



**Direction de la Solidarité départementale
Service Personnes Agées**

**L'exercice du métier de psychologue
dans les établissements pour personnes âgées**

Document d'orientation proposé par le Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques aux établissements.

Elaboré avec le concours des psychologues et directeurs du département.

Novembre 2011

PREAMBULE

Le psychologue en EHPAD (ou en USLD) est susceptible d'apporter une valeur ajoutée importante à la qualité de la prise en charge individuelle de chaque résident mais également du fait de sa qualification, à la qualité de prise en charge au niveau institutionnel.

Pour autant, il est fait deux constats actuellement dans le département :

- un temps d'intervention parfois limité, puisque dans certains établissements il s'élève à 0.2 ETP, soit 1 journée hebdomadaire.
- Une variété des missions exercées, avec beaucoup d'hétérogénéité dans le périmètre d'intervention d'un établissement à l'autre.

Au regard de ce contexte, il est apparu nécessaire en accord avec les établissements que le Conseil Général propose un groupe de travail destiné à définir de façon partagée, le rôle attendu d'un psychologue en EHPAD (ou en USLD), ses missions essentielles, et les priorités qui permettent « d'optimiser » son temps d'intervention.

Parallèlement à ce travail, le Département modifie ses critères de renforcement de ce type de poste dans les établissements en associant les moyens au nombre de résidents accueillis et au niveau de dépendance pris en charge. Ce travail a d'ores et déjà permis un renforcement significatif des temps de présence de psychologues dans les établissements habilités à l'aide sociale en 2011.

La combinaison de ces deux approches doit permettre d'améliorer les conditions d'intervention du psychologue en établissement, à la fois en qualité et en quantité.

L'objet du groupe de travail n'a pas été d'élaborer une fiche de poste type. Il appartient en effet à chaque employeur de définir les fiches de postes.

Toutefois ce document, sans avoir vocation à s'imposer aux établissements, vise à permettre à ceux qui souhaiteront s'en saisir de préciser les missions de leur psychologue, le cadre de son intervention et les modalités de son exercice.

C'est la raison pour laquelle il a été choisi de l'intituler document d'orientation pour l'exercice du métier de psychologue en établissement.

INTRODUCTION

Le groupe de travail a rapidement dégagé plusieurs volets autour desquels il était nécessaire d'articuler le document :

- 1 Le travail du psychologue auprès des résidents et des familles
Identifiée comme la mission essentielle, l'accompagnement psychologique se caractérise par une intervention auprès de la personne accueillie, auprès de ses proches et de son entourage le cas échéant et parfois auprès des deux.
- 2 Le travail du psychologue auprès des équipes
L'intervention auprès de l'équipe dont l'objet est la prise en charge des résidents est primordiale. Elle doit néanmoins être distinguée de celle dont l'objet vise les professionnels eux-mêmes.
- 3 Le positionnement institutionnel du psychologue
Celui-ci, à travers les questions de l'organigramme, de l'organisation du travail en lien avec le reste de l'équipe, de l'intégration fonctionnelle, conditionne la qualité de l'intervention du psychologue dans l'établissement.
- 4 La formation
En particulier la nécessité de permettre au psychologue de suivre des formations continues afin que sa pratique puisse elle aussi évoluer.
- 5 Le temps de présence du psychologue
Variable d'un établissement à l'autre et quoi qu'il en soit souvent partiel dans chaque structure, ce qui justifie qu'une hiérarchisation des missions soit définie.

Le document s'organise au regard des 5 volets qui précèdent.

1 – L'intervention auprès de résidents et de l'entourage

Dans la hiérarchisation des priorités, le temps passé auprès des résidents et/ou de leur entourage apparaît primordial.

Plusieurs « temps forts » peuvent être identifiés dans le suivi psychologique.

○ La phase d'admission

Objectifs :

Le psychologue doit être **associé systématiquement au processus d'évaluation globale initiale au moment de l'entrée d'un résident**, afin qu'il puisse repérer chez ce dernier ou bien au sein de son entourage, les fragilités et ainsi proposer des conduites à tenir en fonction de celles-ci et/ou un suivi de la personne dès son entrée dans l'institution.

Ce positionnement – tôt dans l'accueil - permet d'anticiper sur une intervention qui ne serait engagée qu'à partir d'une situation de crise.

A cet effet, il convient que le psychologue puisse être présenté au résident et à sa famille. Cela permet de faciliter et favoriser la demande ultérieure de leur part.

Cette participation à la phase d'admission ne rend pas pour autant le psychologue garant du bon déroulement de cette phase ou acteur principal de cette phase, d'autres professionnels devant a priori se trouver « en première ligne » dans ce cadre : direction, médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice.

Modalités :

Dans le meilleur des cas (c'est-à-dire, si le temps de présence le permet), le psychologue peut être le professionnel de l'équipe qui procédera au recueil des éléments de l'histoire de vie, à travers un **entretien** avec le résident et la famille.

A défaut, il conviendra de veiller à ce qu'il puisse se présenter ou être **présenté** à chaque nouveau résident **dès les premiers jours d'arrivée**.

○ Le suivi durant le séjour

Objectifs :

Le psychologue assure le **suivi régulier et/ou ponctuel des résidents** pour lesquels une difficulté a été identifiée à l'admission ou est apparue au cours du séjour et qui justifie des rencontres et des ajustements périodiques de l'accompagnement proposé.

Pour autant, quel que soit le cas, il convient de veiller à ce que le psychologue puisse se prononcer sur **l'état et les besoins psychologiques de chaque résident**, par exemple dans le cadre de l'élaboration et du suivi des projets de vie individualisés auxquels il doit être systématiquement associé.

Dans le cadre du suivi durant le séjour, le psychologue peut également, au même titre que le directeur, le médecin coordonnateur ou l'infirmière coordinatrice rencontrer les familles face à des situations particulières (entrées problématiques, fins de vie, angoisses, dissensions familiales, malentendus dans la communication...). Il peut apporter une information régulière, des explications sur les difficultés rencontrées et aider à dénouer les situations complexes ou angoissantes.

Sur ces points, il convient de veiller à la coordination et à la transversalité des informations entre les professionnels de l'équipe, auxquelles le psychologue doit donc avoir un accès privilégié.

Le psychologue peut aussi proposer une évaluation psychotechnique, en accord avec le résident et/ou son représentant légal. Cette démarche ne peut être systématique. Elle doit prendre en compte le contexte juridique relatif à la passation de bilans psychologiques, les règles de confidentialité et celles relatives à la délicatesse envers un sujet qui ne s'est guère préparé à passer des tests en entrant dans un établissement.

Modalités :

Le suivi peut être assuré par des rencontres individuelles programmées (lorsque les problématiques ont été évaluées initialement) ou provoquées ponctuellement à partir d'observations quotidiennes lorsque la situation évolue et l'exige.

La qualité de ce suivi est également conditionnée par l'association étroite et systématique du psychologue à **l'élaboration et au suivi des projets de vie individualisés**, au sein desquels doit figurer l'évaluation de l'état et des besoins d'accompagnement psychologique pour chaque résident.

A cet effet, le psychologue doit être autant que faire se peut, associé aux **réunions d'équipes spécifiques et aux staffs qui se déroulent dans l'établissement**. Cette participation doit être corrélative du temps de présence dans la structure. Si au contraire ce temps ne permet pas une présence régulière à ce type de réunions, l'accès aux comptes-rendus et/ou au logiciel informatique doit être garanti.

Dans le cadre de ce suivi régulier, une approche plus collective peut également être adoptée à travers la mise en place de **groupe de parole notamment à destination des familles**. Les expériences menées à ce titre recueillent un certain « succès ». Il apparaît en effet que les proches ont une attente (pas toujours explicite) à laquelle ce mode d'intervention collectif permet de répondre en favorisant la libération de la parole autour de problématiques rencontrées par chaque familles et autour de la prise en charge proposée pour y répondre.

Au-delà de l'équilibre qu'il apporte avec le suivi individuel, ce type d'intervention présente l'intérêt d'humaniser les situations, de **créer du lien avec les familles** et de favoriser leur « reconnaissance » par la structure. Elle favorise aussi la prévention de situations conflictuelles pouvant survenir entre établissement et entourage, dont l'expérience montre qu'elles sont souvent liées à un déficit de communication ou de connaissance réciproque.

En ce qui concerne les évaluations le psychologue reste maître des outils à utiliser.

Plus rarement, et seulement si le temps d'intervention est suffisamment important, le psychologue peut être associé à l'animation d'ateliers spécifiques autour des aspects psychologiques et de la stimulation cognitive. Néanmoins, le recours à des professionnels de type AMP ou psychomotriciens est à privilégier pour ce type d'ateliers. Pour autant, ce type d'activité n'est pas une priorité dans la hiérarchie des missions du psychologue qui peut par contre participer à leur impulsion et leur régulation via les autres professionnels (AMP, psychomotricien, AS,...).

○ La fin de vie

Objectifs :

Le psychologue a un rôle essentiel au cours de cette phase sensible, compte tenu de la charge émotionnelle qu'elle peut induire, pour le résident ou pour son entourage (parfois pour les professionnels eux-mêmes). Ce rôle est d'autant plus important que la phase en question peut s'inscrire dans la durée.

Le travail mené par le psychologue peut se concentrer en particulier sur les **thèmes de l'acceptation (du lâcher-prise), de la souffrance psychologique, de la culpabilité des uns et des autres, du repérage des conduites de type « acharnement », de la problématique de la séparation (importance de la verbalisation, et parfois de rituels simples...) ...**

Il peut également s'inscrire dans le cadre d'une « **médiation** » **entre la famille et le résident** lorsque des difficultés sont repérées (limites de communication, contexte familiaux...). Il aura pour enjeu de favoriser la libération de la parole à l'approche du décès.

Après le décès, il apparaît nécessaire d'avoir une vigilance à manifester la disponibilité de l'institution pour l'entourage. Le psychologue peut à l'occasion être interpellé si besoin et proposer à la famille un échange dans les jours qui suivent le décès. Pour autant, s'il y a besoin d'un suivi, il est important d'orienter vers une prise en charge en ville.

Modalités :

L'intervention auprès du résident dans le cadre de la fin de vie est directement conditionnée par l'état de santé de ce dernier.

Elle se caractérise essentiellement par des rencontres à la demande du résident, de son entourage ou après évaluation avec l'équipe. Parfois cette intervention peut prendre la forme d'une **simple présence et d'une disponibilité qui prenne en compte l'importance du processus de verbalisation au moment où la personne en fin de vie en perd peut-être la capacité. Cette importance de la parole concerne tous les intervenants.**

L'intervention peut également être faite auprès des **autres résidents de l'établissement**, en particulier ceux qui sont proches de la personne en fin de vie. Cet aspect permet également d'aborder la question de la fin de vie ouvertement et sans « exclusivité » du cas individuel concerné.

Le repérage de ce besoin et l'opportunité d'intervenir auprès des autres résidents peut être évalué en équipe et la réponse mise en œuvre par le psychologue.

Les interventions auprès des résidents et de l'entourage doivent s'articuler autour de trois « temps forts » :

- la **phase d'admission** : participer à l'évaluation initiale pour permettre le repérage des fragilités et problématiques ;
- le **suivi durant le séjour** : accompagner les besoins psychologiques réguliers ou ponctuels des résidents et de l'entourage tout au long du séjour ;
- la **fin de vie** : accompagner et être disponible pour le résident, favoriser la médiation avec l'entourage, garantir une verbalisation pour le résident.

2 – L'intervention auprès des équipes

L'intervention auprès des équipes, tout aussi importante que celle effectuée auprès du résident et de l'entourage est également plus délicate selon le cadre dans lequel elle s'inscrit. Elle peut en effet prendre différentes formes qu'il convient de distinguer.

○ **La formation / information / analyse des pratiques**

Objectifs :

Le psychologue de par sa qualification doit concourir à **activer auprès des équipes des références en matière de positionnement, d'adaptation des pratiques** sur des sujets particuliers :

- relation au sujet âgé,
- respect de la dimension individuelle,
- bienveillance,
- prise en charge de la démence,
- gestion de l'agressivité,
- gestion des refus,
- l'angoisse de mort,
- la verbalisation auprès des personnes confuses, très dépendantes et/ou grabataires ...

Liste non exhaustive, les thèmes abordés pouvant porter sur tous les aspects concernant la vie des résidents.

A ce titre, il doit **aider les professionnels à la prise de recul sur leurs fonctions, attitudes et missions et favoriser le questionnement des pratiques individuelles et collectives.**

Les références qu'il apporte doivent permettre à chacun de **donner du sens à ses pratiques** et également de les harmoniser d'un professionnel à l'autre, de sorte que les modalités de prise en charge soient homogènes indépendamment de l'intervenant.

Ces objectifs supposent une reprise régulière et permanente (a minima de façon formelle et si nécessaire de façon informelle) des thématiques institutionnelles, cliniques et thérapeutiques.

Modalités :

Il apparaît que l'intervention auprès des équipes peut se faire selon deux modes :

- L'analyse des pratiques menée à travers la proposition de **groupes de travail thématiques à l'initiative du psychologue**. Ces thèmes peuvent être programmés périodiquement ou également être identifiés à l'occasion de difficultés rencontrées dans la prise en charge de certains résidents et pour lesquelles, les équipes éprouvent un besoin d'échange et de détermination de repères.
- La formation : sous la forme d'interventions didactiques et informatives concernant les sujets précités.

Deux difficultés peuvent exister : le temps d'intervention limité du psychologue et le manque de disponibilité des équipes. C'est la raison pour laquelle il est préconisé **d'intégrer ces temps**, autant que faire se peut, **dans le planning des équipes** (comme cela est déjà le cas dans certains établissements) et plutôt sur les temps plus « souples » de la journée (début d'après midi par exemple ; à la suite des transmissions, etc.). Afin de faciliter la réalisation et l'efficacité de ce type d'intervention, il est préférable de privilégier des temps relativement courts mais réguliers plutôt que des réunions de plusieurs heures 1 seule fois par an.

Il convient également de favoriser l'ouverture de ces réunions thématiques aux autres professionnels de la prise en charge, ce qui favorise les échanges et la cohésion de l'équipe.

○ **La participation à la définition des modalités de prise en charge**

Objectifs :

Le psychologue apporte aux équipes son analyse de la situation et contribue à définir les objectifs à atteindre.

Dans ce cadre, l'intervention visera, sur des situations spécifiques de résidents, à concourir (en lien avec les professionnels du soin), à une stratégie concertée et coordonnée de prise en charge, intégrant la dimension psychologique mais aussi et en particulier, l'adaptation des pratiques des professionnels à la situation.

Modalités :

Cette intervention peut être menée dans le cadre de la **participation à l'élaboration des projets de vie individualisés** ou dans le cadre de la **participation aux transmissions**. Elle est complémentaire de l'approche formative et d'analyse des pratiques mais se centre davantage sur les modalités de prise en charge relatives à des cas individuels de résidents.

○ Le soutien aux équipes / régulation

Objectifs :

L'intervention vise l'accompagnement des équipes face aux difficultés rencontrées lors de la prise en charge, mais à la différence du point qui précède, l'intervention sera centrée davantage sur les professionnels et leurs ressentis, que sur la prise en charge directe des résidents.

Il s'agit de permettre aux équipes d'aborder leurs difficultés, voire le cas échéant leur souffrance dans leur exercice professionnel et par ce biais de prévenir les situations de malaise, de saturation ou d'épuisement.

Modalités :

Ce cadre d'intervention est celui qui s'avère le plus complexe car le psychologue de l'établissement n'est pas dans une situation optimale pour apporter un soutien aux équipes dès lors qu'il est partie prenante de cette équipe. En effet, dans ce cadre émergent régulièrement des difficultés d'ordre organisationnel, or le psychologue est intégré à cette organisation et ne dispose pas d'un recul et d'une impartialité suffisants qui lui permettent de proposer un accompagnement adapté sur ce plan.

C'est la raison pour laquelle il est préconisé que cet aspect « soutien aux équipes / régulation », qui est important pour les professionnels, puisse être proposé par le biais de **l'intervention d'un psychologue extérieur à la structure** et sans présence de l'encadrement, de façon à préserver la cohérence de l'intervention du psychologue « attitré » de l'établissement.

A cet effet, il peut être privilégié, comme cela est déjà mis en place entre certaines structures, des rapprochements et des mutualisations pour proposer l'intervention d'un psychologue dans un autre EHPAD que celui dans lequel il est salarié. Cette intervention pourrait se faire de façon concertée sous la forme d'une « permutation » du temps de présence. Les réseaux et associations d'établissements doivent être des supports privilégiés pour organiser et définir les modalités de ces mutualisations et « permutations ».

Les interventions auprès des équipes sont à distinguer selon leur finalité :

- la **formation et l'analyse des pratiques** : vise à susciter la prise de recul des professionnels et favoriser le questionnement des pratiques individuelles et collectives autour de thématiques.
- la **définition des modalités et stratégies de prise en charge** : consiste à participer à l'élaboration et à l'adaptation de la prise en charge de chaque résident notamment à travers les projets de vie individualisés ;
- le **soutien aux équipes, la régulation** : a pour objet d'accompagner les équipes dans les problématiques de souffrance professionnelle (dans ce cas, l'intervention d'un psychologue extérieur est à privilégier).

3 – Le positionnement institutionnel

La mise en œuvre des interventions sur les points qui précèdent, au bénéfice des résidents, de leur entourage ou des équipes, suppose en préalable un positionnement identifié du psychologue au sein de l'établissement et donc par définition, l'existence d'une fiche de poste.

Plusieurs aspects justifient une attention particulière sur le plan institutionnel :

- le positionnement dans l'organigramme
- le positionnement fonctionnel

○ Le positionnement dans l'organigramme

Le psychologue, bien que son temps d'intervention puisse être limité, doit apparaître de façon claire dans l'organigramme.

Si les psychologues sont des « cadres » au sens statutaire du terme, ils n'ont pas vocation à exercer des missions d'encadrement. De ce point de vue, il convient qu'ils n'aient **pas de lien hiérarchique avec les équipes mais seulement un lien fonctionnel**. Ce lien fonctionnel suppose une collaboration et une articulation permanente du psychologue avec (en particulier) le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice de l'établissement. Le seul lien hiérarchique concernant le psychologue doit donc être celui qui existe avec la direction de l'établissement. Il est sous l'autorité directe du directeur de l'établissement. A ce titre, il doit rendre compte de sa pratique, y compris par une traçabilité écrite, tout en gardant la maîtrise des outils utilisés et la confidentialité des rencontres.

Par ailleurs il peut au niveau directionnel interroger et proposer d'orienter les pratiques institutionnelles relativement aux problématiques qu'il a identifiées, par exemple : les phénomènes de violences manifestes certes mais surtout latentes, l'angoisse de mort, le risque de résonance avec les processus du vieillissement... Ainsi, le psychologue doit être positionné davantage dans un rôle d'expertise et « d'interpellation » à travers lequel il apporte une plus value à la prise en charge et à l'ajustement des pratiques professionnelles.

○ Le positionnement fonctionnel

L'efficacité de l'intervention du psychologue sur les différents aspects décrits supra, suppose une association en particulier à l'équipe d'encadrement (direction, médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice) et aux équipes soignantes, à travers les réunions auxquelles ils participent. Le pré-requis est donc l'existence d'une organisation qui prévoit la programmation de ces temps d'échanges institutionnels aussi bien directionnels qu'avec les professionnels de terrain pour favoriser la définition des projets et stratégies de prises en charge mais aussi leur évaluation pluridisciplinaire.

Comme évoqué précédemment, le psychologue doit être positionné dès l'entrée du résident pour un travail de repérage et d'évaluation en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet de vie individualisé. Par ailleurs, de par son rôle de « cadre », le psychologue doit participer activement à la définition et à la conduite de projets institutionnels, au même titre que le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice.

Ces modalités doivent être discutées au sein de chaque établissement et faire l'objet d'une **validation explicite** de la direction de sorte que le positionnement du psychologue, son rôle, ses missions, soient **reconnus et intégrés par les équipes**.

Le positionnement du psychologue nécessite d'être bien identifié :

- **sur le plan formel de l'organigramme** : le psychologue n'a pas de mission d'encadrement direct mais un lien fonctionnel avec les équipes.

- **sur le plan fonctionnel** : l'intégration et l'association du psychologue à l'équipe et sa participation aux temps institutionnels sont des conditions de l'efficacité de son intervention et doivent permettre sa participation à la conduite de projets institutionnels.

4 – La formation

Il s'agit là d'évoquer non pas la formation initiale (il va de soit que le psychologue recruté par un établissement doit justifier d'un diplôme) mais la formation continue ainsi que les temps de supervision professionnelle.

○ **La formation continue**

Chaque établissement doit veiller à proposer un temps de formation annuel au psychologue exerçant dans la structure. A ce titre, le temps de présence parfois limité ne doit pas entraîner de « marginalisation » du psychologue dans les objectifs de formation continue dont les établissements sont garants.

Dans ce cadre, le psychologue doit pouvoir émarger au plan de formation annuel prévu par la structure. Au regard du principe de diffusion de l'information et de l'objectif de formation au bénéfice des équipes (cf supra), il appartient ensuite au psychologue d'organiser un « retour » de la formation suivie vers les autres professionnels de l'établissement.

○ **Les temps d'échanges professionnels et de régulation de la pratique**

En plus des temps de formation, les psychologues participent à des temps d'échanges théoriques et pratiques (sur des aspects institutionnels, cliniques et thérapeutiques), permettant d'étudier les différents cas rencontrés dans les établissements et d'échanger avec d'autres psychologues sur ces thèmes.

Ce type de rencontre, permettant un échange d'expérience **doit être préservé**, là encore dans un objectif d'évolution et d'amélioration des pratiques individuelles.

L'institution doit favoriser l'amélioration des compétences et pratiques professionnelles du psychologue :

- **par la formation continue** : intégrer les besoins du psychologue dans la définition du plan de formation pluri annuel de l'établissement.

- **par les temps de supervision** : permettre les temps d'échanges d'expérience avec les psychologues d'autres établissements.

5 – Le temps de présence par établissement

L'ensemble des points qui précèdent doit être rapproché du temps de présence du psychologue autorisé dans chaque établissement.

Ce temps, lorsqu'il est limité, nécessite qu'une **hiérarchisation** soit opérée **dans les missions** à mettre en œuvre et les objectifs à atteindre. Il convient que la définition de ces priorités soit effectuée entre le psychologue et l'équipe d'encadrement de l'établissement (direction, médecin coordonnateur, IDE coordinatrice) au regard des différents aspects identifiés dans le présent document de référence, qui apparaissent chacun comme opportuns et parfois essentiels.

Cette hiérarchisation doit toutefois veiller à **favoriser à la fois la qualité de la prise en charge individuelle des résidents et la qualité des pratiques professionnelles à un niveau institutionnel**, les deux aspects étant indissociables.

Pour autant, la **condition première** de la plus value qualitative susceptible d'être apportée par l'intervention du psychologue réside avant tout, au-delà de la seule question de son temps de présence, dans son **positionnement au sein de l'organisation fonctionnelle et son intégration à la dynamique institutionnelle**. Il convient donc de souligner le caractère indispensable de ce préalable.

Le temps de présence du psychologue dans l'établissement suppose une hiérarchisation des priorités dans l'exercice des missions, qui doit pour autant permettre de favoriser à la fois une plus value individuelle aux résidents et une plus value institutionnelle.

Le positionnement et l'intégration à la dynamique institutionnelle sont des pré-requis à l'efficacité de ces interventions.

Ce document d'orientation a été élaboré sur la base des échanges du groupe de travail constitué dans ce cadre. Ont participé à ce groupe de travail :

- **Sandrine AUBRY**, Psychologue, EHPAD Marie Blanche (GAN).
- **Claire BONZOM**, Psychologue, EHPAD Notre Dame du Refuge, Commandant Poirier (ANGLET), Marie Caudron (BAYONNE), Notre Maison, Parc d'Hiver (BIARRITZ).
- **Béatrice BOUDERBA**, Psychologue, EHPAD Beau Rivage (BIARRITZ).
- **Katia CRABE**, Psychologue, EHPAD Egoa (BASSUSSARRY), Harriola (ST PIERRE D'IRUBE).
- **Marlène FAURE**, Psychologue, EHPAD Ramuntxo (BIDART), Etxetoa (SOURAIDE).
- **Véronique FRADEL**, Directrice, EHPAD Arpège (ANGLET).
- **Aurélia GABARRUS**, Psychologue, EHPAD Jean Dithurbide (SARE), Haizpéan (HENDAYE), Udazkena-Centre Hospitalier Côte Basque (ST JEAN DE LUZ).
- **Caroline GARBAYE**, Psychologue, EHPAD L'Esququette (LESCAR), L'Ecureuil (PAU), Antoine de Bourbon (BILLERE).
- **Frédérique HARIVONGS**, Directrice, EHPAD Harambillet et Caradoc (BAYONNE).
- **Edith HARROSAREN**, Psychologue, EHPAD Pausa Lekua (ISTURITZ), Goxa Leku (IHOLDY), Ste Elisabeth (CAMBO).
- **Patricia GAVIN**, Directrice, EHPAD Le Bosquet (MORLAAS).
- **Béatrice HAYEZ**, Psychologue, Centre Hospitalier de PAU.
- **Marie Hélène IDIARTEGARAY**, EHPAD Urtaburu (ST JEAN DE LUZ)
- **Laurent MARQUE**, Directeur, EHPAD St Léon (MAZERES-LEZONS).
- **Eric MILOUA**, Directeur, EHPAD Les Chênes (ARTIX).
- **Emmanuelle POULIN**, Psychologue, EHPAD Bon Air (CAMBO).
- **Anaïs SOULIE**, Psychologue, EHPAD Le Val Fleuri (GELOS).
- **Christian WRIGHT**, Directeur EHPAD Larrazkena (ST ETIENNE DE BAIGORRY).
- **Edouard ZAPATA**, Médecin Gériatre, Chef du pôle de la filière gériatrique / Responsable de l'équipe mobile de gériatrie – Centre Hospitalier de la Côte Basque.

Pour le Conseil Général :

- **Henri MIALOCQ**, Psychologue, chargé de mission par le Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques pour la démarche de prévention de la maltraitance en institution.
- **Karine BOUSSEZ**, DSD – Personnes âgées, chargée de suivi des établissements.
- **Julie POUBLAN**, DSD – Personnes âgées, adjointe au responsable du pôle établissements.
- **Nicolas LEMPEREUR**, DSD – Personnes âgées, responsable du pôle établissements.