



Commission des
affaires sociales

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Mission « flash »
sur la place et le rôle des proches des résidents en EHPAD**

**Communication de
Mmes Gisèle Biémouret, Agnès Firmin Le Bodo et Valérie Six,
rapporteuses**

—

2 mars 2022

Mission « flash » sur la place et le rôle des proches des résidents en EHPAD

Mmes Gisèle Biémouret, Agnès Firmin le Bodo et Valérie Six, rapporteuses

Mars 2022

Madame la présidente,

Chers collègues,

À la suite des révélations de Victor Castanet dans son livre *Les Fossoyeurs*, et dans la lignée des travaux qu'elle a consacrés à ce sujet, la commission des affaires sociales nous a confié la mission « flash » concernant le rôle et la place des proches des résidents en EHPAD. Pour cette mission ont été auditionnées quarante-sept personnes lors de dix-neuf auditions et tables rondes. Ces personnes auditionnées ont été nombreuses et issues de divers horizons afin de représenter l'ensemble des acteurs pouvant graviter autour de ce que l'on pourrait appeler « le monde de l'EHPAD ».

Les éléments remontés lors des auditions ont conduit à travailler selon trois axes :

D'abord étudier la question de l'orientation vers un établissement et de l'entrée en EHPAD ;

Ensuite se pencher sur le rôle des proches pendant la vie de la personne âgée dans l'EHPAD ;

Enfin, traiter le sujet de la prévention des conflits entre les proches et l'EHPAD et de la gestion de ces soucis éventuels.

Il est important de préciser d'abord qu'il existe des EHPAD, heureusement nombreux, où les choses se passent bien, et dont les personnels qui travaillent chaque jour aux côtés de nos aînés méritent d'être salués. Un second constat liminaire, qui figure également dans les documents publiés par la Cour des comptes cette semaine, est que les problématiques rencontrées dépassent largement le caractère public ou privé d'une structure. Dès lors, les présents constats et recommandations ne concernent ni uniquement les EHPAD privés ni uniquement les établissements publics : le sujet du bien-être de nos personnes âgées doit dépasser ce clivage.

I – L'orientation vers l'EHPAD : de la perte d'autonomie au choix d'un établissement adapté

1° La transition du domicile vers l'institution

La perspective d'une entrée en établissement est un sujet complexe à aborder, tant du point de vue émotionnel que pratique et financier. C'est pourquoi ce sujet est souvent évoqué trop tardivement : l'acceptation de la perte d'autonomie par la personne directement concernée et par son entourage n'est pas chose facile, et le sentiment de culpabilité de « placer son parent » est grand.

Pour que l'image de l'EHPAD ne fasse plus peur, pour qu'il ne soit plus associé à une fin ou à un deuil mais plutôt à une continuité de vie, une nouvelle étape, le monde de l'EHPAD ne doit plus être clos mais il doit s'ouvrir sur son environnement, et le monde extérieur doit pouvoir venir à sa rencontre.

À l'heure actuelle, l'entrée en EHPAD est très souvent brutale. Une transition plus douce est à penser, et pour cela, plusieurs moyens sont envisageables :

– en favorisant les contacts des personnes extérieures avec les EHPAD, par exemple par des activités se déroulant en leur sein ;

– en valorisant la possibilité de courts séjours en EHPAD : des solutions d'hébergement temporaire peuvent permettre aux proches de bénéficier de temps de répit lorsque l'implication des aidants au quotidien est très importante, mais peuvent aussi permettre à la personne âgée de se constituer des habitudes en dehors du domicile initial, et de poser un regard concret sur un établissement inconnu, pour une transition plus douce si une admission pérenne doit être un jour envisagée ;

– lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, les résidences autonomie sont une alternative à favoriser, et des éléments issus du modèle de résidence autonomie pourraient être plus largement repris dans les EHPAD : à titre d'exemple, la possibilité de recevoir sa famille pour un repas dans un espace privatisé concourt au maintien du lien social et de l'intimité du résident ;

– afin de limiter le bouleversement que constitue l'entrée en institution, pourrait aussi être encouragée la continuité du suivi médical par les professionnels de santé qui assuraient les soins à domicile : c'est déjà le cas pour les médecins traitants, mais on pourrait aussi imaginer que les infirmiers, les kinésithérapeutes ou encore les dentistes suivent les personnes âgées après leur entrée en institution.

Il convient aussi d'accorder la plus grande vigilance à ce que les personnes âgées peu entourées ou ne disposant plus de famille bénéficient également de toute l'attention dont elles ont besoin. Les intervenants à domicile puis les professionnels au sein de l'EHPAD et les bénévoles jouent un rôle important dans l'accompagnement de ces personnes et dans la prévention de l'isolement.

En somme, **tous les moyens permettant une transition plus douce et évitant de se sentir au pied du mur au moment de choisir un établissement sont à favoriser.**

2° Choisir un EHPAD et bien vivre l'admission

Lors des auditions a aussi été entendue la difficile question du libre choix du lieu de vie par les résidents. **Le choix de l'EHPAD est encore, dans une large part, réalisé par défaut ou dans l'urgence.** La personne concernée n'est pas toujours au centre du processus de décision, et il n'est pas évident pour les proches de comparer les offres existantes proches de chez eux, le critère géographique restant le premier critère de choix.

La plateforme en ligne « pour-les-personnes-agées.fr », lancée en 2015 et qui comprend un annuaire des établissements et un simulateur de reste à charge, a amélioré la visibilité de l'offre et la transparence financière des solutions proposées. Toutefois, le faisceau d'indices permettant de trouver un EHPAD adapté aux besoins d'un parent doit encore être amélioré. Cette plateforme en ligne pourrait donc être complétée avec des indicateurs objectifs de qualité de la prise en charge.

Une fois l'établissement choisi, un véritable lien de confiance doit être instauré entre les proches et l'équipe médico-soignante. Les outils remis lors de l'admission doivent faire l'objet d'une meilleure appropriation, et de davantage de réciprocité : qu'il s'agisse du « contrat de séjour », de la « charte des droits et libertés » du résident ou du « projet d'accompagnement », tous ces outils ont besoin d'être expliqués et ne doivent pas rester lettre morte. Que contiennent les clauses du contrat, quels sont les droits de la personne âgée et ceux de ses proches, quelles sont les obligations à respecter pour permettre la vie en communauté ?

La co-construction d'un véritable « projet de vie » du résident est un élément essentiel pour appréhender l'EHPAD comme un lieu de vie de plein exercice et non seulement comme un établissement de soins : quelle est l'histoire de la personne âgée, de qui est constitué son entourage, quels sont ses loisirs, ses goûts... tout cela permet l'individualisation indispensable de son parcours au sein de l'établissement. **L'organisation d'un entretien un mois après l'entrée d'une personne âgée en institution** est également un moyen de faire le point avec elle et ses proches sur l'intégration dans la structure et les adaptations possibles pour qu'elle s'y sente mieux, pour qu'elle s'y sente vraiment chez elle.

« L'EHPAD, ça ressemble au mieux à un hôpital, au pire à une prison » : cette phrase a été prononcée en audition et ne doit plus être entendue à l'avenir.

II – Les familles dans l’EHPAD : accompagner le séjour du résident

1° Garantir les droits des résidents à une vie familiale normale

Selon les mots de Victor Castanet, « *la prise en charge de nos aînés nous ramène à notre propre humanité* ». Cette humanité a été mise à mal par les révélations faites ces derniers temps. Nous sommes tous plus ou moins vulnérables aux différentes périodes de la vie, et méritons l’accompagnement le plus adapté à chaque âge sans stigmatisation ni hiérarchisation.

Crise sanitaire oblige, de nombreux établissements ont dû se refermer afin de protéger leurs résidents. Si des restrictions se sont justifiées au plus fort de la crise, le problème porte surtout sur le maintien de contraintes injustifiées, telles que l’a notamment constaté la Défenseure des droits dans son rapport de mai 2021. **Le choix des horaires de repas, les difficultés de personnels, ne sauraient justifier une restriction du droit de visite des résidents, qu’ils tiennent tant de la Constitution que du droit fondamental européen.**

C’est pourquoi les principes de « liberté de recevoir des visites » et de « liberté de rendre visite » doivent être la règle. Cela est d’autant plus nécessaire **qu’une augmentation du syndrome de glissement, difficile à quantifier, mais attestée par plusieurs rapports issus d’institutions de contrôle, a eu des effets concrets sur la mortalité au sein des établissements.**

La liberté de recevoir des visites et la liberté de rendre visite sont en lien direct avec la conception de l’EHPAD comme une maison et non comme un hôpital. L’EHPAD doit être considéré comme le lieu de résidence de la personne âgée ; la « chambre » doit devenir « le logement », « le résident » doit devenir « l’habitant » et toutes les libertés qui ne portent pas atteinte au bon déroulement de la vie en communauté doivent pouvoir être pleinement exercées.

2° Lutter contre l’isolement quotidien

De plus, les familles qui accompagnent leurs proches au cours de leur séjour en EHPAD doivent pouvoir disposer de l’ensemble des informations dont elles ont besoin pour s’assurer de la qualité de séjour du résident.

Pour cela, il existe une institution qu’il faut profondément rénover, c’est le conseil de la vie sociale (CVS). Tous types d’établissement confondus, **1 CVS sur 50 fonctionne correctement**. Ce qui était une obligation innovante dans la loi de 2002 est devenu trop souvent une coquille vide, quand il est mis en place.

S’agissant de sa composition, d’abord. Le CVS constitue déjà un espace dans lequel sont représentés les résidents et les familles. Cette composition pourrait être étendue à ceux que l’on n’entend plus dans les établissements : **ces 10 à 20 % de résidents qui n’ont aucune famille proche.** À ce titre, les associations de bénévoles, qui s’occupent de ces résidents, pourraient avoir leur place dans les CVS.

Pourrait même être envisagée la présence de représentants d'associations de quartier ou d'élus locaux chargés de la vie de la cité, afin d'encourager un lien entre les résidents et la vie locale. En ce qui concerne le personnel, si ceux-ci sont représentés, le renforcement du dialogue entre les familles et les soignants gagnerait à s'effectuer au sein du CVS. Pour ce faire, nous proposons que soit intégré nécessairement, dans chaque CVS, un représentant des soignants.

S'agissant du fonctionnement, ensuite, le CVS est aujourd'hui cantonné à un rôle consultatif. Sans sanction et sans contrôle, le CVS est rarement mis en place. Il importe que ces conseils deviennent des instances de concertation, comportant des points de discussion annuels obligatoires. Ces points peuvent porter sur le projet d'établissement, sur la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. Mais sur le modèle du conseil social et économique des entreprises, le CVS trouverait sa voix dans la gouvernance de l'établissement ; il serait également pertinent de permettre aux CVS d'allouer une part du budget de l'établissement à des activités culturelles, de stimulation intellectuelle ou de renforcement du lien social.

Ce rôle renforcé appelle enfin une modernisation de la formation et de l'information concernant le CVS. Aujourd'hui, le CVS est souvent découvert « par hasard », au cours des échanges entre les résidents et les familles. Il faut absolument informer de l'existence du CVS et ce, dès l'entrée en EHPAD. Des affiches pourraient en rappeler l'existence.

Mais le nouveau rôle des CVS appelle également une formation accrue des personnes qui vont y participer. **Sur le modèle là encore de ce qui est prévu dans les CSE, des sessions de formation à destination des représentants des familles et du personnel pourraient leur rappeler le rôle du conseil, les droits fondamentaux dont disposent les résidents et leurs familles ainsi que leur droit à l'information sur ce qui se passe dans l'établissement.**

Pour dessiner une perspective d'amélioration concrète de la vie des résidents, alors même que la sociabilité a été unanimement reconnue comme l'une de leurs principales sources de joie, nous avons repris à notre compte des propositions visant à lutter concrètement contre l'isolement. Cela passe par une réflexion nouvelle autour de l'EHPAD : **les établissements doivent être ouverts sur leur environnement immédiat.** Sur le modèle des « tiers-lieux » qu'a proposé la CNSA, des établissements pourraient accueillir des crèches ou intégrer des activités ouvertes aux personnes extérieures, autant de possibilités **au service d'améliorations concrètes et immédiates**, dans l'attente d'une réforme structurelle de la prise en charge de nos aînés.

III – La prévention et la gestion du conflit entre les proches des résidents et l’EHPAD

1° Identifier les maltraitances, alerter et informer les familles

Parallèlement à la question du respect des droits fondamentaux des personnes, il est essentiel d’interroger notre modèle car **la France est un des pays d’Europe qui compte la proportion la plus importante de personnes en situation de dépendance accueillies en établissement.**

La gestion des événements indésirables entre les proches des résidents et l’EHPAD ainsi que les difficultés, pour les proches, d’identifier les interlocuteurs ou les voies de recours, sont des enjeux que nous devons traiter.

Depuis quelques années, beaucoup d’instances, telles que le Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l’âge ou la Commission de lutte contre la malveillance et de promotion de la bientraitance, insistent de manière récurrente sur **la nécessité de promouvoir la bientraitance.** Or, les nombreuses auditions conduites par la présente mission ont mis en exergue le **manque d’instances collégiales efficaces** permettant d’établir un dialogue entre les établissements et les familles, dans un souci de transparence et de pédagogie face au risque de maltraitance, afin d’encourager à la bientraitance.

Ainsi il apparaît essentiel de **reconnaître par la voie réglementaire des missions propres aux infirmières coordinatrices.** Et, plus largement, de renforcer la **formation des personnels à la bientraitance.**

Toutefois, cette culture partagée de la bientraitance ne pourra s’ancrer, compte tenu des disparités territoriales, qu’à la condition que soit mis en place, comme le préconise la Défenseure des droits, un **outil de mesure et d’information fiable et partagé par l’ensemble des autorités de régulation et de contrôle,** au niveau national, qui permettrait d’évaluer et de référencer les différentes situations de maltraitance. Enfin, pour pallier les difficultés relatives à la communication entre les établissements et les familles, **une commission de la bientraitance pourrait être utilement mise en place dans les établissements.**

Dans le cadre de la refonte de la composition et du rôle des CVS, la création **d’un « ambassadeur des familles » semble opportune.** Sans préjudice de la mise en place éventuelle d’un « usager expert », ce référent des familles pourrait participer aux CVS ès qualités, être l’interlocuteur privilégié des familles et de ce fait recueillir les informations préoccupantes.

Enfin, il découle naturellement de l’ensemble des constats et propositions qu’une fois les personnels mieux formés au risque de maltraitance et que des instances de veille et d’enregistrement auront été mises en place pour mieux en appréhender la nature et procéder aux correctifs nécessaires, **l’information des familles doit être une obligation absolue.** Car il n’y a pas de meilleure prévention que la transparence, dès l’entrée en EHPAD, elles doivent connaître les outils qui sont à leur disposition si elles observent des manquements. L’obligation d’informer des familles, par

l’affichage des numéros d’urgence – comme le 3977 – et des voies de recours au sein des établissements, est la clef de voûte de l’ensemble du dispositif. L’ensemble des EHPAD n’est pas dysfonctionnel et la plupart tente d’entretenir un lien entre les résidents et leurs familles en communiquant par exemple sur les chartes de signalement ou en indiquant les numéros utiles tel que celui de la plateforme 3977. Pourquoi ne pas s’inspirer de ce qui fonctionne et **étendre à l’ensemble des établissements ces obligations d’affichage ?**

2° Le conflit avec un EHPAD

S’ajoutent aux problématiques de méconnaissance de ce qui constitue un acte de maltraitance et à l’absence de sanction en cas de manquement à l’obligation de signalement une certaine complexité dans la procédure de signalement elle-même, qui mobilise une multitude d’acteurs potentiels, pas toujours connus des familles ou des résidents. Peuvent également interférer le conflit de loyauté, la crainte de représailles de la part de la hiérarchie ou des pairs, et la peur de perdre son emploi.

Les causes se cristallisent toutes autour du **manque de formalisme ou de précision des protocoles et des outils destinés à traiter les événements indésirables**. Ce constat est d’autant plus préoccupant que l’on constate une **augmentation des signalements** de maltraitance en établissement de 37 % en 2021 par rapport à 2020. En 2021, ils représentent 27 % de l’ensemble des signalements enregistrés par la Fédération 3977.

D’une manière générale, les signalements peuvent être effectués auprès du 3977, des ARS, des conseils départementaux et du Défenseur des droits, du procureur de la République ou du juge de la protection. Le traitement de ces signalements et, par conséquent, la visibilité globale du phénomène de la maltraitance sont obscurcis par l’absence d’instance centralisée des alertes. Il semble essentiel d’optimiser les conditions du signalement, ce qui peut passer par des mesures très simples, telles que la mise à disposition dans les EHPAD de recueils accessibles aux résidents, au personnels ou aux familles. Mais plus généralement c’est vers une **institutionnalisation de l’enregistrement** de ces alertes qu’il nous faut aller, avec la mise en place d’un réseau public national chargé de recueillir ces signalements. Cette première étape ne sera efficace que si elle est accompagnée **du renforcement du contrôle des établissements** *via* des audits flash, sur le modèle de ce que font les ARS avec les établissements de santé. Ceux-ci auraient le mérite de permettre une réaction immédiate et un accompagnement de l’établissement au sein duquel des difficultés sont observées.

À plus long terme, il serait utile de créer un **organisme de contrôle indépendant** afin de faire remonter les alertes et de créer des **conseils d’établissement** dans tous les EHPAD privés calqués sur le modèle des conseils d’administration des EHPAD publics. Enfin, alors qu’elles représentent 28 % des personnes résidentes des EHPAD, les plus fragiles des fragiles, les personnes placées sous tutelle – ne doivent pas être oubliées. En ce sens, les auditions conduites auprès

des représentants des mandataires judiciaires libéraux ou auprès de Mme l'avocate générale Anne Caron-Déglise plaident pour un **renforcement du rôle d'alerte des mandataires judiciaires**. Il serait d'ailleurs opportun que ces derniers, lorsqu'ils l'estiment nécessaire, puissent être membres des CVS.

À force d'hésiter entre le modèle de l'hôtel ou celui de l'hôpital, l'EHPAD a finalement perdu toute identité positive, pour ne plus incarner que l'image d'un lieu d'enfermement et de fin de vie, où plus personne ne veut aller vivre ou travailler. C'est de cela qu'il faut nous saisir, **changer le regard sur ces lieux qui ne soient plus ceux du maintien en vie, mais ceux du maintien dans la vie**. L'EHPAD, dans la vie du résident, doit être considéré comme un domicile au sein duquel chacun trouve sa place.

Enfin, sans préjudice des constats et préconisations de la mission sur l'EHPAD de demain, rappelons l'observation de M. Luc Broussy, auditionné dans le cadre de cette mission : *« Il est urgent de changer de paradigme. Lorsque l'on arrive en EHPAD la formule d'accueil ne doit plus être « bienvenue chez nous » mais plutôt « bienvenue chez vous ! ».* » Pour accompagner la modification du regard porté sur les établissements et aider le public à ne plus penser l'EHPAD comme un hôpital mais véritablement comme un domicile, il faudrait certainement néanmoins en changer le nom. Mais n'oublions pas non plus de **remettre les personnes au cœur de leurs choix** et de leur permettre de se faire entendre au sein d'un **Conseil national consultatif des personnes âgées**.

Pour conclure, la force de cette mission réside dans le fait que la quasi-totalité des propositions émises sont basées sur l'amélioration des dispositifs existants et donc, ne nécessitent ni de mobiliser le législateur, ni d'engager de dépenses supplémentaires. Sur la base de l'existant, avec la force de nos recommandations portées par une multitude d'acteurs consciencieusement auditionnés, et en laissant évidemment la part belle aux initiatives individuelles au sein des EHPAD : **tout est prêt pour que, avant l'EHPAD de demain, celui d'aujourd'hui soit véritablement le domicile de ceux qui ne peuvent plus se maintenir dans le leur**.

ANNEXE :
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNEES PAR LES RAPPORTEURES

(par ordre chronologique)

➤ **Mme Marie-Anne Montchamp**, ancienne présidente du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

➤ *Table ronde associations de familles*

– **Association française des aidants – Mme Gwenaëlle Thual**, présidente, et **Mme Évelyne Ducrocq**, proche aidante, administratrice

– **Le Cercle des proches aidants en EHPAD (CPAE) – Mme Sabrina Deliry**, co-fondatrice du CPAE, et **Mme Danielle Cabrera**, administratrice

➤ *Table ronde d'associations de bénévoles*

– **Les Petits Frères des pauvres – M. Alain Villez**, président, et **M. Yann Lasnier**, délégué général

– **Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées (Monalisa) – Dr Françoise Fromageau**, présidente, et **M. Fabrice Talandier**, secrétaire

– **Société de Saint-Vincent-de-Paul – M. Michel Rouzé**, administrateur, chargé de mission auprès du président national

➤ *Table ronde de représentants des directeurs d'EHPAD*

– **Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA) *** – **M. Jean-Pierre Riso**, président, et **Mme Annabelle Vêques**, directrice

– **Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) – M. Pascal Champvert**, président

➤ *Table ronde d'organisations syndicales*

– **Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) Santé et sociaux public et privé – M. Yann Le Baron**, secrétaire national, et **M. Maxime Sorin-Robet**, délégué

– **Fédération SUD Santé Sociaux – Mme Anissa Amini**, secrétaire fédérale référente « Grand âge », et **Mme Audrey Padelli**, secrétaire adjointe de section

– **Fédération Force ouvrière (FO) des personnels des services publics et des services de santé** – **M. Gilles Gadier**, secrétaire fédéral branche Santé, et **M. Johann Laurency**, secrétaire fédéral branche Public

– **Confédération générale du travail (CGT) Fédération Santé et action sociale** – **Mme Malika Belarbi**, pilote du collectif Personnes âgées, **M. Dominique Chave**, secrétaire général de l'Union fédérale de la santé Privé, et **M. Guillaume Gobet**, membre du bureau de l'Union fédérale de la santé Privé, pilote du collectif Orpea

– **Confédération française démocratique du travail (CFDT) Retraités** – **M. Jacques Rastoul**, expert national des conseils de la vie sociale des EHPAD

➤ **Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance** – **Mme Alice Casagrande**, présidente

➤ **Assemblée des départements de France** – **M. Olivier Richefou**, président du département de la Mayenne, référent « Grand âge et autonomie »

➤ **Fédération française des infirmières diplômées d'État coordinatrices (FFIDEC)** – **Mme Anne-Hélène Decosne**, présidente

➤ **Ministère des solidarités et de la santé – Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** – **M. Jérôme Jumel**, chef de service, **Mme Catherine Morin**, adjointe à l'autonomie des personnes âgées, **M. Nassim Larfa**, chargé de mission EHPAD, et **M. Jean-Régis Catta**, adjoint au sous-directeur de l'enfance et de la famille

➤ *Agences régionales de santé :*

– **ARS Bourgogne Franche-Comté** – **M. Pierre Pribile**, directeur général

– **ARS Corse** – **Mme Marie-Hélène Lecenne**, directrice générale

– **ARS La Réunion** – **Mme Martine Ladoucette**, directrice générale

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** – **Mme Virginie Magnant**, directrice générale

➤ **Cabinet de Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie** – **M. Antoine Meffre**, directeur adjoint, **Mme Laurène Dervieu**, conseillère société, et **M. Tarek Mahraoui**, conseiller parlementaire

➤ **Fédération nationale des associations d'aides-soignants (FNAAS) – Mme Arlette Schuhler, secrétaire**

➤ **Confédération des syndicats médicaux de France (CSMF) * – Dr Jean-Paul Ortiz, président, et Dr Pascal Meyvaert, président du Syndicat des médecins coordonnateurs EHPAD et autres structures, généralistes ou gériatres (SMCG-CSMF)**

➤ **Chambre nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) – Mme Anne Gozard, présidente**

➤ **Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO) – Dr Xavier Gervais, vice-président**

➤ *Table ronde des syndicats infirmiers libéraux*

– **Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL) – M. John Pinte, président**

– **Convergence Infirmière (CI) – Mme Ghislaine Sicre, présidente, et M. Judicaël Feigueux, premier vice-président**

– **Fédération nationale des infirmiers (FNI) – Mme Pascale Lejeune, secrétaire générale**

➤ **Mme Anne Caron-Déglise, avocate générale près la Cour de cassation**

➤ **EHPA Presse Conseil & Formation – M. Luc Broussy, directeur général**

** Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*