement les espaces communs afin de répondre aux besoins sensoriels, relationnels et de sécurité des personnes accompagnées.

7. Exemples concrets dans l'existant

Problème observé	**Action simple**	**Besoin soutenu**
Salle trop bruyante	Rideaux + panneaux acoustiques	Sécurité
Agitation dans le hall	Coin retrait visible	Adaptation
Refus des temps collectifs	Observer sans participer	Échange
Errance répétée	Parcours stabilisés	Cohérence

Repli en chambre	Petit espace calme attractif	Affection / sécurité

8. Ce qu'il ne faut pas faire (fréquent dans l'existant)

- Multiplier les règles au lieu d'adapter l'espace
- Forcer la participation aux temps collectifs
- Confondre sécurité et contrôle
- Standardiser au nom de l'égalité

 Dans une lecture Stevenson, **l'égalité passe par l'ajustement**, pas par l'uniformité.

Conclusion

Dans un bâtiment existant, améliorer la bientraitance :

- est **possible sans reconstruction**,
- repose sur des **ajustements fins**,
- agit fortement sur les besoins de **sécurité, cohérence et adaptation**,
- constitue une **prévention directe de la maltraitance ordinaire**.

Prochaines actions possibles

Je peux :

- vous fournir une **check-list "bâtiment existant" prête à l'emploi**,
- élaborer une **grille d'observation terrain (avant / après)**,
- préparer une **annexe audit HAS spécifique bâtiment existant**,
- adapter cette démarche à **un espace précis** (hall, salle à manger, salon).

Souhaitez-vous une **check-list opérationnelle** ou une **grille d'observation terrain** pour votre bâtiment existant ?

Vous avez dit :

Neurosciences et Sociétés Plurielles Imprimeur ACCORD 21 09 28 copie.pdf

PDF

Quelles sont les connaissances nécessaires ?

ChatGPT a dit :

Voici une **réponse structurée et professionnelle**, directement exploitable pour un **projet architectural**, un **audit HAS** ou une **démarche d'adaptation d'un bâtiment existant**, en cohérence avec le **Modèle de Stevenson** et les apports des **neurosciences**.

Quelles sont les connaissances nécessaires

pour adapter les espaces (notamment communs) dans une logique de bientraitance ?

Adapter un bâtiment existant — en particulier lorsqu'il accueille des personnes âgées, des personnes avec TSA ou des profils cognitifs variés — ne relève pas uniquement du « bon sens ».

Cela mobilise un **socle de connaissances pluridisciplinaires**, hiérarchisables en **quatre niveaux complémentaires**.

1. Connaissances sur les besoins fondamentaux (socle incontournable)

Ce qu'il faut maîtriser

- Les **10 besoins fondamentaux du Modèle de Stevenson**
- Le principe de **non-hiérarchisation rigide** des besoins
- Les **interactions entre besoins** (un espace agit toujours sur plusieurs besoins simultanément)

Enjeu clé

Comprendre que :

Un aménagement n'est jamais neutre : il soutient ou fragilise des besoins, parfois sans intention.

➡ Sans cette grille, les choix architecturaux restent esthétiques ou normatifs, mais **non bientraitants**.

2. Connaissances neuroscientifiques fonctionnelles (non médicales)

Il ne s'agit **pas** de devenir neuroscientifique, mais de connaître les **principes opérants**.

Connaissances essentielles

- **Traitement sensoriel** (bruit, lumière, contrastes, mouvements)
- **Charge cognitive** et saturation attentionnelle
- **Prévisibilité / imprévisibilité** et sécurité psychique
- **Stress environnemental** et réponses de défense
- **Singularité des fonctionnements cognitifs**

Ces éléments sont largement développés dans l'ouvrage *Neurosciences et Sociétés Plurielles*, qui montre comment les environnements influencent directement les mécanismes d'adaptation, de régulation et de sécurité, tant chez la personne que dans les organisations

Neurosciences et Sociétés Plu…

.

Enjeu clé

Un espace trop stimulant peut :

- dégrader le besoin de sécurité,
- empêcher l'échange,
- provoquer repli, agitation ou refus,
  sans qu'aucune difficulté relationnelle ne soit en cause.

3. Connaissances sur les usages réels (terrain)

Ce qu'il faut savoir observer

- Comment les personnes **utilisent réellement** les espaces

- Où elles s'installent spontanément
- Où elles évitent de rester
- Où apparaissent tensions, errances, regroupements, isolements

Compétence clé

 Savoir lire un espace par ses usages, et non par son plan.

Un espace vide, bruyant ou évité est un **indicateur fonctionnel**, pas un échec des personnes.

4. Connaissances spécifiques aux profils particuliers (TSA, hypersensibilités, troubles cognitifs)

Exemples de connaissances indispensables

- Différence entre **retrait choisi** et isolement subi
- Importance de la **cohérence spatiale** pour certaines personnes
- Effets négatifs de la **polyvalence excessive**
- Impact des micro-variations (bruit, lumière, circulation)

Enjeu clé

Ce qui est vécu comme :

- convivial pour certains
  peut être vécu comme
- intrusif ou insécurisant pour d'autres.

➡ La bientraitance repose sur l'**ajustement**, non sur l'uniformité.

5. Connaissances réglementaires et évaluatives (HAS)

À maîtriser

- Attentes HAS en matière de :
  - sécurité **physique et psychique**,
  - respect des choix,
  - prévention de la maltraitance ordinaire,
  - adaptation aux besoins spécifiques.
- Capacité à **justifier les choix architecturaux** par les besoins des personnes.

Point clé

La HAS n'évalue pas la conformité esthétique, mais :

la **cohérence entre besoins identifiés, aménagements réalisés et usages observés**.

Synthèse – Les 5 piliers de connaissance

Domaine	**Pourquoi il est indispensable**
Besoins fondamentaux	Donner du sens aux choix

Neurosciences fonctionnelles	Comprendre les réactions humaines
Observation des usages	Ancrer dans le réel
Spécificités des publics	Éviter la maltraitance involontaire
Cadre HAS	Sécuriser la démarche

Conclusion

Adapter un bâtiment existant de manière bientraitante ne nécessite pas :

- des connaissances théoriques lourdes,
- ni des travaux massifs,

mais :

- une **culture commune des besoins**,
- une **lecture fine des environnements**,
- une **capacité à penser l'espace comme un régulateur**,
- et une **posture d'humilité face à la singularité des personnes**.

Suites possibles

Je peux, si vous le souhaitez :

- formaliser ces connaissances dans une **grille de compétences par fonction** (direction, soignants, ASH),
- produire une **fiche "ce qu'il faut savoir avant d'aménager"**,
- ou intégrer ce socle dans une **annexe pédagogique pour audit HAS**.

Souhaitez-vous une **grille de connaissances opérationnelles** ou un **outil de formation interne** ?

Sources

Vous avez dit :

ce qu'il faut savoir avant d'aménager

ChatGPT a dit :

Voici une **fiche claire, structurée et opérationnelle** intitulée **« Ce qu'il faut savoir avant d'aménager »**, conçue pour un **bâtiment existant**, utilisable par la **direction**, les **équipes**, un **architecte** ou en **audit HAS**.
Elle vise à **sécuriser les décisions d'aménagement** au regard de la bientraitance et du **Modèle de Stevenson**.

CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT D'AMÉNAGER

Bâtiment existant – Démarche de bientraitance

1. Clarifier l'intention (avant toute solution)

À savoir absolument

- Un aménagement **n’est jamais neutre**.
- Il agit **en continu** sur les besoins fondamentaux.
- Il peut améliorer… ou dégrader la bientraitance, même avec de « bonnes intentions ».

Question fondatrice

Quel besoin cherchons-nous à soutenir, et pour qui ?

➡ Sans cette clarification, l’aménagement devient décoratif ou normatif, mais non bientraitant.

2. Connaître les besoins fondamentaux concernés

Avant d’aménager, il faut identifier **quels besoins sont en jeu**, parmi notamment :

- **Sécurité** (physique, psychique, sensorielle)
- **Adaptation**
- **Mobilité**
- **Réflexion**
- **Cohérence**
- **Affection**
- **Échange**
- **Reconnaissance**
- **Nutrition**
- **Hygiène–santé**

Point clé

Un espace agit **toujours sur plusieurs besoins à la fois**.
Soutenir un besoin peut en fragiliser un autre si l’on n’y prend pas garde.

3. Observer les usages réels (pas les usages théoriques)

À savoir

- Les personnes « parlent » par leurs déplacements, leurs évitements, leurs regroupements.
- Un espace peu utilisé est souvent un **espace inadapté**, pas un manque d’animation.
- Les tensions, fuites, refus sont souvent des **réponses à l’environnement**.

À observer avant d’aménager

- Où les personnes restent-elles spontanément ?
- Où n’y a-t-il jamais personne ?
- Où apparaissent agitation, repli, conflits ?
- Où la présence est-elle apaisée ?

➡ On aménage ce que l’on observe, pas ce que l’on imagine.

4. Prendre en compte la diversité des profils

À savoir

- Ce qui est convivial pour certains peut être intrusif pour d'autres.
- Certaines personnes (TSA, troubles cognitifs, hypersensibilités) ont besoin de :
  - plus de **prévisibilité**,
  - moins de **stimulation sensorielle**,
  - davantage de **retrait choisi**.

Principe fondamental

La bientraitance repose sur l'ajustement, pas sur l'uniformité.

➡ L'égalité ne consiste pas à proposer le même espace à tous, mais des espaces **tolérables par tous**.

5. Comprendre l'impact sensoriel de l'existant

À analyser avant d'agir

- Niveau sonore réel (et non perçu par les équipes)
- Qualité de l'éclairage (intensité, variation, reflets)
- Couleurs, contrastes, matériaux
- Odeurs, courants d'air, vibrations

À savoir

La surcharge sensorielle est une **cause majeure de maltraitance ordinaire**, invisible mais puissante.

6. Vérifier la cohérence spatiale

Questions clés

- Chaque espace a-t-il une **fonction claire et stable** ?
- Les usages changent-ils fréquemment ?
- L'espace dit-il la même chose que le discours institutionnel ?

À savoir

L'incohérence spatiale :

- augmente l'angoisse,
- fragilise la sécurité psychique,
- génère des comportements dits « inadaptés ».

7. Savoir ce qu'on ne doit pas faire

Avant d'aménager, éviter :

- multiplier les règles au lieu d'ajuster l'espace,
- forcer la participation aux espaces communs,
- confondre sécurité et contrôle,
- sur-stimuler pour « faire vivre » un lieu,
- standardiser au nom de l'égalité.

8. Penser « aménagements réversibles »

À savoir

Dans un bâtiment existant :

- tout aménagement doit pouvoir être **ajusté ou retiré**,
- les solutions légères sont souvent les plus efficaces,
- l'expérimentation progressive est préférable à la transformation brutale.

9. Tracer la démarche (HAS)

Indispensable

Avant même les travaux, il faut pouvoir montrer :

- les **constats initiaux**,
- les **besoins identifiés**,
- les **choix réalisés**,
- les **effets observés**.

Message attendu en audit

L'établissement adapte ses espaces à partir des besoins observés, dans une démarche évolutive et argumentée.

Synthèse – Les 10 questions à se poser avant d'aménager

1. Quel besoin voulons-nous soutenir ?
2. Pour quels profils de personnes ?
3. Que disent les usages actuels ?
4. Où la surcharge sensorielle est-elle présente ?
5. Où la sécurité psychique est-elle fragilisée ?
6. L'espace est-il lisible et cohérent ?
7. Permet-il le retrait sans exclusion ?
8. L'échange est-il choisi ou imposé ?
9. L'aménagement est-il réversible ?
10. Pourrons-nous expliquer ce choix en audit ?

Conclusion

Aménager de façon bientraitante, ce n'est pas :

- embellir,
- moderniser,
- uniformiser.

C'est :

- **réduire les contraintes évitables**,
- **augmenter le pouvoir d'agir**,
- **respecter la diversité des fonctionnements humains**,
- **prévenir la maltraitance ordinaire par l'environnement**.

Prolongements possibles

Je peux transformer cette fiche en :

- **check-list imprimable terrain**,
- **outil de formation rapide (30 min)**,
- **annexe audit HAS**,
- **grille d'aide à la décision direction / architecte**.

Souhaitez-vous une **check-list terrain synthétique** ou une **version formation équipes** ?

Vous avez dit :

quelles sont les connaissnces neurologiques, biologiques

ChatGPT a dit :

Voici une **présentation structurée des connaissances neurologiques et biologiques indispensables**, formulée de manière **accessible mais rigoureuse**, spécifiquement utiles **avant d'aménager un bâtiment existant** dans une logique de **bientraitance**, en cohérence avec le **Modèle de Stevenson** et les attentes **HAS**.

Connaissances neurologiques et biologiques nécessaires

pour comprendre l'impact de l'environnement bâti sur les personnes

1. Principe fondamental à connaître

Le cerveau humain **ne s'adapte pas passivement à l'environnement**.
Il réagit, se protège, se surcharge ou s'apaise **en fonction des stimulations reçues**.

 L'environnement agit directement sur :

- les systèmes de stress,
- la régulation émotionnelle,
- la capacité de réflexion,
- les comportements observables.

Un aménagement mal ajusté peut donc provoquer des réactions **biologiques**, et pas seulement « comportementales ».

2. Le système nerveux autonome (SNA)

Connaissance clé

Le SNA régule automatiquement :

- la vigilance,
- le stress,
- l'apaisement,
- les réactions de fuite, d'agitation ou de repli.

Il comprend :

- le **système sympathique** (alerte, mobilisation),
- le **système parasympathique** (repos, récupération).

Impact de l’environnement

- Bruit, lumière agressive, imprévisibilité → activation du sympathique
- Environnement stable, lisible, apaisé → activation parasympathique

Conséquence directe

Un espace trop stimulant maintient la personne en **état d’alerte biologique**, rendant :

- l’échange difficile,
- la réflexion coûteuse,
- l’autonomie fragile.

➡ La sécurité architecturale est aussi une sécurité neurobiologique.

3. Les systèmes de traitement sensoriel

Connaissance clé

Le cerveau filtre en permanence :

- sons,
- lumières,
- mouvements,
- textures,
- odeurs.

Ce filtrage est **variable selon les personnes** (âge, TSA, pathologies neurodégénératives, fatigue).

Risque majeur

Lorsque le filtrage est inefficace :

- surcharge sensorielle,
- fatigue cognitive,
- comportements de défense (retrait, agitation, refus).

Implication pour l’aménagement

- réduire le nombre de stimuli simultanés,
- éviter les contrastes brusques,
- permettre des zones à faible stimulation.

➡ Une surcharge sensorielle est une **agression biologique**, pas un caprice.

4. Le cerveau émotionnel (système limbique)

Connaissance clé

Le cerveau émotionnel réagit **avant la réflexion consciente**.

Il évalue en permanence :

- le danger,

- la prévisibilité,
- la cohérence,
- la sécurité relationnelle et environnementale.

Impact de l'environnement

- Incohérence spatiale, imprévu → insécurité émotionnelle
- Repères stables, continuité → apaisement

Conséquence

Si le cerveau émotionnel est en alerte :

- la personne ne peut pas raisonner calmement,
- l'explication verbale devient inefficace.

➡ On ne rassure pas un cerveau stressé par des mots, mais par l'environnement.

5. Le cortex préfrontal (réflexion et choix)

Connaissance clé

Le cortex préfrontal permet :

- la prise de décision,
- la réflexion,
- l'inhibition des réactions impulsives.

Condition biologique

Il fonctionne correctement **uniquement si le niveau de stress est bas**.

Implication directe

Dans un environnement :

- bruyant,
- imprévisible,
- surchargé,

le cortex préfrontal est inhibé.

➡ Les « refus », « oppositions » ou « désorganisations » peuvent être des **échecs neurobiologiques**, pas des refus volontaires.

6. La plasticité cérébrale

Connaissance clé

Le cerveau se modifie en fonction des expériences répétées.

Effet de l'environnement

- Environnement apaisant → renforcement des circuits de régulation

- Environnement stressant → renforcement des circuits de défense

Enjeu majeur

Un bâtiment agit **tous les jours**, sur le long terme.

➡ L'architecture participe à la **construction ou à l'érosion des capacités adaptatives**.

7. Le lien entre biologie et comportements

À comprendre absolument

Les comportements observés (agitation, errance, repli, cris, refus) peuvent être :

- des **réponses biologiques** à un environnement inadéquat,
- des stratégies de survie neurophysiologique.

➡ Corriger le comportement sans corriger l'environnement est souvent inefficace.

8. Vieillissement, pathologies et vulnérabilité biologique

Connaissances essentielles

- Diminution de la capacité de filtrage sensoriel avec l'âge
- Fatigabilité neuronale accrue
- Temps de récupération plus long après stimulation
- Sensibilité accrue au bruit et à l'imprévu

➡ Les personnes âgées ou vulnérables ont **moins de marge biologique**.

Synthèse opérationnelle

Connaissance	**Implication pour l'aménagement**
Système nerveux autonome	Réduire l'alerte permanente
Traitement sensoriel	Diminuer la surcharge
Cerveau émotionnel	Garantir cohérence et prévisibilité
Cortex préfrontal	Favoriser l'apaisement
Plasticité cérébrale	Agir sur le long terme
Vieillissement	Adapter l'intensité

Conclusion

Avant d'aménager, il faut comprendre que :

- l'environnement agit **biologiquement** sur les personnes,
- la bientraitance passe par la **régulation neurophysiologique**,

- un espace apaisant est un **outil de soin indirect**,
- la maltraitance ordinaire peut être **environnementale et biologique**.

Prolongements possibles

Je peux :

- traduire ces connaissances en **principes d'aménagement concrets**,
- produire une **fiche "neurosciences pour décideurs"**,
- intégrer ces éléments dans une **annexe audit HAS**,
- ou créer un **support de formation courte pour équipes**.

Souhaitez-vous une **traduction en critères d'aménagement** ou une **fiche pédagogique synthétique** ?

Vous avez dit :

comment le système de récompense et de lutte agissent-ils ?

ChatGPT a dit :

Voici une **explication structurée, rigoureuse et opérationnelle** du **fonctionnement du système de récompense** et du **système de lutte / fuite**, et de la manière dont ils **agissent sous l'effet de l'environnement**, en particulier dans les établissements médico-sociaux.

Comment agissent le système de récompense et le système de lutte ?

Principe général

Le cerveau humain fonctionne en permanence selon un **équilibre dynamique** entre deux grands systèmes biologiques :

- un système orienté vers la **sécurité, la survie et la protection** (lutte / fuite),
- un système orienté vers le **plaisir, l'engagement et la motivation** (récompense).

 Ces systèmes ne peuvent pas être pleinement actifs en même temps.
Quand l'un domine, l'autre est inhibé.

1. Le système de lutte / fuite (système de protection)

Rôle biologique

Ce système est activé lorsque le cerveau perçoit :

- un danger,
- une imprévisibilité,
- une perte de contrôle,
- une surcharge sensorielle ou émotionnelle.

Il prépare l'organisme à :

- lutter,
- fuir,
- se figer (repli).

Mécanismes principaux

- Activation du **système nerveux sympathique**
- Libération d'hormones de stress (adrénaline, cortisol)
- Augmentation de la vigilance et de la tension corporelle

Effets observables

- agitation,
- opposition,
- cris,
- errance,
- refus,
- retrait,
- rigidité comportementale.

 Ces comportements ne sont **pas volontaires** : ce sont des **réponses biologiques de survie**.

2. Le système de récompense (système d'engagement)

Rôle biologique

Ce système est activé lorsque la personne perçoit :

- de la sécurité,
- du plaisir,
- de la cohérence,
- de la reconnaissance,
- un sentiment de contrôle ou de choix.

Il soutient :

- la motivation,
- l'envie d'agir,
- l'apprentissage,
- la relation,
- le plaisir.

Mécanismes principaux

- Activation de circuits dopaminergiques
- Libération de dopamine (motivation, anticipation positive)
- Engagement du cortex préfrontal

Effets observables

- participation spontanée,
- curiosité,
- coopération,
- initiative,
- apaisement,
- plaisir visible.

 Le système de récompense est **le moteur de l’autonomie réelle**.

3. Interaction entre les deux systèmes

Point clé à connaître

Un cerveau en mode “lutte / fuite” ne peut pas accéder au système de récompense.

Cela signifie que :

- expliquer,
- convaincre,
- proposer,
- stimuler,

est biologiquement inefficace tant que la personne est en insécurité.

4. Rôle déterminant de l’environnement

L’environnement peut activer le système de lutte si :

- il est bruyant,
- imprévisible,
- surstimulant,
- incohérent,
- contraignant,
- exposant.

Il peut activer le système de récompense si :

- il est lisible,
- stable,
- apaisé,
- cohérent,
- respectueux du rythme,
- offrant du choix.

 L’architecture et l’aménagement agissent comme un interrupteur biologique.

5. Exemple concret en établissement

Situation 1 : espace commun bruyant et surchargé

- activation du système de lutte,
- agitation ou retrait,
- refus de participation,
- comportements dits « inadaptés ».

Situation 2 : espace commun modulé et apaisé

- désactivation progressive du système de lutte,
- activation du système de récompense,
- participation choisie,
- apaisement durable.

➡ Le changement de comportement ne vient **pas d'une consigne**, mais d'un **changement d'état biologique**.

6. Conséquence majeure pour la bientraitance

À retenir absolument

- La bientraitance ne consiste pas à « faire plaisir »,
- mais à **réduire les activations inutiles du système de lutte**,
- afin de **laisser émerger naturellement le système de récompense**.

Cela vaut pour :

- la relation,
- l'organisation,
- l'architecture,
- les espaces communs.

7. Lecture avec le Modèle de Stevenson

Besoin soutenu	**Effet biologique**
Sécurité	Désactivation du système de lutte
Cohérence	Réduction de l'alerte
Adaptation	Diminution du stress
Reconnaissance	Activation du système de récompense
Affection	Sécurité émotionnelle
Échange	Engagement relationnel
Autonomie	Motivation intrinsèque

Conclusion

Le système de lutte et le système de récompense ne sont **ni moraux ni éducatifs**.
Ils sont **biologiques**.

 Un environnement mal ajusté **force le cerveau à se défendre**.
 Un environnement bientraitant **autorise le cerveau à s'engager**.

C'est pourquoi :

- on ne peut pas exiger l'autonomie,
- on ne peut que **créer les conditions biologiques pour qu'elle émerge**.

Prolongements possibles

Je peux :

- traduire ces mécanismes en **critères concrets d'aménagement**,
- produire une **fiche "neurosciences pour équipes"**,
- intégrer cette explication dans une **annexe audit HAS**,
- ou illustrer ces mécanismes par des **situations terrain**.

Souhaitez-vous une **traduction opérationnelle pour l'aménagement** ou une **fiche pédagogique simplifiée** ?

Vous avez dit :

neurosciences pour équipesavec traduction opérationnelle pour l'aménagement

ChatGPT a dit :

Voici un **support "Neurosciences pour les équipes"**, avec une **traduction directement opérationnelle pour l'aménagement**, conçu pour un **bâtiment existant**, utilisable en **briefing d'équipe**, **formation courte** et **audit HAS**.
Le niveau est volontairement **accessible, non médical**, mais **scientifiquement fondé**.

NEUROSCIENCES POUR LES ÉQUIPES

Comprendre le cerveau pour mieux aménager les espaces

4

1. Message clé à retenir (pour tous les professionnels)

Le comportement d'une personne est souvent la conséquence de l'état de son cerveau, et l'état du cerveau dépend fortement de l'environnement.

Aménager, ce n'est pas décorer.
C'est **agir sur la biologie du stress, de la sécurité et de la motivation**.

2. Les deux grands systèmes du cerveau (à connaître absolument)

 Le système de lutte / fuite (protection)

Il s'active quand la personne ressent :

- trop de bruit,
- trop de lumière,
- trop de monde,
- de l'imprévu,
- une perte de contrôle.

Effets visibles

- agitation,
- refus,
- cris,
- errance,
- retrait,

- rigidité.

 Ce ne sont **pas des choix**, mais des **réactions biologiques automatiques**.

 Le système de récompense (engagement)

Il s’active quand la personne ressent :

- de la sécurité,
- de la cohérence,
- du choix,
- de la reconnaissance,
- du plaisir.

Effets visibles

- participation spontanée,
- coopération,
- apaisement,
- curiosité,
- échanges.

 C’est **ce système qui permet l’autonomie réelle**.

3. Principe neuroscientifique fondamental

Un cerveau en mode “lutte” ne peut pas apprendre, réfléchir, coopérer ou échanger.

Donc :

- expliquer,
- convaincre,
- stimuler,
- proposer des activités,

est inefficace **tant que l’environnement maintient le cerveau en alerte**.

4. Traduction directe pour l’aménagement des espaces

A. Bruit et agitation

Ce que fait le bruit au cerveau

- Active le système de lutte
- Empêche l’apaisement
- Épuise rapidement

Aménagements concrets

- rideaux épais,
- panneaux acoustiques,
- tapis,
- réduction des sons permanents (TV, radio),

- séparation douce des zones.

B. Lumière et sécurité

Ce que fait une lumière agressive

- Surveille en permanence
- Fatigue le cerveau
- Augmente l’anxiété

Aménagements concrets

- lumière chaude,
- éclairage indirect,
- suppression des contrastes brutaux,
- éclairage stable (pas de clignotement).

C. Organisation de l’espace

Ce que fait l’incohérence spatiale

- Maintient le cerveau en vigilance
- Génère de l’insécurité psychique

Aménagements concrets

- un espace = une fonction claire,
- éviter les changements d’usage imprévus,
- mobilier stable,
- parcours lisibles.

D. Espaces communs et surcharge sociale

Ce que fait la promiscuité imposée

- Active la fuite ou le repli
- Bloque l’échange

Aménagements concrets

- zones calmes intégrées,
- assises en périphérie,
- espaces pour observer sans participer,
- possibilité de quitter l’espace facilement.

E. Retrait et sécurité psychique

À comprendre

Le retrait n’est pas un échec.
C’est souvent une **stratégie de régulation neurologique**.

Aménagements concrets

- coins calmes visibles mais protégés,

- fauteuils isolés,
- paravents,
- petites alcôves.

5. Lecture rapide pour les équipes (terrain)

Observation terrain	Lecture neuroscientifique	Action d'aménagement
Agitation récurrente	Système de lutte activé	Réduire stimuli
Refus des temps collectifs	Surcharge sensorielle	Offrir retrait
Errance	Recherche de régulation	Parcours lisibles
Cris	Stress biologique	Apaisement environnement
Repli	Protection	Respecter + sécuriser

6. Ce qu'il ne faut pas faire (neurosciences)

 Augmenter les règles sans modifier l'espace
 Forcer la participation
 Multiplier les stimulations pour « motiver »
 Interpréter biologiquement comme volontaire
 Standardiser les espaces

➡ Ces pratiques **maintiennent le cerveau en mode lutte**.

7. Message clé pour les équipes

On ne calme pas un cerveau stressé par des consignes.
On le calme par l'environnement.

On ne crée pas l'autonomie par l'exigence,
mais par la sécurité biologique.

8. Message clé pour l'audit HAS

L'établissement s'appuie sur les connaissances neuroscientifiques pour ajuster l'environnement bâti, réduire les situations de stress inutile et favoriser l'engagement et l'autonomie des personnes accompagnées.

Conclusion

Les neurosciences montrent que :

- l'environnement est un **régulateur biologique**,
- l'aménagement est un **outil de prévention de la maltraitance ordinaire**,
- la bientraitance commence souvent **avant la relation**.

Prolongements possibles

Je peux :

- transformer ce support en **fiche A4 “réflexes équipes”**,
- créer une **formation flash 30 minutes**,
- produire une **check-list neurosciences & aménagement**,
- adapter ce contenu à **un espace précis** (hall, salle à manger, salon).

Souhaitez-vous une **fiche réflexes terrain** ou une **check-list d’aménagement neuroscientifique** ?

Vous avez dit :

check-list neurosciences & aménagemen

ChatGPT a dit :

Voici une **CHECK-LIST OPÉRATIONNELLE “NEUROSCIENCES & AMÉNAGEMENT”**, conçue pour un **bâtiment existant**, utilisable **avant / pendant / après** tout aménagement, par les **équipes**, la **direction** et les **partenaires techniques**.
Elle traduit directement les **mécanismes neurobiologiques** (stress, sécurité, engagement) en **critères concrets d’aménagement**.

4

CHECK-LIST NEUROSCIENCES & AMÉNAGEMENT

Prévenir le stress – Favoriser l’engagement – Soutenir l’autonomie

1. AVANT D’AMÉNAGER : QUESTIONS INDISPENSABLES

☐ Quel **besoin principal** cherchons-nous à soutenir ?
(sécurité, adaptation, échange, reconnaissance, etc.)

☐ Observons-nous des **signes de stress environnemental** ?

- agitation,
- repli,
- refus,
- errance,
- cris,
- fatigue rapide.

☐ L’aménagement vise-t-il à **réduire une contrainte** plutôt qu’à ajouter une stimulation ?

☐ Avons-nous identifié **où le cerveau est mis en alerte** dans cet espace ?

2. BRUIT & ACOUSTIQUE (système de lutte)

À vérifier

☐ Bruits continus (TV, machines, conversations croisées)
☐ Résonance, écho, surfaces dures
☐ Montées sonores imprévisibles

Ajustements recommandés

☐ Rideaux, tapis, panneaux acoustiques
☐ Réduction des sources sonores permanentes
☐ Séparation douce des zones bruyantes / calmes

 Objectif neuroscientifique : diminuer l'activation du système de lutte.

3. LUMIÈRE & VISIBILITÉ (sécurité psychique)

À vérifier

☐ Éclairage trop fort ou trop froid
☐ Variations brutales (contre-jours, reflets)
☐ Zones d'ombre anxiogènes

Ajustements recommandés

☐ Lumière chaude et indirecte
☐ Éclairage stable et continu
☐ Repères lumineux rassurants

 Objectif neuroscientifique : permettre au cerveau de relâcher la vigilance.

4. STIMULATION SENSORIELLE GLOBALE

À vérifier

☐ Trop d'objets visibles
☐ Couleurs agressives ou contrastes excessifs
☐ Odeurs techniques ou mélangées
☐ Circulations visuelles complexes

Ajustements recommandés

☐ Simplification visuelle
☐ Couleurs sobres et matières mates
☐ Limitation des stimuli simultanés

 Objectif neuroscientifique : éviter la saturation cognitive.

5. ORGANISATION DE L'ESPACE (cohérence)

À vérifier

☐ Un espace = plusieurs usages changeants
☐ Mobilier déplacé fréquemment
☐ Fonctions peu lisibles

Ajustements recommandés

☐ Fonctions claires et stables
☐ Mobilier fixe ou repéré

☐ Parcours simples et répétables

 Objectif neuroscientifique : réduire l’effort de compréhension.

6. ESPACES COMMUNS & RELATION SOCIALE

À vérifier

☐ Promiscuité imposée
☐ Impossible d’observer sans participer
☐ Difficulté à quitter l’espace

Ajustements recommandés

☐ Assises en périphérie
☐ Zones intermédiaires
☐ Entrées / sorties fluides

 Objectif neuroscientifique : rendre l’échange possible mais non contraint.

7. RETRAIT & RÉGULATION

À vérifier

☐ Absence de lieux calmes accessibles
☐ Retrait assimilé à un problème
☐ Isolement uniquement en chambre

Ajustements recommandés

☐ Coins calmes visibles mais protégés
☐ Alcôves, paravents, fauteuils isolés
☐ Retrait sans justification

 Objectif neuroscientifique : permettre l’auto-régulation.

8. ADAPTATION & RÉVERSIBILITÉ

À vérifier

☐ Aménagements définitifs
☐ Difficulté à ajuster selon les usages
☐ Changements brutaux

Ajustements recommandés

☐ Solutions légères et modulables
☐ Expérimentation progressive
☐ Ajustements possibles sans travaux lourds

 Objectif neuroscientifique : respecter la plasticité et les rythmes.

9. APRÈS AMÉNAGEMENT : INDICATEURS À OBSERVER

☐ Diminution de l'agitation
☐ Présence plus apaisée dans l'espace
☐ Participation spontanée
☐ Retrait choisi et non subi
☐ Moins de rappels à l'ordre / de contraintes

➡ Si les comportements s'apaisent, l'aménagement est biologiquement pertinent.

10. TRACER POUR LA HAS

☐ Constats initiaux documentés
☐ Besoins identifiés explicitement
☐ Choix d'aménagement justifiés
☐ Effets observés notés
☐ Ajustements réalisés si nécessaire

Message clé attendu

L'aménagement vise à réduire le stress environnemental et à favoriser l'engagement des personnes accompagnées.

SYNTHÈSE – RÈGLE D'OR

**Si l'environnement oblige le cerveau à se défendre,
il empêche l'autonomie.
S'il permet l'apaisement,
l'engagement apparaît naturellement.**

Déclinaisons possibles

Je peux transformer cette check-list en :

- **affiche A3 équipes**,
- **outil d'auto-diagnostic par espace**,
- **annexe audit HAS**,
- **support de formation courte (30 min)**.

Souhaitez-vous une **version imprimable A4** ou une **affiche synthétique équipes** ?

Vous avez dit :

sources ?

ChatGPT a dit :

Voici une **liste de sources fiables, reconnues et mobilisables**, à la fois **scientifiques, institutionnelles et opérationnelles**, qui fondent les éléments exposés (neurosciences, aménagement, bientraitance, environnement).
Elles peuvent être utilisées **en formation**, **en note méthodologique**, **en projet architectural** ou **en audit HAS**.

Sources – Neurosciences, environnement et bientraitance

1. Neurosciences du stress, de la sécurité et du comportement

Ouvrages et références majeures

- **Why Zebras Don’t Get Ulcers**, Robert M. Sapolsky
  → Référence mondiale sur le stress chronique, ses effets biologiques et comportementaux.
  Fondement du lien **environnement → activation du système de lutte / fuite**.
- **The Polyvagal Theory**, Stephen W. Porges
  → Compréhension fine du **système nerveux autonome**, sécurité psychique, retrait, engagement social.
  Très utilisé dans les approches trauma-informed et médico-sociales.
- **How Emotions Are Made**, Lisa Feldman Barrett
  → Montre que les émotions et comportements sont **des constructions biologiques dépendantes du contexte**.

2. Systèmes de récompense, motivation et engagement

- **Drive**, Daniel H. Pink
  → Données scientifiques sur la motivation intrinsèque (autonomie, maîtrise, sens).
  Fondement du lien **sécurité → engagement → autonomie**.
- **Behave**, Robert M. Sapolsky
  → Synthèse complète des mécanismes biologiques du comportement humain, du cerveau à l’environnement.

3. Neurosciences, environnement et société

- **Neurosciences et sociétés plurielles**, ouvrage collectif
  → Référence francophone majeure montrant comment **les environnements sociaux, organisationnels et matériels influencent les fonctionnements cognitifs et adaptatifs**.
  Appui direct pour les démarches environnementales en médico-social.

4. Environnement bâti, architecture et cognition

- **The Experience of Place**, Tony Hiss
  → Impact de l’environnement sur l’attention, le stress et le bien-être.
- **Healing Spaces**, Esther M. Sternberg
  → Lien entre neurosciences, architecture et santé.
  Référence pour penser l’architecture comme **régulateur biologique**.

5. Autisme, hypersensibilités et environnement

- **INSERM**
  → Rapports sur les TSA, le traitement sensoriel et l’impact de l’environnement.
- **Haute Autorité de Santé**
  → Recommandations sur :
  - adaptation de l’environnement,
  - respect des besoins spécifiques,
  - prévention de la maltraitance ordinaire,
  - sécurité psychique.

6. Cadre bientraitance et médico-social

- **ANESM** (travaux repris par la HAS)

→ Fondements de la bientraitance, prise en compte du ressenti, prévention des atteintes non intentionnelles.

- **Les organisations bientraitantes**
  → Approche organisationnelle et environnementale de la bientraitance.

7. Consensus scientifique transversal (points établis)

Ces sources convergent sur plusieurs faits aujourd'hui **scientifiquement établis** :

- Le comportement est **biologiquement dépendant du contexte**
- Le stress environnemental active des **réponses automatiques**
- La sécurité (physique et psychique) conditionne l'accès à la réflexion
- La motivation et l'autonomie émergent en **environnement sécurisé**
- L'aménagement agit comme un **facteur de régulation neurobiologique**
- La maltraitance peut être **structurelle et environnementale**

8. Formulation utilisable en audit / projet

La démarche d'aménagement s'appuie sur des connaissances issues des neurosciences (stress, sécurité, motivation), de la psychologie environnementale et des recommandations institutionnelles, afin de réduire les facteurs de stress inutile et de favoriser l'engagement et l'autonomie des personnes accompagnées.

Prolongements possibles

Je peux :

- fournir une **bibliographie commentée courte (1 page)**,
- sélectionner des **sources "accessibles équipes"**,
- produire une **annexe "références scientifiques" pour audit HAS**,
- ou adapter les sources à un **public décideurs / architectes**.

Souhaitez-vous une **bibliographie synthétique** ou une **annexe officielle prête à intégrer dans un dossier HAS** ?

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/connaissance/comprendrepage/ia_les_organisations_bientraitantes_architecture_ehpad_1

Last update: **2025/12/26 09:26**