

**CONCEVOIR UN HABITAT INTERMEDIAIRE  
DEDIE AUX PERSONNES AGEES PEU DEPENDANTES  
ET ADOSSE A UN EHPAD,  
POUR LE BENEFICE DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS.**

Une opportunité pour revitaliser le projet social au sein de l'Association.

***Gwenaëlle COCHET***

**2017 - 2019**



---

# Remerciements

---

A François GOUPIL, Directeur d'ESMS qui, en tant qu'accompagnateur de mémoire, a su me guider dans ma réflexion tout au long de sa conception, et faire de ce temps de formalisation, une étape agréable de ma formation ;

A Marie-André FERRON-LAVERIERE, Responsable de la formation CAFDES ainsi qu'à l'ensemble des formateurs et intervenants, pour ces années riches en réflexion mais aussi en apports théoriques ;

A Jean-François QUEMERAIS, Directeur de la Maison Saint Cyr, pour son accueil chaleureux propice à la découverte du métier, pour sa disponibilité et sa volonté de partage mais aussi pour la pertinence de ses conseils qui ont largement concouru à construire ma transformation professionnelle. Je remercie également les professionnels de la Maison et tiens à saluer leur investissement et leur professionnalisme ;

A Gilles SUIGNARD, Président de l'Association Saint Cyr, pour son écoute et la pertinence de ses analyses. Je remercie également les administrateurs pour leur accueil, leur accessibilité et la qualité des échanges que nous avons pu avoir ;

A Rémi COUDRON, Président de l'Association Assia Réseau UNA, à Ronald LOZACHMEUR, Directeur Général et à Sandra BODY, Directrice du Pôle domicile, prévention et animation, pour ce mois passé à leurs côtés. Je tiens à saluer leur volonté d'innovation tant en faveur des personnes accompagnées que des salariés ;

A la promotion CAFDES 2017-2019, pour avoir largement concouru à faire de ces années, une période riche de constructions ;

A Armand ROUX, Directeur Général du Centre Le Patîs Fraux, qui m'a permis d'accéder à la formation en acceptant de me décharger de mes obligations professionnelles en m'accordant un congé ;

A Vattana, mon conjoint, sans qui je n'aurais pu m'investir pleinement sur ces années comme j'ai pu le faire, qui a su me soutenir malgré mon manque de disponibilité et qui a largement participé à enrichir ma réflexion par une écoute active et des conseils avisés ;

A Louna, Mily et Tya, mes filles, pour leur patience et leur joie de vivre, qui chaque jour me donne des ailes pour entreprendre ;

A Annie GOUZIEN, ma maman, sociologue, pour le désir qu'elle a su faire naître en moi de m'intéresser au fonctionnement humain et à la société, au respect de la personne telle qu'elle est ;

A Michel COCHET, mon papa, entrepreneur social, qui a su me transmettre le goût de l'authenticité et de l'engagement pour les causes qui me sont chères, valeurs importantes à mes yeux, véritables moteurs tout au long de cette année ;

A Annaïg HACHE, enfin, pour son ouverture d'esprit et ses compétences pédagogiques qui m'ont aidé à m'ouvrir au monde et ce depuis ma plus tendre enfance.

---

# Préambule

---

Les métiers de l'aide à la personne sont divers et variés. S'ils ont pour point commun le travail autour et avec l'humain, les évolutions transversales ou hiérarchiques offrent des perspectives pour peu qu'en tant que professionnel, nous ayons la possibilité de nous projeter vers de nouveaux horizons.

Ergothérapeute durant 18 ans, puis chef de projets sur 6 années, j'ai pu évoluer progressivement d'une mission d'accompagnement de personnes vers celle de développement stratégique au service de ma direction, au sein de l'association Le Pâtis Fraux. En 2017, mon ambition a été d'ouvrir mes horizons et mes champs d'action en m'orientant vers des postes de direction d'établissements et services.

En ce temps de transformation de posture, déjà conséquent en termes d'énergie et d'investissement, faut-il y associer la découverte d'une nouvelle population ? J'ai choisi pour ma part de profiter de cette opportunité pour m'éloigner du champ de la personne adulte en situation de handicap, souhaitant découvrir de nouvelles problématiques... A ce titre, l'approche sociétale actuelle autour de la personne âgée a suscité mon intérêt. Depuis 2017, je parcours ainsi les méandres qui conduisent à œuvrer en faveur des personnes âgées fragilisées.

Ayant principalement exercé au sein d'associations portant des valeurs fortes et proposant des missions innovantes, je ne pouvais me tourner, dans le cadre de ma recherche de stages, vers un établissement qui n'affirme pas une certaine singularité ! C'est ainsi que je me suis rapprochée de la Maison Saint Cyr, un EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes,<sup>1</sup> situé à Rennes. J'ai choisi d'y réaliser un stage au long court ; il a été effectif de septembre 2017 à juin 2019. Durant cette période, j'ai ainsi pu mener les projets tels que j'ai choisi de vous les présenter à travers cet écrit.

Pour autant, il nous est demandé dans le cadre de cet exercice, d'endosser la fonction de directeur(trice). Ainsi sur un plan purement fictif, je me positionne en tant que directrice de la Maison Saint Cyr à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018.

---

<sup>1</sup> L'ensemble des sigles nommés dans cet écrit est défini en page 2



---

# Sommaire

---

Introduction	3
<b>1 La Maison Saint Cyr : une approche sociale à la singularité attractive, au cœur des discussions</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Les trois dimensions sociales portées par l'histoire de la Maison : inventivité, ouverture et bien-être</b>	<b>5</b>
1.1.1 Le secteur associatif et ses dimensions sociales	5
1.1.2 La Maison Saint Cyr, une histoire porteuse de sens	6
<b>1.2 « L'inventivité » associative : une nouvelle impulsion à donner</b>	<b>7</b>
1.2.1 L'inventivité au sein de la Maison, une réalité productive au fil des années	7
1.2.2 Le choix d'un statut juridique associatif favorisant l'engagement collectif et politique	7
1.2.3 Un projet associatif à réajuster	8
<b>1.3 « L'ouverture » au service du projet de vie sociale : la porte d'entrée au sein de la Maison</b>	<b>9</b>
1.3.1 Un constat : le modèle porté par les Ehpad, un lieu de vie évité par les français	9
1.3.2 Une toute autre réalité à la Maison Saint Cyr	10
1.3.3 Une association autonome pour porter le projet de vie sociale, une stratégie payante	10
<b>1.4 « Le bien-être » au service du travail du personnel, une situation difficile</b>	<b>11</b>
1.4.1 Une image dégradée des EHPAD, des difficultés de recrutement	12
1.4.2 Un faible turnover au sein de la Maison : une réalité qui interroge	12
1.4.3 Bien-être au travail et conduite de projets, deux orientations étroitement liées	13
<b>1.5 Un projet associatif à revitaliser, des salariés à apaiser, une offre à réajuster : le contexte de ma prise de poste</b>	<b>14</b>
<b>2 La Maison Saint Cyr, un EHPAD qui doit se positionner face aux orientations politiques et sociétales : la question des personnes âgées peu dépendantes</b>	<b>15</b>
<b>2.1 La personne âgée peu dépendante</b>	<b>15</b>
2.1.1 L'âge administratif	15
2.1.2 L'âge sociologique	15
2.1.3 Autonomie, libre choix, exigence : « <i>les Boomers Fragilisés</i> »	16
2.1.4 Le niveau de dépendance	16
<b>2.2 Maintenir l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes à Saint Cyr pour le bénéfice de tous, un enjeu</b>	<b>17</b>
2.2.1 Un bénéfice pour les personnes âgées peu dépendantes en demande d'hébergement à St Cyr	17
2.2.2 Un bénéfice pour les personnes âgées dépendantes	20
2.2.3 Des bénéfices pour les salariés, entre spécialisation et diversification	21
2.2.4 Un bénéfice pour l'Association	22
<b>2.3 Le positionnement des EHPAD comme structures de vie « de dernier recours » : un conflit éthique pour la Maison</b>	<b>23</b>

<b>2.4</b>	<b>Les personnes âgées en demande : une étude de population au service d'un cahier des charges</b>	<b>25</b>
2.4.1	L'exigence de l'auteur, une évolution sociétale qui invite à la co-réflexion	25
2.4.2	Un territoire de proximité	27
2.4.3	Trois motivations distinctes	27
2.4.4	La mobilité résidentielle, un point d'appui pour une nouvelle offre : l'habitat	28
2.4.5	Un cahier des charges : allier offre de logement et de services dans le respect du libre choix	29
<b>2.5</b>	<b>Un habitat pour personnes âgées peu dépendantes à Saint Cyr, une perspective légitime</b>	<b>30</b>
2.5.1	Les limites de l'offre de territoire : approche qualitative	30
2.5.2	L'offre de territoire, une couverture non suffisante pour les années à venir	36
2.5.3	Un fil conducteur pour les personnes : venir vivre à Saint Cyr pour le respect du projet de vie	36
<b>2.6</b>	<b>« L'habitat intermédiaire », une terminologie choisie en réponse à l'enjeu pour les personnes concernées</b>	<b>37</b>
2.6.1	Un constat : l'habitat intermédiaire, inclusif, de bégainage sont des offres assez proches et complémentaires	37
2.6.2	A St Cyr, le choix de « l'habitat intermédiaire » pour le respect et la continuité du projet de vie	40
<b>3</b>	<b>Un habitat intermédiaire pour le bénéfice de tous, les chemins de la conception au service de l'attractivité</b>	<b>41</b>
<b>3.1</b>	<b>L'offre d'habitat : inventer pour le maintien de l'autonomie et l'amélioration du confort de vie</b>	<b>41</b>
3.1.1	Un Cahier des charges en réponse aux exigences sociétales actuelles et à venir	41
3.1.2	La Maison Saint Cyr, un bâtiment unique, entre nécessaire modernisation, préservation et accessibilité	41
3.1.3	L'emplacement au titre du confort de vie, un enjeu architectural étroitement lié aux dimensions partenariales et politiques	42
3.1.4	Le choix du maître d'ouvrage : entre expertise et contraintes	43
<b>3.2</b>	<b>L'offre de services : penser des modèles économiques et juridiques permettant une gradation</b>	<b>45</b>
3.2.1	Un Cahier des charges en réponse aux exigences sociétales actuelles et à venir	45
3.2.2	L'accès aux services au sein des habitats pour personnes âgées : entre libre choix et réglementation, l'enjeu du modèle juridique	46
3.2.3	La Maison Saint Cyr, les scénarii qui s'offrent à nous	49
3.2.4	Un contexte favorable : « l'innovation des organisations de travail » comme orientation politique	57
<b>3.3</b>	<b>La Maison Saint Cyr, prestataire de services : un enjeu fiscal</b>	<b>57</b>
<b>3.4</b>	<b>L'habitat intermédiaire, une étape pour renforcer le partenariat au service des personnes âgées fragilisées du quartier ?</b>	<b>59</b>
<b>4</b>	<b>L'intégration de l'habitat intermédiaire au sein de la Maison : le management des ressources humaines, un enjeu majeur</b>	<b>61</b>
<b>4.1</b>	<b>La conduite de projets : l'importance du management</b>	<b>61</b>
<b>4.2</b>	<b>A la Maison Saint Cyr : le management empêché</b>	<b>61</b>
4.2.1	Le climat social dégradé, l'expression d'une souffrance au travail	61
4.2.2	Face à la transversalité et à l'évolution sociétale : un nécessaire élargissement de la fonction managériale	62

4.2.3	Entre absentéisme et difficultés de recrutement, l'enjeu de l'optimisation de la fonction employeur	63
<b>4.3</b>	<b>Le choix d'une vraie politique de bien-être au travail, en réponse aux besoins exprimés par les salariés</b>	<b>65</b>
<b>4.4</b>	<b>La politique de bien-être au travail au service du projet d'habitat</b>	<b>66</b>
4.4.1	Une organisation du travail optimisée, au service de l'efficience	66
4.4.2	Des compétences managériales pour conduire le projet	66
4.4.3	Une nouvelle GPEC pour la montée en compétences et la mobilité interne	66
<b>4.5</b>	<b>Le projet d'habitat au service de la politique de bien-être au travail</b>	<b>67</b>
4.5.1	Le projet d'habitat, du sens au travail	67
4.5.2	L'habitat intermédiaire, de nouveaux métiers offrant diversité et spécificité	67
4.5.3	Un réajustement des missions	68
4.5.4	De nouveaux métiers pour nourrir la politique de GPEC	68
<b>4.6</b>	<b>L'habitat intermédiaire, l'occasion de revitaliser les trois dimensions sociales</b>	<b>68</b>
<b>5</b>	<b>Les grandes orientations et leurs déclinaisons, l'heure de l'action</b>	<b>69</b>
<b>5.1</b>	<b>Le portage du projet, un calendrier à anticiper : 2019 - 2024</b>	<b>69</b>
<b>5.2</b>	<b>La mise en actions, le temps de la délégation</b>	<b>70</b>
5.2.1	Les missions de l'été 2019 : réaffirmer la ligne hiérarchique, communiquer sur les orientations et associer les autorités partenaires ; présidence - direction	72
5.2.2	Dès le mois de septembre 2019 : impulser la politique de bien-être au travail au service de la conduite du projet d'habitat ; l'IDEC et le Responsable des RH	73
5.2.3	A partir d'octobre 2019 : l'amélioration continue de la qualité, une démarche participative à réimpulser ; la responsable qualité et le CODIR	74
5.2.4	A partir de fin 2020 : l'habitat, de la validation des partenaires à la conception des logements ; gouvernance, dirigeance et responsable du projet de vie sociale	75
5.2.5	Début d'année 2021 : l'offre de services, de la conception - validation du modèle à sa mise en œuvre ; l'IDEC et le responsable hébergement	76
5.2.6	Le dialogue social, un partenaire sur le long court	76
5.2.7	A partir de 2022 : la communication sur le projet, une ligne politique, une œuvre commune	77
<b>5.3</b>	<b>L'ajustement calendaire, entre repères et souplesse</b>	<b>78</b>
	<b>Conclusion</b>	<b>79</b>
	<b>Bibliographie</b>	<b>85</b>
	<b>Liste des annexes</b>	<b>I</b>



---

## Liste des sigles utilisés

---

AES : Accompagnant Éducatif Social  
AGGIR : Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources  
AHS : Agent d'Hébergement et de Soins (appellation propre à la structure)  
AJ : Accueil de Jour  
AMP : Aide Médico-Psychologique  
ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance en santé  
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie  
APL : Aide Personnalisée au Logement  
ARS : Agence Régionale de Santé  
AS : Aide-Soignante  
ASG : Assistant de Soins en Gérontologie  
ASH : Agent de Service Hospitalier  
ASS : Assistante de Service Social  
ASV : Adaptation de la Société au vieillissement (loi du 28 décembre 2015)  
AVQ : Actes de la Vie Quotidienne  
AHC : Actes d'Hygiène Corporelle  
BCG : Boston Consulting Group (matrice)  
BF : Bâtiment de France  
CA : Conseil d'Administration  
CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Services d'intervention sociale  
CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale  
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CCH : Code de la Construction et de l'Habitat  
CCN : Convention Collective Nationale  
CD : Conseil Départemental  
CDD : Contrat à Durée Déterminée  
CDI : Contrat à Durée Indéterminée  
CEP : Conseil en Évolution Professionnelle  
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination  
CLPS : Comité de Liaison pour la Promotion Sociale  
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
CODEM : Comité d'Observation de la Dépendance et de la Médiation  
CODIR : COmité de DIRection  
COFIL : COmité de PILotage  
CPF : Compte Personnel de Formation  
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriales de Santé  
CSE : Conseil Social et Économique  
CSI : Centre de Santé Infirmier  
CSP : Code de la Santé Publique  
CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail  
CT : Code du Travail  
CVS : Conseil de la Vie Sociale

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques  
DEFA : Diplôme D'État aux Fonctions d'Animation  
DFC : Dementia Friendly Communities  
DU : Diplôme Universitaire  
DUD : Document Unique de Délégation  
EE : Évaluation Externe  
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
EI : Évaluation Interne  
ESA : Équipe Spécialisée Alzheimer  
ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux  
ERP : Etablissement Recevant du Public  
ETP : Équivalent Temps Plein  
FIR : Fond d'Intervention Régional  
FL : Foyer Logement (rebaptisé Résidence Autonomie)  
GIR : Groupe Iso-Ressources  
GMP : Gir Moyen Pondéré  
GMPS : Gir Moyen Pondéré + Soins  
GPEC : Gestion Prévisionnel des Emplois et Compétences  
HAD : Hospitalisation A Domicile  
HP : Hébergement Permanent  
HI : Habitat Intermédiaire  
HLM : Habitation à Loyer Modéré  
HT : Hébergement Temporaire  
IDEC : Infirmier Diplômé d'État Coordinateur  
IPA : Infirmière en Pratique Avancée  
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale  
MOOC : Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert à tous)  
NAD : Note d'Aide à la Décision  
NAO : Négociations Annuelles Obligatoires  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONU : Organisation des Nations Unies  
PAERPA : Parcours santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie  
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés  
PLS : Prêt Locatif Social  
PPA : Prévention de la Perte d'Autonomie  
PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique  
PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie  
PDU : Plan de Déplacement Urbain  
PE : Projet d'Etablissement  
PFR : Plateforme d'accompagnement et de Répit  
PLH : Programme Local de l'Habitat  
PLU : Plan local d'Urbanisme  
PMP : Pathos Moyen Pondéré  
POEC : Préparation Opérationnelle à l'Emploi Collective  
PPA : Prévention de la Perte d'Autonomie  
PPP : Plan Priorité Prévention  
PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique  
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui  
QVT : Qualité de vie au Travail  
RA : Résidence Autonomie  
RH : Ressources Humaines  
UNBM : Union Nationale des Bistrot Mémoire

## Introduction

L'Association Saint Cyr œuvre depuis 30 ans au service des personnes âgées fragilisées. Elle a su à ce titre développer nombre de services en réponse à l'évolution des besoins<sup>2</sup>. Aujourd'hui elle doit faire face à une nouvelle problématique :

En effet, l'hébergement permanent de l'EHPAD – Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes de la Maison, accueille une proportion importante de « personnes âgées peu dépendantes ».<sup>3</sup> Ainsi en 2017 ces personnes représentaient 46% des effectifs, soit **60 personnes âgées peu dépendantes**. Par ailleurs, sur **une approche prospective**, là où les sondages annoncent un souhait des français de « *rester chez soi* »<sup>4</sup> au titre du logement personnel indépendant<sup>5</sup>, la Maison Saint Cyr comptait en 2017, parmi les personnes en demande d'hébergement permanent, 44% de personnes âgées peu dépendantes souhaitant intégrer la structure « *le plus vite possible ou dans l'année* ». Cela représentait **187 personnes**<sup>6</sup>. Ces proportions questionnent à plusieurs titres :

- **Par définition**, un EHPAD est un établissement pour personnes âgées dépendantes. Comment expliquer alors la présence en telle proportion de personnes âgées peu dépendantes au sein de l'hébergement permanent ?
- **Sur un registre financier**<sup>7</sup>, une relation est établie entre le niveau de dépendance moyen des personnes accueillies et la teneur des dotations dépendances et soins. Dans ce contexte, maintenir un niveau bas de dépendance peut avoir un impact financier non négligeable pour l'équilibre budgétaire d'une structure.
- **Enfin, les orientations politiques actuelles**, nous le verrons dans le cadre de cet écrit, renforcent la position des EHPAD en tant que structures de vie, de dernier recours, pour les personnes les plus dépendantes.

Fort de ces apports législatifs, nous percevons la nécessité **d'accompagner l'hébergement permanent dans le virage visant à la redéfinition du public accueilli, à savoir l'hébergement quasi exclusif de personnes âgées dépendantes**. Nous pourrions ainsi convenir, sur une approche éthique, d'informer les personnes âgées peu dépendantes en demande, sur les offres d'habitats existants sur le territoire répondant à leur profil. Pour autant, penser uniquement en ce sens reviendrait à ne pas se saisir de la

---

<sup>2</sup> Annexe 1 : L'innovation au service des personnes âgées fragilisées, à Saint Cyr.

<sup>3</sup> Selon une réflexion présentée au chapitre 2.1, nous retiendrons dans le cadre de cet écrit, l'intitulé « *Personnes âgées peu dépendantes* » pour caractériser notre population cible.

<sup>4</sup> Rapport Laroque dès 1962 et plus récemment, « Bien vieillir à domicile, Rapport pour l'observatoire de l'intérêt général de LJ corporate », 2012, *OpinioWay*, p. 4.

<sup>5</sup> Par opposition au « chez soi » de l'EHPAD : la chambre étant là aussi considérée comme domicile au regard du CASF – Code des Actions Sociales et des Familles.

<sup>6</sup> La tendance se confirmait en 2018 avec un pourcentage à 43% (180 personnes).

<sup>7</sup> L'art 58 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement du 28 décembre 2015, dite loi ASV introduit une rénovation de la contractualisation par la signature d'un CPOM : pilotage par les ressources avec passage à un financement forfaitaire reposant sur une équation tarifaire déterminée à partir de l'estimation des besoins des personnes hébergées.

complexité de la situation. Renoncer en effet à l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes au sein de la Maison Saint Cyr nous amènerait, nous le verrons, à questionner un certain nombre de bénéfices aujourd'hui pourtant reconnus par les personnes âgées elles-mêmes, tous niveaux de dépendance confondus, mais aussi par les professionnels et l'Association. Fort de ces constats, **il nous revient d'étudier les conditions du maintien de l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes au sein de la Maison.**

Conduire un projet, visant la redéfinition de l'offre de services en réponse aux attentes et besoins exprimés par les personnes concernées, et en conformité avec les orientations politiques, nécessite pour nous directeurs(trices), des points de vigilance nous assurant de la bonne avancée des objectifs visés :

- le projet doit pouvoir s'inscrire dans le respect des valeurs et orientations associatives : la gouvernance associative donne les grandes orientations ; la direction se doit de les décliner de façon opérationnelle ;
- l'institution doit être à même de conduire le projet. Le secteur de l'accompagnement des personnes âgées fragilisées fait l'objet d'actualités dans notre pays depuis presque 2 ans<sup>8</sup>, présentant des conditions d'exercice non favorables au bien-être au travail<sup>9</sup>. L'incidence sur la qualité du service rendu est décriée tout comme l'atteinte au respect des droits des personnes concernées. En tel contexte, est-il judicieux de mener un projet de transformation de l'offre de grande envergure ?

La Maison Saint Cyr connaît un climat social dégradé. Si les médias nous relatent les grandes tendances relatives au secteur des Ehpad au sein de notre pays, il nous revient en tant que directeur(trice) de structure de les considérer, sans pour autant les transposer sans une certaine distanciation, à la situation qui est la nôtre. En tant que directrice, je porte en effet une attention particulière à l'appréhension de la situation propre à la structure que je dirige. Seule une approche singularisée permet à mon sens de dépasser les difficultés particulières et de mener à bien les ambitions.

Ainsi à travers cet écrit, nous ferons connaissance avec l'Association Saint Cyr. Nous verrons que son histoire nous amène à considérer un triptyque de valeurs, que sont « l'inventivité », « l'ouverture » et le « bien-être », au service d'une singularité attractive, mais aujourd'hui au cœur des discussions. Nous aborderons ensuite les attentes et besoins spécifiques de notre population cible, les bénéfices liés au maintien de son hébergement au sein de la Maison et la légitimité de l'Association pour envisager une nouvelle offre de service sur le territoire. Cela nous amènera à étudier les chemins de la faisabilité du projet visé sur les champs aussi divers que l'architecture, le statut juridique, l'équilibre financier, le management des ressources humaines et le partenariat. Conduire à bien un tel projet,

---

<sup>8</sup> L'actualité de l'été 2017 nous a fait part de mouvements sociaux à l'initiative de salariés, dénonçant les conditions de travail. Ces mouvements sont reconnus comme évènements déclencheurs des nouvelles orientations législatives actuellement en cours. Présentation synthétique en annexe 6.

<sup>9</sup> Le terme « bien-être au travail » fera l'objet d'une définition au chapitre 1.4.



repose nécessairement sur une implication des salariés ; il nous faudra alors aborder la question du bien-être au travail comme facteur d'engagement. Enfin nous pourrons traiter les étapes de réalisation, s'inscrivant nécessairement dans un calendrier structuré pour en favoriser sa bonne conduite.

## **1 La Maison Saint Cyr : une approche sociale à la singularité attractive, au cœur des discussions**

L'Association Saint Cyr, association loi 1901 créée en 1986, gère la Maison Saint Cyr. Elle bénéficie d'une autorisation unique pour l'ensemble de ses services :

- Un Hébergement Permanent (130 places) accueillant un PASA autorisé (14 places) ;
- Un Hébergement Temporaire (12 places) ainsi qu'un Accueil de Jour (10 places).
- Depuis 2009, la Maison porte également la plateforme d'accompagnement et de répit du pays de Rennes. La capacité d'accueil autorisée est de 152 places, hors plateforme.<sup>10</sup>



La Maison Saint Cyr se présente comme le plus grand lieu de vie pour personnes âgées fragilisées du territoire<sup>11</sup>. Elle offre ainsi une palette de services diversifiés et complémentaires. Sa situation exceptionnelle au cœur d'un domaine de 5 hectares en centre-ville, offrant un cadre verdoyant abritant des vestiges historiques, attire nombre de rennais, toutes générations confondues. Selon les dires des personnes

concernées et des habitants du quartier : « *il fait bon vivre à Saint Cyr !* »<sup>12</sup>. Pour autant, la Maison connaît des turbulences. Ainsi, avant d'aborder le cœur de notre réflexion, à savoir l'adaptation de l'offre de services en réponse aux demandes exprimées et besoins identifiés, je vous propose dans ce premier chapitre, une présentation de la singularité de la Maison, tant dans ses points forts que dans ses faiblesses. Considérer la situation actuelle est en effet essentiel à la bonne conduite du projet que nous souhaitons mener.

### **1.1 Les trois dimensions sociales portées par l'histoire de la Maison : inventivité, ouverture et bien-être**

#### **1.1.1 Le secteur associatif et ses dimensions sociales**

Le secteur associatif dans le champ du médico-social se caractérise par la définition de grandes orientations qu'il nous revient, directeurs(trices) de structures, de décliner au quotidien. La dimension sociale y est prégnante :

- L'objet social du projet associatif ;

<sup>10</sup> La plateforme de répit accompagne environ 250 couples aidant/aidé par an.

<sup>11</sup> Le territoire que nous retenons pour ce projet, est le périmètre de la Ville de Rennes. Explications données au chapitre 2.4.2.

<sup>12</sup> Expression retenue notamment dans le cadre d'un Conseil à la Vie Sociale – CVS.

- Le projet de vie sociale pour les personnes concernées ;
- Le projet social des salariés.

Cette structuration nous invite à considérer l'ensemble de ces directives pour mener à bien les projets quels qu'ils soient. Je vous propose ainsi de nous intéresser à ce qui caractérise la Maison Saint Cyr en la matière. Considérons en premier lieu l'histoire de la structure.

« Dans la nature,  
l'homme est l'animal le  
plus démuné : seule  
l'organisation sociale lui  
permet de survivre »

David Hume  
1711 – 1776.

### 1.1.2 La Maison Saint Cyr, une histoire porteuse de sens<sup>13</sup>

« Si tu n'es pas sage, tu iras à Saint Cyr !<sup>14</sup> », L'expression reste encore aujourd'hui bien présente chez nombres d'anciens rennais.

Quelques éléments explicatifs :

Avant d'être une maison de retraite, la Maison Saint Cyr se donne comme mission « *l'aide aux femmes qui, après avoir mené une vie plus ou moins déréglée, voulaient se convertir. La rédemption par le travail est alors la règle pour les jeunes filles. On y trouve une blanchisserie, des ateliers de couture et de broderie* »<sup>15</sup> qui permettent d'offrir une prestation de qualité aux « *Grands de ce monde* ». Les hauts murs qui entourent le domaine et accueillent ces jeunes filles, laissent alors place à **tout un imaginaire collectif ; ce lieu fermé est redouté**. Dans les années 70, « *le domaine s'ouvre sur la ville* ». Les sœurs conçoivent « *des durées de séjour en internat plus courtes* » et prônent « *l'insertion* » par **un accompagnement au plus près de la vraie vie et pour le bien-être de tous**. Nous percevons ici **les prémices de ce qui nous est cher aujourd'hui : l'inclusion**<sup>16</sup>. En 1986, ne parvenant plus à entretenir le domaine et face à la montée de la professionnalisation de l'accompagnement, la Congrégation décide de céder le domaine à la Ville de Rennes. La Maison n'accueille alors plus de jeunes en difficultés mais se présente comme un lieu de vie pour personnes âgées fragilisées<sup>17</sup>. La cession du domaine à la Ville de Rennes a été soumise à la condition de pérenniser l'œuvre sociale dans ses dimensions les plus fortes, en réponse à l'histoire de la structure :



Saint-Cyr de Rennes. — LA COUR DES NOTRE-DAME (1900)

- **L'inventivité**<sup>18</sup> au service des besoins des personnes
- **L'ouverture** sur l'extérieur
- **Le bien être** comme fil conducteur

Nous allons maintenant aborder ces trois dimensions dans le contexte actuel de la Maison Saint Cyr.

<sup>13</sup> Annexe 2 : Un peu d'histoire et des valeurs.

<sup>14</sup> Les anciens, aiment à se rappeler et à partager, ces paroles tenues par leurs parents.

<sup>15</sup> BERREZAI O., 2017, « La Maison Saint Cyr se raconte au fil des siècles », *Ouest France*.

<sup>16</sup> Nous aborderons précisément cette notion au chapitre 2.6.1.

<sup>17</sup> En 1979, la Congrégation transmet l'activité à l'Association Essor (action éducative). Les sœurs sont de plus en plus vieillissantes et la bâtisse se transforme en Maison de retraite.

<sup>18</sup> Nous retiendrons par « inventivité » une aptitude naturelle, une propension à imaginer de nouvelles idées, à les mettre en œuvre et à les développer jusqu'à leur terme.

## 1.2 « L'inventivité » associative : une nouvelle impulsion à donner

### 1.2.1 L'inventivité au sein de la Maison, une réalité productive au fil des années

Sur les 30 années de l'association, les créations ont été nombreuses et restent encore aujourd'hui inspirantes. La Maison Saint Cyr a ainsi pensé le 1<sup>er</sup> PASA français. Sur une approche plus contemporaine, elle a initié en partenariat<sup>19</sup> des approches inclusives telle que les Bistrots mémoires ou encore la démarche « Dementia Friendly Communities<sup>20</sup> ».

#### L'inventivité



L'objet social du  
Projet associatif



### 1.2.2 Le choix d'un statut juridique associatif favorisant l'engagement collectif et politique

En 1986, en réponse à l'engagement de créativité auprès de la Congrégation Notre Dame de la Charité, la municipalité alors propriétaire des lieux, opte pour un statut associatif. Partant du postulat que la réflexion collective favorise l'inventivité, elle choisit en effet de mobiliser l'ensemble des acteurs territoriaux engagés sur la question de l'accompagnement des personnes

#### Membres du Conseil d'Administration

La ville de Rennes (propriétaire des lieux)  
Le département d'Ille et Vilaine  
La CARSAT  
Le Centre Hospitalier Universitaire  
La Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine  
La congrégation Notre Dame de Charité  
Le Centre Communal d'Action Sociale  
Le Conseil de la Vie Sociale  
Deux personnes qualifiées  
Deux représentants du personnel  
(Statut associatif)

âgées fragilisées au sein d'un organe décisionnel commun : une gouvernance associative. Une telle organisation est alors perçue sur le territoire comme inédite. L'Association Saint Cyr est créée en 1987. Elle présente de fait la particularité d'être composée **en grande partie de personnes morales**, ce qui lui octroie une force non négligeable, a contrario des associations qui peinent à mobiliser des administrateurs. La présidence est aujourd'hui assurée par un représentant de la ville de Rennes. En outre, par ce modèle, politique locale et gouvernance associative sont encore aujourd'hui étroitement liées. Si l'ensemble des acteurs se dictent pour conduite de placer l'intérêt des personnes concernées au centre

<sup>19</sup> Annexe 4 : l'association Saint Cyr, un réseau partenarial élargi.

<sup>20</sup> NOEMIE., 2018, « Rennes sera-t-elle la première ville Dementia Friendly en France ? », Union des bistrots mémoire.

des décisions, les orientations respectives parfois divergentes et nécessairement en évolution, n'en rendent que plus riches les échanges. Ainsi en réponse aux souhaits et besoins des personnes, l'association s'est donné les ambitions suivantes :

« La liberté de choix », « l'ouverture sur l'extérieur » et  
« L'innovation pour offrir une réponse adaptée à l'évolution des besoins ».

### 1.2.3 Un projet associatif à réajuster

En 1986, à sa création, l'association sollicite, pour porter ses valeurs et endosser la fonction de direction de la Maison, un médecin gériatre connu pour son profil visionnaire. Par vision nous pouvons entendre « *une aptitude à identifier les nouvelles opportunités pour son entreprise, à la développer en donnant des précisions inspirantes aux autres personnes sur cette vision de l'avenir. La vision est souvent le produit d'une analyse approfondie et rigoureuse et d'une pensée créative*<sup>21</sup> ». La directrice endosse alors la double fonction de directrice et de médecin coordinateur.

Concernant la gouvernance associative, s'il convient de bien respecter les rôles de chacun : le(la) directeur(trice) dirige, le président préside, la frontière manque parfois de netteté. Le départ en retraite de la directrice en 2015<sup>22</sup> a bousculé quelque peu la gouvernance peu accoutumée à penser l'évolution de l'offre de service en réponse à l'évolution des besoins. Le projet associatif jusqu'alors non formalisé a ainsi été rédigé par la directrice en poste. Nous percevons bien ici les glissements de rôles, générés par nécessité, souci d'économie personnelle ou simplement par habitude.

Un tel changement doit être l'occasion d'une vigilance particulière sur le vécu des salariés et des personnes accueillies. Conscient de ce potentiel impact, la gouvernance a opté en 2015 pour l'embauche d'un directeur connu pour son profil de « développeur ». Sur ses 3 années d'exercices, le directeur a ainsi pu mener des actions concrètes au bénéfice de la structure et bien sûr des personnes accompagnées : formation d'une équipe de soins palliatifs, inscription de la structure dans le dispositif Parcours de santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)<sup>23</sup>, déploiement d'une démarche Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP)...

En septembre 2019, date de ma prise de poste, nous convenons de la nécessité pour la gouvernance associative de réajuster le projet associatif en y incluant les nouvelles orientations en faveur des personnes accompagnées ainsi que la politique sociale à destination des salariés.

---

<sup>21</sup> Wikibéral. Leadership visionnaire. [1 mai 2017].

<sup>22</sup> Vous trouverez en annexe 16, une frise relatant les évènements de 2011 à juin 2019.

<sup>23</sup> Parcours de santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie. Déployé depuis 2014 sur les territoires pilotes, l'idée du dispositif est d'agir pour prévenir et limiter la perte d'autonomie. Le dispositif PAERPA est piloté par l'ARS.

## 1.3 « L'ouverture » au service du projet de vie sociale : la porte d'entrée au sein de la Maison

### 1.3.1 Un constat : le modèle porté par les Ehpad, un lieu de vie évité par les français

#### A. L'attachement au chez soi

Comme cité en introduction, l'enquête d'opinions sur la thématique du souhait des français en matière de conditions d'hébergement en fin de vie, révèle une quasi seule volonté de rester chez soi. L'attachement au domicile doit être considéré à sa juste valeur en tant que lieu de vie identitaire, et doit nous amener à considérer cette question au premier plan.



#### B. Une image dégradée

Il nous faut également considérer l'image dégradée des Ehpad. Alors que six français sur dix se sentent concernés à titre personnel par la question de la prise en charge du grand âge et de la dépendance, les établissements d'accueil de personnes âgées ne sont pas vu d'un bon œil.<sup>24</sup> Une étude<sup>25</sup> réalisée en 2018 met en avant que pour 33% des personnes interrogées, les inquiétudes relèvent de « *la qualité des soins, du cadre de vie, de la disponibilité du personnel, de la qualité des repas...* ». Si cette inquiétude est bien réelle et doit être considérée, elle n'est pas nécessairement le témoin de la réalité. Il nous revient alors de témoigner du « bon vivre » au sein de nos institutions.

#### C. Une vision épicurienne

L'Ehpad, pour bon nombre de français, est, ne l'oublions pas, encore à l'image de la mort qui se rapproche. Or « *le croisement de sondages nous indique que les français adoptent aujourd'hui une vision plutôt épicurienne de la vie. Pour profiter de la vie, il faut éviter de penser à la mort.*<sup>26</sup> » De fait, sans compter les nouvelles orientations politiques invitant les Ehpad à privilégier l'accueil de personnes âgées en grande dépendance, **l'aversion à l'encontre des établissements a généré une montée progressive de l'âge moyen lors de l'entrée en EHPAD<sup>27</sup>. Il en résulte, un niveau moyen de dépendance en constante augmentation<sup>28</sup>.**

<sup>24</sup> « Baromètre santé 260 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement », 2017, Odoxa.

<sup>25</sup> « Des progrès à faire sur l'image des EHPAD », 2019, actifs.

<sup>26</sup> TACCOEN D., 2015, *La place de la Mort et l'Accompagnement du Deuil au sein d'un Ehpad*, [En ligne] Mémoire pour le diplôme d'Etablissement, direction d'Ehpad et droits des usagers », p. 4.

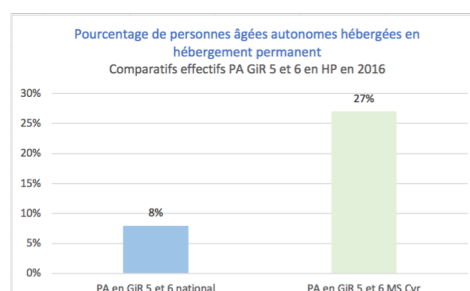
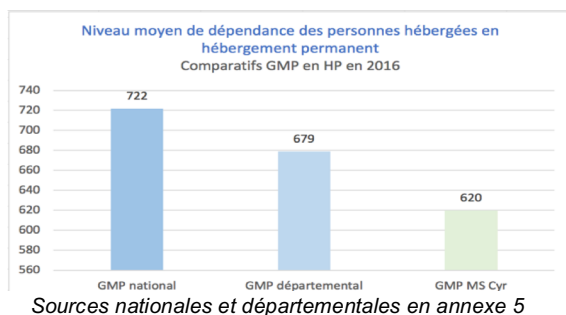
<sup>27</sup> Il est passé de 83 à 86 ans entre 2007 et 2015. Source : MOREAU C, 2017, « La situation des EHPAD en 2016 », CNSA, p. 30.

<sup>28</sup> Le GMP - Gir Moyen Pondéré – est passé de 680 à 722 entre 2010 et 2016 au sein des Ehpad du territoire national. Une explication sur cette classification vous sera donnée au chapitre 2.1.4. Pour une plus grande lisibilité, nous conviendrons de dénommer le GMP par « niveau moyen de dépendance ».

### 1.3.2 Une toute autre réalité à la Maison Saint Cyr

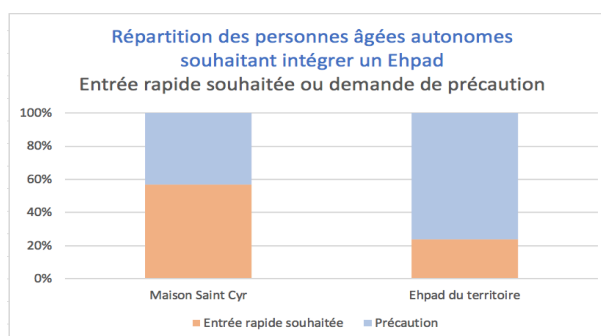
#### A. La situation en 2016

La Maison Saint Cyr accueillait pour 27% de ses effectifs de l'hébergement permanent des personnes âgées non dépendantes, contre 8% sur le plan national. Le niveau moyen de dépendance des personnes y était par ailleurs reconnu comme faible, à 620, contre 679 sur le département et 722 sur le territoire national.



#### B. Une approche prospective

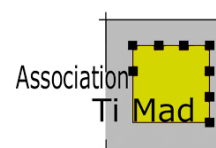
Encore plus étonnant, la présence de ces personnes ne serait pas l'effet de l'histoire liée à une transformation du statut de maison de retraite à celui d'EHPAD, qui se serait faite lentement. En effet, une étude



prospective et comparative réalisée en 2017 au sein de la Maison<sup>29</sup> confirme le souhait de personnes âgées de venir vivre à la Maison Saint Cyr malgré une relative autonomie.

### 1.3.3 Une association autonome pour porter le projet de vie sociale, une stratégie payante

Pour porter un projet de vie sociale inédit, dès 1987 il est fait le choix de créer une organisation indépendante, l'association « Ti Mad <sup>30</sup> ». Cette association est missionnée pour porter une animation large et ouverte à



tous, habitants de la Maison comme ceux du quartier. Elle propose en outre à tous ceux qui le souhaitent, de s'investir pour l'animation et la création d'évènements, favorisant ainsi la mixité. Elle compte aujourd'hui une centaine d'adhérents dont parmi eux, des résidents, familles, habitants du quartier et bénévoles. Ainsi dans la lignée de son histoire, la Maison Saint Cyr agit comme un moteur sur le quartier et ce depuis sa création.

- Lorsque l'extérieur s'invite au sein de la Maison :

La Maison Saint Cyr est un véritable lieu de vie : elle accueille des évènements à l'échelle de la ville voir du département : « la quinzaine bio », « les carrefour philo », « les cafés

<sup>29</sup> Si ma prise de poste a été effective en septembre 2018, j'ai connu au préalable une période de stage de 12 mois. J'ai ainsi choisi de réaliser cette étude dans le cadre de mon stage.

<sup>30</sup> Site internet : <http://maisonsaintcyr.com/animation/ti-mad/>

littéraires ». Elle abrite une Galerie d'art, prisée des artistes et bien connue des rennais. La création de jardins partagés ouverts est une occasion supplémentaire de favoriser les échanges et le faire ensemble.

Sur un autre registre, la Maison Saint Cyr héberge des rencontres professionnelles, des réunions d'information pour les habitants rennais ou encore pour diverses associations. Ces rencontres se font dans des espaces semi ouverts.

L'ensemble de ces actions offre aux personnes qui résident au sein de la Maison un cadre de vie dynamique et animé ; elles permettent de maintenir le lien avec les réflexions citoyennes, ou tout simplement de s'imprégner de la vie.

➤ Une vie au sein de la Maison, ouverte sur la société

La proximité avec le centre-ville, pour une population largement citadine<sup>31</sup>, favorise le maintien du lien avec la société des personnes hébergées au sein de la Maison. Pour autant, là encore les acteurs de l'animation ont su faire preuve de créativité. Pour exemple, les personnes âgées se sont fédérées pour créer « Planète seniors » : des temps d'échanges sur la société donnant naissance à des reportages en partenariat avec la chaîne de télévision « TV Rennes<sup>32</sup> ».

Entrer dans l'enceinte d'un Ehpad pour rechercher du lien social alors même que la dépendance ne se fait pas encore réellement sentir, ne semble pas inné. A l'image des Ehpad qui multiplient les initiatives (thés dansants, spectacles, portes ouvertes, expositions éphémères...) mais qui peinent à attirer. A contrario de cette tendance, le projet de vie sociale de la Maison Saint Cyr a pour effet de familiariser les aînés avec le lieu. Appréciée, la Maison peut devenir objet de projection « *le lieu où l'on aimerait finir ses jours* »<sup>33</sup>. Retarder tant que possible la question douloureuse de l'entrée au sein d'un hébergement collectif est alors moins présent.

#### 1.4 « Le bien-être » au service du travail du personnel, une situation difficile

« *Le bien-être est un état d'équilibre et d'aisance du corps et de l'esprit, caractérisé par l'estime de soi, l'équilibre psychologique, la maîtrise de soi et des événements, la sociabilité, l'implication sociale et un sentiment de bonheur.* »<sup>34</sup> Si rechercher le bien-être au travail des salariés est en soi louable et peut contribuer à renforcer le sentiment

#### Le Bien-être



Le projet social des Salariés

<sup>31</sup> 93 % des personnes vivaient au sein d'une agglomération avant l'entrée (statistiques de 2017 propres à l'Etablissement).

<sup>32</sup> Site internet : <http://maisonsaintcyr.com/animation/planete-seniors/>

<sup>33</sup> Parole recueillie lors d'un échange avec un résident de la Maison Saint Cyr.

<sup>34</sup> M. MORIN E., GAGNE C, « Donner un sens au travail, promouvoir le bien-être psychologique », IRSST, p.9.



d'autosatisfaction de tout employeur, les études témoignent également du lien étroit entre bien-être au travail et performance de l'entreprise<sup>35</sup>. Aussi, nombre de dirigeants d'entreprises cherchent aujourd'hui à objectiver le **degré de satisfaction** qui règne au sein de l'environnement de travail proposé en tant que facteur d'engagement des salariés. Nous rejoignons ici la question du « climat social ». Un climat social serein serait favorable aux prises d'initiatives permettant ainsi d'assurer efficacité au travail et qualité de l'offre de service. Dans un contexte de tensions financières que nous connaissons, nous percevons ici aisément l'importance d'apprécier ce degré de « satisfaction ».

#### **1.4.1 Une image dégradée des EHPAD, des difficultés de recrutement**

Le secteur des personnes âgées connaît une pénurie ainsi qu'une mobilité accentuée des professionnels. Outre la médiatisation de l'accompagnement des personnes âgées sur les deux dernières années, soulignée en introduction, il nous faut à mon sens considérer d'autres éléments explicatifs tels que : un attachement moindre à la relation de travail, une activité peu valorisée financièrement, une offre d'emploi supérieure à la demande, une préférence pour le secteur du handicap... De fait, nombre d'Ehpad se retrouvent en difficulté pour honorer des postes qui restent vacants. Le taux d'absentéisme y était évalué à 10,41% en 2016<sup>36</sup> contre 4,59% en France toutes activités confondues.<sup>37</sup> La maison saint Cyr n'échappe pas à cette tendance avec un taux d'absentéisme évalué à 11,88% sur la même période.

#### **1.4.2 Un faible turnover au sein de la Maison : une réalité qui interroge**

##### **A. Un climat social dégradé**

Fin 2016, des désaccords profonds sont apparus au sein des instances représentatives du personnel avec pour incidence une démission des membres du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) en novembre 2016. Une première mobilisation sociale a eu lieu en mars 2017 exprimant diverses revendications<sup>38</sup>. Un Comité Social et Économique (CSE) a été élu et mis en place en juin 2018, soit 18 mois après la démission du CHSCT. Il comprend une Commission Santé, Sécurité et Condition de Travail (CSSCT). Par ailleurs, trois syndicats sont représentatifs au sein de la Maison. Les Négociations Annuelles Obligatoires (NAO) ont été honorées sur l'ensemble de la période. En juillet 2018, 3 membres du COmité de DIRection (CODIR)<sup>39</sup> ont rédigé un courrier à la

---

<sup>35</sup> A l'image de l'étude menée par la DIRECCT Rhône-Alpes : « Bien-être au travail & performance économique », 40 p.

<sup>36</sup> « Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social », 2018, ANAP, p. 24.

<sup>37</sup> « Baromètre Panorama de l'absentéisme en France en 2016 », 2017, Ayming, AG2R La mondiale, p. 2.

<sup>38</sup> Avec pour principales revendications : les salaires, les formations, l'organisation et la charge de travail, la clarification des missions de l'encadrement intermédiaire, le management des projets et la communication.

<sup>39</sup> Le CODIR comprend les cadres intermédiaires, la qualicienne ainsi que le(la) directeur(trice) de l'Association en poste, à savoir ici le directeur qui m'a précédé.



direction, en copie à la présidence, dénonçant l'absence de mise en mouvement face aux échéances à venir : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) projeté sur 2020<sup>40</sup>. Sur la même période, la direction a dû faire face à un droit d'alerte<sup>41</sup> sur une situation singulière, puis d'une pétition assez largement signée<sup>42</sup> et d'un nouveau droit d'alerte relatif à l'ensemble de la structure.

En septembre 2018, la médecine du travail a alerté l'association sur une forte sollicitation des salariés (21 rendez-vous sollicités en l'espace de 18 mois).

B. Malgré les tensions, des salariés attachés à la Maison

La Maison Saint Cyr est connue pour ses avantages organisationnels<sup>43</sup> en faveur de l'attractivité mais pas uniquement. L'expression courante, confirmée par un audit réalisé en 2014 fait part d'un attachement à la Maison, à son projet et à sa dynamique créative « *donneurs de sens au travail* ». En effet, en plus de sa disposition à concevoir et porter politiquement les projets aux cotés de la gouvernance, la première Directrice de la Maison Saint Cyr savait également valoriser l'expertise de terrain des professionnels comme support à la créativité et à l'intégration de nouveaux services. Cette reconnaissance du savoir-faire a contribué au bien-être au travail et à l'engagement professionnel tout au long de ces années.

Si nous avons pris connaissance précédemment d'un taux d'absentéisme relativement conséquent au sein de la Maison, nous connaissons a contrario un turnover relativement peu élevé avec une ancienneté médiane de 10 ans, stable sur les années.

### **1.4.3 Bien-être au travail et conduite de projets, deux orientations étroitement liées**

Selon une étude réalisée auprès de directeurs(trices) d'EHPAD au sein des établissements et services du secteur médico- social, « *Le facteur humain est considéré comme le premier levier de la qualité* ». <sup>44</sup> Je partage pleinement cette vision, considérant que la dimension humaine est largement contributrice de la bonne marche d'une institution. En effet outre les procédures nécessaires à la structuration d'une organisation, la qualité du service rendu est également le témoin d'un attachement au travail. De même, un projet de transformation

---

<sup>40</sup> La dernière convention tripartite datant de l'été 2014, le CPOM se profilait sur l'année 2019. Il a été décalé à 2020 en accord avec le CD et l'ARS.

<sup>41</sup> « Droit du salarié français, et de ses représentants, à alerter un employeur d'une situation qu'il juge grave et dangereuse pour sa propre santé, celle des autres salariés ou celle de l'entreprise. », source : article L4131-1 du code du travail.

<sup>42</sup> 70% des professionnels.

<sup>43</sup> Depuis 2014, par accord d'entreprise, les professionnels de terrain de la Maison ne travaillent qu'un week-end sur trois, là où les autres Ehpads du territoire demande une présence un week-end sur 2. De même, les journées sont réalisées en continu en semaine ; seules les journées de week-end font l'objet de coupures.

<sup>44</sup> BAZILLON B., 2015 « Ehpads, vers de nouveaux modèles », *KPMG*, p. 29.

ne pourra être conduit dans sa pleine mesure en l'absence d'investissement de la part des salariés. Nous rejoignons ici la question du sens au travail.

## 1.5 Un projet associatif à revitaliser, des salariés à apaiser, une offre à réajuster : le contexte de ma prise de poste

Je prends mes fonctions en septembre 2018, suite au départ du directeur et après une période de stage de 12 mois.



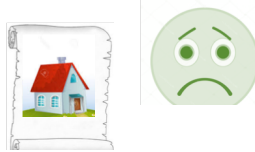
Si le projet de vie sociale à destination des personnes âgées se porte bien, et même très bien, gouvernance et salariés sont mis à mal.

### L'ouverture



Le projet de vie social des Personnes concernées

### L'inventivité



L'objet social du Projet associatif

### Le Bien-être



Le projet social des Salariés

Gouvernance



Cabinet conseil

Gouvernance



**Directrice**  
(Délégation)

La question de l'objet associatif revient à la gouvernance. Conscient de la situation, le conseil d'administration m'annonce donc la programmation d'un audit-conseil visant à accompagner les administrateurs dans la redéfinition du projet associatif. Par délégation, il me revient d'agir en faveur du bien-être au travail.

Tout l'enjeu, lors d'une telle prise de poste, se situe dans la priorisation et l'articulation des actions à mener tant pour apaiser le climat social, que pour porter l'adaptation de l'offre de services et maintenir autant que possible l'attractivité de la Maison.

Pour l'heure je vous invite à étudier notre légitimité et les bénéfices qu'il y aurait à repenser l'offre de service en faveur des personnes âgées peu dépendantes.

## **2 La Maison Saint Cyr, un Ehpad qui doit se positionner face aux orientations politiques et sociétales : la question des personnes âgées peu dépendantes**

### **2.1 La personne âgée peu dépendante**

Pour tous professionnels œuvrant dans le champ de l'accompagnement, il convient d'être précis quant à la qualification des personnes concernées. Sans chercher à catégoriser, il s'agit, par une meilleure connaissance de ce qu'elles sont, d'ajuster l'offre de service et de favoriser le travail interdisciplinaire par une vision commune.

Les âges de la vie sont multiples et ceux de la « personne âgée » tout autant. « La personne âgée », qui est-elle ? Pour tout un chacun, il s'agit d'une personne dont l'âge est avancé. Selon M. BLANCHET, Docteur en géographie sociale « *Il n'y a pas d'âge de la vieillesse, ni de définition chronologique de la vieillesse, mais une perception subjective de celle-ci* »<sup>45</sup>

#### **2.1.1 L'âge administratif**

Si l'on considère l'avancée en âge comme un continuum qui justifierait de ne pas caractériser les personnes « d'âgées » selon des âges prédéfinis, les nécessités administratives incitent à une certaine catégorisation : 60 ans au titre du Code des Actions Sociales et des Familles (CASF), 65 ans selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou encore 75 ans au titre du dispositif PAERPA. Ainsi les personnes peuvent avoir la possibilité ou non de bénéficier de tel ou tel dispositif au regard de leur âge chronologique et parfois moins de leur âge physiologique. Si l'âge possible pour venir vivre au sein d'un EHPAD est établi à 60 ans, cette limite n'est que rarement limitative pour les personnes âgées, tout du moins à la Maison Saint Cyr.

#### **2.1.2 L'âge sociologique**

Nous pouvons distinguer plusieurs générations au sein même de la qualification « personne âgée » : le 3ème âge à partir de 60 ans est celui de la cessation d'activité, le 4ème âge est l'entrée en dépendance et aujourd'hui le 5ème âge désigne les personnes âgées de 95 ans et plus. En 2017, l'âge moyen des personnes choisissant d'intégrer l'hébergement de la Maison Saint Cyr était de 88 ans ; nous pourrions ainsi convenir du qualificatif « personne âgée » pour désigner notre population.

---

<sup>45</sup> BLANCHET M., 2017, « Atlas des séniors et du grand âge en France », *Presses de l'EHESP*, p. 13.

### 2.1.3 Autonomie, libre choix, exigence : « les Boomers Fragilisés<sup>46</sup> »

Être autonome, c'est être en « *capacité de se gouverner soi-même. Cela présuppose une capacité de jugement [...], et une liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté<sup>47</sup>.* » Sur une approche sociologique, Serge GUERIN, propose une évolution de profils des personnes âgées :

- D'hier à aujourd'hui, les « *Seniors Traditionnels fragilisés* » : « *comportement fondé sur un certain conservatisme : attachement au domicile, demande de sécurité* ». Le plus souvent âgées de plus de 75 ans, « *les personnes sont fortement demandeuses d'assistance et de protection, face à la perte d'autonomie ou la perte des repères liées aux évolutions sociétales.* »
- Demain, les « *Boomers Bohèmes fragilisés* » : « *nouveaux seniors, issus du baby-boom, ils portent la modernité et refusent la norme du vieillir. Particulièrement attentifs à ce qu'ils consomment, à la qualité des produits ; ils sont informés, cherchent l'innovation et souhaitent rester acteurs de leur vie* ».

### 2.1.4 Le niveau de dépendance

Outre l'approche par l'âge et l'évolution sociétale, le niveau de dépendance doit également être considéré au regard de notre problématique. La dépendance se dit de « *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière<sup>48</sup>* ». Les personnes âgées sont ainsi amenées à demander une évaluation de leur niveau de dépendance dès lors qu'elles souhaitent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)<sup>49</sup>. Le degré de dépendance est mesuré à partir de la grille AGGIR - Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources. La mesure comprend six « Groupes Iso-Ressources – GiR » de classification des personnes : le GiR 1 désigne la plus grande dépendance et le GiR 6 l'absence de dépendance. Sont qualifiées de dépendantes, les personnes présentant un GiR compris entre 1 à 4. Dans le cadre de notre réflexion, la population étudiée se caractérise par un GiR évalué entre 4 et 6, que nous regrouperons sous deux appellations.

---

<sup>46</sup> GUERIN S., 2007, *L'invention des seniors*, Pluriel, Paris : Hachette Pluriel référence, p.18.

<sup>47</sup> LE COLLEGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS DE GERIATRIE, 2000, « Autonomie et dépendance » in *Corpus et Gériatrie*, *Corpus de gériatrie*, Tome 1, Paris : Edition Et Communication, p.9.

<sup>48</sup> Loi n° 97-60 24 janvier 1997, Journal officiel, n°21 du 25 janvier 1997, art.2.

<sup>49</sup> L'APA - Allocation Personnalisée d'Autonomie est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

Les personnes âgées en « <i>risque de perte d'autonomie</i> » GIR 5 et 6		Les personnes « <i>entrant dans la dépendance</i> » GIR 4
« <i>Personnes encore autonomes pour les actes essentiels de la vie courante</i> »	« <i>Personnes ayant besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas, le ménage</i> »	« <i>Personnes qui requièrent de l'aide :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>pour le lever, le coucher : la personne est en capacité de se déplacer seule à l'intérieur du logement (assistance parfois nécessaire pour la toilette et l'habillage) »</i></li> <li>▪ <i>pour les activités corporelles ainsi que les repas »</i></li> </ul>

Au regard de cette classification, les personnes âgées évaluées en GIR 5 et 6 ne se situent pas dans un niveau de dépendance. Les personnes évaluées en GIR 4 : si elles entrent dans la classification de dépendance, celle-ci reste toute relative. Pour notre étude, nous considérerons qu'il s'agit de personnes qui entrent en début de dépendance.

Ainsi, d'après ces éclairages, nous pourrions convenir de retenir, pour désigner notre population, les qualificatifs suivants :

- « **Personnes âgées** » puisque d'âge supérieur à 60, 65 et 75 ans ;
- « **Peu ou pas dépendantes** », le niveau de dépendance étant compris entre 4 et 6.
- « **Boomers Bohêmes fragilisés** », innovation et libre choix

Pour plus de simplicité rédactionnelle, nous conviendrons d'appeler les personnes concernées

**« Personnes âgées Peu dépendantes ».**

Ainsi en 2017,

**187 personnes âgées peu dépendantes** souhaitent intégrer **le plus vite possible**

l'hébergement de la Maison Saint Cyr.

Une tendance qui se confirme en 2018 : 180 personnes.

## **2.2 Maintenir l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes à Saint Cyr pour le bénéfice de tous, un enjeu**

### **2.2.1 Un bénéfice pour les personnes âgées peu dépendantes en demande d'hébergement à St Cyr**

A. Au titre du libre choix : une règle législative, une valeur associative

La notion de libre choix est fortement portée dès la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il y a deux ans, les événements médiatiques ont replacé la question des modes d'accompagnement des personnes âgées au cœur de l'actualité législative. Le pays a en effet connu une phase de dénonciation des conditions de travail des salariés et de vie des personnes âgées au sein d'EHPAD. Ces mouvements ont conduit à la commande d'une enquête Flash menée par M. IBORRA, députée à l'Assemblée nationale et publiée le 13 septembre 2017. Ce rapport a déclenché des initiatives gouvernementales : la feuille de route « *Grand âge et Autonomie* » du 30 Mai 2018 porté

par Agnès Buzin, Ministre des solidarités et de la santé ; le Rapport Libault<sup>50</sup> du 29 mars 2019 témoin de la concertation « Grand âge et autonomie » menée fin 2018 – début 2019 et le projet de loi prévu pour le début de l'année 2020.

L'ensemble de ces textes, dans la lignée de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015, dite loi ASV porte l'idée de « *donner aux personnes âgées le choix du logement qui leur convient*<sup>51</sup> », « *la nécessité de proposer des alternatives au domicile et à l'EHPAD*<sup>52</sup> » ainsi que la nécessaire « *proposition d'alternatives au domicile et à l'Ehpad pour une vraie liberté de choix*<sup>53</sup>. » Outre la voie réglementaire, l'Association Saint Cyr porte également comme ambition « *la liberté de choix* ».

En demandant à venir vivre au sein de la Maison Saint Cyr, les personnes âgées peu dépendantes font valoir leur souhait. Pour autant, l'évolution actuelle amenant les EHPAD à se recentrer sur l'accueil des personnes les plus dépendantes, ne leur permettra plus de choisir ce lieu de vie. Par ailleurs, si le libre choix fait consensus, sa pratique doit être considérée avec bienveillance : le libre choix suppose d'emblée une capacité d'autonomie. Cette capacité n'est pas immuable, puisque soumise au maintien des capacités cognitives qui de fait s'amenuisent le plus souvent avec l'âge. A ce titre, entendre les demandes des personnes âgées encore en capacité d'exprimer précisément leurs souhaits et respecter leur libre choix en tentant d'y apporter réponse au moment de la demande et non pas seulement lorsque la dépendance l'oblige, constitue un enjeu majeur.

#### Bénéfice 1 : le maintien du libre choix

B. Au titre de la prévention : la continuité des parcours de vie

La prévention peut être caractérisée par « un ensemble de mesures destinées à éviter un événement qu'on peut prévoir et dont on pense qu'il entraînerait un dommage pour l'individu ou la collectivité »<sup>54</sup>. Si la prévention est légitime en tant que telle, elle n'est réellement portée et impulsée politiquement que lorsque le phénomène de massification apparaît autour de l'objet qui pose problème. Concernant la question du vieillissement, Serge Guérin, aime à nous rappeler que « *Les seniors sont une chance pour la société* »<sup>55</sup>. Par quels mécanismes faut-il alors associer « vieillissement » et « prévention » ? Le ton est donné le 24 janvier 2004 avec l'annonce d'un « plan Bien vieillir » par Philippe Bas, alors

<sup>50</sup> Une concertation a été menée de mois d'octobre au mois de mars 2019 avec pour visée l'élaboration d'une nouvelle loi en faveur de la dépendance pour l'autonome 2019. Cette concertation a fait l'objet d'un rapport mené par le président du Haut conseil au financement de la protection sociale. Source : LIBAULT D., 2019, « Concertation Grand âge et autonomie : rapport », 228 p. Vous en trouverez les grandes lignes en annexe 6.

<sup>51</sup> « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dossier de presse », ministères des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, janvier 2016, p. 8.

<sup>52</sup> BUZYN A., 2018, « Feuille de route : dossier de presse », p. 10.

<sup>53</sup> LIBAULT D., 2019, « Concertation Grand âge et autonomie : dossier de presse », p.43.

<sup>54</sup> Centre national de ressources textuelles et Lexicales, disponible sur internet : <http://www.cnrtl.fr/definition/pr%C3%A9vention>.

<sup>55</sup> GUERIN S., 2015, « Les seniors sont une chance pour la société », *le Télégramme*.

ministre délégué à la Famille : la prévention s'attaque aux aspects négatifs du vieillissement. Il s'agit de « *contrecarrer la progression du nombre de personnes âgées catégorisées comme dépendantes* »<sup>56</sup>. Penser ainsi revient à « *prévenir au sens d'aller au-devant de...* ». Aujourd'hui notre législation, s'appuyant sur les directives européennes, porte massivement la question de la prévention. Ainsi A. BUZIN, Ministre des solidarités et de la santé affirme que « *la prévention tout au long de la vie est un des axes majeurs de la Stratégie nationale de santé, qui s'est traduite par le Plan Priorité Prévention* ».<sup>57</sup>

Si les prestations permettant de retarder la perte d'autonomie<sup>58</sup> sont largement plébiscitées par le bien-être qu'elles procurent, éviter les ruptures de trajectoires de vie et ainsi limiter les phénomènes de décompensations, constitue également un axe de travail indispensable au titre de la prévention. « *La loi ASV est porteuse d'un changement de regard sur la vieillesse. Envisager les personnes âgées dans leur diversité, c'est marquer la volonté profonde des pouvoirs publics de proposer une réponse adaptée à la richesse et à la pluralité des parcours de vie de chacun* »<sup>59</sup>. La loi porte ainsi « *le développement de l'offre d'habitat intermédiaire ou regroupés* » au titre de la prévention des ruptures de parcours de vie. Enfin, le conseil départemental 35 en lien avec la conférence des financeurs retient comme axe de travail « *l'anticipation du vieillissement par la prévention autour des conséquences des moments de rupture* »<sup>60</sup>.

L'entrée en hébergement permanent se fait, nous l'avons vu, de plus en plus tardivement. Ce choix doit être entendu. Une appréhension au regard de l'image négative, un attachement au « chez soi »<sup>61</sup>, la densité de services et de propositions relais permettent de faciliter la vie à domicile des personnes âgées... Pour autant une entrée non anticipée<sup>62</sup> est le plus souvent mal vécue et peut constituer une rupture dans le parcours de vie. Conscient de cette réalité, les politiques publiques témoignent au fil des années de l'intérêt d'une démarche de parcours. Le rapport Piveteau<sup>63</sup> dans le champ du handicap agit comme un rappel à l'ordre : il nous revient à nous directeurs(trices) de garantir les meilleures conditions pour éviter les ruptures de parcours de vie, au risque d'être maltraitant. Pour ce faire, deux choix s'offrent à nous en réponse aux personnes en demande :

---

<sup>56</sup> ALVAREZ S., ROBERT-BODEE I., 2016, « Émergence et évolutions de la prévention dans les politiques de la vieillesse » in La revue de l'IRES, n°88, Paris : IRES, p.34.

<sup>57</sup> BUZYN A., 2018, « Feuille de route : dossier de presse. », p.7.

<sup>58</sup> La loi prévoit notamment le financement d'actions individuelles et collectives de prévention via la création d'un « forfait autonomie » financé par la Conférence des Financeurs.

<sup>59</sup> « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dossier de presse », 2016, p.3.

<sup>60</sup> Notamment par le développement des actions travaillant sur l'anticipation des besoins de prise en charge corrélés à des moments de rupture.

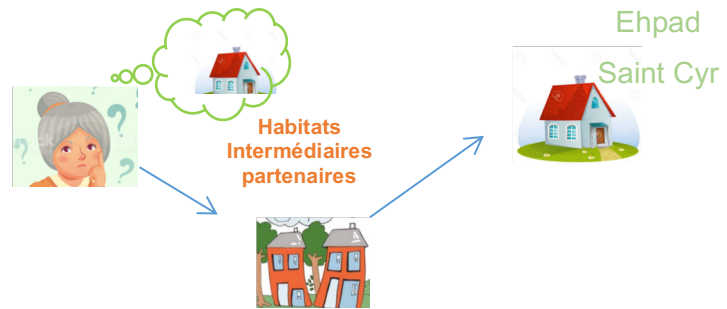
<sup>61</sup> NOMY I., « Anthropologie du domicile », in ECOLE SUPERIEURE DE TRAVAIL SOCIAL, *Séminaire du CREAS*, 23 juin 2011, Paris : ETSUP, 2011, p1-2.

<sup>62</sup> « L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en structure d'accueil », 2018, Terra Nova.

<sup>63</sup> PIVETEAU D., 2014, « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », [En ligne], Tome 1.

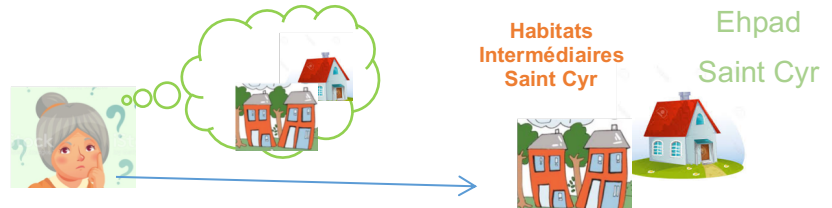
Travailler sur le partenariat, invitant la personne à se déplacer vers les dispositifs au gré de ses besoins. Il nous reviendrait ainsi d'orienter les personnes vers les habitats intermédiaires existants sur le territoire.

⇒ **Continuité du parcours de vie**



Proposer l'offre de services à la Maison Saint Cyr.

⇒ **Respect du projet de vie et continuité du parcours**



Ces deux perspectives répondent ainsi à la notion de « continuité de parcours ». Néanmoins, nous pourrions apporter la nuance suivante : après avoir invité les personnes âgées du quartier à entrer au sein de la Maison par le biais du projet de vie sociale présenté précédemment, pourrions-nous convenir de l'intérêt qu'il pourrait y avoir à tenter de répondre favorablement aux demandes d'hébergement des personnes âgées peu dépendantes au sein de la Maison au titre du projet de vie ?

Outre cette bienveillance, nous verrons par la suite que l'offre, à laquelle nous pensons, s'inscrit dans un champ non encore réellement pourvu sur le territoire, et répond à ce titre à la continuité du parcours de vie.

Bénéfice 2 : le renfort du projet et de la continuité du parcours de vie des personnes âgées

## 2.2.2 Un bénéfice pour les personnes âgées dépendantes

La maison saint Cyr affirme « ne pas être un lieu de soins dans lequel on vit mais un lieu de vie dans lequel on peut être soigné »<sup>64</sup>. Pour précision, l'enjeu n'est pas ici d'opposer lieu de vie et lieu de soins, mais bien d'articuler au mieux ces deux points d'exigence exprimés par les personnes âgées. Il s'agit en effet de considérer la dimension sociale des personnes, nécessaire à leur reconnaissance personnelle, tout en leur apportant réassurance quant à leur état de santé<sup>65</sup>.

Considérant les personnes dépendantes, qui rappelons-le représenteront la majeure partie des personnes accueillies au sein de l'hébergement permanent de l'EHPAD, nous pouvons défendre qu'il y aurait un bénéfice pour elles à continuer à côtoyer des personnes plus

<sup>64</sup> Projet d'établissement 2014-2019, source : <http://maisonsaintcyr.com/wp-content/uploads/2015/06/PROJET-D%E2%80%99C3%89TABLISSEMENT.pdf>.

<sup>65</sup> Le sentiment d'insécurité ressenti au domicile trouve notamment son origine dans un sentiment de non compréhension de l'état de santé : expression des personnes concernées recueillie lors de la démarche participative (1<sup>er</sup> groupe). Annexes 10 et 11.



autonomes. Au-delà de la dépendance grandissante, nous accueillons des personnes aux profils pluri-pathologiques gériatriques plus complexes, nécessitant des soins de plus en plus techniques et une attention plus soutenue. Néanmoins, face à la maladie, ne s'appuyer que sur une approche purement médicale, revient à ne considérer l'être humain que sur sa dimension corporelle. Or nous savons que l'homme est avant tout un être social. Par une approche anthropologique « *il est nécessaire de préserver la diversité dans un monde menacé par la monotonie et l'uniformité. Le fait de la diversité doit être sauvé.* »<sup>66</sup>. Sur un autre registre, celui de l'approche urbaine, les politiques d'aménagement<sup>67</sup> portent depuis maintenant 25 ans, la mixité sociale comme une notion à succès pour lutter contre la ségrégation spatiale et l'exclusion.

Bénéfice 3 : le maintien de l'impact positif sur la santé et la vie sociale des personnes les plus dépendantes.

### **2.2.3 Des bénéfiques pour les salariés, entre spécialisation et diversification**

Si la Maison Saint Cyr connaît actuellement une accélération de la dégradation de son climat social, la situation, ses implications et la possible articulation entre le contexte social actuel et la conduite du projet que nous portons, seront abordés spécifiquement dans les suites de ce document. Ici par une approche plus générique, je souhaite expliciter les deux avantages qu'il y aurait à maintenir l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes pour les salariés :

#### **A. Une spécialisation pour une montée en compétences**

La spécificité de l'accompagnement social et de la prise en soins des personnes âgées dépendantes exige des compétences de plus en plus pointues. Cette évolution peut en soit être perçue par les salariés comme valorisante, dès lors qu'il y a accompagnement dans l'apprentissage des techniques et approches spécifiques.

La Maison Saint Cyr a choisi d'accompagner la montée en compétences de salariés pour améliorer la qualité de l'accompagnement dans les domaines des soins palliatifs, du respect des règles d'hygiène et de sécurité et de l'accompagnement de la grande dépendance. Aujourd'hui si la Maison accueille pour une partie des personnes âgées peu dépendantes, elle doit faire face à un défaut ponctuel d'expertise quant à l'accompagnement de ces personnes. Il est fait écho de salariés habitués à accompagner les personnes dépendantes dans le sens « d'agir pour », procédant de même avec les personnes qui en ont moins besoin. Officialiser le maintien de l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes via

---

<sup>66</sup> LEVI-STRAUSS C., 1987, Race et histoire, Folio essais, p. 84-85.

<sup>67</sup> La loi d'orientation pour la ville du 13 juillet 1991 dite LOV (art. 3 et 15). La loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain – SRU du 13 décembre 2000 puis la politique de rénovation urbaine instaurée par la loi dite Borloo du 1<sup>er</sup> août 2003.

un service reconnu serait l'occasion de formaliser un travail spécifique sur la question de l'accompagnement adapté à ce public.

#### B. Le maintien de la diversification en faveur de la qualité de vie au travail

Considérant, que toute personne même à un niveau de dépendance élevé reste singulière, les professionnels ont l'occasion de faire preuve d'inventivité dans le déploiement de leurs savoir-faire et savoir-être. Ces pratiques permettent d'éviter une certaine usure au travail. Pour autant, nous pouvons imaginer que la présence de personnes âgées peu dépendantes au sein de la Maison, pourrait avoir un double avantage :

- outre le bénéfice pour les personnes dépendantes, défendu précédemment, qui aurait par conséquent un impact positif pour les équipes ;
- les personnes moins dépendantes, et en capacité de gérer leur vie et de prendre des décisions, pourraient concourir à diversifier les pratiques professionnelles et participer à l'épanouissement au travail. Il conviendrait en ce cas de penser une organisation favorable à la mobilité professionnelle interne.

Selon un sondage TNS Sofres, réalisé par l'ANACT<sup>68</sup>, auprès de 1001 salariés tous secteurs confondus, la qualité de vie au travail repose notamment sur « *le fait d'avoir des tâches diversifiées* ». Pour illustration, nous pouvons entendre par tâches diverses : soins de nursing, soins médicaux, attitude contenante envers les personnes présentant des troubles du comportement, soutien psychologique, animation quotidienne supervision-guidance-aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne, etc... Ainsi la diversité peut intéresser l'acte comme la gradation de l'acte. Pour exemple, nous percevons que le métier d'aide-soignant recouvrira des réalités toutes autres selon le service dans lequel exerce le professionnel : au sein de l'Hébergement permanent, de l'Accueil de Jour ou de l'Habitat intermédiaire.

Bénéfice 4 : allier montée en compétences des salariés en réponse à la spécialisation avec qualité de vie au travail au regard de la diversification des modes d'accompagnement

#### 2.2.4 Un bénéfice pour l'Association

##### A. Un projet d'envergure, une nouvelle « prestation phare émergente »

Les taux d'occupation et la qualité<sup>69</sup> quant aux offres proposées sont satisfaisants, et pourraient laisser penser que l'association Saint Cyr est bien assise. Pour autant nous avons perçu la faiblesse actuelle de la gouvernance associative en termes de projection. S'interroger sur les cycles institutionnels incite à prendre de la hauteur et à se positionner davantage dans une démarche prospective. Conscient de cet intérêt, le secteur marchand

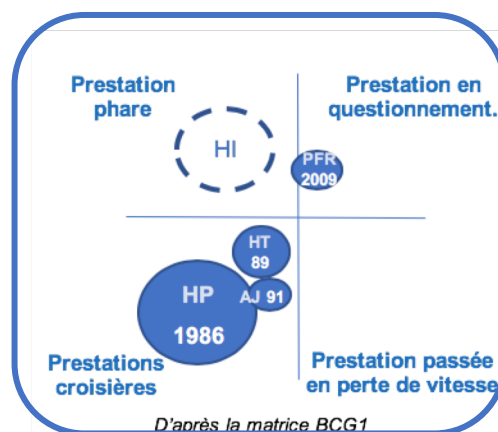
---

<sup>68</sup> « Qualité de vie au travail, pour vous c'est quoi ? », *sondage TNS Sofres*, p.6.

<sup>69</sup> L'établissement attache une importance particulière à faciliter l'expression des personnes concernées : CVS, réunion mensuelle en présence de la direction, président du CVS présent en CA de l'association...

a su se doter d'outils d'analyse stratégique. Bien que secteur non lucratif, le monde associatif se doit à mon sens d'optimiser la gestion de ses activités pour assurer une qualité de service ainsi que sa pérennité.

La matrice Boston Consulting Group (BCG), à l'origine conçue pour justifier des choix d'allocation de ressources entre les différentes activités d'une entreprise diversifiée, peut être adaptée à notre secteur selon le schéma suivant : l'Association Saint Cyr ne présente pas de « prestations en perte de vitesse » et s'appuie sur des prestations stables « prestations de croisière », dont l'hébergement permanent constitue l'activité principale<sup>70</sup>. La situation apparaît saine. La plateforme d'Accompagnement et de répit est en « questionnement »<sup>71</sup>. La nouvelle offre de service, que constituerait l'habitat intermédiaire, pourrait s'inscrire comme « prestation phare », en complément et suite de la plateforme d'accompagnement et de répit. Pour ce faire, il conviendrait d'envisager un modèle économiquement viable.



HI : Habitat intermédiaire  
PFR : Plateforme d'accompagnement et de répit  
HT : Hébergement temporaire  
AJ : Accueil de jour  
HP : Hébergement permanent

## B. Repenser l'offre de service, l'occasion de revitaliser le projet associatif

Le projet d'habitat serait une réponse aux ambitions et valeurs associatives de libre choix ainsi qu'une possibilité supplémentaire de s'inscrire dans la continuité de l'histoire par :

- la conception d'une offre nouvelle (inventivité),
- le maintien du projet de vie social tel qu'il est aujourd'hui présenté (ouverture)
- de nouvelles conditions de travail (bien-être)

Enfin, il pourrait constituer un moyen supplémentaire de maintenir l'attractivité de la Maison. Fort de ces constats, il nous revient d'étudier les possibilités que nous avons pour maintenir et développer l'hébergement de ces personnes peu dépendantes au sein de la Maison.

## 2.3 Le positionnement des EHPAD comme structures de vie « de dernier recours » : un conflit éthique pour la Maison

Il n'est pas précisé législativement que les EHPAD ne doivent pas accueillir de personnes peu dépendantes. Pour autant nous pouvons convenir d'un point de vue éthique et

<sup>70</sup> Avec 5800000€ en 2017, les produits issus de la tarification (hébergement, dépendance et soins) représentent 96,82% de l'ensemble des produits. La dotation pour la plateforme étant de 100000€, l'HP avec ses 130 places sur le total de 152 places d'accueil, apporte 86% des produits.

<sup>71</sup> Implantée sur le territoire, son ambition à œuvrer en tant que passerelle entre les dispositifs partenariaux actuels et à venir en fait une prestation phare de la Maison. Pour autant, une enveloppe financière limitée pourrait mettre à mal l'équilibre budgétaire de l'association. Nous la considérerons à l'heure actuelle, plutôt en tant que « prestations en questionnement ».

déontologique, qu'il apparait difficilement défendable d'accueillir ces personnes au détriment de celles qui auraient le plus de bénéfices à accéder aux prestations financées par les crédits de médicalisation.

Ainsi dès la fin des années 90, la législation induit une montée en dépendance des personnes accueillies au sein des établissements : la loi du 24 janvier 1997<sup>72</sup> et plus particulièrement le décret de 1999 relatif aux modalités de tarification et financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, amènent ainsi au passage progressif du statut de maison de retraite à celui d'EHPAD. Un contrôle du niveau de dépendance, par le biais de la grille AGGIR, permet ainsi d'amener les établissements d'hébergement à développer l'accueil des personnes âgées dépendantes, pour faire face à une massification des besoins.

Depuis deux ans, nous l'avons vu, les évolutions législatives prônent le libre choix quant au logement. Pour autant « *le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile* »<sup>73</sup> par opposition aux établissements médico-sociaux que sont les EHPAD est largement soutenu. Le rapport Libault défend quant à lui le « *pouvoir de choisir librement de rester à son domicile*<sup>74</sup> ». **Ces positions induisent un renforcement des EHPAD en tant que structures de vie de dernier recours, pour les personnes les plus dépendantes.**

Ces orientations s'appuient, nous l'avons vu, sur la volonté des français à rester chez eux mais aussi sur un constat : le pays ne pourra supporter une augmentation massive du nombre de places en EHPAD, au regard notamment du coût financier. Dans ce contexte, comme précisé précédemment, il n'est pas légalement interdit d'accueillir des personnes autonomes au sein des Ehpads. Pour autant le lien établi entre le niveau de dépendance des personnes hébergées et la dotation associée, induit une vigilance, au risque de devoir procéder à des licenciements. La dimension éthique n'est pas, par ailleurs, en reste lorsqu'il est fait écho du vécu à domicile parfois difficile des personnes dépendantes en attente d'une place en EHPAD. La vie à domicile nécessite en effet un cadre accompagné, sécurisé et adapté aux besoins des personnes dépendantes. Si des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), coordonnés à des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), sont aujourd'hui en capacité d'accompagner 7j/7, 24h/24, les difficultés de recrutement rencontrés mettent à mal ce système. Le maintien à domicile peut alors être difficile.

Dans les prochaines décennies, la massification sera sans précédent. Les EHPAD vont-ils connaître une nouvelle révolution ? Les réflexions et propositions sont multiples pour nourrir le débat et participer autant que peu à l'élaboration de la future loi programmée pour le

---

<sup>72</sup> Loi n° 97-60 24 janvier 1997, Journal officiel, n°21 du 25 janvier 1997, Titres IV et V.

<sup>73</sup> Loi ASV du 28 décembre 2015, « *Feuille de route Grand âge et autonomie* » du 30 mai 2018 et politique du conseil départemental. Sources : Annexe 6.

<sup>74</sup> LIBAULT D., 2019, « *Concertation Grand âge et autonomie : dossier de presse* », p. 34.

début de l'année 2020. Outre les nouvelles formules évoquées telles que les plateformes de services et de ressources, la médicalisation des EHPAD et leur inscription en aval des filières de soins apparaissent être des perspectives toutes aussi défendues.

La Maison Saint Cyr va devoir se positionner face à cette évolution. Si le niveau de dépendance y est assez faible et devra être revu à la hausse, le tournant est déjà amorcé sur la dimension soins : notre inscription dans le dispositif PAERPA sur le versant « hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation » nous amène à développer des pratiques médicales renforcées. En outre, il est à noter l'embauche en 2014 d'un médecin coordinateur au profil sanitaire.

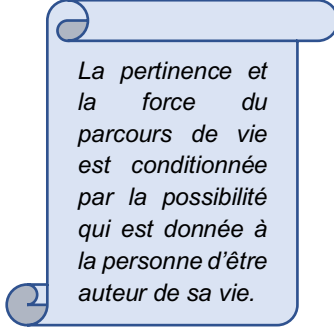
Dans ce contexte, il nous revient d'envisager les possibilités qui s'offrent à nous pour maintenir l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes au sein de nos murs. Pour ce faire, je vous propose en premier lieu d'étudier les souhaits et besoins des personnes, l'objectif étant de penser un modèle adéquat.

## 2.4 Les personnes âgées en demande : une étude de population au service d'un cahier des charges

### 2.4.1 L'exigence de l'auteur, une évolution sociétale qui invite à la co-réflexion

#### A. Les personnes concernées

Appréhender les raisons pour lesquelles des personnes âgées peu dépendantes effectuent une demande d'hébergement à la Maison Saint Cyr apparaissait être une étape essentielle avant d'engager tout changement. Bernard Ennuyer, docteur en sociologie, rappelle en effet que l'identification des besoins relève le plus souvent de la macrosociologie. Il s'agit de repérer les besoins d'une population, dans un contexte temporel et géographique, pour tenter d'y répondre par le biais d'une offre de services, qui pourra être proposée au plus grand nombre. Au regard de cette approche, nous percevons **le risque pour**



*La pertinence et la force du parcours de vie est conditionnée par la possibilité qui est donnée à la personne d'être auteur de sa vie.*

**nous dirigeants de structures et associations porteuses de valeurs de ne considérer que les besoins prédéfinis des personnes concernées et de ne pas prêter attention aux demandes singulières.**

Sur les deux dernières années, j'ai eu la chance de pouvoir multiplier les rencontres, en France ainsi qu'en Belgique<sup>75</sup>. Acteurs de terrain et instances politiques locales s'accordent effectivement sur la nécessaire dimension participative à la construction d'un projet

---

<sup>75</sup> Le Béguinage à Frossay (44), les habitats regroupés du 35 et le 44 : rencontre avec le responsable « démarche concertée » avec les personnes âgées concernées) ainsi que l'organisation INFOR-HOMES de Bruxelles spécialisée dans la conception de modes d'habitats pour personnes âgées. Annexe 9.

d'habitat et conviennent également de sa construction au long court. « *Le modèle projeté est quasi systématiquement différent, tout du moins en partie, du produit final*<sup>76</sup> ». Cette idée est à mon sens essentielle à garder en mémoire.

## B. Les professionnels

Si nous convenons de l'intérêt de favoriser la participation des personnes concernées, il nous revient également en tant que directeurs(trices) de structure de questionner le niveau de participation des salariés aux réflexions. Dans un contexte de climat social tendu, dont les revendications principales se réfèrent aux risques psychosociaux et notamment au stress engendré par la perte de sens quant à l'avenir de la structure<sup>77</sup>, donner la possibilité aux salariés de s'investir dans la réflexion visant l'avenir de la structure, peut avoir un effet rassurant dès lors que le cadre est bien défini et présenté : il ne s'agirait pas d'amener les salariés à se mobiliser dans une direction qui ne pourrait être effective ou déconnectée de la réalité.

## C. En pratique, la méthodologie retenue

Fort de ces constats, nous avons acté, gouvernance et direction, de porter l'analyse des besoins de la population et l'élaboration du pré-projet par une démarche participative. Celle-ci a été pensée en deux temps. Vous pourrez découvrir en annexe 10 les étapes et le calendrier retenus. En voici les grandes lignes :

### ⇒ Étape 1 : Les personnes concernées

La conception d'une enquête courrier destinée aux 187 personnes âgées peu dépendantes en demande. Cette étape présente un double objectif :

- Identifier les attentes et besoins ;
- Prendre contact avec les personnes âgées elles-mêmes, souhaitant participer à l'étape 2 : la réflexion collective.

### ⇒ Étape 2 : Les personnes concernées et les professionnels

Des rencontres regroupant des personnes âgées peu dépendantes en demande ou déjà hébergées au sein de l'hébergement permanent ainsi que des professionnels en rapport avec les thématiques abordées.

Si la première étape doit pouvoir relever de notre champ de compétences, il m'apparaissait judicieux de solliciter un intervenant extérieur pour nous accompagner dans la deuxième étape : la définition du pré-projet par l'animation des groupes de réflexion. Ce choix présente en effet un double avantage : l'assurance d'une réelle compétence en la conduite d'une démarche participative visant la conception d'un habitat mais aussi la possibilité ainsi offerte d'un médiateur entre les personnes en demande et le porteur de projet à savoir notre association. Si la gouvernance associative a accueilli cette proposition avec intérêt, il a été convenu de ne pas solliciter de partenariat extérieur à ce stade d'élaboration. Il a été acté

---

<sup>76</sup> Mme DELCOURT, directrice Infor-Homes, Bruxelles.

<sup>77</sup> Vous trouverez en annexe 14, les éléments d'analyse de la situation de la Maison.

de missionner le responsable du projet de vie sociale de la Maison, lui-même aguerri dans l'accompagnement à la construction d'habitat participatif.

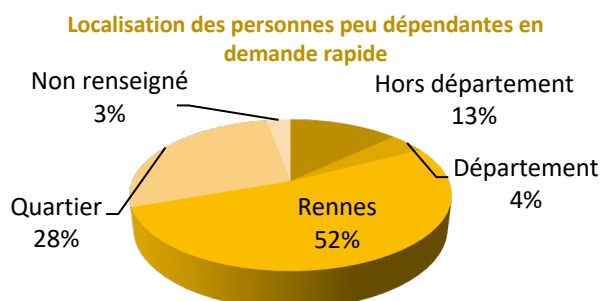
- ⇒ Sur les 187 questionnaires envoyés lors de la première étape, nous avons eu 47 retours soit 25%.
- ⇒ La deuxième étape s'est déroulée en 4 temps, regroupant 6 personnes âgées peu dépendantes en attente dont un couple, 3 personnes âgées peu dépendantes actuellement hébergées ainsi que des professionnels selon les critères définis.

La démarche nous a ainsi permis d'identifier :

- Un territoire témoignant du rayonnement singulier de la Maison ;
- Les besoins des personnes motivant une demande de logement au sein de la Maison. Ces demandes mettent en évidence trois typologies distinctes ;
- Les critères retenus conjointement par les personnes, comme point d'appui à la définition du pré projet d'habitat commun.

#### 2.4.2 Un territoire de proximité

Là où les EHPAD privés non lucratifs de la Ville de Rennes affichent des listes d'attente témoignant d'une attractivité élargie au département<sup>78</sup>, 80 % des 187 demandes déposées auprès de la Maison



Saint Cyr sont portées par des habitants du quartier ou de la commune. Les personnes hors département constituent des demandes toutes particulières : il s'agit majoritairement des sœurs de la Congrégation religieuse, première habitante des lieux. On peut noter, quelques rapprochements familiaux. Fort de ce constat, nous retiendrons pour définir notre territoire, la Ville de Rennes.

#### 2.4.3 Trois motivations distinctes

Si le souhait de venir vivre à Saint Cyr présente un point commun aux demandes, une étude plus approfondie nous apprend que ces 47 situations ne constituent pas une population homogène de personnes peu dépendantes mais une multitude de situations singulières, justifiant d'une offre de logement. A partir de l'analyse des résultats, nous avons ainsi pu identifier trois typologies distinctes de populations.

##### A. La survenue de la maladie : typologie 1

*« En premier lieu, je souhaite la présence d'un professionnel soignant jour et nuit, pour faire face à un sentiment d'insécurité apparu dans les suites de ma maladie. La proximité de la Maison Saint Cyr est rassurante ». Monique, 77 ans, sortie d'hospitalisation*

<sup>78</sup> Nous avons questionné 4 Ehpads du centre-ville : le territoire départemental constitue 70% des provenances.  
Gwenaëlle COCHET - Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique - 2019 - 27 -

Ces demandes sont formulées dans un contexte de sortie d'hospitalisation après stabilisation de l'état de santé et font écho à la définition donnée des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Elles concernent **18 personnes**, soit 38% des personnes ayant répondu à l'enquête.

B. L'entrée dans le 5<sup>ème</sup> âge, l'anticipation de la dépendance : typologie 2

*« En prévision de mon entrée dans le 5ème âge, j'aimerais être entourée pour ma fin de vie au sein d'un hébergement connu et proche de mes proches ». Janine, 92 ans, vit seule à son domicile*

Il ne s'agit pas dans ce cas d'une motivation d'ordre médical mais plutôt social et en anticipation d'une éventuelle entrée en dépendance. Les personnes déclarent avoir côtoyé quasi quotidiennement la Maison et/ou le domaine du fait de l'accompagnement d'un proche qui y a résidé ou simplement pour bénéficier de l'animation (fêtes, jeux pour enfants, potager...). Ayant atteint le grand âge, les personnes expriment, malgré une relative préservation de leur autonomie, des difficultés pour sortir de chez elles plusieurs fois par jour, se rendre aux animations locales, faire leurs courses et honorer les rendez-vous.

Les personnes âgées de 90 ans et plus nous ont également fait part de leur difficulté à envisager un emménagement au sein d'une résidence autonomie, sachant qu'il s'agirait d'un intermédiaire avant une entrée en EHPAD sur un autre site.

Elles concernent **22 personnes**, soit 47% des retours.

C. Le maintien de la vie de couple : typologie 3

*« Je souhaiterais être hébergée avec mon mari pour le maintien de notre vie de couple ». Jeanne et Léon, 72 et 77 ans, Jeanne est atteinte de la Maladie d'Alzheimer.*

Nous avons comptabilisé **4 couples** :

- 1 demande effectuée par un couple de personnes peu dépendantes.
- 3 demandes dont l'un des membres est dépendant :
  - Pour 1 situation, la dépendance n'est portée que par une atteinte de l'intégrité physique.
  - Pour les 3 situations restantes, l'aidé est entré en dépendance au titre de la maladie Alzheimer et troubles apparentés.

Considérant l'ensemble des situations des couples, les souhaits sont divers : possibilité d'entrer simultanément ou à des temps distincts, présence de troubles cognitifs pour l'un des membres mais pas l'autre, souhait d'avoir une chambre double ou deux chambres à proximité, au sein de l'EHPAD ou de l'habitat etc...

#### **2.4.4 La mobilité résidentielle, un point d'appui pour une nouvelle offre : l'habitat**

Les travaux anthropologiques réalisés sur la question du logement témoignent qu'il s'agit d'un lieu de construction identitaire important, et que les français restent attachés à leur logement. Pour autant il semble que les niveaux d'attachement diffèrent avec une



propension actuelle à davantage de mobilité pour les nouvelles générations. De même, il semble que les citoyens soient plus mobiles. Face à cela, de nouvelles tendances se dessinent avec le développement de démarches participatives riches de créations qui incitent à suivre des modes de logements différents selon les âges de la vie et l'histoire propre à chacun<sup>79</sup>. Au regard de ces éléments, nous pouvons imaginer qu'un certain nombre de français soient enclins à construire un parcours de vie autour des modes d'habitation au fur et à mesure de l'avancée en âge. Il pourrait donc y avoir des alternatives entre logement personnel et entrée en institution.

Marie-Anne Montchamp, présidente de la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie - CNSA, invite la société à "*ouvrir ses chakras*". Évoquant les habitats intermédiaires, elle précise que "*leur ancrage dans les territoires [...] permettent d'apporter des réponses très près du bassin de vie d'origine de la personne, d'envisager des transitions douces pour les cas où le maintien à domicile n'est pas possible. Dans les cas où la solution mutualisée, collective, hospitalo-centrée est parfois décalée en face du besoin réel de la personne et de sa famille, [elle n'apparaît] pas comme viable ou tenable*"<sup>80</sup>. Fort de ces acquis, je vous propose à présent de découvrir le cahier des charges défini par les personnes elles-mêmes dans le cadre des groupes de réflexion.

#### **2.4.5 Un cahier des charges : allier offre de logement et de services dans le respect du libre choix**

La concertation menée avec les personnes concernées a permis la formalisation de 12 critères témoins des besoins et demandes. Vous trouverez en Annexe 11 le contenu de cette analyse visant la définition de ces critères. En voici une synthèse :

Critère 1 : des logements adossés à la Maison Saint Cyr.  
Critère 2 : des espaces communs.  
Critère 3 : des logements communiquant à la fois sur l'extérieur et avec l'Ehpad.  
Critère 4 : des logements alliant charme de l'ancien, modernité, confort et petites surfaces pour limiter les efforts.  
Critère 5 : des logements équipés de petites cuisines individuelles, un local à linge et à entretien.  
Critère 6 : la présence d'un professionnel du soin à proximité, jour et nuit, avec système de téléalarme et possibilités d'interventions.  
Critère 7 : l'accès à des services permettant l'accompagnement jusqu'à la fin de vie.  
Critère 8 : l'accessibilité aux activités de la vie sociale de la Maison.  
Critère 9 : une gradation et un libre choix quant aux services de restauration, d'entretien du linge, d'entretien du logement, d'accompagnement à l'hygiène corporelle.

<sup>79</sup> LEENHARDT H., « L'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement », collectif « habiter autrement », mars 2017, p. 5.

<sup>80</sup> BEZIAU C., 2019, « Grand âge : Marie-Anne Montchamp invite la société à ouvrir ses chakras », *Gérontonews*.

- Critère 10 : l'accessibilité à des ateliers de prévention de la perte d'autonomie.
- Critère 11 : un accompagnement à la vie sociale et à la coordination.
- Critère 12 : des logements et services financièrement accessibles au plus grand nombre.

L'architecture permettra par ailleurs, nous le verrons, l'aménagement de 18 studios et 2 appartements de type 2 comprenant une cuisine et une salle d'eau

Si le ratio offre de logements – nombre de demandes, à raison de 20 logements pour 187 demandes stables sur plusieurs années, nous permet d'aborder ce projet avec une certaine sérénité, il est toujours judicieux, pour nous gestionnaire de services, de nous intéresser à l'offre de territoire, au risque de concevoir une activité déjà existante et couvrant les besoins. Je vous invite ainsi à aborder à présent cette question.

## 2.5 Un habitat pour personnes âgées peu dépendantes à Saint Cyr, une perspective légitime

### 2.5.1 Les limites de l'offre de territoire : approche qualitative

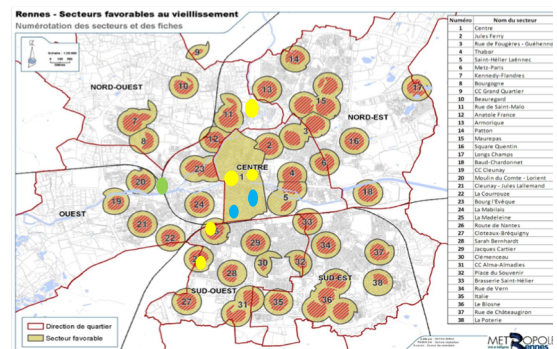
A. « L'adaptation de l'habitat » : le modèle municipal

a) *L'habitat adapté : une approche architecturale, un ancrage au sein d'un « quartier facilitateur »*

Rennes est une « ville amie des aînés ». Une **concertation inédite avec les aînés en lien avec les services municipaux, métropolitains et les acteurs du territoire** a ainsi été menée à partir de 2011. La réflexion présente un double intérêt :

- La conception d'un **cahier des charges** intéressant pour concevoir un modèle architectural répondant aux besoins
- Le repérage des zones rennaises répondant aux critères d'accessibilité favorable aux personnes âgées (en rouge sur la carte).

La politique d'urbanisme de Rennes s'appuie sur cette cartographie pour définir sa politique de l'habitat. L'objectif visé est la réhabilitation des logements sociaux en faveur des personnes âgées. Les bailleurs sociaux quant à eux se sont inscrits dans le label « *Habitat séniors services*. *Développé avec le soutien financier*



● Maison Saint Cyr « habitat intermédiaire »  
 ● Résidences Autonomies  
 ● Résidences Services  
 Habitats regroupés (non présents sur Rennes)  
 Source : « Habitat favorable au vieillissement, la démarche rennaise », octobre 2014, Rennes.fr.

de la CNSA et les ministères de la Santé et du Logement, il incite les organismes à développer une stratégie du vieillissement de leurs locataires et des demandeurs de logement. Ce label constitue une garantie de qualité pour tous les acteurs »<sup>81</sup>.

b) Les limites de l'offre d'habitat adapté pour à notre population cible

L'offre d'habitat adapté s'est largement développée sur les dernières années. Elle présente un réel intérêt pour le maintien à domicile. Pour autant, elle ne semble pas réellement répondre aux attentes et besoins de la population s'adressant à la Maison. Je vous invite à étudier la question de plus près par la confrontation des demandes avec l'offre :

Besoins et demandes	Caractéristiques de <b>l'habitat adapté</b>
<p><b>Typologie 1</b></p> <p>La survenue de la Maladie</p> <p>Le souhait d'une présence continue d'un professionnel du soin</p>	<p>Les actes de soins quotidiens peuvent être assurés au domicile par les SSIAD en complément, si nécessaire, de professionnels infirmiers exerçant au sein de Centre de Santé infirmier (CSI) et/ou en cabinet libéral. Le temps de présence de ces professionnels au domicile est fonction des besoins en soins. <u>La présence continue d'un professionnel de soins même en journée n'est pas envisageable</u> au titre de l'équilibre budgétaire des gestionnaires et au regard de la charge de travail sur le territoire<sup>82</sup>.</p>
<p><b>Typologie 2</b></p> <p>L'entrée dans le 5ème âge</p> <p>Le souhait de vivre et de mourir au sein d'un environnement connu</p>	<p>Les personnes âgées évaluées en GIR 5 et 6 ne bénéficient pas de l'APA. Pour se faire aider, elles peuvent solliciter des prestations d'aide ménagères et solliciter une aide financière<sup>83</sup>. Les personnes âgées évaluées en GIR 4 peuvent obtenir l'APA qui couvre, selon les situations individuelles, toute ou une partie des besoins. Pour l'ensemble de ces personnes, <u>maintenir le niveau de relations sociales souhaité et obtenir une aide face à l'entrée en dépendance au sein de leur logement adapté, revient à solliciter en partie l'entourage</u>. Si 40% des personnes interrogées décrivent un entourage (enfants) qui les incite à venir vivre chez lui ou propose d'apporter du soutien au quotidien, 75% souhaiteraient si possible ne pas retenir cette proposition : les personnes âgées <u>aspirent en effet à ne pas se montrer diminuées face au enfants, petits-enfants, voir arrières petits-enfants</u>.</p> <p>Parallèlement, <u>il est intéressant de noter que, se reposer uniquement sur le soutien des proches aidants, présente des risques au regard de l'évolution de la société</u>. Le rapport de synthèse générale du diagnostic « Prévention de la Perte d'Autonomie » - PPA rappelle « <i>qu'en 2040, on devrait compter entre 1,7 et 2,2 millions de personnes âgées dépendantes en France, selon le ministère de la santé. La question de leur prise en charge va de plus en plus se poser. S'en remettre aux seules solidarités familiales poserait deux grands types de problèmes. D'une part, tous les aînés ne disposent pas d'un réseau familial pour les soutenir. S'il n'existe pas d'offre publique, la qualité de l'aide dépendra du niveau de vie. D'autre part, cette solidarité privée repose en pratique pour l'essentiel sur les femmes, qui peuvent avoir d'autres aspirations que de passer de la prise en charge de leurs enfants à celle de leurs parents.</i> » Au regard de cette analyse, <u>proposer des offres de services complémentaires apparaît essentiel</u>.</p>

<p><b>Typologie 3</b> Le maintien de la vie de couple L'un des membres présente des troubles du comportement</p>	<p>La grande majorité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés vit à domicile avec une durée de vie de plus en plus longue. Nombres de dispositifs ont ainsi été créés en soulagement de l'aidant et de l'aidé : Bistrot mémoire, Plateforme d'accompagnement et de répit, Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), Accueil de jour (AJ) ou encore Hébergement temporaire (HT) pour la personne elle-même et/ou l'aidant. Pour autant <u>l'impact sur la santé de l'aidant au domicile reste prégnant</u><sup>84</sup> et montre la limite de cette formule.</p>
--	---

B. « L'habitat regroupé » : l'offre départementale, limitée à la périphérie de Rennes

a) *Une formule hors champ médico-social*

A la demande des collectivités locales, les bailleurs sociaux ont promu des opérations d'habitat regroupant des logements individuels et proposant un service d'accompagnement à la vie sociale. Les personnes peuvent en complément, si elles le souhaitent et à titre individuel, solliciter des services d'intervention à domicile. Le modèle est le plus souvent conçu sur un partenariat « *bailleur social, collectivité locale, CCAS et association gestionnaire pour le portage de la vie sociale* ». **Ces modèles sont hors champ médico-social.** Des appels à candidatures du conseil départemental offrent tout de même la possibilité d'accéder à une subvention de fonctionnement couvrant partiellement les charges liées au service à la vie sociale. Aujourd'hui ces habitats regroupés se développent sur les périphéries de l'agglomération rennaise : Cesson-Sévigné, Orgères, Chantepie... Ils proposent aux personnes vieillissantes des communes de se rapprocher du centre-bourg, à proximité des commerces et des transports, tout en restant dans leur environnement familial.

b) *Une offre d'habitat regroupé non présente sur notre territoire*

L'offre d'habitat regroupé apparaît être un format intéressant au regard de notre projet : regroupement de logements pour personnes âgées avec possibilité, à l'initiative des personnes concernées, de mobiliser des services.

Besoins et demandes	Caractéristiques de <u>l'habitat regroupé</u>
<b>Typologie 1</b> : la survenue de la Maladie	Si l'offre d'habitat regroupé se développe fortement sur le département, elle se retrouve <b>à la périphérie de la Ville. Cette formule n'est en effet pas retenue par la ville de Rennes sur notre territoire</b> , privilégiant comme nous l'avons vu, l'offre d'habitats adaptés et non regroupés.
<b>Typologie 2</b> : l'entrée dans le 5ème âge	
<b>Typologie 3</b> : le maintien de la vie de couple	

<sup>81</sup> DE BOISMENU I., 2015, « Habitat et vieillissement, les formules de logements intermédiaires pour personnes âgées, entre le domicile personnel et l'hébergement institutionnel », *AUDIAR*, p. 41.

<sup>82</sup> La capitale bretonne, dénombre 35 000 personnes âgées de plus de 60 ans. Trois services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assurent la couverture des besoins de 297 personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dont les capacités physiques réduites exigent une prise en charge de soins infirmiers et d'hygiène. Les formalités d'inscription et de prise en charge sont identiques aux 3 services. La prescription médicale est exigée. L'Assurance maladie rembourse l'intégralité des frais.

<sup>83</sup> Au conseil départemental, à la caisse de retraite voir à la Mairie.

<sup>84</sup> DE LADOUCKETTE, 2013, « Les aidants en souffrance », *Fondation pour la Recherche sur Alzheimer*.

C. « La résidence autonomie » : l'offre médico-sociale

a) *Une offre de services contrainte*

Ancien foyer-logement (FL), la Résidence Autonomie (RA : en bleu sur la carte p.30) relève du champ médico-social. Son cahier des charges a été revisité par la loi ASV du 28 décembre 2015. Le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 définit notamment les prestations minimales délivrées par une résidence autonomie :

- Prestations d'administration générale (état des lieux d'entrée et de sortie)
- Mise à disposition d'un logement et de locaux collectifs
- Entretien des locaux collectifs
- Offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie
- Accès à un service de restauration et de blanchisserie par tous moyens
- Accès aux moyens de communication, y compris internet
- Accès à un dispositif de sécurité 24h/24 (assistance par tous moyens)
- Prestations d'animation de la vie sociale (interne et externe).

Rennes propose deux résidences autonomies :

- Construite en 1977 et gérée par le CCAS, la résidence autonomie « Colombier » présente une capacité de 65 places. Le modèle impose la prise d'un repas journalier ; le tarif ainsi indiqué est de 1308,20€ mensuel.
- La résidence « petites sœurs des pauvres », gérée par la communauté religieuse, offre 19 logements. Le tarif indiqué pour une T1 est de 536,91 € pour 2019.

Ces deux offrent affichent complet.

b) *Les limites de l'offre « résidence autonomie » pour notre population cible*

Besoins / dem.	Caractéristiques de <b>la résidence autonomie</b>
<b>Typologie 1</b> La survenue de la Maladie	Le modèle de financement <u>ne permet pas la présence en continu d'un professionnel du soin</u> <sup>85</sup> . Ainsi 3 personnes âgées peu dépendantes, hébergées au sein de la résidence autonomie le Colombier, ont demandé en 2017 de venir vivre à la Maison Saint Cyr.
<b>Typologie 2</b> L'entrée dans le 5ème âge	Par définition, les résidences autonomie proposent des activités favorisant les liens sociaux et offrent la possibilité de faire appel à des services. Pour autant elles <u>n'ont pas vocation à accompagner l'ensemble des personnes jusqu'à la fin de vie</u> : Le décret prévoit en effet de limiter la montée en dépendance des personnes accueillies <sup>86</sup> . Ainsi les personnes sont invitées à quitter leur logement au profit d'un Ehpad. Une convention doit être signée à cet effet. Si en pratique, les personnes du futur logement pourront si elles le souhaitent et si leur situation répond aux critères, entrer au sein de l'EHPAD, cette disposition nous pose question à deux niveaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nous portons l'idée de permettre aux personnes de finir leurs jours au sein de leur logement lorsque les services d'accompagnement le permettent.</li> <li>o Considérant par ailleurs, la possibilité que les EHPAD soient amenés à orienter leur activité vers l'accueil de personnes âgées aux problématiques médicales complexes, quelles seront alors les possibilités d'accueil des personnes dépendantes hormis le maintien à domicile ?</li> </ul> Enfin, la législation prévoit la nécessité de dissocier le bâti d'une résidence autonomie de celui d'un Ehpad. Si notre projet ne prévoit pas une interposition de ces deux services, la contrainte architecturale de la Maison induit nécessairement un bâti commun.

<sup>85</sup> Les résidences autonomie ne sont pas, en principe, destinées à recevoir des personnes ayant besoin de soins médicaux importants. Les soins médicaux et les soins courants des résidents sont réalisés le plus souvent par des intervenants extérieurs.

<sup>86</sup> 10% de personnes évaluées en GIR 1 et 2 (grande dépendance).

<p><b>Typologie 3</b> Le maintien de la vie de couple</p>	<p><u>Les modèles proposés ne sont que rarement en adéquation avec les problématiques rencontrées</u> en rapport avec les troubles cognitifs : absence de compétence spécifique, architecture non pensée à cet effet, mixité populationnelle parfois difficilement vécue... Il ne s'agit pas là d'une offre en réponse à des difficultés d'ordre comportemental.</p>
---	--

D. « La résidence services » : une offre assimilée au secteur lucratif

a) *Une offre qui se développe sur la commune*

Si les résidences services ne relèvent pas du champ médico-social, et sont assimilées au secteur privé lucratif, elles présentent des caractéristiques proches de celles des résidences autonomie (logements privatifs, parties communes, services ...). Tout comme pour les résidences autonomie, la loi ASV du 28 décembre 2015 introduit de nouvelles dispositions<sup>87</sup> en distinguant les services non individualisables (facturés de manière forfaitaire) et les services individualisables (facturés selon la consommation effective de la personne). Contrairement aux résidences autonomie, les résidences services ne relèvent pas de l'article L 312-1-6 du CASF. De ce fait, elles ne sont pas habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et ne peuvent prétendre à aucun fond public pour leur fonctionnement. Elles peuvent néanmoins accueillir des résidents percevant l'APA à domicile. La loi a également créé un conseil de résidents permettant aux occupants de la résidence services de participer aux décisions relatives à la gestion. Rennes accueille 5 résidences (en jaune sur la carte) :

- *Le groupe « Espace et vie »*                      *80 places dans la résidence « Mabilais »*  
*89 dans la résidence « Bellangerais » ;*
- *« Les Lices »*                                      *55 places ;*
- *« Les Hespérides »*                              *89 places ;*
- *Le groupe Domitys*                              *120 places.*

Le coût moyen mensuel pour un logement de Type 1 bis est de 1249,01€ comprenant le logement avec dispositif d'appel d'urgence, l'accès aux espaces de vie et à l'animation, la présence de personnel 24h/24 assurant une coordination, une aide administrative et un entretien hebdomadaire du logement. Les services d'aide à la personne, de restauration et d'entretien du linge font l'objet d'une facturation complémentaire.

L'ensemble de ces résidences présente un taux d'occupation entre 95 et 100%. La dernière résidence, ouverte en 2017, s'est remplie assez aisément. Un nouveau projet est prévu pour 2020.

---

<sup>87</sup> Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Journal officiel, n° 2015-1776 du 31 juillet 2019, L631-15.



b) Les limites de l'offre « résidence services » pour à notre population cible

Besoins / dem.	Caractéristiques de <b>la résidence services</b>
<p><b>Typologie 1</b> La survenue de la Maladie</p>	<p>Nous observons une nouvelle stratégie de recrutement au sein des résidences services rennaises : l'embauche d'un professionnel du corps médical comme coordonnateur, voir directeur(trice) de structure. <u>Cette double compétence permet une présence continue du corps médical en journée</u>, ce qui a pour effet d'apaiser les personnes. En revanche, <u>une présence continue d'un professionnel de santé la nuit apparait difficile</u>. Ainsi 4 personnes âgées peu dépendantes hébergées au sein d'une résidence services ont demandé en 2017 à venir vivre à la Maison Saint Cyr.</p>
<p><b>Typologie 2</b> L'entrée dans le 5<sup>ème</sup> âge</p>	<p>Consciente des limites qui se présentent à elles, sur un fonctionnement qui se rapproche de celui des résidences autonomie, les résidences services ont là encore revu leur stratégie. Sur la place rennaise, elles <u>développent aujourd'hui des partenariats avec les SSIAD, SAAD, HAD ainsi que la cellule mobile de soins palliatifs</u>. Si cette nouvelle politique attire les personnes âgées, la proposition reste encore aujourd'hui <u>tributaire des disponibilités des services d'intervention et ne peut que rarement garantir un accompagnement jusqu'en fin de vie</u>.</p>
<p><b>Typologie 3</b> Le maintien de la vie de couple</p>	<p>Tout comme les résidences autonomie, <u>les modèles proposés ne sont que rarement en adéquation avec les problématiques rencontrées</u>.</p>

Pour une meilleure lisibilité de l'analyse présentée, je vous propose le tableau synthétique ci-dessous :

Besoins et attentes des personnes en demande.	Pertinence de l'offre de territoire.			
	Maintien au domicile	Résidences Autonomies	Résidences Services	L'habitat (Projet)
<i>Présence d'un professionnel soignant jour et nuit</i>	Présence pendant l'acte médical uniquement.		Présence en continu sur la journée pour 1 des 3 résidences. Pas la nuit.	Penser un modèle permettant la possibilité de solliciter un professionnel soignant 24h/24.
<i>Liens sociaux</i>	Limités à la disponibilité des salariés des SAAD et aux possibilités financières de la personne.	Accompagnement à la vie sociale inclus dans l'offre de services : atteinte au libre choix		Offrir un accompagnement à la vie sociale optionnel
<i>Proximité des services</i>		Offres de services plus ou moins imposées par la formule « habitat » : libre choix limité		Informar sur l'offre existante sans l'imposer
<i>Accompagnement de fin de vie</i>	Limité aux possibilités d'intervention : SAAD, SSIAD, HAD, soins palliatifs	Pas de vocation à accompagner jusqu'à la fin de vie	Pas de garantie d'un accompagnement jusqu'à la fin de vie	Penser un parcours entre l'Habitat et l'EHPAD (fluidité et poursuite de l'accompagnement)
<i>Maintien de la vie de couple lorsqu'un seul membre est dépendant et l'autre malade</i>	La maladie de l'aidant ne lui permet plus d'assurer ce rôle	Limité aux possibilités d'intervention : SAAD, SSIAD, HAD, soins palliatifs		Penser une architecture permettant une proximité et des liens entre l'habitat et l'EHPAD
<i>Maintien de la vie de couple lorsqu'un seul membre présente des troubles cognitifs</i>	Il est noté un épuisement de l'aidant à aider	Structures encore peu équipées pour accompagner des personnes présentant des troubles cognitifs		

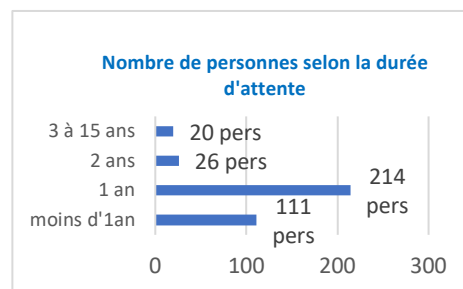
Situation non satisfaisante
  Situation peu satisfaisante
  Situation satisfaisante

Vous remarquerez l'absence du format « habitat regroupé » dans ce tableau comparatif. Pour rappel, cette offre est aujourd'hui non présente sur le territoire qui est le nôtre.

### 2.5.2 L'offre de territoire, une couverture non suffisante pour les années à venir<sup>88</sup>

L'ensemble des formules présentées couvrent aujourd'hui une offre de 517 places. En 2015, il était recensé 16244 personnes âgées de 75 ans et plus sur la commune (30000 personnes sur Rennes Métropole)<sup>89</sup>. L'évolution démographique prévoit une augmentation significative d'ici 2060 avec une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus qui passerait de 9,3% à 16,2%. Sur les 187 personnes âgées peu dépendantes en demande :

- 26 personnes âgées réitèrent leur demande depuis 2 ans ; 20 personnes depuis 3 à 15 ans.
- Sur 41 personnes ayant réitéré leur demande entre 2017 et 2018, 17% ont vu leur dépendance augmenter dans l'année de 2 à 4 niveaux selon la grille AGGIR.



### 2.5.3 Un fil conducteur pour les personnes : venir vivre à Saint Cyr pour le respect du projet de vie

La première étape, à savoir l'enquête auprès des personnes en demande, nous a appris que 45 des 47 personnes ayant répondu, positionnent ouvertement la Maison Saint Cyr comme lieu de vie choisi :

- 14 ont côtoyé quasi quotidiennement la Maison du fait de l'accompagnement d'un proche qui y a résidé ;
- 21 sont habituées à venir au sein des murs (profiter de l'animation) ou sur le domaine (fêtes, jeux pour enfants, potager...)
- 10 mettent en avant « la bonne réputation » de la maison en tant que « lieu de vie ».

Si nous avons pu définir des typologies de personnes en demande ainsi qu'un cahier des charges en réponse aux souhaits et besoins identifiés, la légitimité de la Maison Saint Cyr semble également réelle au regard de la massification de la demande à venir, de l'absence à ce jour d'offre de service répondant pleinement à la commande, mais aussi et surtout en réponse à la continuité du projet de vie que constitue l'apport d'une réponse favorable à la demande exprimée.

Fort de ces constats, nous pouvons nous projeter vers la conception d'une nouvelle offre de service répondant au cahier des charges. Au préalable, je vous propose de nous intéresser à la terminologie qui pourrait être retenue pour qualifier l'habitat.

<sup>88</sup> Annexe 8 : L'offre d'habitats pour personnes âgées peu dépendantes sur le territoire.

<sup>89</sup> Statistiques de l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-35238#chiffre-cle-1>.



## 2.6 « L’habitat intermédiaire », une terminologie choisie en réponse à l’enjeu pour les personnes concernées

Il convient de dissocier le qualificatif de l’habitat (intermédiaire, inclusif, béguinage) du nom d’usage qu’il lui sera donné et dont la désignation pourra être menée par un collectif défini. La qualification témoigne du modèle conçu en réponse aux besoins. Je vous présente trois modèles couramment retenus pour formaliser une offre d’habitat : l’habitat intermédiaire, l’habitat inclusif, le béguinage.

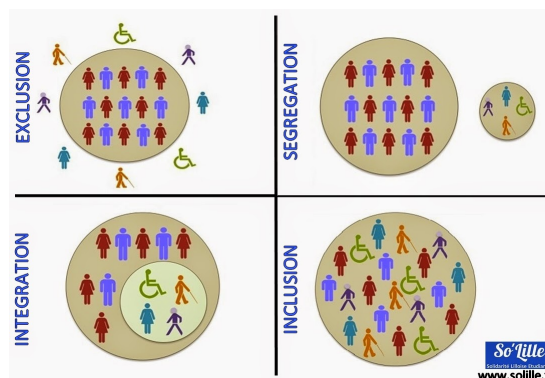
### 2.6.1 Un constat : l’habitat intermédiaire, inclusif, de béguinage sont des offres assez proches et complémentaires

A. Des concepts bien affirmés

a) *L’inclusion au titre de la participation et de la citoyenneté*

L’inclusion est l’un des axes majeurs de nos politiques actuelles. Elle est portée par toutes les sphères, de l’ONU à nos instances nationales en passant par l’Europe. Il s’agit en effet d’une notion éminemment précieuse en termes de valeurs mais qui bouscule nos pratiques, non sans nous ménager. Qu’est que l’inclusion ? En premier lieu, il est intéressant de noter que le mot « inclusion », attesté depuis le XII<sup>e</sup> siècle, est issu du latin « *inclusio* » signifiant « enfermement ». Le sens relatif à ce terme est aujourd’hui tout autre.

Dans le cadre d’une approche générique, nous entendons par inclusion, le fait d’être introduit au sein d’un système. Pour autant, l’inclusion prend des significations différentes selon le contexte. L’**inclusion active** nous intéresse tout particulièrement : elle « *consiste à permettre à chaque citoyen, y compris aux plus défavorisés, de participer*



*pleinement à la société* »<sup>90</sup> Elle est ainsi fortement associée à la notion de citoyenneté et de participation sociale. Au fil des années, de nombreux essais ont été réalisés, visant la lutte contre la ségrégation puis contre l’exclusion. L’intégration, longtemps portée, a montré ses limites, dans le champ de la scolarisation bien sûr mais aussi dans celui de l’insertion professionnelle. L’inclusion serait aujourd’hui perçue comme le moyen permettant de limiter les phénomènes d’exclusion.

Concernant l’habitat par inclusion, « *il s’agit bien d’inverser la logique qui prévalait jusqu’à présent, imposant aux personnes de s’adapter à des solutions collectives préformatées.*

<sup>90</sup> « Inclusion active », Commission Européenne, *Emploi, affaires sociales et inclusion*, [en ligne].

*L'objet de l'habitat inclusif est de partir des besoins et de l'usage pour répondre en toute singularité aux besoins locaux exprimés par les personnes.*<sup>91</sup> » Cette approche est largement portée par nos valeurs associatives et traduites, comme nous l'avons perçu, de façon concrète sur le terrain par le projet de vie sociale proposé par l'Association Ti-Mad. En ce sens, nous pourrions choisir de retenir comme modèle l'habitat inclusif.

b) *L'intermédiaire au titre du lien*

Par intermédiaire, il est entendu « *un objet qui crée un lien entre deux objets* »<sup>92</sup>. Nous rejoignons ici la question de la continuité du projet de vie présenté précédemment qui se situe au cœur de nos réflexions.

c) *L'habitat regroupé : une nouvelle version du béguinage au titre du collectif*

Le **béguinage** trouve son origine en Belgique. Le concept fait référence à des maisons habitées par des femmes célibataires et autonomes qui avaient fait le choix de vivre en certaine mitoyenneté : les logements sont alors constitués de plusieurs maisons reliées par des couloirs à proximité d'une église et d'une petite cour. Aujourd'hui, les béguinages sont surtout présents dans les pays d'Europe du Nord ; un certain nombre d'entre eux sont classés au patrimoine mondial de l'UNESCO.

Le concept de béguinage défend l'idée d'un regroupement de logements autour de zones de vie commune. Les logements collectifs pour seniors reposent sur des valeurs spécifiques que sont la **solidarité, la convivialité et la fraternité. La dimension sociale y est de fait très forte.** « *Le béguinage est une solution qui séduit de plus en plus les seniors. Certaines villes ou entreprises du nord de la France l'ont bien compris et lancent des projets d'adaptation de béguinage dans des Habitats à Loyer Modéré (HLM) ; en tout, on estime environ **une vingtaine de projets de construction/réadaptation de béguinages***<sup>93</sup> ».

---

<sup>91</sup> TROCHON J-F., 2018, « L'habitat inclusif en France... », *Linkedin*, [En ligne]

<sup>92</sup> Larousse, dictionnaire en ligne : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/interm%C3%A9diaire/43740>

<sup>93</sup> « Le béguinage : nouvelle tendance du logement des seniors », *logement-senior.com*, [en ligne].

## B. Les formes d'habitat : des similitudes, des différences

	L'habitat intermédiaire <sup>94</sup>	L'habitat inclusif <sup>95</sup>	L'Habitat regroupé / Le béguinage <sup>96</sup>
La finalité	« Un habitat intermédiaire se distingue d'un logement ordinaire et d'un EHPAD s'il réunit 3 critères <sup>97</sup> »	« A distance de l'accueil en Etablissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif est caractérisé par trois critères fondamentaux »	
Critère 1 : Le logement	« Être un logement fonctionnel et agréable pérennisant le sentiment de chez soi »	« Il offre à la personne « un chez soi », un lieu de vie ordinaire »	« Les logements sont constitués de plusieurs maisons reliées entre elles », « La notion du chez soi y est très forte »
Critère 2 : Les services	« Faciliter l'accès à des services, sur place ou à proximité immédiate »	« Inscrit durablement dans la vie de la cité ; Un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale ; Une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance en fonction des besoins »	
Critère 3 : Le collectif	« Être affilié à un collectif visant à soutenir les relations sociales »		« Solidarité, convivialité, fraternité »
Le libre choix		« Fondé sur le libre choix, il s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale La non éligibilité à la PCH ou à l'APA ne saurait constituer un critère d'exclusion dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet. »	

En bleu : les points de similitude

En souligné : les singularités

Cette étude comparative met en évidence :

### a) L'importance du collectif au sein des habitats regroupés :

On peut souligner le lien entre les logements et des valeurs fortes de solidarité, convivialité et fraternité. Les notions de libre choix d'accès et de services n'y sont pas cités, et témoignent donc de la liberté de chacun. En ce sens, **ce modèle semble être assez proche de la notion d'inclusion.**

### b) L'importance de la citoyenneté au sein de l'habitat inclusif :

Un lieu de vie inscrit dans la cité, ne relevant pas du champ médico-social et proposant une aide à l'inclusion. **Si la notion de collectif est évoquée au sein du guide de l'habitat inclusif, elle ne semble pas être au cœur des exigences.** Nous verrons en revanche par

<sup>94</sup> D'après la définition de NOWIK L., 2014. Source : LEENHARDT H., 2017 « L'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement », Collectif « habiter autrement », p.5.

<sup>95</sup> « Guide de l'Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées », 2017, CNSA – GGCS - ministère des solidarités et de la santé, p. 4.

<sup>96</sup> « Le béguinage : nouvelle tendance du logement des seniors », *logement-senior.com*, [en ligne].

<sup>97</sup> Le « chez soi », l'accès facilité aux services et le soutien aux relations sociales.

la suite, que le décret relatif à l'habitat inclusif témoigne bien d'un regroupement de logements avec accompagnement à la vie sociale.

c) *L'importance du lien et de la continuité identitaire au sein de l'habitat intermédiaire :*

Un lieu **pérennisant** le sentiment de chez soi et ainsi la continuité identitaire. **La notion de libre choix d'accès n'y est pas inscrite.**

## **2.6.2 A St Cyr, le choix de « l'habitat intermédiaire » pour le respect et la continuité du projet de vie**

L'habitat proposé à Saint Cyr répondra par définition à nombres de critères :

- L'inscription dans la ville, du fait de l'emplacement de la Maison (inclusion)
- La notion de collectif, porté par l'Association Ti Mad (béguinage)
- La préservation du lien, en répondant favorable au souhait des personnes de venir vivre à Saint Cyr (intermédiaire)

Il nous reviendra par ailleurs de penser l'habitat de manière à favoriser le libre accès. Nous aborderons cette question au chapitre suivant : « les chemins de la conception ».

Les nouvelles formes d'habitat de notre territoire sont par définition insérées dans la ville (critère 1) et la volonté d'y développer un lien social par le collectif y est souvent inscrite (critère 2). Notre singularité se situe donc dans une offre d'habitat permettant aux personnes de venir vivre dans un lieu connu (critère 3) : **la préservation du sentiment de chez soi et de la continuité identitaire.**

Nous retiendrons donc pour qualifier et communiquer sur notre projet l'appellation

**« HABITAT INTERMEDIAIRE ».**

Je vous propose à présent d'étudier la faisabilité de projet d'habitat intermédiaire pour personnes âgées peu dépendantes adossé à la Maison Saint Cyr.

### **3 Un habitat intermédiaire pour le bénéfice de tous, les chemins de la conception au service de l'attractivité**

#### **3.1 L'offre d'habitat : inventer pour le maintien de l'autonomie et l'amélioration du confort de vie**

##### **3.1.1 Un Cahier des charges en réponse aux exigences sociétales actuelles et à venir**

Le modèle d'habitat doit être conçu en réponse aux besoins sociétaux et singuliers des personnes concernées, tout en offrant des conditions financières acceptables. En voici pour rappel, les grandes lignes déclinées à partir des 12 critères définis précédemment par les personnes concernées :

#### *Cahier des charges - Offre d'habitat*

- Offrir un logement favorable à la prévention de la perte d'autonomie et répondant aux souhaits d'allier charme, modernité et confort au titre de l'attractivité :
  - 18 studios et 2 logements de type 2, soit 20 logements comprenant une cuisine et une salle d'eau
  - Un espace « convivial » pour le vivre ensemble et l'accueil des proches comprenant un espace salon et repas, une cuisine ;
  - Des locaux techniques pour les locataires et les professionnels qui interviennent ;
  - Des normes favorables à l'accessibilité
- Retenir un emplacement favorable à la continuité du parcours de vie
  - Un habitat adossé à la Maison Saint Cyr offrant un accès extérieur ainsi qu'un lien direct vers la Maison ;
- Penser un modèle économiquement viable

##### **3.1.2 La Maison Saint Cyr, un bâtiment unique, entre nécessaire modernisation, préservation et accessibilité**

La dimension historique de l'établissement<sup>98</sup> et son emplacement au sein du « *Domaine Saint Cyr* » dont les bâtiments sont classés Bâtiments de France<sup>99</sup>, font de la bâtisse un ouvrage qui encourage une attention particulière. Par ailleurs, la politique d'ouverture de la Maison attire un public large, toutes générations confondues. Cette capacité d'accueil couplée à l'activité d'hébergement, font de la Maison Saint Cyr un Établissement Recevant du Public (ERP) de type J, 3<sup>ème</sup> catégorie. L'ensemble de ces caractéristiques : singularité

---

<sup>98</sup> Outre l'histoire forte de sens déjà évoquée, l'architecture présente quelques vestiges : un cloître datant du 17<sup>ème</sup> siècle, des mosaïques d'Odorico...

<sup>99</sup> Travaux soumis à l'architecte des Bâtiments de France : art. L. 631-1 du Code du patrimoine.

du bâti, activité et mixité du public accueilli..., font de la dimension logistique, un élément stratégique de la vie de la Maison. Si l'association a en charge la gestion de l'activité, le bâtiment est propriété de la ville de Rennes<sup>100</sup>, elle-même nous l'avons vu, administratrice de l'association Saint Cyr. Cette configuration constitue un des aspects singuliers de la Maison.

### 3.1.3 L'emplacement au titre du confort de vie, un enjeu architectural étroitement lié aux dimensions partenariales et politiques

La Maison Saint Cyr, avec une surface de plus de 10000m<sup>2</sup> dont 1000m<sup>2</sup> de combles non aménagés, laisse présager d'un fort potentiel d'agencement voir de développement. Pour autant, la bâtisse est difficile d'entretien ; le coût des travaux s'évalue à plusieurs millions d'euros<sup>101</sup>. Par ailleurs, son classement en **Bâtiment de France**, induit pour le propriétaire un coût conséquent pour tous travaux d'envergure qui sont également soumis à autorisation spécifique<sup>102</sup>. Dans ce contexte, la question de maintenir l'activité d'accueil sur ce site a été, comme nous pouvons l'imaginer, clairement posée. La ville de Rennes, pour rappel propriétaire des lieux, porte malgré le montant des coûts, la volonté politique de faire perdurer la Maison Saint Cyr en cette place. L'objectif étant de maintenir l'impact positif pour les résidents attachés à ce lieu, les habitants du quartier mais aussi l'ensemble de la commune. Cette décision étant prise, il conviendrait aujourd'hui de mener une politique d'envergure d'optimisation des locaux. **Le projet d'habitat intermédiaire doit alors s'inscrire dans une politique de réaménagement global.** Aujourd'hui, tous les espaces aménagés étant utilisés, il nous faut être ingénieux. Voici les perspectives architecturales qui s'offrent à nous :

« Le 57 », un espace dédié aux premiers occupants<sup>103</sup>, une opportunité pour tous :

Le bâtiment 57 est aujourd'hui à disposition de la congrégation religieuse « Notre Dame de la Charité<sup>104</sup> » par convention d'occupation. Bien que sous utilisé, les sœurs y sont attachées au titre de l'histoire, et paraissent toutes légitimes à y résider librement. Pour autant il nous a semblé opportun d'aborder avec elles la problématique qui nous est actuellement présentée, considérant qu'elles pourraient s'y retrouver. Ce projet les a séduites ; une partie des logements pourraient leur être dédiée par révision de la convention, ce qui assurerait déjà partiellement un certain taux d'occupation. En ce cas, il nous faudra œuvrer pour officialiser un partenariat inédit entre la Congrégation en tant qu'occupant actuel, l'Association Saint Cyr en tant que gestionnaire et la Ville de Rennes en tant que propriétaire et maître d'œuvre, en lien avec les architectes des bâtiments de France.

<sup>100</sup> Signature d'une convention d'occupation avec indemnité annuelle évaluée à 285000€ par an.

<sup>101</sup> Pour exemple, les ouvrants de la Maison sont en attente de remplacement depuis déjà 4 ans, ne permettant plus l'étanchéité ; le coût des travaux s'élèverait à environ 1 million d'euros.

<sup>102</sup> Travaux soumis à l'architecte des Bâtiments de France : art. L. 631-1 du Code du patrimoine.

<sup>103</sup> Annexe 2 : un peu d'histoire et des valeurs.

<sup>104</sup> La convention permet à la congrégation d'occuper librement cet espace ; celui-ci n'est donc pas en gestion de l'Association Saint Cyr. Plans en annexe 12.

D'une surface de 400m<sup>2</sup>, cet espace offre une capacité de 10 logements individuels. Il présente la particularité d'être adossé à l'EHPAD et de communiquer avec celui-ci. Il propose également une entrée indépendante. Pour compléter cet espace non suffisant en volume, plusieurs possibilités apparaissent :

#### Scénario 1 : en place du secteur administratif

Actuellement au rez-de-chaussée, le secteur administratif pourrait être transféré au niveau des combles. Cet espace libéré, ouvert sur le parc, pourrait offrir 8 logements avec espaces extérieurs privatifs. Néanmoins, les fonctions administratives contribuent à l'animation du rez-de-chaussée là où les étages supérieurs sont davantage identifiés comme lieu de repos. Ce constat nous fait émettre des réserves.

#### Scénario 2 : un autre bâtiment adossé à la Maison Saint Cyr

Sur une configuration similaire au « 57 », le « 61 » également adossé à l'EHPAD, serait architecturalement intéressant ; d'une surface de 450m<sup>2</sup>, il pourrait offrir 10 logements dont 2 T2. Ce lieu est actuellement mis à disposition par la Ville de Rennes à une association assurant de l'hébergement d'urgence, ce qui en rend l'accès difficile. Pour autant il nous faudra rester vigilants quant aux projets présentés à l'occasion des prochaines élections municipales : une volonté d'augmenter le nombre de places d'hébergement d'urgence pourrait amener le propriétaire à délocaliser ce service. Si elle existait, cette opération pourrait se mener durant le prochain mandat municipal.

Scénario 3 : nous étudions actuellement la faisabilité d'une extension dédiée à l'habitat intermédiaire. Cette extension serait adossée à la Maison en réponse au cahier des charges et s'appuierait sur une partie de la bâtisse aujourd'hui laissée pour compte. Les premières investigations laissant présager de possibilités. Ce scénario offrirait l'avantage de présenter un coût au mètre carré cinq fois moins onéreux.

En Mars 2019, au regard des éléments qui nous étaient rapportés, et dans un souci de proposer une offre d'habitat de qualité à un prix accessible, nous avons retenu le dernier scénario, à savoir l'aménagement du 57 associé à une extension pouvant offrir 10 studios dont 2 T2. En Avril 2019, une annonce de la Maire sur une nouvelle politique de gestion des habitats d'urgence, nous a ouvert de nouvelles perspectives sur le scénario 2. Forts de ces informations, l'habitat intermédiaire pourrait être constitué de :

18 studios et 2 logements de type 2, soit 20 logements  
comprenant une cuisine et une salle d'eau  
Ce projet d'habitat permettrait ainsi de réhabiliter a minima 850 m<sup>2</sup>, aujourd'hui vétustes.

### 3.1.4 Le choix du maître d'ouvrage : entre expertise et contraintes

La Ville de Rennes, porte, nous l'avons vu, en partenariat **avec les bailleurs sociaux**, une politique d'adaptation des logements en faveur des personnes âgées. Au fil des années, tous deux se sont ainsi construits **une expertise** en la matière ; il s'agit de fait d'une réelle opportunité pour mener à bien la construction de notre projet d'habitat.

Pour autant il nous faut faire preuve de vigilance sur deux aspects relatifs aux critères d'accessibilité aux logements des bailleurs sociaux. Ces critères peuvent en effet avoir un impact direct sur le respect du libre choix :

- L'accessibilité financière :

Les bailleurs sociaux ont vocation à proposer des logements accessibles financièrement. Or notre population comprend pour partie des personnes aux revenus dépassant les critères d'éligibilité au logement social. Il ne s'agirait pas de concevoir un modèle qui n'offrirait pas le libre choix à tous. Des recherches auprès des partenaires et des bailleurs m'ont permis d'identifier deux perspectives étudiables pour dépasser cette problématique :

- En premier lieu, les bailleurs sociaux sont en capacité de proposer des montages financiers permettant de concevoir un habitat regroupant des logements à accessibilités financières différenciées, offrant ainsi l'accès à des personnes aux revenus différents.<sup>105</sup> Ce modèle a des impacts sur les taux d'emprunt et ainsi sur le coût de construction-rénovation.
- Autre possibilité s'offrant à nous : le surloyer. J'ai ainsi présenté à la gouvernance associative cette hypothèse qui offre la possibilité de majorer ou minorer partiellement le coût de location en fonction des revenus. Les actualités témoignent d'une possibilité à cet effet<sup>106</sup>. Après accord du conseil d'administration, cette perspective a été posée en débat au sein du CVS et plus largement auprès de ceux qui le souhaitent au titre de la participation aux sujets citoyens. Les échanges engagés laissent entrevoir un avis plutôt favorable.

Pour l'heure, une étude financière nous permet de définir d'ores et déjà une estimation de loyer : moyennant un financement en Prêt Locatif Social (PLS)<sup>107</sup> via le bailleur social, un logement de 24m<sup>2</sup> pourrait être proposé à 423 € de loyer mensuel. Pour comparaison les studios de droit commun de 25m<sup>2</sup> sont proposés entre 450 et 550 € en centre-ville.

- L'accessibilité au titre du projet de vie :

Deux perspectives s'offrent là encore à nous :

---

<sup>105</sup> Montage financier permettant un accueil mixte en termes de revenus. Source : <http://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/>.

<sup>106</sup> Bailleurs sociaux, sources : FINGONNET T., 2019, « Surloyer HLM : barème 2019 et calcul du SLS », *tout sur mes finances.com* ; BEZIAU C., 2018, « SOS Séniors propose de généraliser son surloyer solidaire », *Gérontonews*, [En ligne].

<sup>107</sup> Les logements financés par le biais d'un Prêt locatif social (PLS) sont accessibles aux personnes ne dépassant le plafond de ressources de 26 395€ (pour une personne seule). Pour comparaison, les plafonds sont de 11 342€ pour les logements financés par un prêt locatif aidé d'intégration – PLAI et de 20 623 € pour ceux financés par un locatif à usage social – PLUS.



- La gestion de la location et des loyers par l'association Saint Cyr : ce scénario, s'il nous permet d'être décisionnaire quant à l'attribution des logements, nous positionnerait également comme prestataire de services. La prestation « loyer » pourrait ainsi être assimilée à une activité commerciale soumise à fiscalisation.
- La gestion de la location et des loyers par le bailleur social. Une fois le projet de construction lancé, le bailleur social a pour pratique de réaliser une communication en direction du grand public pour s'assurer d'une demande en adéquation avec l'offre de logements. Pour autant, il n'a pas, en pratique, la possibilité d'opérer une discrimination à l'entrée, en faveur des seniors. Cela peut occasionner, dans un contexte de marché tendu et de forte demande, des difficultés pour réserver les logements aux personnes âgées. A contrario, un défaut de communication peut engendrer une demande des personnes âgées insuffisante pouvant inciter le porteur à ouvrir les critères d'éligibilité. Ces deux situations pourraient avoir des effets négatifs sur le projet. Consciente de l'enjeu, et dans l'hypothèse où nous retiendrions ce scénario, je me suis rapprochée, avec l'accord de ma gouvernance associative, des gestionnaires locaux associés aux habitats regroupés existants sur le département et concernés par la situation. Également convaincus de l'intérêt d'un partenariat au bénéfice des personnes concernées et en faveur de leur système d'attribution, les bailleurs ont convenu d'expérimenter un partenariat avec les associations gestionnaires, intervenant au sein des habitats, en les invitant à participer aux commissions d'attribution des logements. Il s'agit pour nous de communiquer au candidat la spécificité du projet pour s'assurer d'une bonne compréhension de l'offre proposée. La personne est ainsi davantage en capacité de décider du maintien ou non de sa candidature au projet. La décision relative au choix de l'un ou l'autre de ces deux scénarii revient à la gouvernance associative, et notamment au regard de sa volonté ou non de développer une activité de services potentiellement fiscalisable, en réponse aux demandes et besoin de la population.

## **3.2 L'offre de services<sup>108</sup> : penser des modèles économiques et juridiques permettant une gradation**

### **3.2.1 Un Cahier des charges en réponse aux exigences sociétales actuelles et à venir**

Tout comme l'offre d'habitat, l'offre de services doit être conçue en réponse aux besoins sociétaux : libre choix, réponse aux besoins d'accompagnement, conditions financières acceptables. En voici pour rappel, les grandes lignes à partir des 12 critères présentés précédemment :

---

<sup>108</sup> Vous trouverez en Annexe 13, une présentation plus détaillée explicatifs de nos choix. La démarche stratégique sera encore davantage expliquée dans le cadre du mémoire.

- Des services, proposés mais non imposés :
  - La possibilité de graduer les services de restauration, entretien du linge, entretien du logement, accompagnement à l'hygiène corporelle ;
  - Un accès des services de soins médicaux ;
  - La possibilité de faire appel à un professionnel du soin, jour et nuit, moyennant un système de téléalarme ;
  - Une accessibilité aux activités de vie social de la Maison ainsi qu'aux ateliers de prévention de la perte d'autonomie ;
  - Un accompagnement à la coordination des services ;
  - Un accompagnement jusqu'à la fin de vie.

### **3.2.2 L'accès aux services au sein des habitats pour personnes âgées : entre libre choix et réglementation, l'enjeu du modèle juridique**

Si le choix du maître d'œuvre se pose au propriétaire, la question du statut juridique de l'offre de services revient à l'association. Il nous faut opter pour un modèle répondant aux exigences.

A. La résidence autonomie : un modèle médico-social non compatible en l'état avec notre cahier des charges

Nous avons précédemment pris connaissance des limites du modèle « résidence autonomie » au regard de notre cahier des charges. Par ailleurs, a contrario du positionnement étatique en faveur des résidences autonomie comme acteur de la prévention, le département d'Ille et Vilaine ne porte pas en l'état leur développement. Il privilégie, nous l'avons perçu, le développement des habitats regroupés et adaptés. Pour autant, consciente que toutes réglementations ou orientations politiques peuvent être revues au regard des évolutions législatives et sociétales, nous nous devons de rester en veille sur les évolutions à venir.

Néanmoins, opter pour **un format ne relevant pas du médico-social**, peut apporter souplesse et personnalisation face aux demandes singulières des personnes qui s'adressent à nous, ainsi que de nouvelles perspectives en termes de gestion. Avec ce modèle, l'association serait moins tributaire des autorités de tarification, qui incitent par ailleurs à diversifier les sources de financements. Soucieuse d'offrir une prestation de qualité et respectueuse des droits des personnes, je n'entends pas, par la formalisation d'un modèle juridique de droit commun, de nous soustraire aux outils préconisés dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Une telle perspective irait à l'encontre des valeurs associatives et humaines de l'association.

## B. Les habitats de droit commun : un modèle pour les gestionnaires ?

Les modes alternatifs d'habitat en faveur des personnes âgées n'ont cessé de se développer au fil des années, tels « les Babayagas », habitat solidaire créé à Montreuil en 2013 par des femmes souhaitant construire leur avenir, ou encore « le Béguinage » présenté précédemment. **Ces formules ont pour point commun le libre choix et la co-construction par les personnes elles-mêmes quant au modèle à concevoir.** Un des objectifs ainsi visés par les personnes réside dans le fait de ne pas se voir imposer des services non souhaités, non utiles au regard de leurs souhaits et modes de vie.

Depuis quelques années, ces formules intéressent les acteurs que nous sommes ainsi que les pouvoirs publics en tant qu'alternative au modèle EHPAD. Si ces formats apparaissent en effet intéressants pour leur souplesse mais aussi en réponse aux exigences des futurs « *Boomers Bohèmes fragilisés* » décrits par Serge Guérin, **ils questionnent notre degré d'intervention lorsque la personne est amenée à choisir les services quelle souhaite souscrire** : accompagnement au quotidien, à la vie sociale ou soins.

Faut-il offrir un logement seul, sans service au titre du libre choix ? En ce cas, nous considérons que la personne est à même de mobiliser seule les ressources qui s'offrent à elle. Faut-il informer les personnes sur l'offre existante ? Faut-il les accompagner dans la co-construction d'un modèle de services ? Faut-il concevoir ces modèles pour les personnes ? Concevoir de tels modèles reviendrait pour nous à « choisir » les partenaires les mieux à même de répondre aux besoins identifiés. **Si cela peut être l'occasion de penser les partenariats favorables au « travailler ensemble » et ainsi offrir un accompagnement coordonné et fluide**, un tel procédé peut être perçu comme un premier niveau d'entrave au libre choix. L'association peut également faire le choix de **créer sa propre offre de services ; ce d'autant plus lorsque celle-ci n'est pas proposée sur le territoire.**

Face au développement de ces initiatives et des questionnements qui en découlent, la législation apparaît de plus en plus présente. La dernière en date est toute récente puisque portée par « la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique » dite loi Elan du 23 novembre 2018. Elle introduit le modèle « d'habitat inclusif ».

## C. L'habitat inclusif, un nouveau décret en faveur du libre choix

Le 25 juin dernier sont sortis le décret relatif aux « diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et personnes âgées » ainsi que l'arrêté relatif « au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif ». Ces documents concernent l'application de l'article 129 de la loi Elan.

a) *Une offre de droit commun*

Par ces apports réglementaires, l'Etat positionne « l'habitat inclusif » comme **une offre de droit commun et non médico-sociale** : « *l'entrée au sein des habitats inclusifs s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. Elle est indépendante de toute attribution d'aide à l'autonomie telle que l'APA* ». Ce format rejoint ainsi le modèle que nous portons.

b) *Le libre choix des offres de services, un axe majeur*

- *Un accompagnement à la vie sociale et à la coordination, imposé mais financé*

S'il s'agit d'une offre de droit commun, les habitats inclusifs sont inscrits au sein du CASF au titre de l'accompagnement à la vie sociale et à la coordination. Quelques éléments explicatifs : le décret prévoit la présence au sein de l'habitat d'un professionnel en charge « **d'organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagé, notamment les opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires... dans le respect du libre choix** ». Nous rejoignons ici la mission souhaitée par les personnes qui se sont exprimées dans les groupes de travail, à savoir la présence d'un « coordinateur de l'habitat ». Le décret prévoit le caractère obligatoire de cet accompagnement. Pour autant, cette prestation ne serait pas supportée financièrement par les personnes du fait de l'octroi d'un forfait « habitat inclusif ».

- Des services proposés, non imposés

Si le décret désigne le gestionnaire en charge d'assurer le projet de vie social comme « porteur de l'habitat inclusif », il ne prévoit en aucun cas, la possibilité pour ce dernier d'offrir d'autres services que celui de l'accompagnement à la vie sociale et à la coordination. Le professionnel n'a qu'un rôle « d'élaboration de partenariat », construction qui doit être réfléchi avec les personnes concernées et formalisée au sein d'une charte. Les nouveaux locataires, intégrant l'habitat a posteriori, devront ainsi être informés du contenu de la charte et y adhérer avant de s'engager dans le bail locatif. L'arrêté prévoit une révision régulière de la charte selon les souhaits évolutifs des personnes.

L'habitat inclusif réaffirme ainsi le libre choix des personnes quant à la désignation des porteurs de services d'accompagnement.

c) *Un appel à candidature Agence Régionale de Santé (ARS) pour l'octroi du forfait « habitat inclusif »*

L'attribution du forfait « habitat inclusif » est soumis à appel à candidature. La somme maximale octroyée pour un habitat est de 60000€, ce qui constitue une aide non négligeable pour le financement du poste de coordination. Pour autant, ce financement ne peut être mobilisé pour les autres emplois relatifs à l'habitat : le bâti, les autres services....

Il apparaît ainsi essentiel de penser un modèle économique non tributaire de ce financement. Je vous invite à présent à penser les offres de services.

### **3.2.3 La Maison Saint Cyr, les scénarii qui s'offrent à nous**

#### **A. « Le coordinateur de l'Habitat »**

Pour porter cette fonction, une personne au profil polyvalent apparaîtrait nécessaire : des aptitudes à la coordination d'acteurs, une connaissance des problématiques liées à la montée en âge, un accès au partage des informations relatives au secret médical, une sensibilité à l'enjeu du maintien de lien social et à la prévention de la perte d'autonomie. Il pourrait s'agir d'un(e) aide-soignant (ère), voire d'un(e) ergothérapeute. Il conviendra, en phase de recrutement d'être vigilant, sur le profil singulier du(des) candidats(s). Le temps dédié à cette fonction doit par ailleurs être défini de façon à offrir un juste équilibre entre besoins et respect de l'équilibre budgétaire du projet. Après étude de l'existant auprès d'acteurs du terrain, nous retenons pour 20 logements, un temps partiel à 0,50 ETP.

#### **B. Les actes de soins, l'enjeu du partenariat**

Les actes du soin au domicile sont portés par les SSIAD en coordination avec les Centres de Santé Infirmier (CSI) ou cabinets libéraux.

##### *a) Les missions :*

- Les SSIAD ont pour vocation d'accompagner et de maintenir le plus longtemps la vie à domicile, de faciliter le retour au domicile après hospitalisation ou encore de prévenir-retarder l'aggravation de la dépendance. A cet effet, les professionnels de terrain, essentiellement aides-soignants, assurent les prestations suivantes :
  - Évaluation et réalisation d'un plan de soins adaptés ;
  - Soins de confort et d'hygiène, aide à la mobilisation.

Les SSIAD ne sont pas habilités à réaliser les soins techniques infirmiers prescrits par le corps médical. Le travail en étroite collaboration avec un CSI ou cabinet infirmier apparaît alors judicieux.

- Les CSI assurent tous les soins infirmiers, des soins courants (prise de sang, vaccination, nursing, préparation et distribution des médicaments...) au soins plus spécifiques (perfusion, accompagnement de fin de vie...).

##### *b) Autorisation et financement :*

Les SSIAD sont soumis à autorisation, octroyée par l'ARS. Ils sont autorisés à intervenir auprès d'un nombre limité de personnes.

Les frais relatifs aux soins prodigués sont pris en charge dans le cadre d'une dotation globale de soins. Les interventions sont prises en charge directement et intégralement par l'assurance maladie.

c) *Les perspectives partenariales :*

Pour fluidifier les liens entre le futur habitat intermédiaire et l'Ehpad au service des personnes concernées et offrir de nouvelles perspectives aux salariés, il y aurait eu intérêt à ce que les prestations de soins pour l'offre d'habitat intermédiaire puissent être réalisées par les salariés de l'association Saint Cyr, moyennant l'octroi d'une autorisation SSIAD pour l'association.

Néanmoins, le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), 2018 – 2022 de la région Bretagne ne prévoit de nouvelles autorisations SSIAD. Pour obtenir des soins d'hygiène, les personnes seront amenées à solliciter un SSIAD géré par une autre entité. Plusieurs possibilités s'offrent à elles :

- L'enjeu de la sectorisation : le SSIAD du CCAS

Les SSIAD fonctionnent par sectorisation. Au regard de l'emplacement de la Maison Saint Cyr, il conviendrait, que ce soit dans le cadre d'une sollicitation directe de la personne ou par conventionnement entre organismes gestionnaires, de se rapprocher du SSIAD du CCAS. Pour autant, le CCAS ne porte pas de CSI. Si le travail partenariat peut se construire entre SSIAD et infirmiers libéraux, se rapprocher d'une organisation déjà existante et efficiente présente un intérêt non négligeable. Nous rejoignons ici la question de la coordination des soins, enjeu conséquent considérant la nécessaire fluidité des parcours de vie au titre de la prévention présentée précédemment. Si nous choissions ce scénario, il nous faudrait alors œuvrer pour construire une réelle coordination entre les acteurs du soin du SSIAD du CCAS et ceux d'un CSI à définir, au risque le cas échéant d'une mise à mal des locataires et plus particulièrement des personnes représentées dans la 1<sup>ère</sup> typologie « la survenue de la maladie ».

- L'enjeu de la coordination des soins : les SSIAD – CSI de deux acteurs de territoire

Le territoire de Rennes comprend deux entités assurant la gestion coordonnée d'un SSIAD et d'un CSI :

- Une délégation locale d'un réseau national que nous nommerons « l'Union »
- Un acteur majeur du secteur mutualiste que nous nommerons « l'acteur mutualiste »

Le CSI de « l'Union » intervient au sein d'habitats regroupés. Si nous retenons cette hypothèse, l'intervention du SSIAD - CSI resterait au libre arbitre des personnes qui pourraient tout à fait choisir de faire appel à un autre CSI ou cabinet médical indépendant ainsi qu'au SSIAD du CCAS. Les personnes pourraient ainsi porter un choix selon leur critère prioritaire.

- L'enjeu des interventions de nuit : le SSIAD – CSI de « l'Union »

Le SSIAD de « l'Union » présente l'avantage d'être autorisé pour l'intervention de nuit. Les personnes pourraient ainsi bénéficier de prestations de soins 24h/24 programmées ou sur

sollicitation via le déclenchement du système de téléalarme. Nous serions ainsi en capacité de répondre favorablement aux personnes de la 1<sup>ère</sup> typologie « demande d'hébergement dans les suites d'une problématique médicale ».

- L'enjeu de la mobilité professionnelle interne au service du bien-être au travail : le SSIAD – CSI de « l'acteur mutualiste »

Si le peu de perspectives quant à de nouvelles autorisations SSIAD ont été mises en évidence, il est intéressant de rappeler la proximité<sup>109</sup> que l'Association Saint Cyr entretient avec « l'acteur mutualiste », lui-même autorisé pour une activité SSIAD. En telle situation, un partenariat renforcé pourrait être étudié pour penser un modèle permettant une mobilité professionnelle entre gestionnaires<sup>110</sup>. Des modèles sont en cours de réflexion sur le territoire sous forme de groupements d'employeurs<sup>111</sup> ; la réflexion est à poursuivre pour s'assurer d'une faisabilité juridique. Les gouvernances respectives trouvent l'idée intéressante.

Quel que soit le partenariat retenu entre ces deux gestionnaires, « l'Union » et « acteur mutualiste », l'obtention d'une dérogation à la sectorisation serait une condition préalable. Une argumentation auprès de nos tutelles serait à porter à cet effet, sur les bénéfices attendus pour les personnes concernées et les professionnels de terrain.

### C. L'accompagnement dans les actes de vie quotidienne

L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne est classiquement porté par les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).

#### a) *Les missions :*

Les SAAD ont pour mission d'aider et d'accompagner les personnes dans leur vie quotidienne au sein de leur domicile, par :

- Des actes ordinaires tels que l'entretien du linge et du logement, la réalisation des courses, la préparation des repas ;
- Des actes essentiels tels que le lever, le coucher, l'aide à la toilette et à la prise des repas, la surveillance et l'aide à la prise de médicaments ;
- Des activités sociales et relationnelles : écoute, échanges avec les personnes et les aidants, sorties extérieures, tâches administratives.

---

<sup>109</sup> Pour rappel, cette dernière, siège comme personne morale au sein de notre Association.

<sup>110</sup> Au chapitre 2.2.3.B, nous avons pu mettre en évidence l'impact positif que constitue une mobilité professionnelle interne sur le bien-être au travail.

<sup>111</sup> Articles L. 1253-1, articles R. 1253-14 à R. 1253-34 du Code du travail. Source : Site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/entreprise-et-formation/entretien-professionnel>.

Les professionnels assurent également des actions de prévention avec pour objectif de prévenir et retarder la perte d'autonomie en s'inscrivant dans une logique de « faire avec » et non de « faire pour ».

*b) Autorisation et financement :*

La loi ASV prévoit une exonération d'appel à projet pour la création de SAAD jusqu'au 31 janvier 2022. D'ici là, une demande d'autorisation peut être formulée directement auprès du conseil départemental.

Les gestionnaires portant un SAAD autorisé et habilité à l'aide sociale voient leurs tarifs encadrés ; hors habilitation, les tarifs sont libres. Les personnes accompagnées doivent s'acquitter des prestations fournies et peuvent bénéficier d'aides : APA, Aide sociale et/ou participation de caisse de retraite. Le reste à charge peut ainsi être conséquent. Il nous revient, prestataires de services, de penser un modèle économique accessible aux personnes en besoin tout en ne mettant pas à mal l'équilibre financier de la structure.

*c) Les perspectives :*

- L'enjeu du bien-être au travail et du lien avec l'EHPAD : une autorisation SAAD en interne

Tout comme pour le SSIAD, nous percevons ici l'utilité à pouvoir proposer cette nouvelle activité aux salariés de l'association au titre de la mobilité professionnelle<sup>112</sup>. Pour ce faire, nous pourrions solliciter auprès du Conseil départemental une demande d'autorisation pour un SAAD porté pour intervenir au sein de l'habitat. Ce modèle, nous invite à être vigilant :

- L'article 15 de la Loi ASV de 2015 introduit la possibilité pour les gérants de résidences services d'être gestionnaires de SAAD. En revanche, l'habitat inclusif ne peut être constitué en résidence services<sup>113</sup>. Pour rappel, seule l'offre d'accompagnement à la vie sociale et à la coordination peut être portée par le gestionnaire de l'habitat.
- Néanmoins, les récents encouragements accordés aux partenaires, sous mode dérogatoire<sup>114</sup>, laissent présager de possibilités à ce niveau. En ce cas, nous pourrions monter notre modèle hors statut « habitat inclusif ». Cela reviendrait à ne pas pouvoir prétendre au forfait « habitat inclusif ».

D'après une étude de coût menée à partir des éléments comptables de l'association<sup>115</sup>, le SAAD de l'Association Saint Cyr serait à même de proposer aux personnes concernées,

---

<sup>112</sup> Au chapitre 2.2.3.B, nous avons pu mettre en évidence l'impact positif que constitue une mobilité professionnelle interne sur le bien-être au travail.

<sup>113</sup> Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif (art D 281-1, 1° et 3°) et Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle de cahier des charges national du projet de vie social (Annexe 1, chapitre 4).

<sup>114</sup> Un acteur partenaire du territoire s'est vu donné un accord pour inscrire, au sein de son CPOM, un projet de création d'un habitat regroupé en faveur de personnes âgées dépendantes comprenant une offre de services obligatoire : rencontre avec le directeur adjoint de l'ARS début d'année 2019).

<sup>115</sup> Annexe 13 : projet de SAAD association Saint Cyr – modèle économique.



des tarifs dans la lignée de ceux présentés par les offres locales. Cette perspective est essentielle pour ne pas induire chez les personnes un choix qui serait difficile entre facilitation du fait de la proximité et accessibilité financière. En voici les grandes lignes :

Selon le niveau de dépendance	Coût association Saint Cyr	Tarifs de l'Union	Tarifs du CCAS
PA évaluées en GIR 5 et 6	Semaine : <b>21,70 € ht / h</b> Jours fériés : <b>27,07 € ht / h</b>	Semaine : <b>22,00 € ht / h</b> Jours fériés : <b>31,17 € ht / h</b>	Semaine : <b>22,36 € ht / h</b> Jours fériés : <b>29,43 € ht / h</b>
PA évaluées en GIR 1 à 4	Semaine : <b>24,64 € ht / h</b> Jours fériés : <b>27,43 € ht / h</b>	Semaine : <b>27,23 € ht / h</b> Jours fériés : <b>31,23 € ht / h</b>	Semaine : <b>25,39 € ht / h</b> Jours fériés : <b>29,05 € ht / h</b>

Le SAAD jour, sur le modèle proposé<sup>116</sup>, permettrait la création de 4,26 ETP d'agent. Il est à noter qu'actuellement 3 postes de 0,5 et 0,75 ETP ne sont pourvus ; poste sur lesquels les salariés sont en demande de temps plein.

- L'enjeu de la coordination renforcée : l'Union

L'Union citée précédemment porte, outre un SSIAD – CSI, un SAAD. En 2005, l'acteur a obtenu une autorisation Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), service permettant d'assurer de façon coordonnée des prestations SAAD et SSIAD. Le Spasad, a pour objet de renforcer la coordination entre les prestations. L'Union a choisi d'intégrer son CSI au Spasad. L'Union est par ailleurs la seule organisation actuellement en capacité de proposer des interventions de nuit sur le département. Dans l'hypothèse où ce partenariat n'était pas retenu par notre gouvernance, nous serions amenés à envisager un nouveau modèle en interne pour répondre favorablement à la demande des personnes de la 1<sup>ère</sup> typologie : la présence si besoin d'un professionnel de soins la nuit. Je vous propose à présent d'étudier cette perspective.

D. La présence d'un professionnel soignant la nuit en réponse au besoin de sécurisation, un modèle économique mixte pour l'association Saint Cyr.

Si la proximité de l'EHPAD avec présence continue de professionnels soignants, pourrait sembler suffisante à la réassurance des personnes, une intervention en cas de besoin apparaîtrait difficile puisque financée par la dotation soins de l'EHPAD. Il nous faut penser un nouveau un modèle. Plusieurs perspectives s'offrent à nous :

- L'installation d'un système de téléalarme relié à un service adéquat qui pourrait solliciter le cas échéant le service de SAAD nuit du territoire à savoir celui porté par l'Union.
- Augmenter le temps de travail des salariés de nuit présents sur l'EHPAD sur un temps dédié aux locataires de l'habitat ; les professionnels seraient en lien avec les personnes en demande via le système de téléalarme

<sup>116</sup> 2h hebdomadaire pour les personnes évaluées en GIR 5 et 6 ; 1,5h en moyenne pour les personnes dépendantes.

Je vous propose les éléments comparatifs suivants. Là encore notre modèle apparaît compétitif. Une telle différence de tarifs s'explique en grande partie par l'absence de trajets pour se rendre au domicile. Cette situation nous permet d'optimiser le temps de travail des salariés et de proposer des interventions plus courtes et donc plus souples.

	Tarifs mensuels Union	Tarifs mensuels Association Saint Cyr	
		(20 adhésions)	(10 adhésions)
Prestation 1 <sup>117</sup>	61,12 € ht / mois	52,39 € ht / mois	58,39 € ht / mois
Prestation 2 <sup>118</sup>	907,92 € ht / mois	307,81 € ht / mois	382,25 € htc / mois

Cette prestation de nuit offrirait 0,71 ETP supplémentaire aux aides-soignants de nuit pour une adhésion des 20 locataires et de 0,36 ETP pour une adhésion de 10 locataires. Si ces temps peuvent paraître peu conséquents, la Maison Saint Cyr compte actuellement 8 salariés dont 6 à temps partiel. Trois salariés expriment le souhait d'augmenter leur temps de travail pour obtenir un temps plein.

E. Quatre scénarii, l'heure du positionnement

Cette analyse nous amène à formaliser 4 scénarii possibles. Je vous en propose une présentation succincte sous forme de tableau :

<sup>117</sup> 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions).

<sup>118</sup> 1 passage programmé par nuit de 15 min. (0,25h) / 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions).

		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
Porteurs de l'offre de services	SSIAD	Choix et sollicitation par la personne elle-même	Conventionnement avec le CCAS ⇒ Application de la sectorisation	Conventionnement avec l'acteur mutualiste	Conventionnement avec le SPASAD de l'Union
	CSI – Cabinet libéral		Conventionnement avec le CSI ou cabinet libéral de proximité		
	SAAD de jour		Autorisation interne à l'Association Saint Cyr	Autorisation interne à l'Association Saint Cyr	
Adéquation avec les objectifs visés = enjeux	Interventions de nuit	Les SSIAD et SAAD du secteur ne proposent pas d'intervention de nuit ⇒ Augmentation du temps de travail des salariés de nuit de l'Ehpad sur des temps dédiés à l'Habitat intermédiaire			Interventions de nuit possibles de l'Union
	Libre choix des personnes	Tout à fait	Libre choix respecté pour les interventions SSIAD et CSI Respecté pour l'intervention du SAAD de l'Association si choisi par l'ensemble des personnes (charte de l'habitat) Pérennité dans le temps <sup>119</sup> ?	Respecté si choisi par l'ensemble des personnes (charte de l'habitat) Pérennité dans le temps ?	
	Coordination des actions = prévention de la perte d'autonomie	Qualité de la coordination tributaire de l'investissement de la personne.	Présence des professionnels SAAD de l'Association pour veiller à la coordination		Coordination favoriser par la formule SPASAD de l'Union
	Qualité de vie au travail (nouvelles perspectives pour les salariés)	Absence de nouvelles perspectives pour les salariés de l'Association Saint Cyr	Nouvelles perspectives pour les salariés de l'Association Saint Cyr : le SAAD	Nouvelles perspectives pour les salariés : mobilité professionnelle entre organismes gestionnaires ?	Absence de nouvelles perspectives pour les salariés de l'Association Saint Cyr
Légende : Enjeu non atteint. Enjeu soumis à condition. Enjeu atteint					

a) *Les personnes concernées, une préférence*

Au titre de la co construction du projet, et après validation de la gouvernance, j'ai proposé au groupe de travail de présenter aux membres les scénarii possibles, lors de la 4<sup>ème</sup> et dernière rencontre. Sans rentrer dans les détails relatifs au enjeux partenariaux, il s'agissait de rendre accessibles aux personnes concernées les réflexions qui étaient les nôtres pour répondre au mieux à leurs besoins et demandes. Cette proposition a été largement plébiscitée.

- 1 personne s'est positionnée sur le scénario 1, souhaitant pérenniser l'accompagnement initié à son domicile ;

<sup>119</sup> Par principe, au titre du libre choix, les personnes concernées pourront solliciter leur droit pour renégocier le niveau de service offert, et ce, que l'habitat soit inscrit ou non sous le statut d'habitat inclusif. L'arrêté relatif au modèle de cahier des charges de l'habitat inclusif prévoit en effet la possibilité pour les personnes de rediscuter l'offre de services initiales définie collectivement et formalisée dans le cadre d'une charte. Décret n°2019-629 du 24 juin 2019.

- 3 personnes ont retenu le scénario 4, comme assurance à une intervention coordonnée sous forme de Spasad ;
- 5 personnes ont opté pour le scénario 3 pour une meilleure intégration au sein de la Maison et pour une intervention de nuit facilitée.

Pour s'assurer d'une certaine attractivité du scénario 3, nous avons réalisé une étude du reste à charge pour les personnes :

Selon le niveau de dépendance	Tarifs mensuels HT			APA domicile	Reste à charge
	Prestation SAAD de jour	Prestations SAAD de nuit	Coût total mensuel		
Personnes en GIR 5 et 6	<b>190,71 €</b> 2h hebdomadaire	<b>52,06 €</b> Prestation 1 <sup>120</sup>	<b>242,77 €</b>		<b>242,77 €</b> hors participation caisse de retraite
Personnes en GIR 4	<b>674,26 €</b> 0,84h par jour	<b>303,68 € HT</b> Prestation 2 <sup>121</sup>	<b>977,94 €</b>	665,61 €	<b>312,33 €</b>
Personnes en GIR 3	<b>1011,40 €</b> 1,26h par jour		<b>1315,08 €</b>	997,85 €	<b>317,23 €</b>
Personnes en GIR 2	<b>1396,69 €</b> 1,74h par jour		<b>1700,37 €</b>	1381,04 €	<b>319,33 €</b>

Cette estimation repose sur une adhésion de l'ensemble des 20 locataires : 10 personnes dont le niveau de dépendance est évalué en GIR 5 et 6 et 10 personnes en GIR 1 à 4. Si le reste à charge peut paraître significatif, il reste relatif comparativement au tarif pratiqué sur le territoire, présentés précédemment.

*b) Le positionnement de la gouvernance associative, une préférence pour le scénario 3 : un partenariat avec l'acteur mutualiste*

Au regard du calendrier resserré, une rencontre supplémentaire avec les administrateurs a été fixée fin juin pour présenter le pré-projet et les enjeux<sup>122</sup>. Les administrateurs ont pris connaissance des expressions, et après échanges, ont fait part pour la grande majorité de leur préférence pour le scénario 3. Il a été convenu de se rapprocher de nos tutelles pour amorcer la présentation de ce projet, afin d'avancer sur les scénarii en prévision d'une signature de CPOM qui aura lieu, je vous le rappelle, sur l'année 2020.

<sup>120</sup> 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions de 30 min.).

<sup>121</sup> 1 passage programmé par nuit de 15 min. (0,25h) ; 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions de 30 min.).

<sup>122</sup> Rencontre avec les administrateurs fixée entre le 3<sup>ème</sup> et le 4<sup>ème</sup> groupe de réflexion de la démarche participative. Calendrier : annexe 16.

### **3.2.4 Un contexte favorable : « l'innovation des organisations de travail » comme orientation politique**

A travers l'étude de faisabilité de ce projet, nous avons perçu plusieurs situations relevant possiblement d'un positionnement dérogatoire : la possibilité pour l'association d'être à la fois gestionnaire de l'offre d'habitat et de l'offre de services, la possibilité pour les personnes de faire appel à un SSIAD hors secteur... Nous rejoignons ici des questionnements d'actualité. Notre secteur s'intéresse en effet à l'agilité des organisations de travail conscient que l'approche segmentée atteint ses limites. Par le biais de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018, il a été proposé aux acteurs d'expérimenter de nouvelles organisations tout en dérogeant à certaines règles de financement de droit commun. Plus récemment, le rapport Libault<sup>123</sup>, vient nous conforter dans notre projet en incitant à la création "*d'un nouveau statut pour des établissements pour personnes âgées qui recevraient une autorisation et un financement global pour délivrer une palette de services et constituer ainsi des centres de ressources du grand âge*". Cette mouvance actuelle constitue une réelle opportunité pour porter ces questions de dérogations au service de l'accompagnement des personnes en demande.

### **3.3 La Maison Saint Cyr, prestataire de services : un enjeu fiscal**

En complément des offres d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et de soins, les personnes souhaitent pouvoir bénéficier de prestations de type : entretien du linge, proposition de restauration au sein du restaurant de l'EHPAD, portage de repas, petits travaux d'entretien... La Maison Saint Cyr dispose à cet effet d'une restauration, d'une lingerie en interne et d'un service de maintenance qui offrent des possibilités de développement d'activité<sup>124</sup>. En se rendant au restaurant du rez-de-chaussée, les personnes prendraient par exemple progressivement connaissance des lieux de vie de l'EHPAD, autres que ceux relatifs à la vie sociale. Nous rejoignons ici la question de la continuité des parcours de vie, telle que présentée précédemment.

Pour autant prendre une telle orientation amènerait la Maison Saint Cyr à se positionner en tant que prestataire de services. Nous rejoignons ici les questions de concurrence et de potentielle fiscalisation. Si les associations à but non lucratif sont par principe exonérées,

---

<sup>123</sup> LIBAULT D., 2019, « Concertation Grand âge et autonomie : rapport », p.17.

<sup>124</sup> La cuisine a été dimensionnée pour produire plus de repas que les 117000 qu'elle produit actuellement. Il faudrait évidemment renforcer le matériel et les moyens humains. Si une telle option était retenue, nous serions amenés à nous poser la question d'une évolution de la cuisine actuelle vers une cuisine centrale ou aux possibilités offertes par les règles dérogatoires à l'agrément en cas d'externalisation. Concernant la blanchisserie, s'il s'agit d'entretenir le linge de 20 personnes au plus, nous pourrions étudier l'extension des horaires de fonctionnement (missions de lingerie effectuées la nuit en cas de saturation en journée).

depuis 2001 il est reconnu la possibilité de porter pour partie des activités commerciales concurrentielles. La franchise appliquée avant fiscalisation est alors de 61145 € ht.

Je vous propose ainsi une présentation des niveaux de risques encourus :

	Risque de fiscalisation (concurrence)	Produits potentiels (1 an)
Les loyers	Risque si l'Association gère en direct les loyers ⇒ Possibilité : facturation par le bailleur social (enjeu : niveau d'intervention pour l'attribution des logements)	<b>103680 € ht</b> 423€ x 20 log. x 12 m
Accompagnement à la vie sociale	Risque si la prestation est facturée par l'Association. ⇒ Possibilités : - Facturation par le CCAS - Statut d'habitat inclusif (salaire pris en charge par les fonds public)	<b>17389 € ht</b> 0,5 ETP 70€ / mois / locataire
Service de nuit	Absence de concurrence sur le territoire dans l'immédiat ⇒ Risque à terme si l'offre se développe (acteurs du territoire)	<b>42688,8 €ht</b> Prestations 1 et 2
Accès au restaurant, portage de repas, entretien du linge, petits travaux	Activités proposées sur le terroir ⇒ Concurrence réelle	Tarifs non définis à ce jour
	Enjeu : ne pas dépasser <b>le plafond de 61145 € htc</b>	

Au regard de ces chiffres, et pour ne pas dépasser le plafond de 61145€ht, nous pourrions convenir dans l'immédiat que :

- La gestion locative soit assurée par le bailleur social ;
- La facturation de l'accompagnement à la vie sociale soit assurée par le CCAS ;
- La facturation du service de nuit soit portée par l'Association Saint Cyr.

Compte tenu des risques encourus, si nous choisissons de développer pour partie ou entièrement ces offres de services au bénéfice des personnes en demande, il nous faudrait solliciter un rescrit fiscal. Il s'agit d'une interrogation auprès de l'administration fiscale sur l'application des règles fiscales et les effets sur le cas particulier qui nous intéresse. L'administration fiscale donne son interprétation des textes en lien avec la situation identifiée. La réponse est opposable sous certaines conditions.

Si la notion de concurrence est avérée induisant une fiscalisation de ces activités, la gouvernance associative serait amenée à se positionner sur un plan stratégique :

- Envisager la création d'une nouvelle entité « association fiscalisable », « coopérative » qui regrouperait l'ensemble de ces activités commerciales. Cette perspective ne nous dédouanerait pas pour autant du développement du partenariat qui constitue à mon sens un enjeu majeur en faveur de l'ajustement de l'offre de service.
- Prioriser l'externalisation en s'appuyant sur les acteurs du territoire et s'assurer d'une bonne coordination.

### **3.4 L’habitat intermédiaire, une étape pour renforcer le partenariat au service des personnes âgées fragilisées du quartier ?**

Le projet ainsi présenté constitue une occasion supplémentaire de développer et formaliser un partenariat élargi :

- Une convention en premier lieu entre la Ville de Rennes, propriétaire des lieux, un bailleur social en tant que délégué à la maîtrise d’ouvrage, la congrégation religieuse en tant qu’occupante actuelle et l’association Saint Cyr, porteuse du projet.
- Une convention ensuite avec le CCAS de la Ville de Rennes, en tant qu’acteur impliqué dans la préservation du lien social pour les personnes âgées. A ce titre, ils assurent notamment la facturation du service d’accompagnement à la vie sociale et à la coordination.
- Des conventions enfin avec les acteurs du soin que sont les SSIAD, équipes mobiles de soins palliatifs, HAD... selon les critères qui seront définis par les personnes concernées en sein de la Charte dédiée aux services.

Pour autant, si nous réfléchissons au chemin à emprunter pour concevoir un service d’habitat en réponse à une demande exprimée aujourd’hui, il n’est pas interdit de se projeter plus en aval. Le nombre de personnes âgées va augmenter d’ici les 30 prochaines années et les études témoignent d’une volonté des français de rester à domicile. Ainsi développer l’offre de soutien à domicile est une priorité. En réponse aux personnes âgées du quartier, il pourrait être proposé un élargissement des offres d’accompagnement conçus pour l’habitat intermédiaire vers le domicile. Si cette perspective est ici proposée, nous tenons à souligner que la motivation première n’est pas la recherche de concurrence mais davantage de renforcer le lien entre les habitants et la Maison Saint Cyr, comme lieu ressources. Nous concevons de créer un partenariat coopératif avec les offres de l’association et celles du territoire pour intervenir en complémentarité pour les situations singulières exigeant créativité et souplesse, au titre de la coopération.<sup>125</sup> Là encore, une telle organisation est encouragée par le rapport Libault, ce qui nous conforte dans notre ambition<sup>126</sup>. Il est également fait référence d’un possible soutien de l’Agence Nationale d’Appui à la Performance en santé (ANAP) ainsi que d’une aide financière.<sup>127</sup>

En telle situation, les prestations de service dépasseraient nécessairement le plafond ; la création d’une nouvelle entité juridique fiscalisable indépendante de l’association Saint Cyr serait inéluctable.

---

<sup>125</sup> « Relation partenariale paradoxale qui inclue simultanément une dimension coopérative et concurrentielle. ». Source : Mooc « Management des Alliances, des partenariats et de la coopération », 2018, Université de Montpellier, [En ligne].

<sup>126</sup> Proposition 46 du rapport Libault, p. 79 : afin de "donner un cadre" et de "favoriser ce type de pratiques", il est proposé de créer "un nouveau type d’établissement social et médico-social", qui relèverait, dès sa création, « d’un régime d’autorisation global »

<sup>127</sup> ANAP : proposition 52 du rapport Libault, p. 81 ; CNSA : proposition 53 du rapport Libault p. 81.

A travers ce chapitre, nous avons convenu de l'intérêt d'une participation des personnes concernées pour concevoir le projet d'habitat. A présent je souhaite aborder la question de la sollicitation renforcée des professionnels de l'Association pour ajuster le modèle ici projeté et pour accompagner sa mise en œuvre concrète. Une telle perspective apparaît essentielle à deux niveaux :

- Les professionnels présentent à mon sens une expertise inégalable pour mener le jeu d'équilibrisme qui consiste à concevoir des lieux et organisations propices à leur exercice professionnel tout en répondant aux attentes et besoins des personnes. Il nous revient de les diriger en la matière.
- Les professionnels sont demandeurs de renouer avec une pratique ancienne de réflexion participative dans la conception de projets.

Fort de ces constats, je vous propose d'aborder la question de la conduite du projet au sein de la Maison Saint Cyr.



## **4 L'intégration de l'habitat intermédiaire au sein de la Maison : le management des ressources humaines, un enjeu majeur**

Dans la situation qui nous intéresse, à savoir un établissement au climat social tendu, se pose rapidement, nous l'avons vu, la question de la priorité. En d'autres termes, faut-il apaiser le climat social avant d'engager une conduite de projet d'envergure ? A travers ce chapitre, je souhaite exposer les raisons pour lesquelles j'opte pour une conduite simultanée du projet d'habitat et celui relatif au bien-être au travail.

### **4.1 La conduite de projets : l'importance du management**

Si porter des projets en faveur des personnes fragilisées est l'objet de notre action, celle-ci ne peut être menée en l'absence d'un investissement des salariés. A toute nouvelle conception de services, il nous faut en effet éviter l'écueil qui consiste à ne considérer que les aspects techniques au détriment des préoccupations humaines légitimes dans le cadre des transformations à venir. La réussite passe obligatoirement par l'acceptation de la nouvelle organisation et des nouvelles missions/tâches associées. En telle situation, la qualité du management est primordiale. Je vous invite à présent à analyser les facteurs d'empêchement du management au sein de la Maison, l'objectif étant d'identifier les orientations nécessaires à l'apaisement du climat social, pour porter à bien le projet d'habitat.

### **4.2 A la Maison Saint Cyr : le management empêché**

#### **4.2.1 Le climat social dégradé, l'expression d'une souffrance au travail**

En explication du climat social dégradé, les salariés et instances représentatives du personnel, présentent en premier lieu la prévention des risques psycho sociaux.

La Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) propose de définir les Risques Psycho-sociaux ainsi : « *risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et, les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.* »<sup>128</sup> Cette définition fait référence aux risques et facteurs de risques. Agir pour prévenir les risques psycho sociaux induit un questionnement sur l'organisation, le mode de management, la politique des Ressources Humaines (RH). Le manager se trouve de fait en première ligne pour conduire le changement. Face aux risques psychosociaux, la difficulté managériale est connue ; elle s'explique en partie par leur caractère subjectif.

---

<sup>128</sup> MAUROUX A., 2016, « Synthèse. Stat', Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail », DARES, n°22, p. 24.

Si les risques psycho-sociaux sont aujourd'hui relativement bien connus et semblent faire consensus, saisir les facteurs de souffrance n'est pas encore nécessairement une évidence. Cette subjectivité encore présente, est l'occasion de donner libre cours, à des débats polémiques et culpabilisateurs non constructifs, entre les équipes de terrain, les managers, les représentants du personnel et syndicaux. « *Les RPS seraient devenus, pour certains, un simple sujet de mode porté par les revendications syndicales. Pour d'autres, ils constitueraient un juste retour de bâton adressé au patronat* ». « *Le paradoxe est bien la tendance actuelle du monde du travail à appréhender la relation à l'autre, et plus particulièrement lorsque cette relation est hiérarchique, comme un exercice de style hautement risqué. Ce paradoxe se mue en cercle vicieux pour deux raisons majeures :*

➤ *Être manager d'une équipe, ce n'est évidemment pas se muer en tyran persécuteur. Mais l'anxiété diffuse d'en devenir un, modèle le comportement managérial et l'oriente vers une prise de risque minimum. Dans cette logique, le manager glisse vers une fuite devant la confrontation.*

➤ *A partir du moment où la relation de travail devient consubstantielle au fameux « risque », le recours à des structures tierces pour anticiper ce risque tend à se multiplier. Cette culture de l'assistanat relationnel entretient l'existence du risque psychosocial »<sup>129</sup>.*

Fort de cette analyse, l'enjeu pour nous dirigeant est de trouver une grille de lecture commune, permettant d'objectiver les facteurs de risques, et de se redonner les moyens d'agir. Dès le mois d'octobre 2018, j'ai souhaité conduire une phase de diagnostic, étape préalable à la définition des objectifs en faveur d'un bien-être au travail. Vous trouverez en annexe 14, une présentation de la démarche retenue ainsi que les éléments explicatifs.

#### **4.2.2 Face à la transversalité et à l'évolution sociétale : un nécessaire élargissement de la fonction managériale**

La transversalité qui se développe dans notre secteur induit un élargissement de la fonction managériale pour les cadres de proximité : encadrement et coordination de nouvelles compétences, élaboration de valeurs communes, maintien du collectif... Il s'agit souvent de passer d'un management vertical à un management horizontal. Cette conduite de changement nécessite de réelles compétences au risque de générer une « résistance bloquante »<sup>130</sup>. Outre la dimension managériale, il apparaît opportun d'accompagner les cadres intermédiaires à sortir de la Maison pour la « représenter ». Il convient également de les accompagner à être force de propositions visant le développement de la structure.

---

<sup>129</sup> GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, Paris : ESF éditeur, p. 17.

<sup>130</sup> MILLER W R., ROLLNICK S., 2006, *L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement*, Développement personnel et accompagnement, 2<sup>e</sup> édition, Ville : Interéditions, p.12.

Une telle avancée, si elle est bien accompagnée, présente deux intérêts : une évolution professionnelle pour le professionnel cadre et une plus grande présence de la structure sur le territoire. Cette dernière dimension est indispensable dans le contexte actuel que nous vivons, qui nous incite à nous inscrire dans une vraie logique partenariale. Nous aborderons ici les situations précises de l'infirmier coordinateur (IDEC) et du responsable hébergement, deux acteurs incontournables dans l'intégration de l'habitat au sein de la Maison.

#### A. L'IDEC

L'IDEC est issu d'une politique de promotion interne. Infirmier de formation, il a bénéficié d'une formation d'infirmier coordinateur. Si cette formation offre une approche du métier, elle apparaît, à mes yeux, limitée au regard des enjeux managériaux actuels et à venir. Outre la dimension managériale, la conduite de projets et l'ouverture au partenariat ne sont pas investis. Ce poste de dimension large<sup>131</sup> nécessite pourtant des compétences réelles dans ces domaines. L'IDEC devra également le cas échéant être un acteur dynamique à la conception et l'intégration du projet d'habitat. Pour mener l'ensemble de ces actions, une formation complémentaire apparaît nécessaire.

#### B. Le responsable hébergement

Le responsable hébergement<sup>132</sup>, de formation Aide Médico-Psychologique (AMP), a su évoluer pour occuper son poste actuel dans sa juste mesure (relation clients, gestion des stocks, programmation des actions...). Il est force de propositions pour créer de nouvelles prestations. En revanche, il exprime des difficultés à la formalisation par l'écrit. Un accompagnement par le dispositif Conseil en Évolution Professionnel (CEP)<sup>133</sup> serait un réel plus pour l'accompagner dans la construction d'un parcours de formation personnalisé et renforcer ainsi sa légitimité.

### **4.2.3 Entre absentéisme et difficultés de recrutement, l'enjeu de l'optimisation de la fonction employeur**

Les problématiques d'absentéisme<sup>134</sup> et les difficultés de recrutement sont aujourd'hui connues dans les EHPAD. Au sein de la Maison, elles touchent essentiellement le poste d'IDEC. Ce poste est en effet mobilisé dans son ensemble sur la coordination des

---

<sup>131</sup> L'IDEC assure la double mission de « responsable de services (hébergement permanent et temporaire) » et « responsable hiérarchique des professionnels du soin et de l'accompagnement ». Annexe 18.

<sup>132</sup> Le responsable hébergement coordonne les services de restauration, blanchisserie, maintenance et entretien.

<sup>133</sup> En vigueur depuis le 1er janvier 2015, ce dispositif offre aux actifs la possibilité de faire le point sur sa situation professionnelle et d'élaborer-formaliser un projet d'évolution professionnelle : art L6111-6 de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

<sup>134</sup> Il est constaté un absentéisme relativement conséquent au niveau des EHPAD. Le 8ème baromètre de l'absentéisme© Ayming indiquait un taux moyen d'absentéisme de 4,55 % dans le secteur privé en France, en 2015, de 6,6 % dans le secteur de la santé et 8,9 % au sein des EHPAD. Ce taux aurait atteint 10% au sein des EHPAD en 2017. La Maison n'est pas en reste avec un taux évalué à 9,74 en 2017, après avoir été quantifié à 11,88 en 2016 et 9,23 en 2015.

professionnels au détriment de la coordination des services. Il nous faut agir sur ces deux déterminants pour lui libérer du temps et de l'énergie.

A. Face à l'absentéisme, agir sur les conditions de travail et jouer la carte de la professionnalisation

L'absentéisme à la Maison Saint Cyr représentait 9,74% des effectifs en 2017. Un tel taux, s'il est habituel dans notre secteur sur les dernières années, doit être considéré. Outre une politique de bien-être au travail qui devrait pouvoir agir sur l'absentéisme, nous repérons deux axes de travail complémentaires :

- La Maison Saint Cyr s'est équipée en 2017 d'une nouvelle fonction « formateur d'acteurs PRAP – Prévention des Risques liés à l'Activité Physique ». Il s'agit d'accompagner les équipes dans une prise en main de leurs propres conditions de travail, en lien avec les acteurs de la direction, pour améliorer les conditions de travail. Il nous faut poursuivre et renforcer cette démarche. En complément, nous avons choisi de créer une Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) au sein du CSE.
- Sur un registre plus récent, nous nous trouvons confrontés à un nouveau phénomène : la non présentation au travail sans raison évoquée. Une offre d'emploi supérieure à la demande dans notre secteur, ainsi qu'un nouveau rapport au travail<sup>135</sup>, rendent les professionnels moins dépendants de la relation contractuelle. Face à cette évidence, il nous faut être ingénieux et tenter de rendre plus attractif les métiers de l'aide à la personne. Pour ce faire, en complémentarité des réflexions en cours sur les nouveaux métiers<sup>136</sup>, nous menons une réflexion conjointe entre la Région<sup>137</sup> et des organismes de formation. Nous recherchons à penser un format de formation souple et léger permettant une acculturation au métier pour les personnes sans qualification, et ainsi faciliter l'intérêt au travail<sup>138</sup>.

B. Face aux difficultés de recrutement, offrir de meilleures conditions salariales et sécuriser la fonction employeur

Dans une démarche concertée avec les partenaires, nous avons accompagné l'implantation de la Société Coopérative d'Intérêt Collectif « Médicop<sup>139</sup> » qui emploie les professionnels remplaçants. Nous en sommes adhérent depuis 2016. Elle assure la gestion administrative des contrats à durée déterminée et des missions, et permet ainsi une

---

<sup>135</sup> Les études tendent à nous présenter l'intérêt que nous aurions à adapter notre mode de management et d'organisation pour être attractif envers les nouvelles générations. Source : site « Lindsey Pollak », <https://www.lindseypollak.com/category/millennials-generation-z/page/2/>.

<sup>136</sup> LESPEZ V., 2019, « Métiers du grand-âge : Myriam El Khomri conduira sa mission sans aucun tabou », *Gérontonews*.

<sup>137</sup> Le service des formations sanitaires et sociales de la direction de l'emploi et de la formation tout au long de la vie de la région Bretagne (élaboration et mise en œuvre les politiques publiques régionales en matière de formation tout au long de la vie et d'égalité professionnelle).

<sup>138</sup> Le Comité de Liaison pour la Promotion Sociale s'est emparé de la question proposant nouvellement un module de sensibilisation « Préparation Opérationnelle à l'Emploi Collective ». Art L6326-3 du code du travail.

<sup>139</sup> Depuis octobre 2016, l'association Saint Cyr est membre fondateur de MEDICOOP 35.

sécurisation<sup>140</sup> et une fidélisation des remplaçants. Pour autant, Médiccop se trouve confronté aux mêmes difficultés de recrutement. Pour une meilleure prise en compte des besoins, j'ai choisi de m'inscrire comme membre du conseil de coopérative.

Mener à bien ces deux orientations, permettrait de soulager la charge de travail l'IDEC, et ainsi de recentrer le poste sur les missions attendues.

### **4.3 Le choix d'une vraie politique de bien-être au travail, en réponse aux besoins exprimés par les salariés**

Considérant les moyens pour accompagner les salariés au travail, plusieurs options peuvent être retenues : une politique de « qualité de vie au travail », une politique de « sécurité et de santé au travail » ou encore une politique de « bien-être au travail ». Ces trois approches font l'objet de définitions. Pour autant, la délimitation des frontières respectives n'est pas évidente. Elles témoignent du facteur humain au sein de nos entreprises. En annexe 15, vous trouverez une présentation comparative de ces trois politiques.

Bien que la santé au travail des salariés soit une obligation employeur<sup>141</sup>, le seul respect de la règle, ne peut à mon sens, être le seul facteur de motivation. Nous rejoignons ici le distinguo entre d'une part la règle de droit objectif, qui désigne l'ensemble des règles juridiques officielles ordonnant les rapports humains ; et d'autre part la règle de droit subjectif, prérogative permise à chaque individu. Il constitue un intérêt individuel.<sup>142</sup> Mon engagement en matière de bien-être au travail trouve son origine dans ces deux droits<sup>143</sup>. Agir pour du mieux repose sur la possibilité qui peut être donnée à un salarié d'exprimer son vécu, mais aussi sur la nécessaire définition d'une politique étendue au sein de l'institution.

Le choix d'opter pour « une politique de bien-être au travail » offre deux avantages :

- La terminologie constitue de fait un écho à l'histoire de Saint Cyr : le bien-être est un des trois piliers conditionnant la cessation du domaine à la Ville en 1896 ;
- Elle porte une connotation positive.

Cette proposition a ainsi pu être soumise à la gouvernance associative lors d'un temps d'échange informel<sup>144</sup> ainsi qu'à l'ensemble des salariés lors d'une réunion plénière

---

<sup>140</sup> La conclusion d'un contrat à durée déterminée (CDD) n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire. L'application du code du travail dans le contexte d'absentéisme important que nous connaissons, exige une rigueur de tous les instants et peut être à ce titre chronophage.

<sup>141</sup> Art. L. 4121-1 et R. 4121-1 du Code du travail.

<sup>142</sup> « Le rôle de la règle de droit », 2012, *Étudier*, [en ligne].

<sup>143</sup> Une pratique ancienne dans l'accompagnement de personnes en arrêt de travail prolongé dans les suites d'une atteinte corporelle liée ou non à la situation de travail, m'invite en effet à une certaine sensibilité en telle situation.

<sup>144</sup> Souhaitant faciliter les réflexions au sein de la gouvernance associative, nous avons opter pour la création de rencontres informelles entre chaque CA. Ces temps ont pour vocation d'approfondir les sujets.

introduisant la mise en œuvre de la nouvelle politique. Les orientations retenues, déclinées en objectifs opérationnels, ont été accueillies de façon très favorable par les salariés<sup>145</sup>. En telle circonstance, il nous revient collectivement, de ne pas faire de cette décision un seul acte symbolique.

#### **4.4 La politique de bien-être au travail au service du projet d'habitat**

Outre l'apaisement du climat visé, le projet de bien-être au travail offrirait trois progrès, véritables points d'appuis pour mener le projet d'habitat intermédiaire :

##### **4.4.1 Une organisation du travail optimisée, au service de l'efficience**

**L'objectif général n°4** de la politique de bien-être au travail « *Formaliser une nouvelle organisation pour le bénéfice de tous* <sup>146</sup> » se décline notamment selon les sous objectifs suivants : redéfinition de la ligne hiérarchique, réactualisation des fiches de postes, renfort du collectif et relance d'une politique de mobilité interne. L'ensemble de ces actions auront pour avantages de restructurer l'organisation actuelle au service de l'efficience et d'inviter les salariés à se mettre en mouvement pour réfléchir à leurs pratiques. Ce travail de structuration et de mise en dynamique ne pourra qu'être profitable à la conduite de projet.

##### **4.4.2 Des compétences managériales pour conduire le projet**

**L'objectif n°6** de la politique de bien-être au travail témoigne quant à lui de la nécessaire « *Instauration d'un management adapté à chaque situation* » via la formation. Nous rejoignons ici les besoins en compétences managériales décrites précédemment, à la fois pour apaiser les salariés mais aussi pour mener la conduite du projet d'habitat.

##### **4.4.3 Une nouvelle GPEC pour la montée en compétences et la mobilité interne**

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) est une démarche de gestion prospective des ressources humaines. Elle permet d'accompagner l'évolution des compétences en accord avec les orientations choisies pour la structure. Elle sert ainsi de point d'appui pour formaliser un plan de montée en compétences pour les salariés. Cette étape nous intéresse tout particulièrement s'agissant de la nécessaire montée en compétences des cadres intermédiaires mais aussi pour équiper les salariés souhaitant évoluer vers les métiers du SAAD, de l'accompagnement à la vie sociale et à la coordination. Le nouvel enjeu pour nous, directeur(trice) de structure, se situe aujourd'hui dans la phase de négociation auprès des salariés induite par la loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel ». La loi donne la possibilité à tout titulaire d'un Compte Personnel de Formation (CPF), à travers une application disponible

---

<sup>145</sup> Présentation en annexe 17 : Les orientations 2019 – 2014, déclinaison des objectifs

<sup>146</sup> L'ensemble des objectifs sont accessibles en annexe 17.

en principe à l'automne 2019, de gérer ses droits, de choisir sa formation, de s'inscrire et de payer en ligne. Ces nouvelles perspectives induisent des phases de dialogue et de communication renforcées. Nous serons amenés à présenter au salarié les avantages qui s'offrent à lui s'il choisit d'investir dans une formation répondant aux besoins de la structure et à utiliser les ressources disponibles à cette fin. L'entretien professionnel conserve ainsi toute sa place. Il sera l'occasion d'expliquer au salarié les « *possibilités de construire en commun des parcours qui vont dans le sens de son projet professionnel et de la transformation des métiers* », comme l'a souligné Catherine Fabre, député et rapporteur pour le volet formation et apprentissage du projet de loi.

Il est noté l'absence de conduite des entretiens professionnels et d'évaluation depuis près de 6 ans au sein de la Maison Saint Cyr, ainsi qu'un non réajustement des fiches de poste. Si la situation peut s'expliquer par le manque de compétences en interne pour mener ces entretiens, elle contribue en partie au mécontentement des salariés. Ré impulser une politique de gestion des emplois et compétences telle que définie par **l'objectif n°5** de la politique de bien-être au travail « *Redynamiser et structurer la politique de management des ressources humaines*, notamment par la définition d'une politique de GPEC », constitue ainsi une priorité tant pour apaiser le climat social que pour inscrire le projet d'habitat au sein de l'association.

## **4.5 Le projet d'habitat au service de la politique de bien-être au travail**

### **4.5.1 Le projet d'habitat, du sens au travail**

Le diagnostic porté sur les facteurs de risques psycho-sociaux au sein de la Maison témoigne d'une anxiété par absence de perspectives nouvelles en réponse à l'évolution des besoins des personnes concernées. Ce témoignage est particulièrement vrai dans les structures où les salariés ont connu une pratique de la coconstruction – projection.

Proposer aux salariés de participer à la conception du projet d'habitat, selon leurs compétences et intérêt, serait une réponse à **l'objectif n° 6.3**, de la politique de bien-être au travail : « *Une démarche participative en résolution des problématiques de terrain et en nouvelles perspectives associatives* »

### **4.5.2 L'habitat intermédiaire, de nouveaux métiers offrant diversité et spécificité**

L'habitat intermédiaire offrira, nous l'avons vu, deux nouveaux types de métiers « Accompagnateur au projet de vie sociale et à la coordination » et « agent au sein d'un SAAD ». Outre l'acquisition de nouvelles compétences favorables à la spécialisation, la mobilité professionnelle visée doit permettre une diversification des exercices professionnels (**objectif n°4.6**, de la politique de bien-être au travail : « *relancer la mobilité professionnelle interne* »).

### 4.5.3 Un réajustement des missions

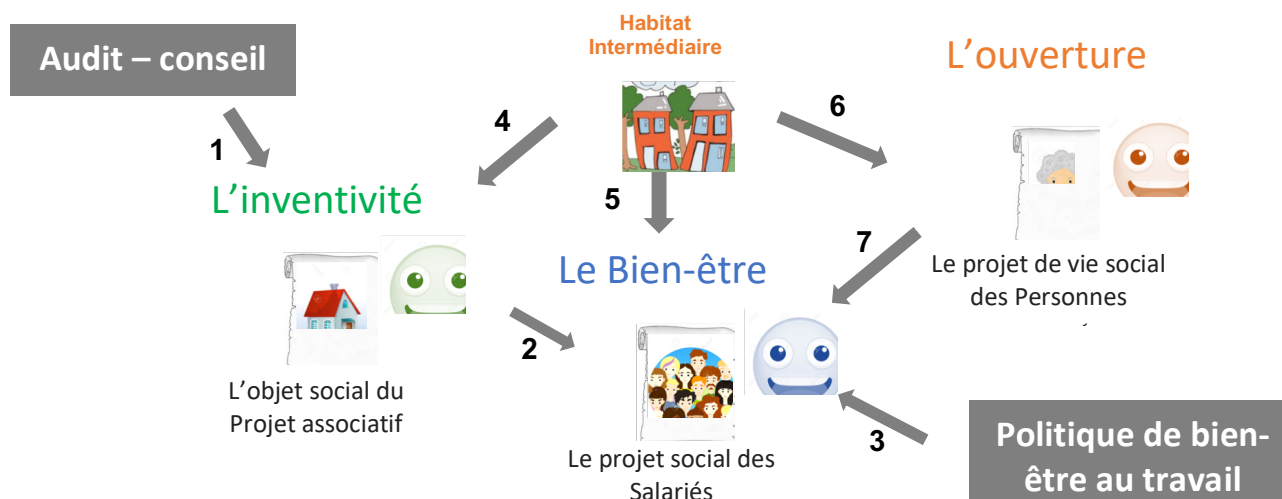
Si la politique de bien-être au travail vise une structuration de la ligne hiérarchique par la formation des délégations et la réactualisation de l'organigramme (**objectif n°4.1.** de la politique de bien-être au travail : « *Redéfinir la ligne hiérarchique* »), l'intégration de l'habitat intermédiaire constitue une opportunité pour repenser les rôles respectifs. Vous trouverez ainsi en annexe 18, une ébauche d'organigramme témoignant du travail réflexif.

### 4.5.4 De nouveaux métiers pour nourrir la politique de GPEC

**L'objectif n° 5.1.** « *Définir une politique de GPEC* », constitue, nous l'avons vu, un des axes majeurs et prioritaire de la politique de bien-être au travail. L'offre d'habitat, par la création de nouveaux métiers, pourra ainsi venir nourrir cette politique nouvellement instaurée : « le métier d'accompagnateur à la vie sociale et coordination » ainsi que « les métiers du SAAD ».

## 4.6 L'habitat intermédiaire, l'occasion de revitaliser les trois dimensions sociales

Nous pourrions ainsi convenir que le projet d'habitat que nous portons constitue une réponse tant pour les personnes âgées en demande de continuité de parcours de vie qu'aux salariés en demande de bien-être au travail et qu'à l'association.



	Action	Effets bénéfiques
1	Accompagnement à la redéfinition du projet associatif	Revitalisation du projet associatif
2	Communication sur les nouvelles orientations	Direction définie pour les salariés (sens au travail)
3	Politique de bien-être au travail	Prise en comptes de la souffrance, perspectives en vue du bien-être
4	Conception d'un Habitat intermédiaire (réponse à l'histoire de Saint Cyr et aux valeurs associatives)	Revitalisation du projet associatif
5	Conception d'un habitat intermédiaire	Nouveau projet, nouvelles perspectives professionnelles
6	Conception d'un habitat intermédiaire	Pérennisation du projet de vie social
7	Projet de vie sociale	Maintien de la mixité populationnelle

Ces constats nous amènent à étudier l'inscription du projet dans le calendrier à venir.



## 5 Les grandes orientations et leurs déclinaisons, l'heure de l'action

A travers cet écrit, nous avons étudié la faisabilité de notre projet. Cette période d'analyse et d'élaboration stratégique s'est déroulée sur une année : de septembre 2018, date de ma prise de poste à fin juin 2019, date de validation par la gouvernance du portage des projets d'habitat et de politique de bien-être au travail. Vous trouverez en annexe 16, une présentation synthétique du calendrier qui a été le nôtre sur cette période. A présent, nous allons étudier l'avenir, à savoir la conduite de projets, non plus sur une démarche rétrospective, mais projective.

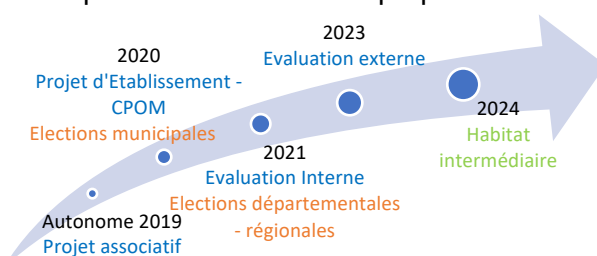
### 5.1 Le portage du projet, un calendrier à anticiper : 2019 - 2024

#### Les grands rendez-vous

Compte tenu de son développement par étapes, les différents services portés par l'association Saint Cyr ont été autorisés à des dates différentes au fil de leur création et autorisation. Pour autant, tous les services ont été renouvelés le 1er janvier 2017. L'Association Saint Cyr bénéficie donc aujourd'hui d'une autorisation unique pour l'ensemble des services. Au regard de ces éléments, nous projetons une évaluation interne effective avant janvier 2022 ainsi qu'une évaluation externe avant janvier 2024. Le projet d'établissement quant à lui, a été rédigé en juillet 2014 ; une réactualisation était de fait initialement prévue pour l'été 2019. De même, les autorités prévoyaient une signature de CPOM en 2019. En janvier 2019, avec l'accord de la gouvernance associative, j'ai soumis à nos autorités, une demande de révision du calendrier :

- Un différé de signature de CPOM sur le second semestre 2020 pour permettre d'apaiser le climat de social et de mener une démarche de diagnostic constructive ;
- Un différé de l'écriture du Projet d'établissement sur l'année 2020, pour laisser le temps à la gouvernance associative de revoir le projet associatif en amont. Nous avons ainsi convenu d'une validation du nouveau projet associatif courant l'autonome 2019 pour une présentation à l'ensemble des salariés.

Indépendamment de notre propre calendrier institutionnel, il conviendra de rester attentifs



aux évolutions sociétales et législatives à venir mais aussi aux tendances politiques locales. Outre les appartenances politiques, les prochaines élections départementales et municipales pourront en effet avoir un double

effet : une modification de la composition du CA et une nouvelle orientation politique en termes d'habitat. Nous nous devons d'être attentif à ces évolutions.

## L'intégration du projet d'habitat

Il est coutume de prévoir 7 à 10 années entre l'idée et la sortie de terre d'un projet tel que celui que nous portons. Si nous convenons de prendre comme calendrier originel le mois de janvier 2018, date à laquelle j'ai pu présenter aux administrateurs, une Note d'Aide à la Décision (NAD) relative à la question des personnes âgées peu dépendantes au sein de la Maison, nous pourrions projeter un début d'activité autour de 2024.

## **5.2 La mise en actions, le temps de la délégation**

Lorsque les chemins se dessinent, il nous revient, directeur(trice) d'établissement, d'impulser la traduction opérationnelle des orientations à suivre. Une communication claire et précise est essentielle pour permettre la mobilisation des professionnels de terrain sur la conduite de projets. Ce travail d'élaboration doit être, à mon sens, co-construit avec les cadres intermédiaires, dans le respect de leur champ d'intervention. A cet effet, vous trouverez en annexe 17 les grandes orientations retenues, déclinées en objectifs, tant pour la conduite du projet d'habitat intermédiaire que pour celui relatif à la nouvelle politique de bien-être au travail.

Outre la communication, être directeur(trice), c'est également donner les moyens aux personnes qui travaillent à nos côtés, d'œuvrer en faveur de ces orientations. Tout l'enjeu est de repérer le niveau d'autonomie de nos collaborateurs. Cette autonomie repose à mon sens sur des compétences techniques propres à chaque fonction mais aussi sur des compétences managériales dès lors qu'il s'agit d'encadrer des professionnels. La formation visant l'obtention du CAFDES nous donne accès à nombre de compétences techniques, nous offrant ainsi une certaine polyvalence : veille réglementaire, conduite de projets, management, gestion financière... Loin de rechercher une expertise à tous niveaux pour mener soi-même les actions, ces connaissances sont à mon sens une réelle force pour comprendre les enjeux auxquels sont confrontés nos collaborateurs et être ainsi mieux à même de les manager. Il en est de même pour les cadres intermédiaires vis-à-vis des professionnels de terrain. Le CODIR de l'association Saint Cyr est composé d'une équipe relativement étoffée au regard de sa taille. Cette structuration apparaît intéressante pour impulser une démarche projet. Pour autant, nous l'avons vu, le management est mis à mal par manque de compétences à la fois techniques et managériales.

CODIR
- Assistante de direction
- Médecin coordonnateur
- IDEC
- Coordinatrice AJ et PFR
- Responsable hébergement
- Responsable projet de vie sociale
- Responsable qualité

Ainsi je vous propose à présent un « plan d'actions pluriannuel » qui a pour objectif de définir les missions des cadres intermédiaires, suivi d'éléments explicatifs quant au calendrier retenu pour les 5 prochaines années.

Légende : Le projet associatif | La contractualisation (démarche qualité) | Le projet : politique de bien-être au travail | Le projet d'habitat intermédiaire : offre de logements / offre de services

Responsab.	Champs	Objectifs opérationnels	2019					2020				2021				2022				2023				2024						
			Juill.	Aou	Sep	Oct.	Nov	Déc	1 <sup>er</sup> trim.	2 <sup>ème</sup> trim.	3 <sup>ème</sup> trim.	4 <sup>ème</sup> trim.	1 <sup>er</sup> trim.	2 <sup>ème</sup> trim.	3 <sup>ème</sup> trim.	4 <sup>ème</sup> trim.	1 <sup>er</sup> trim.	2 <sup>ème</sup> trim.	3 <sup>ème</sup> trim.	4 <sup>ème</sup> trim.	1 <sup>er</sup> trim.	2 <sup>ème</sup> trim.	3 <sup>ème</sup> trim.	4 <sup>ème</sup> trim.	1 <sup>er</sup> trim.	2 <sup>ème</sup> trim.	3 <sup>ème</sup> trim.	4 <sup>ème</sup> trim.		
PRESIDENT	Association	Poursuivre la formalisation du nouveau projet associatif : intégrer projet d'habitat Inscrire la politique de bien-être au travail : orientation associative	Démarche participative																											
RESPONS. QUALITE		Signature de CPOM (diagnostic préparatoire)	2. Démarche participative ? ?																											
		Réactualiser le projet d'Établissement	2. Déma. particip.																											
		Démarche d'évaluation interne	5. Dém. pa																											
		Évaluation externe	9. Dém. p ? ?																											
PRESIDENT DIRECTRICE	Autorités	Présenter le projet de politique de bien-être au travail	[Green]																											
		Présenter le projet d'habitat et son calendrier	[Green]																											
		Présenter le projet de demande d'autorisation SAAD	[Green]																											
		Présenter le projet de demande de dérogation : SSIAD, double gestion (habitat et services), mutualisation des salariées de nuit	[Green]																											
		Présenter le projet : statut juridique hors médico-social	[Green]																											
	Juridique	Valider le modèle financier de l'offre de services : rescrit fiscal	[Green]																											
Organisation	Redéfinir la ligne hiérarchique (organis. / DUD)	[Green]																												
Partenariat	Construire les partenariats (conventionnements)	[Green]																												
Communicat	Informar sur le nouveau service : habitat intermédiaire	[Green]																												
DIRECTRICE	Dialogue	Consulter le CSE selon les situations	[Green]																											
	Financier	Valider le modèle économique (attractivité)	[Green]																											
		. Loyer (bailleur social)	[Green]																											
		. SAAD et prof soignant de nuit	[Green]																											
Indicateurs	Préstations de services : restaur., linge...	[Green]																												
Indicateurs	Définir les outils d'évaluation du nouveau service	[Green]																												
RES. VIE SO.	Modèle bâti	Concevoir l'habitat avec le bailleur social	6. Démarche participative																											
RESPONS. RH	Gestion RH	Repositionner l'IDEC sur ses missions : coord de serv.	[Green]																											
		Définir une politique de GPEC : entretiens, formation...	[Green]																											
		Définir le nombre d'ETP, compétences, fiches de poste	[Green]																											
IDEC	Managem.	Maintenir un niveau d'autonomie acceptable	[Green]																											
		Instaurer une reconnaissance au travail	[Green]																											
		Ramener une démarche participative en résolution des problématiques de terrain	[Green]																											
	Organisation	Assurer l'apport de réponses face aux questions	[Green]																											
		Redéfinir les missions et répartitions des tâches (fiches de postes)	[Green]																											
		Renforcer le collectif	[Green]																											
Partenariat	Relancer une politique de mobilité professionnelle	[Green]																												
	Penser l'organisation : SAAD, inter. nuits, acc. vie	[Green]																												
RESP. HEBE.	Logistique	Penser les partenariats (approche opérationnelle) : CSI, SSIAD...	[Green]																											
		Réhabiliter les espaces de travail peu agréables	3. Déma. partiv.																											
	Org. / mana	Rechercher le système de téléalarme et autres équipem	[Green]																											
		Penser l'organisation : cuisine, blanchisserie...	[Green]																											

<sup>147</sup> Travail réalisé par l'IDEC dans le cadre de sa formation CAFERUIS : projet de mémoire.

<sup>148</sup> Démarche participative menée par l'IDEC de retour de congé pour formation.

<sup>149</sup> Travail réalisé par le responsable hébergement dans le cadre de la formation envisagée.

## **5.2.1 Les missions de l'été 2019 : réaffirmer la ligne hiérarchique, communiquer sur les orientations et associer les autorités partenaires ; présidence - direction**

### **A. La ligne hiérarchique : réassurance, autonomisation et légitimité**

Offrir aux professionnels une ligne hiérarchique claire et assumée est une condition sine qua non au bon fonctionnement d'une structure<sup>150</sup> : sentiment de réassurance, autonomisation des professionnels mais aussi légitimité des encadrants. L'accompagnement de la gouvernance associative par un cabinet conseil<sup>151</sup> pour l'écriture du projet associatif a été l'occasion d'une prise de conscience de cette nécessité. Le cabinet a ainsi été mandaté pour élargir sa mission sur la modélisation d'un organigramme hiérarchique et la définition d'un Document Unique de Délégations (DUD). Le rendu de ce travail et la présentation aux salariés ont pu être programmés pour septembre 2019 ; l'objectif étant de l'associer à la présentation du nouveau projet associatif.

### **B. Le projet associatif : affirmation et transversalité**

Pour assurer une cohérence d'intervention des professionnels dans la mise en œuvre opérationnelle du changement visé, les orientations définies, si elles s'inspirent partiellement des pratiques et événements de terrain, doivent nécessairement être portées par la gouvernance associative. Il s'agit de la dimension politique de toute association. Cette inscription, via une formalisation au sein du projet associatif, est en effet une étape incontournable pour assurer une communication précise et assumée. Cette formalisation, j'ai souhaité la projeter pour septembre 2019 : validation du nouveau projet associatif et présentation aux salariés. La gouvernance associative en a convenu.

### **C. Les autorités de contrôle : une relation de confiance**

Ce travail d'analyse sur ma première année de prise de poste a permis, nous l'avons vu, de nourrir les réflexions internes à la structure. Ce travail doit à mon sens également faire l'objet d'échanges avec nos instances décisionnelles que sont notamment le CD et l'ARS. Nouer des relations de confiance est essentiel pour la bonne avancée de tous. Aussi, fin juin 2019, après validation par la gouvernance associative quant aux projets d'habitat et de politique de bien-être au travail, nous avons sollicité une entrevue. Cette rencontre est programmée à la mi-juillet avec notre interlocutrice au conseil départemental, la responsable du service personnes âgées et à la fin juillet avec notre interlocuteur à l'ARS, la directrice départementale. Sur le « plan d'actions pluriannuel », vous percevrez la projection de rencontres avec nos autorités de contrôle jusqu'au second trimestre 2020, période à l'issue de laquelle se projette la signature du CPOM. En effet, si le projet d'habitat peut ne pas nécessiter d'autorisation, les négociations à venir dans le cadre du CPOM devront à mon sens nécessairement tenir compte de ce projet dès lors qu'il est retenu comme « offre adaptée

---

<sup>150</sup> Analyse de la situation de la Maison Saint Cyr en la matière en annexe 14, chapitre III puis 2.3.4.1

<sup>151</sup> Explications au chapitre 1.5

aux besoins et attentes de notre population ». En outre, il est question, rappelons-le, d'une demande d'autorisation SAAD.

### **5.2.2 Dès le mois de septembre 2019 : impulser la politique de bien-être au travail au service de la conduite du projet d'habitat ; l'IDEC et le Responsable des RH**

A. Le positionnement de l'IDEC : des compétences managériales à acquérir

Si notre sujet principal dans le cadre de cet écrit est bien de traiter la question de la nouvelle offre de service à savoir l'habitat intermédiaire, nous avons pu voir la nécessité d'œuvrer en parallèle sur le climat social. Pour rappel, la conduite de la nouvelle politique de bien-être au travail, par une volonté de transversalité, touche l'ensemble des acteurs de l'association. Un COPIL « bien-être au travail » a ainsi été créé en octobre 2018<sup>152</sup>. En complément, pour accompagner sur le terrain la déclinaison opérationnelle de ce projet « bien-être », un acteur apparaît incontournable : l'IDEC. L'entretien professionnel puis d'évaluation que j'ai mené avec lui en novembre 2018 nous a permis de mettre en évidence trois facteurs non favorables à la conduite de sa mission : des difficultés managériales, un manque de compétence en techniques de conduite de projet ainsi qu'une non optimisation de son temps de travail amputé en grande partie par la gestion des plannings en rapport avec les absences et difficultés de recrutement. Concernant ce dernier facteur, mon inscription en tant que membre du conseil de coopérative de Médiccop 35 dès novembre 2018 porte déjà ses fruits : missions davantage préparées en amont, turnover moindre... Concernant les difficultés managériales et en conduite de projet, nous avons alors identifié l'intérêt d'un temps de formation. Pour ce faire, j'ai invité l'IDEC à se rapprocher de notre responsable des RH pour s'informer sur le CEP. Tout l'enjeu, au regard des évolutions réglementaires liée à la réforme de la formation présentée au chapitre 4.5.4., est à présent de trouver les chemins permettant de concrétiser le projet de formation. Le dispositif CEP est, à cet effet, un réel support.

Nous projetons actuellement un départ en formation pour septembre 2020. Cette perspective laissera en effet l'occasion à l'IDEC d'impulser, avant son départ en formation, des actions pour lesquelles il se sent aujourd'hui équipé : « instaurer une reconnaissance au travail », « relancer une démarche participative en résolution des problématiques de terrain » et « assurer l'apport de réponses face aux questions »<sup>153</sup>

Nous sommes convenus que ce temps de formation pouvait constituer une réelle opportunité pour mener les changements visés par la nouvelle politique de bien-être au travail : la formation Caferuis se déroule en effet en présentiel à temps plein sur une année. Cette période nous ouvre la possibilité d'embaucher un manager de transition aguerri dans la conduite de changement. Vous percevrez ainsi sur le « plan d'actions pluriannuel » trois périodes dans la mise en œuvre de la politique de bien-être au travail auprès des équipes d'accompagnement et de soins :

---

<sup>152</sup> Présentation de la démarche en annexe 14

<sup>153</sup> En référence aux irritants sociaux décrits par DANIEL-RICHARDSON A. et FERNANDES A. Source : « Audit du climat social », 2016, Alliance médiation, [en ligne], [Mise à jour 10 juillet 2016], disponibilité : <http://alliance-mediation.eu/index.php/2016/07/18/audit-climat-social/>

- ⇒ de sept. 2019 au 2020, les trois impulsions menées par l'IDEC décrites ci-dessus ;
- ⇒ de sept. 2020 à sept. 2021, la poursuite des actions engagées par l'IDEC, auxquelles se rajoutent « la recherche d'un niveau d'autonomie acceptable au travail » et « la redéfinition des missions et répartitions des tâches (fiches de poste) »
- ⇒ à partir de sept. 2021, la reprise pour l'IDEC de sa fonction avec deux nouveaux axes : « renforcer le collectif » et « relancer une politique de mobilité interne ».

## B. Formaliser une politique de GPEC : la responsable des ressources humaines

Parallèlement à ces perspectives managériales, je projette dès septembre 2019, la redéfinition de la politique de GPEC. En accord avec la responsable des RH, j'ai choisi de proposer l'accueil d'un étudiant en formation dans le cadre d'un stage. Il s'agira de définir clairement les objectifs de stage pour se faire coïncider les attendus de la personne en stage et ceux de la Maison : formalisation des fiches métiers et de postes, structuration des entretiens professionnels et d'évaluation, conception d'outils d'aide à la gestion prévisionnelle...

### **5.2.3 A partir d'octobre 2019 : l'amélioration continue de la qualité, une démarche participative à réimpulser ; la responsable qualité et le CODIR**

#### A. Rechercher la qualité : une démarche au service de la participation

L'association Saint Cyr s'est doté en septembre 2017 d'une responsable qualité. Reconnue pour ses aptitudes à mobiliser les salariés et à impulser une dynamique collective participative, cette embauche constitue une force indéniable pour accompagner le changement. A mon arrivée, il m'est paru important de projeter avec la responsable qualité les temps forts à venir ; c'est ainsi que nous avons pensé le nouveau calendrier en concertation avec le CODIR décrit au chapitre 5.1.

Parallèlement j'ai fait le choix d'investir dans un logiciel reconnu pour son approche ergonomique. Forts de cet outil et des compétences techniques et managériales de notre responsable qualité, nous avons pu programmer des groupes de travail sur les 5 ans à venir et ainsi faciliter la participation des professionnels sans impacter trop fortement les activités quotidiennes. Vous trouverez ainsi sur le « plan d'actions pluriannuel » les 10 temps forts de concertation sur les 5 années à venir, nommés « démarche participative ».

#### B. Les indicateurs : le gouvernail de la dirigeance - gouvernance

Dans la lignée des établissements sanitaires<sup>154</sup>, le secteur médico-social est invité à accélérer son engagement dans la recherche de l'amélioration continue de la qualité. Les évaluations internes et externes voient ainsi le jour dans les suites de la loi du 2 janvier 2002<sup>155</sup>. Bien qu'il s'agisse d'un contrôle, la démarche vise à apporter une méthodologie pour œuvrer au mieux vers ce qui nous gouverne à savoir répondre aux attentes et besoins des personnes concernées. L'enjeu, pour nous directeur(trice), est de rendre cette démarche accessible aux professionnels, en créant des outils performants et

<sup>154</sup> La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, journal officiel, n°190 du 15 août 2004, introduit le nouveau mode d'évaluation qu'est la certification. Les premières certifications ont ainsi lieu en 2006.

<sup>155</sup> La loi du 2 janvier 2002 introduit la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe.

transversaux, favorisant la conduite de projets et l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs fixés. Les indicateurs peuvent se distinguer en catégories. Dans le cas présent, nous avons opté en COPIL pour les appellations suivantes, au regard de leur pertinence :

- Les indicateurs d'activité ou l'évaluation du volume des opérations produites par l'organisation ;
- Les indicateurs d'efficacité ou le niveau d'atteinte des objectifs fixés ;
- Les indicateurs d'efficience ou le lien entre résultats et ressources, l'objectif étant de réaliser au meilleur coût ;
- Les indicateurs de pertinence ou la justification des choix.

En pratique, il convient de distinguer les indicateurs relatifs à la conduite de projet de ceux relatifs au projet lui-même. Concernant la conduite de projet, nous retiendrons l'atteinte des objectifs visés dans le « plan d'actions pluriannuel » et l'adaptation du calendrier à la réalité de terrain. Concernant l'habitat intermédiaire, je vous propose en Annexe 19, une présentation des indicateurs retenus. Si cette prise de repères est essentielle à notre pratique, j'aime par ailleurs à rappeler une citation de Jean-Marie MIRAMON, consultant dans le secteur social et médico-social : « être directeur nécessite un constant pari sur un avenir incertain<sup>156</sup> ».

#### **5.2.4 A partir de fin 2020 : l'habitat, de la validation des partenaires à la conception des logements ; gouvernance, dirigeance et responsable du projet de vie sociale**

##### **A. L'engagement des acteurs**

Pour rappel, le projet architectural repose sur un engagement partenarial réunissant l'association Saint Cyr, un bailleur social, la congrégation religieuse ainsi que la Ville de Rennes. Au regard du calendrier électoral pour les municipales, la signature ne pourra avoir lieu avant les prochaines élections programmées pour le printemps 2020. Pour autant, nous sommes convenus avec notre propriétaire de profiter de cette période pour travailler sur le modèle économique prenant en compte les contraintes architecturales. L'objectif étant de pouvoir formaliser un partenariat à la suite des élections. Ainsi pensons-nous possible de lancer la programmation des travaux en 2021.

##### **B. L'habitat : une conception qui se veut participative**

Cette conception, je la souhaite participative, dans la lignée des actions menées jusqu'ici<sup>157</sup>, associant les personnes concernées et les salariés selon les thématiques abordées. En concertation avec les personnes âgées peu dépendantes, et avec l'accord de la gouvernance associative, nous avons fait le choix de faire appel au partenariat pour accompagner cette démarche participative. Nous avons ainsi adressé un appel à candidature aux acteurs compétents en la matière. Nous avons retenu : l'Association Parasol 35<sup>158</sup>. La démarche sera coordonnée par le responsable du projet de vie sociale, déjà mandaté pour la première phase.

---

<sup>156</sup> MIRAMON J-M., 2015, *Être directeur d'établissement social et médico-social, la force de l'intime au cœur de l'exercice du pouvoir*, Paris : Seli Arslan, p. 22.

<sup>157</sup> Annexe 10 : Conduite de projet, une démarche participative : la méthodologie retenue

<sup>158</sup> L'association PARASOL 35, association loi 1901, a pour but de favoriser la création de groupes d'habitat participatif. Site internet : <http://www.parasol35.org/qui-sommes-nous/>.

## **5.2.5 Début d'année 2021 : l'offre de services, de la conception - validation du modèle à sa mise en œuvre ; l'IDEC et le responsable hébergement**

A. L'IDEC : la formation Caferuis, une opportunité pour construire le modèle d'offre de service  
L'IDEC souhaite mettre à profit son futur temps de formation pour travailler sur le modèle d'offre de services de l'habitat. J'ai considéré cette proposition avec beaucoup d'intérêt notamment au regard du calendrier. Pour s'assurer de la pertinence d'un tel sujet dans le cadre d'une formation Caferuis, nous avons convenu de l'intérêt d'un échange avec le responsable de la formation.  
L'enjeu, nous l'avons vu, concernant l'offre de services, est de déterminer les prestations qui seront portées en interne de celles qui seront externalisées dans le cadre du partenariat. Le « plan d'actions pluriannuel » présente ainsi quatre axes portés conjointement à partir de 2022 :

- IDEC :
  - ⇒ Penser l'organisation : SAAD, présence de nuit et accomp./ coord à la vie sociale
  - ⇒ Penser les partenariats par une approche par compétences : CSI, SSIAD...
- Président – direction :
  - ⇒ Valider le modèle économique (attractivité)
  - ⇒ Officialiser les partenariats (conventionnements)

Si l'ensemble de ces actions se réalise de fait successivement dans le temps, de l'organisation vers le conventionnement, nous les avons positionnées en simultané sur le calendrier considérant qu'elles interagissent les unes avec les autres.

De même, vous percevrez un laps de temps de 6 mois pour l'IDEC entre sa fin de formation et le lancement de la démarche participative visant la mise en œuvre opérationnelle de l'offre de services ; cette période doit lui permettre de se réappropriier sa fonction et notamment de s'inscrire dans la politique de bien-être au travail, portée en son absence par le manager de transition.

B. Le responsable hébergement : pour mener l'étude des prestations de services hôtellerie, le soutien de la formation

Lors de l'entretien professionnel réalisé en novembre 2018, le responsable hébergement a validé son souhait d'être accompagné sur un temps de formation dans l'acquisition de compétences en études de marché, formalisation de budgets mais aussi capacités rédactionnelles et compétences managériales. Là encore, la sollicitation du CEP apparaîtrait indiquée, pour la recherche de financements mais aussi au préalable pour la définition du parcours adéquat. L'acquisition de ces compétences seraient en effet un atout indéniable pour étudier la faisabilité financière du projet d'offre de prestations de services de type restauration, entretien du linge... Il reviendra alors, à la gouvernance associative, de se prononcer entre internalisation ou externalisation des offres.

## **5.2.6 Le dialogue social, un partenaire sur le long court**

Après une période de vacance de près de 8 mois suite à la démission du CHSCT, l'association Saint Cyr a retrouvé une instance représentative du personnel en juin 2018. La santé d'une entreprise repose à mes yeux en partie sur la qualité du dialogue social ; la réattribution d'une



instance représentative apparaissait à ce titre indispensable, ce d'autant plus au regard de la dégradation du climat social. Pour renforcer ses actions, j'ai proposé la création d'une Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT). Ainsi vous percevez à travers le « plan d'actions pluriannuel » des rencontres périodiques avec les membres du CSE, tant pour offrir aux salariés une instance recueillant et traitant les remarques et doléances individuelles ou collectives, que pour favoriser les confrontations d'idées. Les membres du CSE pourront ainsi être consultés sur les questions essentielles : organisation de travail, formation mais aussi gestion ou fonctionnement général, voir nous l'avons vu révision des statuts, en lien ou non avec le projet d'habitat. A cet effet, je tiens à rappeler la présence de deux représentants du personnel au sein du conseil d'administration de l'association.

### **5.2.7 A partir de 2022 : la communication sur le projet, une ligne politique, une œuvre commune**

*« La communication, naturelle ou construite, est au centre des échanges entre individus. Communiquer c'est comprendre, avancer et construire ensemble mais également se comprendre »*<sup>159</sup>. A l'heure de l'internet, les modes de communication se multiplient et s'accélèrent. En tel contexte, il nous revient directeurs(trices) de structure de maîtriser les modes de communication et de ne pas négliger les rapports humains. L'enjeu est de définir une ligne d'actions cohérente, au service de l'institution.

Sur ma première année de prise de poste, vous avez d'ores et déjà pu percevoir de grandes étapes de communication<sup>160</sup> : présentation de ma prise de poste en septembre puis des projets d'habitat et de politique de bien-être au travail en octobre lors d'une rencontre avec les salariés, échanges au sein des CODIR, COPIL et CSE traduits au sein de comptes rendus et procès-verbaux rendus accessibles, échanges au sein de la gouvernance associative mais aussi auprès des partenaires que sont la ville de Rennes en tant que propriétaire, la congrégation...

Sur une approche projective, nous programmons, nous l'avons vu, pour l'avenir, une rencontre avec nos autorités, CD et ARS. La présence du binôme, président – directrice, me semble indispensable lors de cette rencontre pour appuyer la portée de notre projet.

Pour mener à bien ces deux projets d'envergure, habitat intermédiaire et politique de bien-être au travail, nous pourrons nous appuyer sur deux organes précieux que sont les Comités de pilotage<sup>161</sup>. Outre la conduite de projet, j'ai suggéré la désignation au sein de ces deux instances d'un « responsable communication pour la Maison ». En outre, je prévois la création d'une lettre d'information mensuelle à destination des salariés, rédigée par moi-même.

---

<sup>159</sup> Capel P., expert et formateur en communication. Source : <https://www.armonis.fr/node/1259>

<sup>160</sup> Synthèse présentée en annexe 16

<sup>161</sup> Le COPIL « Offre de services en faveur des personnes âgées peu dépendantes », créé en octobre 2018 et animé par l'IDEC ; Le COPIL « Bien-être au travail », également créé en octobre 2018 et animé par moi-même. Vous trouverez la composition du COPIL en annexe 14.

Le Conseil à la Vie Social (CVS) de la Maison Saint Cyr présente la particularité d'être en majeure partie constitué de résidents. Nous sommes convenus au sein des COPIL de prévoir dans leur composition, la présence d'un membre du CVS. Il sera proposé à cette personne d'être porte-parole du CVS et de communiquer au sein du CVS sur les niveaux d'avancement des projets, avec l'appui si besoin « des responsables communication pour la Maison ».

Si en tant qu'association œuvrant en faveur de personnes fragilisées, nous pensons des offres de services en réponse aux demandes exprimées et besoins identifiés, il nous revient également de veiller à l'attractivité. Là encore, la communication endosse un rôle primordial. Si une association n'a pas interdiction de communiquer sur une offre de service, il convient d'éviter une assimilation à toute forme de publicité au risque d'une remise en cause du régime fiscal. L'instruction fiscale du 15 septembre 1998 distingue « l'information » de la « publicité », selon le contenu des messages diffusés, le support utilisé mais aussi le public visé. Nous prévoyons ainsi une communication à plusieurs niveaux :

- ⇒ Des communications orales seront proposées aux adhérents de l'association ; une information sera accessible sur le site internet de l'association et des brochures seront mises à disposition au sein de la Maison ;
- ⇒ J'assurerai la communication en amont avec nos partenaires, EHPAD, SAAD, SSIAD, CCAS, CODEM, CLIC, PTA, médecins traitants, CPTS... Des brochures et des affiches à destination des personnes concernées pourront être mises à disposition au sein des organismes sociaux ;
- ⇒ A destination des habitants du territoire, des réunions publiques pourront être organisées conjointement entre le bailleur social, le CCAS et nous-mêmes.

### **5.3 L'ajustement calendaire, entre repères et souplesse**

*" Une entreprise sans ordre est incapable de survivre, mais une entreprise sans désordre est incapable d'évoluer "*.<sup>162</sup> Le plan d'actions pluriannuel que nous avons parcouru doit, à mes yeux, être un outil de pilotage « repère » pour mener à bien nos projets : qui fait quoi, sur quelle période ? Pour autant, j'aime à penser que toute entreprise est mouvante et se doit d'être en capacité de s'adapter aux évolutions internes et environnementales. L'enjeu pour nous, directeur(trice) de structure, est alors d'assurer un juste équilibre entre cadre et adaptabilité, ce en vue de maintenir un climat de travail sécurisant propice à la créativité. Soucieuse d'une bonne compréhension de cet enjeu de la part de mes collaborateurs, j'ai choisi de concevoir ce plan d'actions pluriannuel en collaboration ; l'occasion m'était ainsi donnée d'expérimenter avec mes collègues la possible flexibilité de cette projection.

A travers cet écrit, nous sommes invités, en tant que directeurs(trices), à témoigner de notre aptitude à la conduite de projets, de leur conception à leur évaluation, en passant par leur mise en œuvre. A cet effet, j'espère avoir témoigné d'une conviction qui m'est chère :

La conduite de projet est une œuvre mouvante et collective,  
qui doit tenter de conserver son cap.

---

<sup>162</sup> B. Nadoulek, docteur en philosophie

## Conclusion

Les EHPAD sont à un tournant de leur existence. La massification à venir du nombre de personnes âgées dépendantes, confrontée à des tensions financières de plus en plus fortes, conduisent les gouvernements successifs à prioriser le maintien à domicile. Les EHPAD seront ainsi amenés à héberger prioritairement les personnes âgées nécessitant des soins médicaux complexes ou un accompagnement spécifique pour faire face à des difficultés comportementales. Autrefois lieu de vie sollicités par les personnes elles-mêmes, pouvons-nous objectivement penser que ces institutions pourront être amenées à catégoriser l'accueil des personnes ?

La Maison Saint Cyr accueille aujourd'hui des personnes âgées tous niveaux de dépendance confondu. Par ailleurs, pas loin de 200 personnes âgées demandent chaque année à venir vivre et mourir au sein de la Maison, malgré l'absence de dépendance prononcée. Cette mixité populationnelle présente des bénéfices indéniables pour les personnes âgées elles-mêmes, de la Maison mais également du quartier, pour les salariés ainsi que pour la dynamique associative. Aussi, au titre du libre-choix, de la continuité du parcours de vie et de la mixité populationnelle, nous avons choisi de porter une nouvelle offre de services pour la Maison : un habitat intermédiaire.

Le modèle d'habitat intermédiaire tel que présenté est un projet ambitieux dont la mise en œuvre témoigne, nous pouvons l'entendre, d'une certaine complexité. Par ailleurs, il s'inscrit dans une période de fragilité associative : un changement de direction, un climat social tendu... Sans vouloir minimiser les enjeux, mais dans un principe de réalité, il convient je pense de rappeler que cette complexité est à l'image de l'évolution sociétale que nous vivons et des transformations que connaît notre secteur. Il nous faut ainsi à mon sens, aller de l'avant et faire preuve de créativité.

En situation de climat social dégradé, explicité par les salariés par une souffrance au travail, se pose alors la question de la pertinence à conduire la création d'une nouvelle offre de services. L'institution est-elle en capacité de mener à bien un projet d'envergure ? A travers cet écrit, j'ai souhaité témoigner de la possibilité selon moi, au regard de la situation singulière de la Maison Saint Cyr, de conduire conjointement ces deux projets : habitat intermédiaire et politique de bien-être au travail. Il apparaît en effet que ces deux dynamiques peuvent avoir l'une pour l'autre des effets positifs et constructifs.

De nature visionnaire, j'aime à me projeter sur le long terme et à concevoir un système dans son ensemble. Sur cette première année de prise de poste, j'ai pourtant tenté d'agir concrètement sur le terrain avec pour objectif de créer des expériences positives visant à renforcer le sentiment

d'auto-efficacité<sup>163</sup> chez mes collaborateurs. Les années à venir seront je l'espère l'occasion de renforcer la capacité d'agir.

Je souhaiterais pour conclure vous faire part d'une perspective qui m'apparaîtrait prometteuse pour la Maison Saint Cyr, et que j'envisage de présenter à la gouvernance de l'association : l'inscription de l'association Saint Cyr dans une démarche de Responsabilité Sociétale (RSE). De dimension européenne, la RSE se définit comme « *La responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société* ». <sup>164</sup> Cette approche n'est pas nouvelle ; elle tend même à mobiliser les actualités de notre secteur. Pour autant, je tiens là encore à souligner la singularité de l'association Saint Cyr en la matière : une attention toute particulière à œuvrer précisément en faveur des besoins et attentes de la population, un ancrage indéniablement positif sur le quartier, des valeurs et pratiques professionnelles reconnues et défendues par les personnes accompagnées et les acteurs de proximité... <sup>165</sup>. Le projet d'habitat et la nouvelle politique de bien-être au travail ne pourront par ailleurs que concourir à renforcer l'association comme acteur responsable dans la lignée de son histoire. Nous pourrions ainsi, lorsque le temps sera venu, formaliser ces atouts et pourquoi pas œuvrer plus durablement encore.

*« Bien sûr la tâche est énorme et on peut trouver ce projet utopiste. Mais si des hommes et des femmes n'avaient semé des graines d'utopie, l'humanité ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui »* <sup>166</sup>.

---

<sup>163</sup> Selon Heutte, Maître de conférence en Sciences de l'éducation, « *Le sentiment d'auto-efficacité constitue la croyance que possède un individu en sa capacité de produire ou non une tâche. Plus grand est le sentiment d'auto-efficacité, plus élevés sont les objectifs que s'impose la personne et l'engagement dans leur poursuite.* » Source : HEUTTE J., 2011, « Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 1977, 1997, 2003) », Bloc-notes.

<sup>164</sup> Julien, 2011, « Commission Européenne : nouvelle définition de la RSE », Responsabilité sociétale.

<sup>165</sup> Vous trouverez en annexe 20 les composantes de la démarche RSE

<sup>166</sup> BONNET M., 2004, bulletin d'information de la MSA, n°42, Mars 2004.











---

# Bibliographie

---

## ARTICLES

Par auteur :

ANACT, 2018, « Santé et bien-être au travail », *Anact*, [En ligne], [mise à jour 3 octobre 2018], disponibilité : <https://www.anact.fr/conference-sante-et-bien-etre-au-travail>

ANACT., 2013, « Brève histoire d'un concept », *Anact*, [En ligne], [mise à jour 25 novembre 2013], disponibilité : <https://www.anact.fr/breve-histoire-dun-concept>

BERREZAI O., 2017, « La Maison Saint Cyr se raconte au fil des siècles », *Ouest France* [En ligne], [mise à jour 02 juillet 2017], disponibilité : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/la-maison-saint-cyr-se-raconte-au-fil-des-siecles-5112053>

BEZIAU C., 2018, « SOS Séniors propose de généraliser son surloyer solidaire », *Gérontonews*, [En ligne], [mise à jour 16 mai 2018], disponibilité : <https://www.gerontonews.com/story.php?story=CZ9P8TP8W>

BEZIAU C., 2019, « Grand âge : Marie-Anne Montchamp invite la société à ouvrir ses chakras », *Gérontonews*, [en ligne], [mise à jour 18 janvier 2019], disponibilité : [https://www.gerontonews.com/Grand-age-Marie-Anne-Montchamp-invite-la-societe-a-ouvrir-ses-chakras-NS\\_CZ3PLJ2DK.html](https://www.gerontonews.com/Grand-age-Marie-Anne-Montchamp-invite-la-societe-a-ouvrir-ses-chakras-NS_CZ3PLJ2DK.html)

CHAIRE EN GESTION DE LA SANTE ORGANISATIONNELLE ET DE LA SECURITE DU TRAVAIL, 2019, « Les 4 formes de la reconnaissance au travail », *université de Laval*, disponibilité : <http://cgsst.com/les-4-formes-de-la-reconnaissance-au-travail/>

DE LADOUCKETTE, 2013, « Les aidants en souffrance », *Fondation pour la Recherche sur Alzheimer* [en ligne], [mise à jour 09 avril 2015], disponibilité : <https://alzheimer-recherche.org/3165/aidants-en-souffrance/>

FINGONNET T., 2019, « Surloyer HLM : barème 2019 et calcul du SLS », *tout sur mes finances.com*, [en ligne] [mise à jour 27 juin 2019], disponibilité : <https://www.toutsurmesfinances.com/immobilier/surloyer-hlm-baremes-et-calcul-du-sls.html>

GOLDSCHMIDT S., 2014, « Rennes, ville amie des aînés », *Génération Care*, [en ligne], [mise à jour 22 octobre 2014], disponibilité : <https://generationcare.fr/rennes-ville-amie-aines/>

GUERIN S., 2015, « Les seniors sont une chance pour la société », *le Télégramme*, [en ligne], [mise à jour le 7 mars 2018], disponibilité : <https://www.letelegramme.fr/bretagne/portraits/serge-guerin-les-seniors-sont-une-chance-pour-la-societe-07-03-2015-10548879.php>

HEUTTE J., 2011, « Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 1977, 1997, 2003) », Bloc-notes, [en ligne], [mise à jour le 19 mars 2011], disponibilité : <http://jean.heutte.free.fr/spip.php?article13>

INRS., 2019, « Bien-être au travail », *INRS*, [en ligne], disponibilité : <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Julien, 2011, « Commission Européenne : nouvelle définition de la RSE », Responsabilité sociétale, [en ligne], [mise à jour le 26 octobre 2011], disponibilité : <https://responsabilite-sociale.com/2011/10/26/commission-europeenne-nouvelle-definition-de-la-rse/>

LESPEZ V., 2019, « Métiers du grand-âge : Myriam El Khomri conduira sa mission sans aucun tabou », *Gérontonews*, [en ligne], [mise à jour le 4 juillet 2019], disponibilité : [https://www.gerontonews.com/Metiers-du-grand-age-Myriam-El-Khomri-conduira-sa-mission-sans-aucun-tabou-NS\\_CZ8PU43VM.html](https://www.gerontonews.com/Metiers-du-grand-age-Myriam-El-Khomri-conduira-sa-mission-sans-aucun-tabou-NS_CZ8PU43VM.html)

MAHE D., 2017, « Comment bien dialoguer sur la charge de travail ? », *Stimulus*, [en ligne], [17 mars 2017], disponibilité : <https://www.stimulus-conseil.com/bien-dialoguer-charge-de-travail/>

MORIN E., MANOU Y., 2001, « Continuum des vies et discontinuité sociale », *Retraite et société*, n°34

NOEMIE., 2018, « Rennes sera-t-elle la première ville Démentia Friendly en France ? », Union des bistrots mémoire, [en ligne], [27 février 2018], disponibilité : <https://bistrot-memoire.com/rennes-sera-t-premiere-ville-dementia-friendly-en-france/>

RESTOUT E., 2017, « La norme ISO 26000, RSE », Lucie 26000 engagée et responsable, [en ligne], disponibilité : <https://www.labellucie.com/la-norme-iso-26000>

SAVIGNAC C., 2018, « Résoudre les difficultés de recrutement dans les Ehpad », *Bl.Légibase santé*, [en ligne], [mise à jour le 16 octobre 2018], <https://sante.legibase.fr/actualites/prospective/resoudre-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-94786>

SEGOND V., 2018, « La génération Y révolutionne le travail », *Le Monde Campus*, [en ligne], [mise à jour le 15 février 2018], disponibilité : [https://www.lemonde.fr/campus/article/2018/02/15/021-la-generation-y-revolutionne-le-travail\\_5257316\\_4401467.html](https://www.lemonde.fr/campus/article/2018/02/15/021-la-generation-y-revolutionne-le-travail_5257316_4401467.html)

TROCHON J-F., 2018, « L'habitat inclusif en France... », *LinkedIn*, [En ligne], [mise à jour le 9 janvier 2018], , disponibilité : <https://www.linkedin.com/pulse/lhabitat-inclusif-en-france-jean-francois-trochon/?trackingId=rDm%2BzIn0%2FOTqA%2FN%2FRiACZQ%3D%3D>

- Par titre :

« Accompagner la vieillesse et le handicap : L'adaptation de la société au vieillissement », 2018, *gouvernement.fr*, [En ligne] [mise à jour 29 novembre 2018], disponibilité : <https://www.gouvernement.fr/action/l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

« Audit du climat social », 2016, Alliance médiation, [en ligne], [Mise à jour 10 juillet 2016], disponibilité : <http://alliance-mediation.eu/index.php/2016/07/18/audit-climat-social/>

« Du management des générations à l'innovation managériale », 2019, *Génération*, [en ligne], [Mise à jour 19 novembre 2018], disponibilité : <https://www.generationy20.com/management-generations-innovation-manageriale>

« Inclusion active », *Commission Européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion*, [en ligne], disponibilité : <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=fr>

« Le bégainage : nouvelle tendance du logement des séniors », *logement-senior.com*, [en ligne], *logement-seniors.com*, disponibilité : <https://www.logement-seniors.com/articles-ls/le-begainage-nouvelle-tendance-du-logement-senior.html>

« Le rôle de la règle de droit », 2012, *Etudier*, [en ligne], [Mise à jour 18 novembre 2012], disponible : <https://www.etudier.com/dissertations/Le-R%C3%B4le-De-La-R%C3%A8gle-De/457780.html>

« Travailler avec les Millennials : mode d'emploi », *Bleexo*, [en ligne], disponibilité : <https://hs.bleexo.com/blog/les-5-meilleurs-articles-sur-millennials-mode-demploi>

### **BROCHURE :**

« Habitat favorable au vieillissement, la démarche rennaise », octobre 2014, *Rennes.fr*

### **CONGRES, CONFERENCES**

CHAUVIN K., « La loi d'adaptation de la société au vieillissement » in Congrès Age 3, 2018, Rennes.

COURTEILLE A-F., « Vers plus de dépendance en établissement » in CONSEIL DEPARTEMENTAL 35, Codem plénier du pays de rennes, 22 novembre 2016, Rennes : CD35, 2016

FEHAP, « Les administrateurs et l'équilibre des pouvoirs », [En ligne], 10<sup>ème</sup> université de printemps des administrateurs, 26 mars 2019, Paris, [http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/plaquette\\_universite\\_administrateurs\\_2019\\_equilibre\\_des\\_pouvoirs.pdf](http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/plaquette_universite_administrateurs_2019_equilibre_des_pouvoirs.pdf)

NOMY I., « Anthropologie du domicile », *in* ECOLE SUPERIEURE DE TRAVAIL SOCIAL, [En ligne] *Séminaire du CREAS*, 23 juin 2011, Paris : ETSUP, 2011, 4 p., disponibilité : [http://www.etsup.com/IMG/pdf/4P\\_Maniere\\_d\\_habiter\\_semi1\\_V3\\_200911.pdf](http://www.etsup.com/IMG/pdf/4P_Maniere_d_habiter_semi1_V3_200911.pdf)

### **DOCUMENTS PROPRES A LA MAISON SAINT CYR :**

Projet associatif de l'Association Saint Cyr, [en ligne], 2014, disponibilité : <http://maisonsaintcyr.com/wp-content/uploads/2014/04/proj1.pdf>

Projet d'établissement, Maison Saint Cyr, [en ligne], Rennes. 2014, disponibilité : <http://maisonsaintcyr.com/wp-content/uploads/2015/06/PROJET-D%E2%80%99%C3%89TABLISSEMENT.pdf>

### **MOOC :**

Mooc « Management des Alliances, des partenariats et de la coopération », 2018, Université de Montpellier, [En ligne] <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:umontpellier+08009+session01/about>

### **OUVRAGES :**

ALVAREZ S., ROBERT-BODEE I., 2016, « Émergence et évolutions de la prévention dans les politiques de la vieillesse » *in* La revue de l'IRES, n°88, Paris : IRES, pp.33-61

CALVEZ A-E., 2009, « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement » *in* Revue Tiers monde, n°200, Paris : Armand Colin, pp. 735-749

ENNUYER B., 2007, « 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile ; Et sur la notion de libre choix de son mode de vie » *in* Gérontologie et société, vol.30, n°123, Paris : Fond. Nationale de Gérontologie, pp. 153 à 167

GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, Paris : ESF éditeur, 236 p.

GUERIN S., 2007, *L'invention des seniors*, Pluriel, Paris : Hachette Pluriel référence, 195 p.

LE COLLEGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS DE GERIATRIE, 2000, « Autonomie et dépendance » *in* Corpus et Gériatrie », *Corpus de gériatrie*, Tome 1, Paris : Edition Et Communication, p.91-100

LECOMTE J., 2014, *Introduction à la psychologie positive*, Psycho Sup, Paris : DUNOD éditeur, 320 p.

LEVI-STRAUSS C., 1987, *Race et histoire*, Folio essais Ville : Gallimard, 127 p.

MILLER W R., ROLLNICK S., 2006, *L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement*, Développement personnel et accompagnement, 2<sup>e</sup> édition, Ville : Interéditions, 448 p.

MIRAMON J-M., 2015, *Etre directeur d'établissement social et médico-social, la force de l'intime au cœur de l'exercice du pouvoir*, Paris : Seli Arslan, 128 p.

NOWIK L., THALINEAU A., 2017, « Vieillir chez soi, les nouvelles formes du maintien à domicile » in *Population*, vol.72, n°123, Paris : Institut national d'études démographiques, 240 p.

### **THESE / MEMOIRE**

TACCOEN D., 2015, *La place de la Mort et l'Accompagnement du Deuil au sein d'un Ehpad*, [En ligne] Mémoire pour le diplôme d'Etablissement, direction d'Ehpad et droits des usagers » : EHESP, 69 p., disponibilité : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2015/ehpad/taccoen.pdf>

### **RAPPORTS / ÉTUDES / SONDAGES**

- Par auteur

ARS BRETAGNE., 2017, « Statistiques et indicateurs de la santé et du social », *ARS Bretagne*, [En ligne], 48 p., disponibilité : [https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-06/STATISS\\_BRETAGNE\\_2016.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-06/STATISS_BRETAGNE_2016.pdf)

BAZILLON B., 2015 « Ehpad, vers de nouveaux modèles », *KPMG*, [En ligne], 29 p., [Décembre 2015], disponibilité : [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/kpmg\\_ehpad\\_vers\\_de\\_nouveaux\\_modeles.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/kpmg_ehpad_vers_de_nouveaux_modeles.pdf)

BLANCHET M., 2017, « Atlas des séniors et du grand âge en France », *Presses de l'EHESP*, 28 p.

BUZYN A., 2018, « Feuille de route : dossier de presse », [En ligne], 18p. [30 mai 2018], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_grandage-autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_grandage-autonomie.pdf)

CNSA., 2017, « La situation des EHPAD en 2016 », CNSA, [En ligne], 83 p. [novembre 2017], disponibilité : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/la-situation-des-etablissements-dhebergement-pour-personnes-agees-dependantes-ehpad-en-2016>

DE BOISMENU I., 2015, « Habitat et vieillissement, les formules de logements intermédiaires pour personnes âgées, entre le domicile personnel et l'hébergement institutionnel », *AUDIAR*, [En ligne], 136 p., [Octobre 2015], disponibilité : [https://www.audiar.org/sites/default/files/documents/etudes/habitat\\_vieillissement\\_octobre2015\\_we\\_b.pdf](https://www.audiar.org/sites/default/files/documents/etudes/habitat_vieillissement_octobre2015_we_b.pdf)

LEENHARDT H., 2017 « L'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement », *Collectif « habiter autrement »*, [En ligne], 28 p. , [mars 2017], disponibilité : [http://jhapa.eu/wp-content/uploads/2017/03/synthese\\_habitats\\_alternatifs\\_Web.pdf](http://jhapa.eu/wp-content/uploads/2017/03/synthese_habitats_alternatifs_Web.pdf)

LIBAULT D., 2019, « Concertation Grand âge et autonomie : dossier de presse », [En ligne], 68 p., [28 mars 2019], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_rapport-grand-age\\_280319.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_rapport-grand-age_280319.pdf)

LIBAULT D., 2019, « Concertation Grand âge et autonomie : rapport », [En ligne], 228 p., [mars 2019], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)

M. MORIN E., GAGNE C, « Donner un sens au travail, promouvoir le bien-être psychologique », *IRSST*, [En ligne], 20 p., disponibilité : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf>

MAUROUX A., 2016, « Synthèse. Stat', Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail », *DARES* [En ligne], n°22, 39 p., [novembre 2016], disponibilité : [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese\\_stat\\_chiffres\\_cles\\_cond\\_travail.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_chiffres_cles_cond_travail.pdf)

MOREAU C, 2017, « La situation des EHPAD en 2016 », *CNSA*, [En ligne], 83 p., [novembre 2017], disponibilité : <https://www.cnsa.fr/node/3701>

MULLER M., 2017, « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre », *Les Dossiers de la Drees*, n° 20, Drees, septembre

PIVETEAU D., 2014, « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », [En ligne], Tome 1, 96 p., [10 juin 2014], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf)

- Par titre :

« Baromètre Panorama de l'absentéisme en France en 2016 », 2017, *Ayming, AG2R La mondiale* [En ligne], 10 p., disponibilité : <https://www.ayming.fr/wp-content/uploads/sites/11/2019/04/9%C3%A8me-Barom%C3%A8tre-de-lAbsent%C3%A9isme-et-de-lengagement-2017.pdf>

« Baromètre santé 260 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement », 2017, *Odoxa*, [En ligne] disponibilité : <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-grand-age-dependance-accompagnement-vieillessement/>

« Bien-être au travail & performance économique », *DIRECCT Rhône-Alpes* [En ligne], 40 p., disponibilité : <http://www.santepformance.fr/documents/ressources/bien-etre-au-travail-et-perf-eco-direcctera.pdf>

« Bien vieillir à domicile, Rapport pour l'observatoire de l'intérêt général de LJ corporate », 2012, *OpinioWay*, [En ligne], disponibilité : [https://issuu.com/ljcom/docs/r\\_sultats\\_sondage\\_bien\\_vieillir\\_\\_domicile\\_-\\_rapp](https://issuu.com/ljcom/docs/r_sultats_sondage_bien_vieillir__domicile_-_rapp)

« Concertation nationale grand âge et autonomie », 2018, *Ministère des solidarités et de la santé*, [En ligne], [mise à jour 28 mars 2019], disponibilité : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/concertation-des-experts>

« Des progrès à faire sur l'image des Ehpad », 2019, *actifs*, [En ligne], [7 février 2019], disponibilité : <https://www.agefiactifs.com/prevoyance-et-retraite/article/des-progres-faire-sur-limage-des-ehpad-82926>

« Dix questions sur... la qualité de vie au travail, comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ? », *ANACT - HAS - fédérations employeurs*, [En ligne], 16 p., disponibilité : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/has\\_anact-10questionsqvt.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/has_anact-10questionsqvt.pdf)

« Guide de l'Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées », 2017, *CNSA – GGCS - ministère des solidarités et de la santé*, [En ligne], 69 p., [novembre 2017], disponibilité : <https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de-l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf>

« La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dossier de presse », 2016, *ministères des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes*, [En ligne], 11 p., [janvier 2016], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_loi\\_asv\\_janv2016.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_loi_asv_janv2016.pdf)

« L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en structure d'accueil », 2018, *Terra Nova*, [En ligne], 40 p., [1<sup>er</sup> octobre 2018], disponibilité : [http://tnova.fr/system/contents/files/000/001/628/original/Note\\_Terra-Nova\\_Cr\\_doc\\_AGR2LAMONDIALE\\_Groupe-CDC\\_Personnes-ag\\_es\\_011018.pdf?1538139472](http://tnova.fr/system/contents/files/000/001/628/original/Note_Terra-Nova_Cr_doc_AGR2LAMONDIALE_Groupe-CDC_Personnes-ag_es_011018.pdf?1538139472)

« Les affections psychiques liées au travail », 2018, *assurance maladie*, [En ligne], 20 p., [Janvier 2018], disponibilité : [https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux-actions\\_affections-psychiques-2018\\_assurance-maladie.pdf](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux-actions_affections-psychiques-2018_assurance-maladie.pdf)

« Les résidences seniors en France : un acteur devenu majeur dans le paysage de l'hébergement des personnes âgées », 2017, *EHPA*, [En ligne], Rapport 3<sup>ème</sup> Edition, 56 p., [Septembre 2017], disponibilité : <https://ehpa.fr/pdf/Rapport-RSS-2017.pdf>

« Ma santé 2022, un engagement collectif : dossier de presse », 2018, *Ministère des solidarités et de la santé*, [En ligne], 52 p., [18 septembre 2018], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf)

« Plan régional de Santé : dossier de presse », 2018-2022, *ARS Bretagne*, [En ligne], 24 p., [2 juillet 2018 2017], disponibilité : [https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-07/dp\\_prs\\_03072018.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-07/dp_prs_03072018.pdf)

Qualité de vie au travail, pour vous c'est quoi ? », *sondage TNS Sofres*, [En ligne], 30 p., [Juin 2013], disponible sur internet : <https://www.anact.fr/resultats-du-sondage-anact-tns-sofres-2013-la-qualite-de-vie-au-travail>

« Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap », 2015-2019, Conseil départemental, [En ligne], 328 p., disponibilité : [https://www.ille-et-vilaine.fr/sites/default/files/asset/document/pdf\\_schema\\_departemental\\_1.pdf](https://www.ille-et-vilaine.fr/sites/default/files/asset/document/pdf_schema_departemental_1.pdf)

« Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social », 2018, ANAP, [En ligne], 52 p., [Juin 2018], disponibilité : [https://www.anap.fr/fileadmin/user\\_upload/outils\\_et\\_publications/Publications/Accompagner\\_le\\_secteur\\_medico-social/Organisation/TDBMS/TDBMS\\_premiers\\_enseignements.pdf](https://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/outils_et_publications/Publications/Accompagner_le_secteur_medico-social/Organisation/TDBMS/TDBMS_premiers_enseignements.pdf)

## **SOURCES LEGISLATIVES :**

### URBANISME

- BATIMENT DE France : Décret à paraître : <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32190>

### CAFDES

- Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, décret n° 2007-577 du 19 avril 2017 relatif au cafdes et modifiant le CASF (partie réglementaire), [En ligne], journal officiel, du 21 avril 2007 [visité le 23 mars 2018], disponibilité : <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2008/08/textes-relatifs-CAFDES.pdf>

### CONSEIL EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE

- « Loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, [En ligne]. Journal officiel, n° 2014-288 du 1er août 2014, art. L6111-6, disponibilité : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=068384DB110F0B7D709B00FF3B652B54.tplgfr26s\\_2?idArticle=LEGIARTI000037385594&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20190801](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=068384DB110F0B7D709B00FF3B652B54.tplgfr26s_2?idArticle=LEGIARTI000037385594&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20190801)
- Site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/droit-a-la-formation-et-orientation-professionnelle/CEP>

CONVENTION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS prives d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31/10/1951

- Avenant N° 2017-02 relatif à la valeur du point et aux classifications, disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?idArticle=KALIARTI000035744540&idSectionT A=KALISCTA000035744537&cidTexte=KALITEXT000035744534&idConvention=KALICON T000005635234&dateTexte=29990101>



## CPOM (programmation des Ehpad)

- CHENUT J.L., DE CADEVILLE O., Arrêté du 20 décembre 2016, [En ligne], disponible sur internet : [https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-10/calendrier%20modificatif%20aap%202017\\_0.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-10/calendrier%20modificatif%20aap%202017_0.pdf)

## DEPENDANCE

- Loi n° 97-60 24 janvier 1997 [En ligne], Journal officiel, n°21 du 25 janvier 1997, 1290 p., disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703&categorieLien=id>

## ENTRETIENS PROFESSIONNELS

- « Loi du 5 mars relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie » [En ligne]. Journal officiel, n°2014-288 du 1er aout 2019, art L6315-1, disponible : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=AF74D0E712B3226633F917EC0844634C.tplgfr36s\\_2?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idSectionTA=LEGISCTA000028698025&dateTexte=20190801&categorieLien=id#LEGISCTA000028698025](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=AF74D0E712B3226633F917EC0844634C.tplgfr36s_2?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idSectionTA=LEGISCTA000028698025&dateTexte=20190801&categorieLien=id#LEGISCTA000028698025)
- Site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/entreprise-et-formation/entretien-professionnel>

## GROUPEMENT EMPLOYEURS

- Site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-tpe-pme/groupement-employeurs>

## HABITAT INCLUSIF

- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, Décret n°2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du CASF [En ligne], journal officiel, n°0145 du 25 juin 2019 [visité le 25 juin 2019], disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038677566&categorieLien=id>
- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif, [En ligne], journal officiel, n°0145 du 25 juin 2019, [visité le 25 juin 2019], disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038677761&categorieLien=id>

## INNOVATION :

- Loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, [En ligne], journal officiel, n°2017-1836, art 51, disponibilité : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=FD7EFF6A692AA9162476C0BF50077491.tplgfr36s\\_2?idArticle=JORFARTI000036339172&cidTexte=JORFTEXT000036339090&dateTexte=29990101&categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=FD7EFF6A692AA9162476C0BF50077491.tplgfr36s_2?idArticle=JORFARTI000036339172&cidTexte=JORFTEXT000036339090&dateTexte=29990101&categorieLien=id)
- Site du ministère des solidarités et de la santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article-51>

## LOI ASV :

- « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dossier de presse », 2016, ministères des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, [En ligne], 11 p., [janvier 2016], disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_loi\\_asv\\_janv2016.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_loi_asv_janv2016.pdf)
- Pour les personnes âgées et leurs proches, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, CNSA, [En ligne], [31 mars 2017], disponible sur internet : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

## OPCO

- Site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/opco>

## PAERPA

- Site du ministère des solidarités et de la santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>

## PREPARATION OPERATIONNELLE A L'EMPLOI COLLECTIVE – POEC :

- « Loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie », [En ligne]. Journal officiel, n°2009-1437 du 25 novembre 2009, art L6326-3, disponibilité : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=56AB76E4ADF59664200C69472F826A82.tplgfr38s\\_3?idArticle=LEGIARTI000037386562&cidTexte=LEGITEXT000006072050&categorieLien=id&dateTexte=20190101](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=56AB76E4ADF59664200C69472F826A82.tplgfr38s_3?idArticle=LEGIARTI000037386562&cidTexte=LEGITEXT000006072050&categorieLien=id&dateTexte=20190101)
- Site du ministère du travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/formation-des-demandeurs-d-emploi/article/la-preparation-operationnelle-a-l-emploi-collective-poec>

## RESIDENCES SERVICES

- Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement [En ligne]. Journal officiel, n° 2015-1776 du 31 juillet 2019, L631-15, disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074096&idSectionTA=LEGISCTA000031708477&dateTexte=&categorieLien=id>

## RESIDENCES AUTONOMIE

- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, Décret du 27 mai 2018 relatif aux résidence autonomes, [En ligne], journal officiel, n°2016-696 du 29 mai 2016, disponibilité : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/5\\_fiche\\_dgcs\\_resid\\_autonomie\\_et\\_questions\\_reponses.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/5_fiche_dgcs_resid_autonomie_et_questions_reponses.pdf)

## SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL :

- « Ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention » [En ligne], Journal officiel, n°2017-1389, art L4121-1, disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000035640828&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20171001>

## URBANISME

- Ministère du logement, loi d'orientation pour la ville art 3 et 15, [En ligne], journal officiel, n° 91-662 du 13 juillet 1991 [Mise à jour 31 juillet 2019], disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000353814>

- Ministère de l'aménagement du territoire, art 6 et 10, [En ligne], journal officiel, n° 2003-710 du 1<sup>er</sup> Aout 2003, disponibilité :  
file:///Users/cochetgwenaelle/Downloads/loiborloo01082003%20(1).pdf

#### **SITES INTERNET :**

- Bistrot mémoire : <https://bistrot-memoire.com/>
- Béguinage et compagnie : <http://www.beguinage-et-compagnie.fr/habitat-participatif-inclusif-solidaire-accompagne/>
- Lindsey Pollak : <https://www.lindseypollak.com/category/millennials-generation-z/page/2/>
- Maison Saint Cyr : <http://maisonsaintcyr.com/>
- Paroles de Saint Cyr : <https://parolesdesaintcyr.wordpress.com/category/documents-darchive/>
- Parasol 35 : <http://www.parasol35.org/qui-sommes-nous/>
- Société Coopérative d'Intérêt Collectif MEDICOOP 35 : <http://www.medicoopinterim.fr/societe/>
- Ti Mad : <http://maisonsaintcyr.com/animation/ti-mad/>
- TV Rennes : <http://maisonsaintcyr.com/animation/planete-seniors/>



---

## Liste des annexes

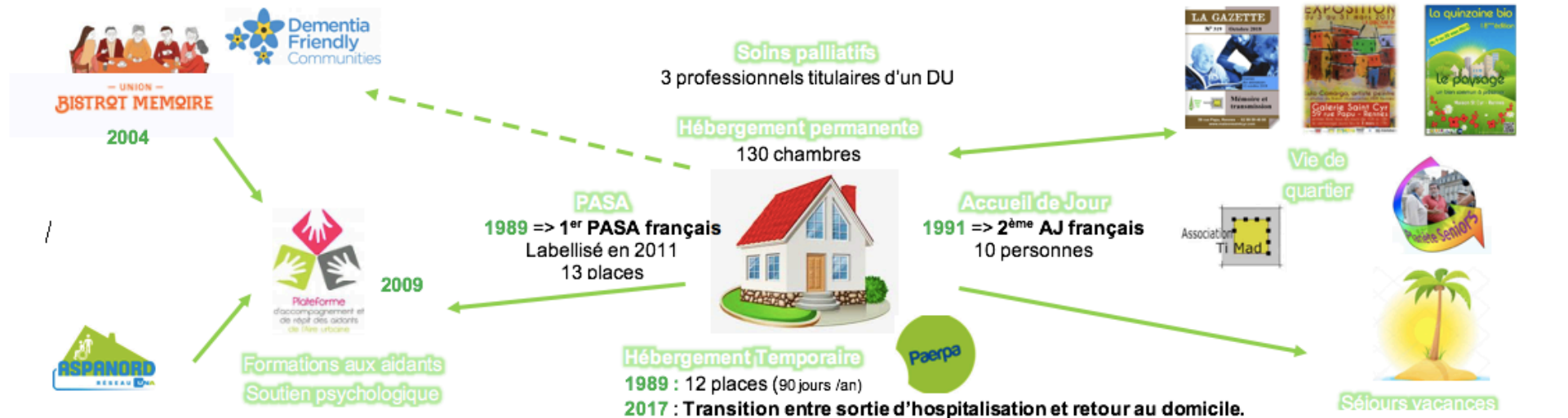
---

<b>ANNEXE 1 :</b>	L'innovation au service des personnes âgées fragilisées, à Saint Cyr	I
<b>ANNEXE 2 :</b>	Un peu d'histoire et des valeurs	II
<b>ANNEXE 3 :</b>	L'Association Saint Cyr, un réseau partenarial élargi	III
<b>ANNEXE 4 :</b>	Projet d'établissement 2014 - 2019 et Évaluation externe 2014 (éléments de synthèse)	IV
<b>ANNEXE 5 :</b>	Niveaux de dépendance sur le territoire national, départemental et au local, éléments de comparaison	VI
<b>ANNEXE 6 :</b>	Les grandes lignes législatives sous le prisme du projet d'habitat intermédiaire	VII
<b>ANNEXE 7 :</b>	Répartition des personnes âgées selon leur niveau de dépendance à la Maison Saint Cyr : les résultats de l'étude	IX
<b>ANNEXE 8 :</b>	L'offre d'habitats pour personnes âgées peu dépendantes sur le territoire (approche quantitative par spécificité)	X
<b>ANNEXE 9 :</b>	Voyage d'étude en Belgique, la dimension européenne du CAFDES	XII
<b>ANNEXE 10 :</b>	Conduite du projet d'habitat, une démarche participative : la méthodologie retenue	XIII
<b>ANNEXE 11 :</b>	Conception du cahier des charges de l'offre d'habitat issue de la démarche participative	XV
<b>ANNEXE 12 :</b>	Projet architectural, plan et esquisses	XIII
<b>ANNEXE 13 :</b>	Projet de SAAD Association Saint Cyr - Modèle économique	XIX
<b>ANNEXE 14 :</b>	Diagnostic risques-psychosociaux au sein de la Maison Saint Cyr	XXIV
<b>ANNEXE 15 :</b>	Le Bien-être au travail, le choix d'une politique	XXXIII
<b>ANNEXE 16 :</b>	Présentation des temps forts de 2011 à juin 2019 : rétrospective	XXXIV
<b>ANNEXE 17 :</b>	Les orientations 2019 – 2014, déclinaison des objectifs	XXXVI
<b>ANNEXE 18 :</b>	Cadres intermédiaires et coordination des services, un enjeu au titre de la fluidité des parcours de vie des personnes âgées à l'intérieur de la Maison et au bien-être au travail	XXXVIII
<b>ANNEXE 19 :</b>	Indicateurs retenus pour évaluer l'activité, l'efficacité, l'efficience et la pertinence de l'offre d'habitat intermédiaire	XXXX
<b>ANNEXE 20 :</b>	La RSE, une possible perspective	XXXXI



# Annexe 1 : L'innovation au service des personnes âgées fragilisées, à Saint Cyr

« L'association Saint Cyr<sup>1</sup> a pour but principal de gérer et de faire fonctionner tant la maison de retraite Saint Cyr que les différentes structures d'accueil et d'aide avec ou sans hébergement, destinées aux personnes âgées, **structures existantes ou à créer sur le domaine Saint Cyr**. L'enjeu pour les années à venir est de maintenir la dynamique engagée qui vise à **innover toujours plus** pour répondre au mieux aux **besoins locaux et à leur évolution**. Cet engagement passe nécessairement par le développement et/ou l'adaptation de prestations adaptées et un **travail en étroite coopération** avec les partenaires. »



<p><b>L'APPROCHE DEMENTIA FRIENDLY COMMUNITIES<sup>1</sup></b></p> <p>L'inclusion des personnes malades Alzheimer au sein de la ville, par une démarche de sensibilisation</p>	<p><b>LE BISTROT MEMOIRE</b></p> <p>Temps d'échanges et de convivialité entre personnes (proche, aidant, professionnels, personnes atteintes de maladie Alzheimer et troubles apparentés) qui se déroulent au sein d'un café rennais</p>	<p><b>LA PLATEFORME ACCOMPAGNEMENT ET REPIT</b></p> <p>Passerelle vers différentes initiatives de répit pour les personnes atteintes de maladie Alzheimer et troubles apparentés et pour leurs proches.</p>	<p><b>LE POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES</b></p> <p>En réponse aux besoins d'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs et de troubles du comportement de l'Hébergement permanent</p>	<p><b>L'HEBERGEMENT PERMANENT</b></p> <p>Lieu de vie sociale, d'hébergement et de soins</p> <p><b>ACCOMPAGNEMENT DE TYPE « SOINS PALLIATIFS »</b></p> <p>En réponse à une demande des personnes âgées accueillies : avoir la possibilité de décéder dans leur domicile de Saint Cyr.</p>	<p><b>L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE</b></p> <p>Répit pour les aidants, préparation à l'entrée en EHPAD, soutien du maintien à domicile</p> <p><b>Nouvelle orientation</b> : transition entre sortie d'hospitalisation de la personnes âgées fragilisées et retour au domicile lorsque celui-ci est soumis à certains impératifs (mise en place des services de soins et d'accompagnement...).</p>	<p><b>L'ACCUEIL DE JOUR</b></p> <p>En réponse aux besoins d'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs vivant à domicile (répit des aidants)</p>	<p><b>UN LIEU OUVERT AU PUBLIC</b></p> <p>En l'absence de maison de quartier, et avec la création de l'association TI mad la Maison Saint Cyr joue un rôle d'animation : café débats, présence d'une galerie d'Art<sup>1</sup> prisée par les artistes et plébiscitée par les rennais, les « mardis du parc » invitant les seniors du quartier à l'animation... L'ensemble des animations sont présentées au sein de « la Gazette »<sup>1</sup> distribuée en interne et sur le quartier, des emplois civiques pour faciliter la mobilité, une émission de télévision « Planète seniors » animée par les personnes âgées et diffusée sur TV Rennes<sup>1</sup>. L'établissement participe également à la quinzième bio organisée par l'animateur de la maison Saint Cyr au service des rennais<sup>1</sup>...</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

<sup>1</sup> L'ensemble de ces animations sont présentées sur le site internet de la Maison Saint Cyr : <http://maisonsaintcyr.com/>

Saint Cyr est cédé à la Ville de Rennes !

### Reconversion

## Priorité d'accès à Saint-Cyr...

La création de l'association Saint-Cyr officialisée au cours du récent conseil municipal constitue la dernière étape avant la réalisation de la vente de la propriété du même nom à la ville.

C'est la communauté de l'Union de Notre-Dame-de-Charité qui a proposé la cession de cet ensemble important qui comporte 17 bâtiments sur près de 50 hectares. La promesse de vente est intervenue en août 1985.

Mais la vente était assortie de plusieurs conditions : la réservation de 20 places pendant quarante ans dans le service des personnes âgées pour les religieuses, la conservation d'un lieu de culte et du cimetière, l'obligation de maintenir au domaine une vocation sociale.

Il fallait d'autre part que l'autorité de tutelle donne son autorisation. C'est chose faite depuis novembre 1985, par un arrêté du ministre de l'Intérieur après avis du Conseil d'Etat !

### Création d'une association

Restait une dernière condition suspensive : la constitution, avec l'accord de la communauté, d'une association pour gérer la maison de retraite existante. La ville a pensé que cette association pourrait utilement réfléchir aux structures d'accueil des personnes âgées, dans la mesure où le do-

maine Saint-Cyr apparaît comme une opportunité de réaliser au centre de Rennes un complexe social orienté prioritairement vers les personnes âgées.

L'association Saint-Cyr relève de la loi de 1901. Elle comprendra trois représentants du département et de la ville et deux représentants du C.H.R., de la Caisse régionale d'assurance maladie, de l'Union mutualiste, de la congrégation et du centre communal d'action sociale.

La propriété Saint-Cyr permettra à la ville de réaliser une partie de son programme d'hébergement des personnes âgées. Le plan gérontologique départemental estime les besoins en hébergement simple de personnes âgées à 480 lits et situe entre 255 et 500 le nombre des lits d'hébergement simple qui devraient être médicalisés sur l'ensemble du département.

### 130 lits en maisons de retraite et deux résidences

La ville envisage sur Saint-Cyr :  
- la rénovation des 50 lits existant à la maison de retraite actuellement gérée par la communauté ;

- la création d'une maison de retraite de 80 lits à la suite d'une restructuration et d'une humanisation de la Massaye ;

- la réalisation d'une résidence publique de 60 studios ;  
- la réalisation éventuelle d'une résidence privée de 60 studios également.

Des formules innovantes, concernant en particulier l'accueil à la journée et l'hébergement temporaire simple assisté, seront étudiées.

Pour éviter de transformer Saint-Cyr en ghetto du troisième ou quatrième âge, des activités sociales et culturelles des services complémentaires sont envisagées.

L'équipe de programmation mise en place en juillet 1985 présentera ultérieurement le projet

## pour les personnes âgées

Une pièce de théâtre

### Histoires de femmes et de lessives

9 OCTOBRE 2017 / POSTER UN COMMENTAIRE



Histoires de femmes et de lessives : spectacle déambulatoire autour de l'histoire et de la mémoire du Domaine St Cyr à Rennes

Extrait disponible sur internet :

<https://parolesdesaintcyr.wordpress.com/category/documents-darchive/>

Des valeurs associatives

### 6<sup>e</sup> Les valeurs portées par l'Association Saint Cyr

a) **Choix, libertés et contraintes du résidant** : Le « projet d'établissement » concrétise la préoccupation de l'établissement pour les choix concernant la vie privée, dans la limite des possibilités de l'institution.

b) **Projet individuel** : La liberté des choix ne va pas sans un projet individuel, adapté à chaque résidant.

c) **Respect et dignité** : les modes d'organisation ont pour souci le respect de la personne

d) **Droit à la parole** : le droit à la parole concerne tous les résidants et doit être suivi d'effets...

e) **Autonomie** : veut dire capacité à choisir quel que soit son degré de handicap ex accompagner n'est pas « faire à la place de »

f) **Tolérance** :

o vis-à-vis des personnes plus en difficulté (ex : présentant une désorientation dans le temps ou l'espace).

o Les opinions et croyances sont accueillies dans un esprit d'ouverture, de respect, et sans les imposer aux autres personnes.

g) **Ouverture sur l'extérieur** : par définition un lieu de vie ne peut être fermé sur lui-même ; de par la volonté de ceux qui l'ont créé, la Maison Saint Cyr est complètement intégrée dans son environnement rennais.

h) **Le souci d'un accompagnement de qualité** : ce souci constant s'est incarné depuis 2011 dans la mise en œuvre de interne puis externe.

### Un engagement :

La convention de location précise que la Maison Saint Cyr a aussi une vocation d'innovation

## Le Rennais : un dossier



A l'occasion du rachat du domaine Saint Cyr par la ville de Rennes, Le magazine Le Rennais lui consacre un dossier de 9 pages Disponible sur internet :

<https://parolesdesaintcyr.wordpress.com/category/documents-darchive/>

Extraits du projet associatif disponible sur internet :

<http://maisonsaintcyr.com/wp-content/uploads/2014/04/proj1.pdf>



**Le projet d'établissement s'appuie sur :**

- La création et l'animation d'un lieu de vie, dans un climat de confiance mutuelle et dans une ambiance chaleureuse.
- L'apport de soins et d'une aide au confort pour favoriser l'autonomie des personnes
- La satisfaction des résidents par une écoute attentive
- Le maintien des liens entre les résidents et leur famille, leurs amis en respectant, autant que possible l'histoire et les habitudes de chacun.

Nous affirmons :

- Notre volonté de **favoriser l'expression des résidents**. Nous organisons des temps d'échanges collectifs et individuels accessibles à chaque résident. Ce sont par exemple les réunions d'accueil, les réunions des résidents, les rencontres du CVS... ;
- Notre volonté de répondre aux besoins et souhaits de soins et d'accompagnement des **personnes qui font le choix de vivre à la Maison Saint Cyr**. Ces besoins ont évolué et continuent d'évoluer. Cela interroge notre organisation, la formation des professionnels de Saint Cyr, la continuité de la permanence des soins et de l'accompagnement médical ;
- L'évolution des besoins et souhaits nous amènent à **réfléchir à des accompagnements complémentaires** ;
- Notre volonté de faire de Saint Cyr **un lieu ouvert sur son environnement**. Ainsi, il nous semble essentiel de favoriser les **échanges intergénérationnels, avec les acteurs et personnes du quartier**, à la fois en les accueillant au sein de la maison et en favorisant les sorties des résidents. La richesse et la diversité des animations, la présence et l'implication continue de bénévoles permettent d'apporter **une ouverture sur la vie de la Cité** ;
- Notre volonté de proposer à chaque résident et personne accueillie **un cadre de vie agréable et adapté**. Cela se traduit par des travaux de rénovation des espaces individuels et collectifs, de renouvellement du mobilier. Il nous faut également, réfléchir au projet architectural de la Maison Saint Cyr, à l'amélioration de l'accessibilité.

**L'évaluation interne** de la Maison saint Cyr a été réalisée par les acteurs de l'établissement et envoyée aux autorités d'autorisation et de tarification le 25 mars 2013.

**L'évaluation externe**, réalisée en 2014, a été transmise le 29 juillet 2014. Les observations sont les suivantes :  
 Conclusion générale : « *Image fidèle de l'établissement. Les principaux points faibles soulignés sont exacts, et insistent en particulier sur l'effort possible en termes de traçabilité. Utilité de la démarche. Quelques propositions de détail qui pourraient être re-questionnées.* »

Déroulement : « *tout à fait satisfaisant. Efficacité, savoir-faire et honnêteté.* »

<b>Abrégé du rapport de l'évaluation externe</b>		
<b>Items</b>	<b>Propositions / préconisations</b>	<b>État d'avancement</b> (Mai 2019)
<b>Démarche d'évaluation interne</b>		
Méthodologie de mise en œuvre	L'établissement doit revoir la méthodologie de mise en œuvre de l'évaluation interne afin d'y associer l'ensemble de ses partenaires.	Cf planification
Dispositions de suivi de la démarche d'évaluation interne	L'établissement devrait revoir les indicateurs suivis afin de lui permettre d'évaluer les effets des actions d'amélioration mises en œuvre.	En cours, embauche d'une responsable qualité en septembre 2017
<b>Prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM</b>		
Méthode de prise en compte	L'établissement devrait formaliser les dispositions de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM.	En cours, embauche d'une responsable qualité en septembre 2017
<b>Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers</b>		
Actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels	L'établissement devrait élaborer un projet spécifique pour la plateforme de répit. L'établissement devrait revoir ses indicateurs afin de lui permettre de mieux évaluer les effets des dispositions d'accompagnement des résidents.	Non abordé, à planifier En cours, embauche d'une responsable qualité en septembre 2017

cohérents et adaptés aux missions		
Adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources disponibles, adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels	L'établissement devrait mettre en place un dispositif de planification des entretiens individuels afin de s'assurer de leur réalisation sur l'année.	Prise en compte dans le cadre du diagnostic RPS Cf planification
Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines	L'établissement doit actualiser son Document Unique afin de prendre en compte l'ensemble des risques psychosociaux liés aux activités des professionnels dans l'accompagnement des résidents.	Prise en compte dans le cadre du diagnostic RPS Cf planification
Modalités de mise en œuvre des dispositions d'accompagnement	L'établissement doit : 1. compléter son <u>règlement de fonctionnement</u> afin de le rendre conforme aux dispositions prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles. 2. compléter son <u>livret d'accueil</u> des différentes données proposées par le Code de l'Action Sociale et des Familles. 3. revoir les dispositions d'élaboration des <u>projets personnalisés</u> des résidents en <u>accueil temporaire</u> afin d'y faire apparaître des objectifs spécifiques liés à la situation individuelle des résidents. L'établissement doit définir et mettre en place les dispositions d'élaboration, d'actualisation et de suivi des Projets d'Accompagnement Personnalisés pour les personnes accompagnées en <u>Accueil de jour</u> . 4. revoir les dispositions d'actualisation des plans de table mis à disposition des personnels chargés du service et de l'accompagnement au repas afin de garantir leur cohérence avec les dispositions prévues dans les <u>plans de soins individuels</u> . 5. définir et mettre en place les dispositions relatives à la <u>traçabilité de l'entretien des espaces collectifs</u> . 6. revoir son organisation afin de s'assurer du <u>respect des règles de gestion des circuits « propre/sale »</u> . 7. définir les dispositions de <u>réalisation des « purges »</u> des installations sanitaires non utilisées. 8. revoir les dispositions relatives au <u>circuit du médicament</u> sur les points soulignés afin de s'assurer du respect de toutes les recommandations applicables. 9. définir et mettre en œuvre les <u>dispositions d'enregistrement des absences des résidents</u> pour une durée significative.	Effectués : 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8. et 9.
<b>L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique (Néant)</b>		
<b>Personnalisation de l'accompagnement</b>		
Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés.	L'établissement devrait : . Revoir les objectifs des projets personnalisés afin de lui permettre une <u>évaluation des effets</u> des dispositions d'accompagnement des résidents. . Mettre en place un <u>planning d'élaboration et d'actualisation</u> des projets personnalisés	En cours
Rythme d'actualisation des projets personnalisés	L'établissement doit définir et mettre en œuvre les <u>dispositions d'actualisation annuelle</u> des projets personnalisés comme prévu dans le Code de l'Action Sociale et des Familles.	En cours
<b>Expression et la participation individuelle et collective des usagers (Néant)</b>		
<b>Garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques</b>		
Modalité de traitement et d'analyse des événements indésirables	L'établissement devrait réaliser un <u>bilan annuel des évènements indésirables</u> et des réclamations et en faire la présentation au <u>Conseil de la Vie Sociale</u> .	Effectué, embauche d'une responsable qualité en septembre 2017

## Annexe 4 : L'Association Saint Cyr, un réseau partenarial élargi

### Les instances politiques



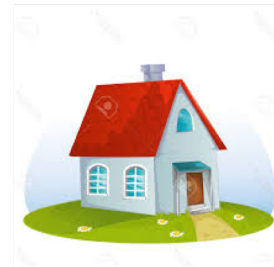
La direction de la Maison Saint Cyr a su créer des liens étroits avec les institutions locales :

- Rennes Métropole tout d'abord notamment par une **participation au CODEM**, instance politique du CLIC : observatoire des besoins et habitat adapté.
- Le département ensuite par la **participation au schéma départemental** pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- et enfin avec l'ARS : inscription à plusieurs **expérimentations PAERPA** et dernièrement le projet de s'inscrire dans la volonté d'**innovation portée par l'article 51** introduit par la Loi de Finance de la Sécurité Sociale 2018.

Le CODEM (Comité d'Observation de la Dépendance et de la Médiation) a été créé sur le territoire en 2004. Il rassemble au départ l'ensemble des partenaires de la gérontologie, puis ceux du handicap sont invités à rejoindre l'instance à partir de 2012. Le CODEM a les fonctions suivantes :

- observation et recensement des besoins repérés sur le territoire
- information et coordination des partenaires de la gérontologie et du handicap
- lieu d'échanges et de réflexion des acteurs autour de problématiques repérées

Le CODEM se réunit une fois tous les deux mois et ses membres participent à l'élaboration du schéma départemental pour l'autonomie.



### Réseau Gérontopôle Rennais



Dans le cadre de ce réseau gérontologique rennais, la Maison Saint Cyr participe régulièrement aux travaux :

- Du CODEM
- De l'Association Psychologie et Vieillesse
- Du CLIC (Comité Local d'Information et de Coordination)
- De la SFAP (Société Française de Soins Palliatifs)
- De l'AMCOORBH : Association des médecins coordonnateurs
- De la MAIA (tableau tactique...)
- Du Centre du bénévolat d'Ille & Vilaine

### Le partenariat « Créatif »



L'association des Bistrots mémoire, a été créée par un partenariat entre l'association Saint Cyr et l'Association Aspanord. La dimension est aujourd'hui nationale avec la création en 2009 de l'association de l'**Union des Bistrot mémoire - UNBM** ; elle a pour vocation de faciliter l'essaimage sur notre pays et poursuivre les innovations. Depuis ce partenariat soutient le développement de l'**approche « Dementia Friendly Communities »** visant à favoriser l'inclusion des personnes malades Alzheimer et troubles apparentés au sein de la ville.

### Le partenariat « Qualité des soins »



La Maison Saint Cyr a établi des conventions pour satisfaire la qualité des soins,

- L'équipe mobile de soins palliatifs
- Le CHU
- Le Centre Hospitalier Guillaume Régner
- L'HAD 35
- L'Emasad d'Assia réseau Una

### Le partenariat « Parcours de soins »



La Maison Saint Cyr a établi des conventions pour faciliter les parcours de vie

- La polyclinique St Laurent
- Le Chu
- La plateforme territoriale d'appui

### Le partenariat « Mutualisation »



Une convention partenariale a été signée avec trois associations mono-établissement en juin 2017 :

- La Maison Saint Michel ;
- La Maison Saint François ;
- Le Clos saint Martin

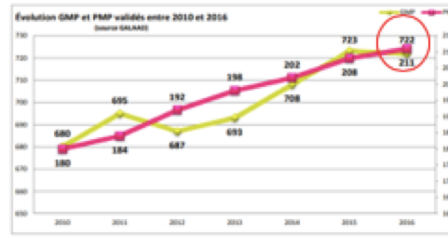
Cette coopération a pour objectif de mener des réflexions communes ainsi qu'une mutualisation des moyens (embauche d'une qualicienne en septembre 2017...)

## Annexe 5 : niveaux de dépendance sur le territoire national, départemental et au local, éléments de comparaison

### L'ÉVOLUTION DU NIVEAU DE DÉPENDANCE en EHPAD (tous services confondus, hors USLD et Etb. de santé)

Le GMP de la Maison Saint Cyr est sensiblement inférieur à celui rencontré dans les autres EHPAD de France et du département, il est en diminution

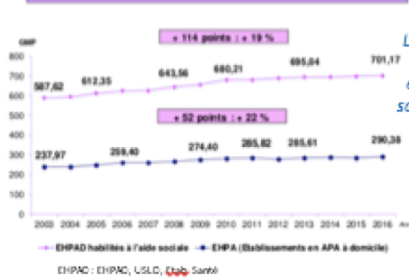
France  
GMP : 722 en 2016



Depuis 2010, le PMP est passé de 180 à 211, soit une progression +17 % de la charge en soins dans les EHPAD. Quant au GMP, il est passé de 680 à 722 sur la même période, soit une progression de +6 % du niveau de dépendance des résidents en EHPAD.

Département  
GMP : 679 en 2016

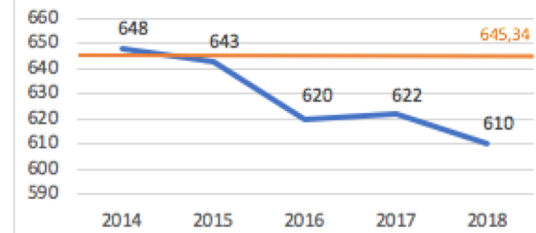
#### Evolution du GMP moyen entre 2003 et 2016



Le GMP moyen en EHPAD (hors établissement de santé et USLD) est de 679.

Maison Saint Cyr  
GMP : 620 en 2016

#### Evolution du GMP de l'HP de la Maison Saint Cyr



### PROPORTION DES NIVEAUX DE DÉPENDANCE en EHPAD (en HP)

L'HP de la Maison Saint Cyr accueillait une proportion importante de personnes peu dépendantes (27% en 2016 contre 8% au niveau national)

France



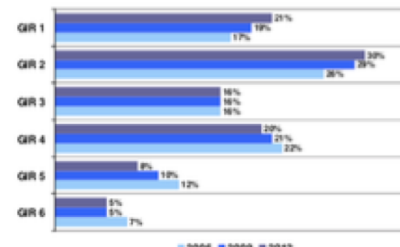
Répartition en % de résidents en hébergement permanent, selon le statut juridique en 2016  
Source : CA 2016 – au 1er octobre 2017

Statut juridique	Résidents GIR			% résidents de moins de 60 ans en HP
	1-2 en HP	3-4 en HP	5-6 en HP	
Privé commercial	57%	36%	7%	0%
Privé non lucratif	52%	37%	10%	0%
Public	55%	36%	8%	1%
Public autonome	56%	36%	7%	1%
Public rattaché à un EPS	56%	36%	7%	1%
Public territorial (CCAS)	52%	38%	10%	0%
<b>Total échantillon EHPAD CA 2016</b>	<b>55%</b>	<b>37%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>

Département



Evolution de la répartition des résidents par GIR dans les EHPAD d'Ile-et-Vilaine (EHPAD habilités à l'aide sociale hors USLD)

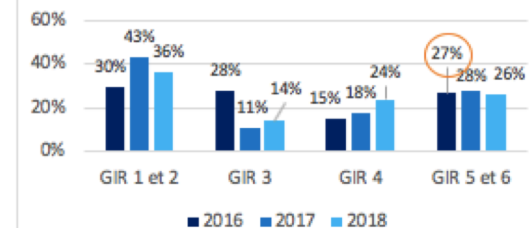


En 2012, 51 % des personnes accueillies en EHPAD sont en GIR 1 ou 2

EHPAD, tous services confondus, 2012

Maison Saint Cyr

#### En HP



Sources :

Statistiques et indicateurs de la santé et du social, 2016, ARS Bretagne

La situation des EHPAD en 2016, Novembre 2017, CNSA

L'accueil des personnes âgées en établissement. Septembre 2017. Les dossiers de la Drees

Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées, octobre 2013, CD 35

Rencontre avec les établissements et services pour personnes âgées, 9 novembre 2016, CD 35

## Annexe 6 : les grandes lignes législatives sous le prisme du projet d'habitat intermédiaire

Suivre l'actualité législative et réglementaire est essentiel dans notre pratique. Pour autant il ne s'agit pas à mon sens de connaître précisément l'ensemble du contenu de ces schémas et textes de loi, mais plutôt d'en saisir les thématiques relatives à notre pratique, comme points d'appui et de vigilance à nos projets. En parallèle, nous nous devons d'entretenir une relation de confiance avec nos autorités que sont le département et l'ARS, condition nécessaire à la bonne portée de nos actions en faveur des personnes accompagnées. A cet effet, le contenu proposé ci-dessous n'a pas la prétention d'offrir une exhaustivité des projections et obligations. Vous trouverez ci-dessous, les grandes orientations nationales, régionales et départementales relatives à notre sujet. Pour une lecture plus rapide, je vous invite à considérer la légende suivante (code couleur) : **citoyenneté**, **prévention**, **habitat / SAAD / plate-forme**, économie, **coopération** et **relations et conditions de travail**.

	Schéma départemental <sup>167</sup> 2015 - 2019	Loi ASV 28 décembre 2015 <sup>168</sup>	Feuille de route ministérielle 30 mai 2018 <sup>169</sup>	PRS <sup>170</sup> 2018 - 2022	Rapport M Libault 28 mars 2019 <sup>171</sup>
Citoyenneté		« Consacrer la place des personnes âgées et reconnaître leur rôle fondamental dans la société » p. 43 « Affirmer les droits et libertés des âgés. » p. 45		« Encourager les EHPAD à devenir des pôles de services, ouverts sur l'extérieur, au bénéfice des personnes résidant au domicile ». p. 13	« Développement d'habitats groupés avec services collectifs, offrant une mixité sociale » p. 77
Prévention	« Faciliter le parcours des personnes concernées » p. 304 « Éviter les ruptures en proposant des solutions progressives et alternatives » p. 128	« Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement » p. 38 « Rester en bonne santé pour bien vieillir : priorité à la prévention » p. 38 « Développer les actions collectives de prévention » p. 39	« Prévention de la perte d'autonomie : actions individuelles et collectives » p. 7		
Habitat SAAD Plate-forme	« Le maintien à domicile, a toujours été la première des priorités des différents schémas » p. 131 « La création de logement adaptés » p. 134 « Expérimenter des plates-formes interservices » p. 310	« Priorité au domicile » p. 46 « Mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser les bonnes pratiques » p. 41 « Diversifier l'offre de logements » p. 42 « Donner aux personnes âgées le choix du logement qui leur convient en développant l'offre d'habitat intermédiaire ou regroupé » p. 64	« L'adaptation du logement, condition au maintien à domicile » p. 62 « Développer de nouvelles formes d'habitat : l'habitat inclusif » p. 10 « La nécessité de proposer des alternatives au domicile et à l'EHPAD » p. 10 « Améliorer l'offre d'accompagnement par les services à domicile » p. 10	« Encourager les EHPAD à devenir des pôles de services » p. 13 « Développer les services de soins et d'accompagnement à domicile » p. 13 « Expérimenter de nouvelles organisations à	« Proposer des alternatives au domicile et à l'Ehpap pour une vraie liberté de choix : développement d'habitats groupés avec services collectifs. » « Ouvrir l'Ehpap sur son territoire et en faire un centre de ressources » p. 77 « Accroître les capacités d'accueil en résidences autonomes :

<sup>167</sup> « Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap », 2015-2019, Conseil départemental.

<sup>168</sup> CHAUVIN K., « La loi d'adaptation de la société au vieillissement » in Congrès Age 3, 2018, Rennes.

<sup>169</sup> BUZYN A., 2018, « Feuille de route : dossier de presse ».

<sup>170</sup> « Plan régional de Santé : dossier de presse », 2018-2022, ARS Bretagne.

<sup>171</sup> LIBAULT D., 2019, « Concertation Grand âge et autonomie : rapport ».

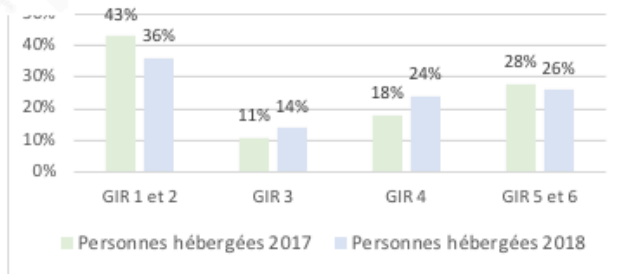


		« Encourager l'habitat groupé par l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques » p.42 « Concevoir la Maison de retraite médicalisée de demain »	« Renforcement du rôle des SAAD : évolution du modèle de financement (restes à charge...) » p. 11	travers des appels à projets (art 51) » p. 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Passer d'une procédure d'appel à projet à celle d'autorisation p. 75</li> <li>○ Inclure dans le décompte des logements sociaux un sous objectif pour les logements dédiés aux PA (loi SRU) » P 78</li> </ul>
Finances	« Soutien au dispositif de logements adaptés : avec la création de 10 nouveaux dispositifs » P 135	« Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi » p. 43 « Faire de la France un leader mondial de la silver économie Développer des emplois de services de qualité <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire évoluer les emplois</li> <li>▪ Soutenir l'effort des créations d'emploi » p. 43</li> </ul>	« Trouver un financement et un cadre juridique pour l'habitat inclusif (Création d'un forfait : la sécurisation et de l'animation) » p. 10 « Plan d'accompagnement des EHPAD en difficulté (volet amélioration de l'organisation et du management) » p. 15	« Expérimenter de nouvelles organisations à travers des appels à projets (art 51) » p. 18	« Création d'un fond d'accompagnement pour restructurer l'offre (plateforme...) » p. 175 « Accroître les capacités d'accueil en résidences autonomes : ouvrir à de nouveaux prêts (PLUS) » p. 75
Coopération	« Création de logements partagés et d'habitat solidaires en collaboration : exemple, Association PARASOL en lien avec les bailleurs sociaux » p. 304 « La clarification des relations entre bailleurs sociaux et les établissements qui pourraient donner lieu à la signature d'une convention de partenariat entre le département et l'ADO HLM » p. 306	« Mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser les bonnes pratiques » p. 41	« Favoriser l'hospitalisation à domicile : établir des conventions conjointes : HAD, SSIAD, SPASAD » p. 8	« Encourager les coopérations entre hôpital et soins de ville en facilitant la création de « communautés professionnelles territoriales de santé ». p. 14	
Relations et conditions de travail		« S'appuyer sur le dialogue social pour améliorer les conditions de travail » p. 43	« Plan d'accompagnement des EHPAD en difficulté (volet amélioration de l'organisation et du management) » « Améliorer la qualité de vie au travail (absentéisme) » P. 15 « Formation au management de l'encadrement et QVT » p. 14 « Expérimentation de « cluster » avec appui des associations régionales » p. 14 « CNAM : actions en vue de la réduction des TMS et RPS » p. 14		« Améliorer les conditions de travail des professionnels » p.3 « Transformation des modes de management » p. 97, 149 « Prévention des risques professionnels <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Montée en compétences des professionnels p. 98</li> <li>○ Évolution des grilles salariales p. 97</li> <li>○ Soutenir l'innovation organisationnelle » p. 97</li> </ul>

## Annexe 7 : Répartition des personnes âgées selon leur niveau de dépendance à la Maison Saint Cyr, les résultats de l'étude



Répartition des personnes hébergées



130 personnes âgées hébergées



GMP 622

**46%** des personnes âgées hébergées sont peu dépendantes  
**60 personnes**



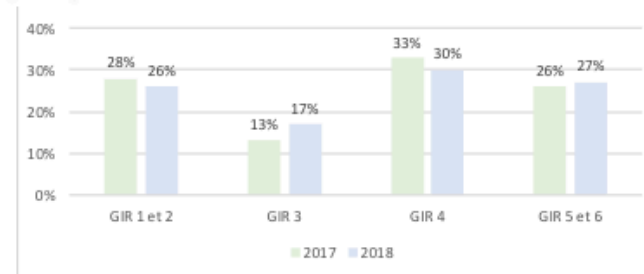
GMP 610

**50%** des personnes âgées hébergées sont peu dépendantes  
**65 personnes**

Convention tripartite 2014 GMP 645,34



Répartition des personnes en demande d'hébergement



784 personnes âgées en demande d'hébergement  
(423 ont renseigné leur niveau de dépendance)

**59%** des personnes âgées en demande sont peu dépendantes  
(250 personnes)

**75%** d'entre elles souhaitent intégrer  
« le plus vite possible » ou « dans l'année »

**44%** des personnes âgées en demande souhaitent intégrer la Maison  
Saint Cyr rapidement alors qu'elles sont peu dépendantes  
**187 personnes**

**43%** des personnes âgées en demande souhaitent intégrer la Maison  
Saint Cyr rapidement alors qu'elles sont peu dépendantes  
**180 personnes**

Études réalisées au 31 octobre de chaque année.

## Annexe 8 : Répartition des personnes âgées selon leur niveau de dépendance à la Maison Saint Cyr, les résultats de l'étude

### L'OFFRE MEDICO-SOCIALE : résidences autonomes (84 places sur Rennes)

Au fil des années, nous observons une médicalisation de l'offre d'hébergement médico-social.  
Transformation des maisons de retraites en EHPAD en réponse à l'évolution de la législation (loi n° 97-60 du 24 janvier 1997)  
Transformation des foyers logements en EHPAD du fait de l'évolution de la population

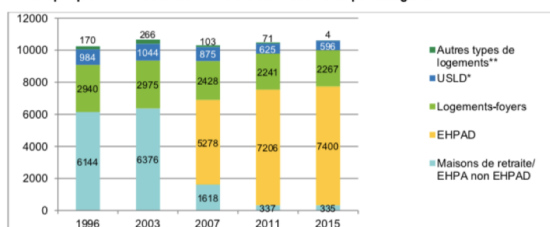
France

Département

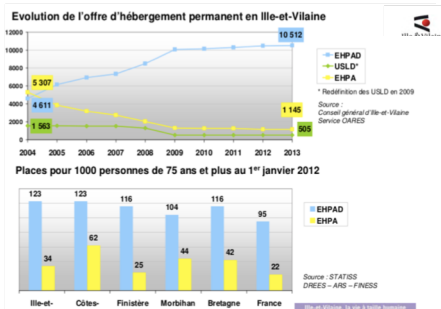
Rennes



Graphique 1 • Evolution du nombre d'établissements par catégorie



\* Etablissements de soins de longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée.



24 établissements  
16 RA = 6 à 90 places    8 PUV = 19 à 24 places  
900 places                    156 places  
Guide « accueil des PA du CD », édition 2017

#### Résidence « le colombier »



35000 RENNES  
Résidence autonome - foyer logement CCAS pour personnes âgées, établissement non médicalisé à Rennes

Entrée :  
⇒ Personne autonome (GiR 5 et 6)  
⇒ Priorité donnée aux personnes âgées de la commune (ou celle ayant de la famille dans cette commune)  
65 places  
Taux d'occupation : complet

#### Résidence « Les petites sœurs des pauvres »



Entrée : Personne autonome  
19 places  
Taux d'occupation : complet

### L'OFFRE DU SECTEUR PRIVE LUVRATIF : résidences services (433 places sur Rennes)

Rennes accueille aujourd'hui 5 résidences services. La dernière résidence ouverte en janvier 2017 est complète



Entrée : Personne autonome  
55 places



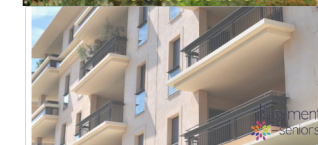
Entrée : Personne autonome  
120 places  
Taux d'occupation : complet



Entrée : Personne autonome  
80 places  
Taux d'occupation : complet  
(dernière ouverte : janv 2017)



Entrée : Personne autonome  
89 places  
Taux d'occupation : complet



Entrée : Personne autonome  
89 places  
Taux d'occupation : complet



## LA POLITIQUE DE RENNES METROPOLE EN TERMES D'HABITAT, SOUTENU PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL (périphérie de Rennes)

Rennes métropole et le conseil départemental déploient une politique en faveur du logement adapté. Deux actions sont retenues :

- L'adaptation des logements existants pour « le maintien chez soi »
- La création de logements regroupés sous l'impulsion des municipalités en lien avec les besoins et attentes des personnes âgées demandeuses.

Les mouvements associatifs locaux, telle que l'Association « Parasol 35 » constituent de véritables points d'appui.

L'objectif visé est de diversifier l'offre de service hors champ du médico-social.

### Les 5 dispositifs retenus en 2008



Commune	Nom du dispositif	Gestionnaire	Propriétaire	Date d'ouverture	Nombre de logements
LOUVIGNE DE BAIS	La Villa Bleue	Mairie	Mairie	Avril 2009	7
SAINT-MALO	Habitat Groupé	CCAS	Emeraude Habitation	Janvier 2010 (fermé depuis le 01/01/2016)	4 chambres (colocation)
ETRELLES	Les Albizzias	Association Hyacinthe Hévin	Association Hyacinthe Hévin	2 logements en décembre 2010 / 3 en juin 2011 et les 4 restants seront à définir	9 (à terme)
GEVEZE	La Maison Helena	Association Helena	Espacil Habitat	Novembre 2012	24
LA GOUESNIERE	Le Hameau des Paturettes	ADMR La Gouesnière	Emeraude Habitation	Juillet 2014	12

### Les 8 dispositifs retenus en 2013



Commune	Nom du dispositif	Gestionnaire / Propriétaire	Date d'ouverture	Nombre de logements
QUEBRIAC	Le Village du Courtil Noé	CCAS / NEOTOA	Mai 2015	12
CHANTEPIE	La Résidence de Brault	SA Les Foyers / ASSIA	Décembre 2016	30
BOISGERVILLY	Le Bois Joly	CCAS / Archipel Habitat	Juillet 2013	8
BOURGBARRE	La Coudette	Mairie / NEOTOA	Novembre 2016	18
BAGUER-MORVAN	Village d'Or	CCAS / Emeraude Habitation	Février 2015	11
DOMAGNE	Résidence du Chai	CCAS / NEOTOA	Avril 2014	12
TINTENIAC	La Marelle	Association Sainte-Anne	Novembre 2015	6
SAINT-SULPICE-DES-LANDES	Non défini	Projet en lien avec les habitats regroupés pour adultes en situation de	ouverture prévue mi-2019	6

### LES INITIATIVES rennaises

En complémentarité de ces deux formules, de nombreuses « solutions d'habitats intermédiaires » émergent

L'habitat solidaire

Colocation entre Personnes âgées

Cohabitation intergénérationnelle

#### L'HUMANI-CITÉ DE LA RUE PAPU



Il s'agit d'un lieu « d'humani-cité »<sup>5</sup>, imaginé pour favoriser la mise en relation et la construction de lien entre des personnes très diverses. « Nous souhaitons que des personnes en fragilité de vie puissent côtoyer des jeunes, des familles et des personnes âgées autonomes ».



#### Habitat groupé et participatif

Les Amis de Max

#### FOCUS SUR LES SPÉCIFICITÉS DE LA FORMULE

##### Le cadre d'intervention

L'esprit de « La Maison en Ville » est défini par une charte à laquelle adhèrent locuteur et logé. Ce texte donne le cadre dans lequel se développe l'action de l'association. L'objectif de l'habitat intergénérationnel y est rappelé, « plus que trouver et donner un toit, il s'agit de vivre ce temps "d'habitat ensemble" comme un enrichissement mutuel, dans une relation de confiance mutuelle ».

Des orientations encadrent au niveau national cette démarche : en 2005 Catherine Vautrin, alors secrétaire d'Etat aux Personnes âgées, a présenté la charte « Un toit, deux générations », destinée à rapprocher des seniors et des étudiants, un « code de bonne conduite » et le « livret de recommandations ».

Un contrat de location est signé entre le propriétaire qui met à disposition d'une personne une partie de son habitation principale contre échange de services<sup>2</sup>. Les caractéristiques du logement tout comme les modalités de services y sont déterminés. « On ne calcule pas en nombre d'heures, on demande au jeune d'être là le soir et la nuit et sa présence active 1heure 1/2 habituellement le soir pour le dîner ; chacun se prépare son repas de son côté ; c'est une base de proposition mais ils s'adaptent en fonction des petits services de la vie quotidienne ». **La durée.** Il s'agit d'un contrat de 10 mois renouvelable « mais dans la convention toutes les situations sont prévues jusqu'à quitter le logement sous un certain délai. Il y a des binômes qui tiennent plusieurs années mais ce n'est pas la majorité la règle théorique c'est trois ans maximum, dans la réalité c'est deux ans ».

Gwenaëlle COCHET - Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2019

### Pourquoi ce voyage ?

Le processus de Bologne<sup>172</sup> amorcé dès 1998, vise à établir une convergence des systèmes éducatifs au sein de l'Espace européen de l'enseignement supérieur afin d'améliorer l'internationalisation. A ce titre, le CAFDES porte une dimension européenne<sup>173</sup>. De fait, nous avons pu bénéficier d'interventions animées par des professionnels experts dans leur pays respectifs (Suède...). Pour autant, à l'heure de l'Europe, il nous est apparu essentiel d'aller plus loin. Nous nous sommes constitués en association et avons ainsi organisé un voyage d'étude. A cet effet, nous avons choisi la ville de Bruxelles, innovante et accessible<sup>174</sup>. Cette initiative a été retenue pour les promotions à venir : un voyage d'étude au sein d'un pays européen est aujourd'hui inclus dans la formation CAFDES.

### Les objets retenus pour notre étude

Pour ce voyage, nous avons souhaité explorer les dimensions élargies relatives à notre secteur à savoir :

- Une visite du parlement européen incluant une rencontre avec un parlementaire ;
- Une visite de l'Institut Pédagogique Defré de la Haute École de Bruxelles, organisme de formation en interventions socio-éducative ;
- Et des visites de terrain dans les domaines de l'enfance, de l'insertion et des personnes âgées.

### La situation des personnes âgées à Bruxelles

Tout comme notre pays, la Belgique connaît une augmentation massive du nombre de personnes âgées<sup>175</sup>. Si l'État reste très présent dans le pilotage de la politique en faveur des personnes âgées<sup>176</sup>, la Belgique se caractérise par sa capacité déjà ancienne à innover au plus près des personnes en besoin. Nous avons ainsi pu échanger sur les initiatives locales :

#### Logements dans le Brabant flam:

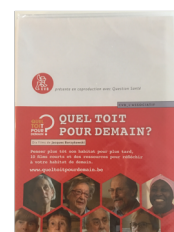
19 projets à titre d'exemple



Le Kenniscentrum WWZ vzw, centre d'expertise dans les champs du bien-être, des modes de vie innovants et des soins accessibles accompagne nombres de créations concrètes<sup>177</sup> ayant pour particularité d'être pensées avec les personnes tout en bénéficiant de subventions provinciales.

Un DVD, un carnet et un site internet

Infor-Homes, association à but non lucratif, accompagne depuis plus de 30 ans la question de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées. Elle s'est ainsi associée à des acteurs locaux pour créer « Quel toit pour demain ? », un site internet informatif, interactif et intergénérationnel destiné à informer le grand public des possibilités d'habitat qui s'offrent aujourd'hui aux personnes âgées.



<http://queltoitpourdemain.be/>



<sup>172</sup> Le processus de Bologne est une coopération intergouvernementale entre 48 pays européens dans le domaine de l'enseignement supérieur.

<sup>173</sup> La formation préparant au certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale s'inscrit dans l'espace européen de l'enseignement supérieur. Source : Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, décret n° 2007-577 du 19 avril 2007 relatif au cafdes et modifiant le CASF (partie réglementaire), journal officiel, du 21 avril 2007.

<sup>174</sup> Pour financer le voyage, nous avons pu créer un partenariat avec notre organisme de formation : nous avons assuré des interventions auprès des autres filières formées au sein de notre organisme de formation. Cette initiative a ainsi pu concourir à renforcer la transversalité entre filières.

<sup>175</sup> Pour exemple, en Wallonie, selon les perspectives du Bureau fédéral du Plan, la part des 65 ans et plus devrait atteindre 25,8 % en 2071 contre 18,3 % actuellement. A Bruxelles, les prévisions projettent une proportion à 18%. Pour comparaison, en France, l'INSSE projette une proportion à 29%.

<sup>176</sup> L'État, décisionnaire de la répartition des maisons de repos sur le territoire, induit une répartition entre acteurs : 50 % des lits au maximum pour le secteur privé, 21 % pour l'associatif et 29 % au minimum pour le public. L'offre est proportionnellement supérieure à la France (1,4 place pour 1 000 habitants, contre 1,1 dans l'Hexagone) pour une population de 3,5 millions d'habitants.

<sup>177</sup> Une brochure présente 19 projets singuliers : <https://www.vlaamsbrabant.be/wonen-milieu/wonen-en-ruimtelijke-ordening/nieuwe-woonvormen-en-betaalbaar-wonen/woningdelen/publicatie-woningdelen-in-vlaams-brabant.jsp>.

➤ La méthodologie retenue :

Voici une présentation succincte de la méthodologie choisie au regard du contexte qui était le nôtre en septembre 2018, date de ma prise de poste. Compte tenu de mon arrivée récente et de l'enjeu à l'encontre du climat social, nous avons convenu direction et gouvernance de points d'étapes à chaque avancée – questionnement.

- Alerte du CSE et analyse de la situation

**Fin septembre 2018**, je valide l'ordre du jour de la réunion **CSE fixée à la mi-octobre**. L'ordre du Jour prévoit, une présentation des facteurs de risques psycho-sociaux identifiés par les membres de la délégation du personnel. Si cette analyse reprend en majeure partie les éléments identifiés lors d'un diagnostic psycho-social réalisé en 2014 par un cabinet extérieur, il est fait état d'un nouveau facteur de risque à savoir, « l'absence de réflexion conjointe avec les salariés quant à l'avenir de la Maison au regard des évolutions sociétales et législatives à venir. » Les représentants se disent témoins du stress des salariés quant à cette situation et porte-parole du « besoin des salariés de renouer avec la réflexion commune ». **Je considère alors que le projet d'habitat intermédiaire peut constituer une opportunité en réponse à cette problématique exprimée.**

- Proposition d'actions en CODIR

**Mi-octobre 2018**, je présente la problématique liée à l'hébergement des personnes âgées peu dépendantes au sein du CODIR. Nous convenons de la nécessité d'agir. Il est acté la création d'un **COPIL « Offre de services en faveur des personnes âgées peu dépendantes »**, composé des fonctions suivantes :

- Directrice de l'Association, en tant dirigeante et lien avec la gouvernance associative ;
- IDEC, en tant que responsable des professionnels d'accompagnement et de soins, et coordinateur des prestations aujourd'hui proposées au sein de l'Ehpad ;
- Responsable hébergement, sur la dimension logistique et bâti ;
- Responsable du projet de vie sociale, en tant que professionnel expérimenté dans la conduite de projets fédérateurs impliquant les personnes âgées. Membre d'une Association visant l'accompagnement à la construction d'habitats alternatifs et participatif.
- Un agent d'accompagnement
- Un soignant
- Un membre du CVS

L'IDEC a été retenu comme responsable opérationnel du projet. Nous convenons d'une participation des salariés en 3 temps.

**Première étape : une enquête**

⇒ Objet : concevoir une enquête papier destinée aux 187 personnes en demande, avec double objectif : identifier les attentes et besoins, et prendre contact avec les personnes âgées elles-mêmes souhaitant participer à la réflexion.

⇒ Professionnels mobilisés :

Il a été fait le choix d'une équipe restreinte à ce stade initial de la réflexion :

- L'agent d'accueil en charge d'accueillir les demandes et de renseigner les informations relatives aux personnes au sein d'un tableur (connaissance des critères relatifs aux personnes)
- L'assistante de vie sociale en charge d'analyser la nature des demandes

⇒ Calendrier :

Après analyse de la charge de travail des deux salariés, il est fixé :

- Une conception de l'enquête **courant octobre 2018** pour une présentation et validation en CODIR la première semaine de novembre ;
- Un envoi de l'enquête la **deuxième semaine novembre 2018** ;
- Une phase d'analyse des enquêtes sur les deuxième et troisième semaines de novembre ; une comparaison avec l'offre de territoire existante (adéquation ou inadéquation de l'offre actuelle avec les attentes et besoins identifiés ;
- Une présentation des résultats de l'enquête en « *Groupe de réflexion restreint au sein de la Gouvernance* » la première semaine de décembre, pour validation avant passage en étape 2 : définition du projet ;
- Préparation de la deuxième étape en décembre, pour un démarrage de la démarche participative en **début d'année 2019**.

## Seconde étape : des groupes de réflexion (définition d'un pré-projet)

- ⇒ Objet : Ces temps doivent permettre de définir un pré-projet reposant sur les attentes et besoins. Constituer un groupe comprenant tant des personnes âgées peu dépendantes en demande que vivant au sein de la Maison. Penser le niveau de participation des salariés à ces temps de rencontre.
- ⇒ Professionnel mobilisé :
  - Le responsable du projet de vie sociale
- ⇒ Calendrier :  
Calendrier défini par le responsable de la vie sociale conjointement (décembre 2019)
  - 4 rencontres :
    - Analyse des attentes et besoins : **dernière semaine de mars**
    - Pré-projet offre d'habitat : **dernière semaine d'avril**
    - Pré-projet offre de services : **dernière semaine de mai**
    - Présentation du pré-projet « Groupe de réflexion restreint au sein de la Gouvernance » pour validation.
    - Présentation du pré-projet en présence du COPIL : **dernière semaine de Juin**

## Troisième étape : conduite de projet

- ⇒ Objet : Accompagner la conduite du projet après validation par la gouvernance associative. Cette étape est abordée en dernière partie du corps de texte (chapitre 5).

### - Information aux salariés

Après validation de la formule retenue par la présidence de l'Association à la mi-octobre, nous avons opté pour une information générale à l'encontre des salariés la dernière semaine d'octobre 2018. Cette rencontre avait pour objectif de présenter la volonté conjointe direction – gouvernance de porter deux projets :

- Une nouvelle offre de service envers les personnes âgées peu dépendantes ;
- Le lancement de la politique de bien-être au travail.

Si nous pouvons convenir du caractère resserré du calendrier proposé, ce choix a été volontaire considérant de l'incidence positive que pourrait avoir cette dynamique projective et constructive pour les salariés. Pour ce faire, je me suis donnée comme ligne directrice d'être disponible et de me positionner en facilitatrice de ce projet.

### ➤ En pratique, un projet bien investi

Le calendrier a été tenu dans son ensemble avec une présentation du pré projet à la gouvernance associative le 26 juin 2019 :

- L'enquête présente un retour de 25%, soit 47 situations ;
- Les 4 rencontres ont accueilli :
  - 6 personnes âgées peu dépendantes en attente, dont un couple ;
  - 3 personnes âgées peu dépendantes actuellement hébergées.

Les salariés ont reçu favorablement la présentation du projet. Les réflexions ont été spontanément relayées au sein des collectifs de travail.

- L'ergothérapeute a été mobilisée sur les réflexions relatives à l'aménagement de l'habitat ;
- Le responsable hébergement sur celles relevant des prestations de services : restauration, lingerie, entretien, maintenance ;
- Un agent, un aide-soignant et un infirmier sur les temps relatifs à l'accompagnement et au soin.

Pour ma part, consciente de l'incidence que peut avoir la présence d'un cadre dirigeant sur une réflexion qui se souhaite ouverte et inventive au service des attentes et besoins, je me suis positionnée en introduction de la première rencontre et en réception du projet en 4<sup>ème</sup> rencontre.

	L'OFFRE DE LOGEMENT
Dimension sociale	<p><b>Critère 1 : Des logements adossés à la Maison Saint Cyr</b>  <u>Pour le respect du projet de vie :</u>                      L'ensemble des personnes âgées peu dépendantes rencontrées à la Maison Saint Cyr s'accorde pour affirmer que l'hébergement permet une plus grande sérénité pour l'entourage dès lors qu'il y a proximité géographique avec le lieu de vie d'origine. Les personnes souhaitent ainsi vivre à Saint Cyr pour rester au sein de leur quartier.                      La politique d'ouverture de la Maison Saint Cyr permet par ailleurs de maintenir des liens en invitant notamment les proches au sein du domaine (partager un repas, participer aux animations, se promener dans le parc arboré, profiter des jeux pour enfants...).</p> <p><u>Pour le maintien de la vie de couple :</u>                      Les EHPAD sont équipés pour l'accueil de personnes dépendantes physiquement ou présentant la maladie Alzheimer et troubles apparentés. Les personnes perçoivent ainsi la possibilité qu'offrirait la création d'un habitat adossé à l'EHPAD de la Maison Saint Cyr : le maintien de la vie de couple lorsque l'un des membres présente une dépendance et pas l'autre.</p>
	<p><b>Critère 2 : Des espaces communs</b>                      Un espace « convivial » pour le vivre ensemble et l'accueil des proches, comprenant un espace salon et repas ainsi qu'une cuisine commune.</p>
	<p><b>Critère 3 : Des logements communiquant à la fois sur l'extérieur et avec l'EHPAD</b> pour le maintien de l'autonomie et du lien social.</p>
Prévention de la perte d'autonomie	<p><b>Critère 4 : Des logements alliant charme de l'ancien, modernité, confort et de petites surfaces pour limiter les efforts</b>                      Les personnes ne souhaitent pas un logement trop grand pour faciliter les déplacements une fois la dépendance installée et limiter les efforts d'entretien. En revanche, elles mettent en avant la nécessité que celui-ci soit adapté pour faciliter la vie au quotidien. La majorité des personnes optent ainsi pour des T1.</p>
	<p><b>Critère 5 : Des logements équipés de petites cuisines individuelles, un local à linge et à entretien</b>                      Plus que créer des ateliers spécifiques tels que définis dans « les ateliers de prévention de la perte d'autonomie », les personnes opteraient pour une plus grande autonomie de gestion pour leur quotidien. <b>L'idée de bénéficier d'un logement offrant une cuisine individuelle, un espace commun pour l'entretien du linge ou encore du matériel à disposition pour l'entretien des logements est évoquée.</b></p>
	L'OFFRE DE SERVICES
Dimension médicale	<p><b>Critère 6 : La présence d'un professionnel du soin à proximité, jour et nuit, avec système de téléalarme et possibilités d'interventions</b>                      Les personnes en demande souhaitent pouvoir contacter un professionnel de jour comme de nuit en cas de besoin. Elles s'accordent sur la possibilité de faire appel à un système de téléalarme mais désirent que soient rendu possible des interventions programmées ou non 24h/24.                      Les personnes actuellement hébergées au sein de l'hébergement permanent évoquent en effet un sentiment de « tranquillité » en lien avec la présence continue de professionnels soignants : infirmier en journée, aide-soignant la nuit avec possibilité de faire appel à un service médical.                      Il conviendrait ainsi d'étudier les possibilités pour offrir cette prestation au sein du futur habitat.</p>
	<p><b>Critère 7 : L'accès à des services permettant l'accompagnement jusqu'à la fin de vie</b>                      Les personnes souhaitent pouvoir solliciter des services spécifiques favorables au maintien au sein de leur logement (Hospitalisation à Domicile, soins palliatifs), lorsque la fin de vie se fait sentir. Pour autant, elles conviennent de l'intérêt de la proximité de l'hébergement permanent et n'excluent pas de l'intégrer si la vie au sein de l'habitat s'avère difficile.</p>
Dimension sociale	<p><b>Critère 8 : L'accessibilité aux activités de vie sociale de la Maison</b></p>



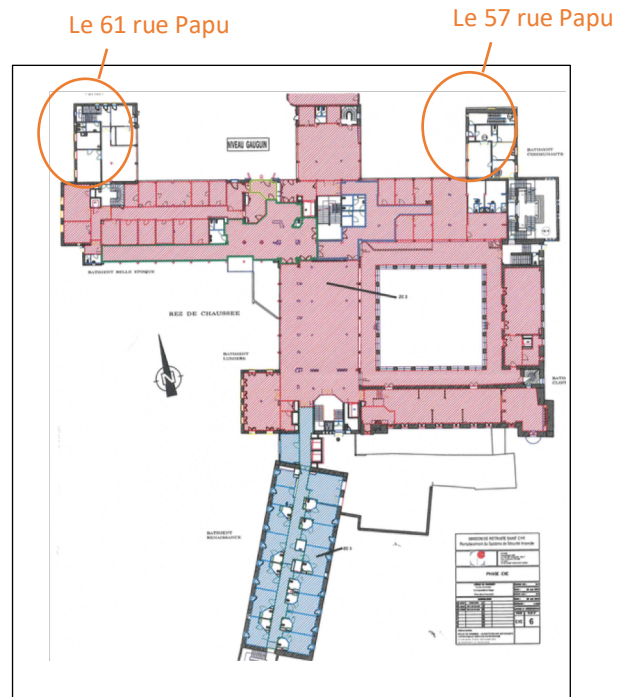
	<p>Les personnes hébergées conviennent, que si la cohabitation n'est pas toujours aisée, la présence de personnes de tous horizons participe au sentiment de bien-être. La politique d'ouverture de la Maison favorisant la mixité populationnelle est particulièrement appréciée : habitants du quartier jeunes et moins jeunes, bénévoles, proches aidants...</p> <p>Verbatim : « <i>j'apprécie tout particulièrement lorsque des débats de société se déroulent dans les murs ou que les associations se réunissent ici</i> »</p> <p>Comme ces deux personnes expliquant avoir redécouvert en arrivant à la Maison Saint Cyr des temps d'échanges sur la société (café littéraire, carrefour philosophique, CVS...) « redonnant » le sentiment d'exister. Cette « renaissance » à l'intérieur de la maison, associée à davantage de confiance en soi, a d'ailleurs <b>incité deux autres personnes âgées à se réinscrire à des activités de quartier hors de la maison</b> (empowerment)<sup>178</sup></p> <p>Pour toutes ces raisons, les personnes portent ouvertement et de façon assez ferme, le souhait d'avoir accès à un habitat au plus près de la Maison Saint Cyr.</p>
<p>Prévention de la perte d'autonomie et montée en dépendance</p>	<p><b>Critère 9 : Une gradation et un libre choix quant aux services de restauration, d'entretien du linge, d'entretien du logement, d'accompagnement à l'hygiène corporelle</b></p> <p>L'EHPAD propose dans son offre de services des prestations incluses (entretien du linge plat et personnel, restauration, entretien du domicile et des parties communes, aide aux actes de la vie quotidienne). Pour autant, « <i>ne plus avoir besoin de penser ses menus, faire ses courses, préparer les repas, ne plus avoir à laver ses petites affaires</i> » n'est pas nécessairement perçu comme positif par les personnes âgées peu dépendantes actuellement hébergées au sein de l'hébergement permanent de l'EHPAD. Il est évoqué une « <i>dépossession</i> » du sentiment d'utilité et une perte de liberté en termes de créativité (penser à ce que l'on va se faire à manger...). Les personnes dénoncent également une diminution de l'autonomie « <i>à force de ne plus faire</i> ». La réduction de la capacité d'agir affaiblit les aspects émotionnels, affectifs et cognitifs.</p> <p>L'ensemble des personnes s'accorde ainsi à dire, qu'en situation de fatigue ponctuelle puis lorsqu'elle s'installe durablement, de tels services sont nécessaires et appréciés. <b>Une gradation dans l'usage des services fait l'unanimité. La notion de libre choix est également défendue.</b></p> <p>Dans un tel contexte, il nous revient de penser un modèle d'offre de services modulables, à proposer sans imposer. Ces conditions seront là encore traitées au chapitre 3 « les chemins de la conception ».</p>
	<p><b>Critère 10 : L'accessibilité à des ateliers de prévention de la perte d'autonomie</b></p> <p>Il est intéressant de noter que si l'appellation « ateliers de prévention de la perte d'autonomie » est relativement récente, l'accès à ce type de prestations est largement plébiscité par les personnes en demande. Aujourd'hui, la Maison Saint Cyr est identifiée comme un lieu de stimulations cognitives et fonctionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Débats, conférences, galerie d'art, quinzaine bio, Planète seniors....</li> <li>○ Gym douce mais aussi et surtout balades dans le parc et larges possibilités de mobilisations lors de la préparation des animations diverses et régulières.</li> </ul>
	<p><b>Critère 11 : Un accompagnement à la vie sociale et à la coordination</b></p> <p>Si l'habitat devra offrir la possibilité de bénéficier des activités proposées dans le cadre du projet social porté par l'Association TI Mad ainsi que des ateliers de prévention de la perte d'autonomie, les personnes en demande pourraient avoir à faire face à des problématiques médicales. Les personnes souhaitent que nous soyons en capacité de comprendre leur problématique de santé. De même, une assistance aux tâches administratives est le plus souvent demandé ainsi qu'une aide à la définition des règles de cohabitation sur les parties communes. Enfin, coordonner le projet personnel dans son ensemble avec les interventions spécifiques peut être difficile pour la personne et nécessiter un</p>

<sup>178</sup> « L'empowerment renvoie à des principes, telles que la capacité des individus et des collectivités à agir pour assurer leur bien-être ou leur droit de participer aux décisions les concernant. » : CALVEZ A-E., 2009, « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement » in Revue Tiers monde, n°200, Paris : Armand Colin, p. 736.

	<p>minimum d'accompagnement. En ce sens, une fonction de coordination au service des personnes au sein même de l'habitat intermédiaire est demandée.</p> <p>En outre, considérant les limites de l'accompagnement d'un tel modèle d'habitat face à une éventuelle accentuation des problématiques, ainsi que l'importance donnée à éviter les ruptures de parcours de vie, la fonction de coordination pourrait assurer, en complémentarité avec l'IDEC, un rôle de fluidification entre Habitat et une éventuelle entrée en EHPAD.</p>
<p>LE COÛT</p>	
	<p><b>Critère 12 : des logements et services financièrement accessibles au plus grand nombre</b></p> <p>L'hébergement permanent de la Maison est habilité à l'aide sociale, seule 5 personnes sur les 130 en relève. De fait, la population présente des niveaux de revenus allant de la classe moyenne à des catégories plus élevées. L'idée portée par les personnes seraient de proposer un modèle permettant le maintien des prestations existantes.</p>

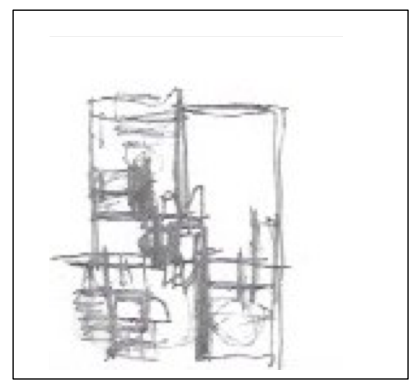
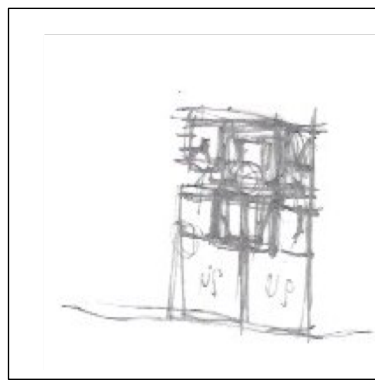
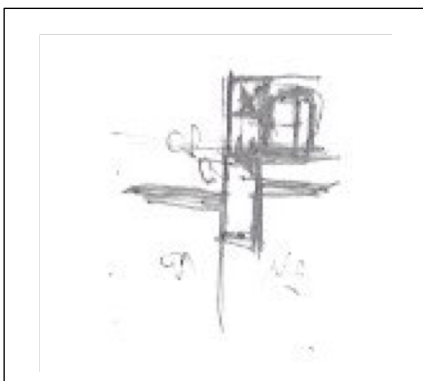


Le 57 rue Papu



Plan de la Maison Saint Cyr,  
rez-de-chaussée

### Esquisses du 57 rue Papu (réalisées par un architecte)



Agencement la plus probable :  
2 studios de 24 m<sup>2</sup> par niveau permettant l'installation d'un  
ascenseur et le respect des normes d'accessibilité



Les 3 scénarii envisagés pour 20 locataires

- Estimation basse : 15 personnes en GIR 5 et 6 5 personnes en GIR 1 à 4
- Estimation haute : 5 personnes en GIR 5 à 6 15 personnes en GIR 1 à 4
- Estimation intermédiaire : **10 personnes en GIR 5 et 6 10 personnes en GIR 1 à 4**

Estimation basse : situation envisagée à l'ouverture de la structure qui a vocation à accueillir un plus grand nombre de personnes âgées peu dépendantes

Estimation haute : situation envisageable, considérant la possibilité qui est donnée aux personnes de vivre et mourir au sein de leur logement si l'accompagnement répond aux attentes. En cas de difficulté, il pourra être proposé aux personnes d'intégrer l'hébergement permanent de la Maison.

**Estimation intermédiaire** : considérant l'ambition donnée à l'habitat intermédiaire, à savoir proposer une offre de service à destination des personnes âgées peu dépendantes tout en leur permettant, si l'accompagnement répond aux attentes, de finir ses jours au sein de son logement, nous retiendrons cette estimation pour réaliser cette étude de coût.

**SAAD de jour de 7h à 21h**

1. Estimation du temps d'intervention

Une rencontre avec les acteurs du domicile sur le territoire nous a permis de définir un temps moyen d'intervention en fonction du niveau de dépendance de la personne :

- **2h par semaine** pour les personnes évaluées en **GIR 5 et 6**, soit 0,29h par jour ;
- **1,5h par jour en moyenne** pour les personnes évaluées en **GIR 1 à 4**

Si chaque situation est singulière, une étude financière nécessite parfois une approche schématique ; selon les partenaires, si les temps d'intervention sont assez proches pour les personnes évaluées en GIR 1 à 4, les missions diffèrent :

- Les personnes en GIR 4 et 3 demandent des accompagnements pour le maintien de l'autonomie
- Les personnes plus dépendantes nécessitent un accompagnement au titre du confort

	Personnes GIR 5 et 6	Personnes GIR 1 à 4	Total : temps d'intervention	
			Jour	Annuel
Estimation basse	0,29h x 15 pers = 4,35h / jour	1,5h x 5 pers = 7,5h / Jour	4,35h + 7,5h = 11,85h / jour	<b>4325,25h</b>
Estimation haute	0,29h x 5 pers = 1,45h / jour	1,5h x 15 pers = 22,5h / jour	1,45h + 22,5h = 23,95h / jour	<b>8741,75h</b>
<b>Estimation intermédiaire</b>	0,29h x 10 pers = 2,9h / jour	1,5h x 10 pers = 15h / jour	2,9h + 15h = 17,9h / jour	<b>6533,5h</b>
Analyses de pratique...	2h / mois			2h x 8 professionnels <sup>179</sup> x 12 mois = <b>192h</b>
Total temps d'interventions « estimation intermédiaire » : 8 professionnels				<b>6745,5h</b>
Le temps plein annuel est estimé à 1582h <sup>180</sup> = 6745,5h / 1582h				<b>4,26 ETP</b>

2. Estimation du coût de revient

- o 1er critère : dissociation travail « semaine », travail « jours fériés »

⇒ 63 jours fériés (comprenant 52 dimanches), soit 6745,5h / 365 jours x 63 jours = **1164,30h fériés**

⇒ 302 jours « semaine », soit 6745,5h / 365 jours x 302 jours = **5581,20h semaine**

- o 2<sup>ème</sup> critère : ancienneté

Dans le cadre de ce projet d'habitat intermédiaire, nous ne souhaitons pas nécessairement positionner des salariés en début de carrière, ce pour deux raisons :

. Il s'agit pour nous d'une occasion pour offrir de nouvelles perspectives aux salariés de l'Association Saint Cyr déjà en exercice ;

. Il est intéressant de retenir des salariés présentant une certaine expérience, notamment dans la détection des signes témoignant d'un risque de perte d'autonomie.

Dans le cadre de cette étude financière, nous retiendrons deux profils d'ancienneté :

<sup>179</sup> Dans le cadre de cette étude, nous avons retenu 8 professionnels pour couvrir les 4,26 ETP, l'objectif étant de permettre aux salariés d'exercer à la fois au sein de l'habitat et de l'Ehpad : souplesse de travail renforcée permettant de limiter les coupes dans les plannings, pratiques variées pour les salariés, possibilité de temps partiel...

<sup>180</sup> Temps de travail effectif au sein de l'Association Saint Cyr.

- ⇒ Professionnels à 10 ans d'ancienneté  
1 ETP jours semaine = 29462,73 € annuel chargé<sup>181</sup>  
1 ETP jours fériés = 37436,30 € annuel chargé
- ⇒ Professionnels à 24 ans d'ancienneté  
1 ETP jours semaine = 35724,99 € annuel chargé  
1 ETP jours fériés = 45393,32 € annuel chargé

Emplois		Coût horaire		
Heures jours semaine	Prof 10 ans d'ancienneté : 2790,6 h <sup>182</sup>	19,66 € <sup>183</sup>	54863,19 €	Coût horaire : <b>23,16 €</b>
	Prof 25 ans d'ancienneté : 2790,6 h	23,86 €	66583,72 €	
	Coût administratif : 126,56 h	34,62 €	4381,51 €	
	Coût d'encadrement : 63,28 h	54,70 €	3461,42 €	
Heures jours fériés	Prof 10 ans d'ancienneté : 582,15h	23,66 €	13773,67 €	Coût horaire : <b>27,25 €</b>
	Prof 25 ans d'ancienneté : 582,15h	28,69 €	16701,88 €	
	Coût administratif : 31,64 h	34,62 €	1000,46 €	
	Coût d'encadrement : 15,82 h	54,70 €	248,37 €	
Coût de revient annuel				<b>161014,22 €</b>

### 3. Détermination des tarifs et comparatifs

Les pratiques de terrain, présentent un tarif légèrement plus élevé pour les personnes évaluées en GIR 1 à 4 que pour les personnes évaluées en GiR 5 et 6. Si nous choisissons de nous aligner sur ces pratiques, nous pourrions proposer les tarifs suivants :

	Coût Association Saint Cyr	Tarifs l'Union	Tarifs CCAS
Personnes âgées évaluées en <b>GIR 5 et 6</b>	<b>21,70 € ht / h</b> semaine <b>27,07 € ht / h</b> jour férié	<b>22,00 € ht / h</b> semaine <b>31,17 € ht / h</b> jour férié	<b>22,36 € ht / h</b> semaine <b>29,43 € ht / h</b> jours fériés
Personnes âgées évaluées en <b>GIR 1 à 4</b>	<b>24,64 € ht / h</b> semaine <b>27,43 € ht / h</b> jour férié	<b>27,23 € ht / h</b> semaine <b>31,23 € ht / h</b> jour férié	<b>25,39 € ht / h</b> semaine <b>29,05 € ht / h</b> jours fériés

<sup>181</sup> Montant défini sur la base de l'année 2019

<sup>182</sup> 1164,30h annuellement également réparties entre les professionnels présentant 10 ans d'ancienneté et ceux présentant 25 ans.

<sup>183</sup> 1582h de travail effectif au sein de l'Association Saint Cyr.

## SAAD de nuit de 21h à 7h

### 1) Modèle d'interventions :

Ce modèle a été construit à partir de l'expression des personnes concernées dans les groupes de réflexion

<b>Prestation 1</b>	. 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions)
<b>Prestation 2</b>	. 1 passage programmé par nuit de 15 min. (0,25h) <sup>184</sup> . 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions)
<b>Prestation 3</b>	. Interventions hors forfait programmées (15 min).
<b>Prestation 4</b>	. Interventions hors forfait non programmées (30 min).

Temps d'intervention programmé : 15 min.

Temps d'intervention non programmé : 30 min.

### 2) Estimation du temps de travail la nuit sur l'habitat

Les groupes de travail avec les personnes concernées ont permis d'identifier que les personnes âgées autonomes partiraient sur la prestation 1 ; la prestation 2 serait davantage sollicitée par les personnes entrant en dépendance. Cette analyse est également retenue par les professionnels et encadrants de terrain. Ainsi la répartition des personnes au sein de l'habitat selon leur degré de dépendance, nous pouvons partir sur 3 scénarii :

3 scénarii de population	Estimation du nombre de prestations 1 et 2	Nombre d'heures sur l'année Prestations 1 et 2	Estimation en ETP Temps plein nuit : 10h (21h – 7h) . 10 h x 365 jour : 3650 h / an . Travail effectif la nuit 1568h <sup>185</sup> par salarié à temps plein
<u>Scenario 1</u> 5 pers. GIR 5-6 15 pers. GIR 1-4	5 prestations 1 15 prestations 2	8h sur l'année x 5 pers. = <b>100h</b> 8h sur l'année x 15 pers. = <b>120h</b> 0,25h x 365 nuits x 15 pers. = <b>1861,5 h</b>	2081,5 h / 1568h temps de travail effectif = 1,33 ETP
<u>Scenario 2</u> 15 pers. GIR 5-6 5 pers. GIR 1-4	15 prestations 1 5 prestations 2	8h sur l'année x 15 pers. = <b>120h</b> 8h sur l'année x 5 pers. = <b>40h</b> 0,25h x 365 nuits x 5 pers. = <b>620,5 h</b>	780,5h / 1568h temps de travail effectif = 0,48 ETP
<u>Scenario 3</u> 10 pers. GIR 5-6 10 pers. GIR 1-4	10 prestations 1 10 prestations 2	8h sur l'année x 10 pers. = <b>80h</b> 8h sur l'année x 10 pers. = <b>80h</b> 0,25h x 365 nuits x 10 pers. = <b>912,5 h</b>	1072,5h / 1568h temps de travail effectif = 0,70 ETP
Temps d'analyse de pratique / réunions : 1h / mois			1h x 4 profes. <sup>186</sup> x 12 mois = <b>48h</b>
Total temps d'interventions « scénario 3 » : 4 professionnels			<b>1120,5 h</b>
Le temps plein annuel : 1120,5 h / 1568 h travail effectif			<b>0,71 ETP</b>

### 3) Estimation des coût horaire selon le scénario 3 :

Aides-soignants à 3 ans d'ancienneté : 1 ETP = 29334,85€ brut + 18886,07€ charges patronales = 48220,92 €

Emplois	ETP	Coût de revient annuel	
Aides-soignants	0,71 ETP	48220,92€ x 0,71 =	34236,85 €
Coût administratif	0,10 ETP	54770,30€ x 0,10 =	5477,03 €
Coût d'encadrement	0,05 ETP	86541,69€ x 0,05 =	4327,08 €
Coût de revient			<b>44240,96 €</b>

Charges annuelles		Produits annuels	
Salaires = 0,71 ETP couvrant 1072,5 h d'interv.	44240,96 €	Abonnement téléalarme	7200€ (30€ x 20 logements x 12 mois)
Dotation amortissement installation téléalarme <sup>187</sup>	600€	<b>Produit de la tarification personnes concernées</b>	<b>37640,96 €</b>
Total charges	44840,96 €	Total produits	44840,96 €

Coût installation système téléalarme = 150€ x 20 logements = 3000€ amortis sur 5 ans : 600€

Frais de maintenance : peu significatifs

Coût horaire	37640,96 € / 1120,5 €	<b>33,59 €</b>
--------------	-----------------------	----------------

<sup>184</sup> Temps évalué selon les pratiques de terrain.

<sup>185</sup> Le temps de travail effectif des salariés de nuit est inférieur de 14h à celui des salariés de jour ; cela correspond à deux nuits de repos supplémentaires.

<sup>186</sup> Sur les 8 professionnels exerçant actuellement de nuit, seuls 2 sont à temps plein. Ce temps de travail supplémentaire permettra à 4 d'entre eux, en demande, d'atteindre un temps plein.

<sup>187</sup> Accès au service de téléalarme relié au professionnel soignant de nuit.

#### 4) Détermination des tarifs

Les prestations pourront comprendre :

- Un abonnement pour une couverture nuit de 10h (service téléalarme) : les tarifs de téléalarme varient entre 15 € et 50 €, avec une moyenne à 35€. Nous retiendrons pour notre projet, un tarif abonnement à 30€.
- Un forfait donnant droit à un nombre d'interventions non programmées de 30 min.
- Un forfait donnant droit à un nombre d'interventions programmées de 15 min.
- La possibilité de programmer des interventions supplémentaires

	Abonnement	Interventions non programmées	Interventions programmées	Tarifs
<b>Prestation 1</b> . 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions)	<b>30€ / mois</b>	<b>22,39 € ht / mois</b> 8h X 33,59 € / 12 mois		<b>52,39 € ht / mois</b>
<b>Prestation 2</b> . 1 passage programmé par nuit de 15 min. (0,25h) <sup>188</sup> . 8h d'interventions non programmées sur l'année (soit 16 interventions)		<b>22,39 € ht / mois</b> 8h X 33,59 € / 12 mois	<b>255,42 € ht / mois</b> 0,25h x 33,59 € x 365 jours / 12 mois	<b>307,81 € ht / mois</b>
<b>Prestation 3</b> . Interventions hors forfait programmées (15 min).			<b>8,40 € ht l'interv.</b> 33,59 € x 0,25 h	30 € ht / mois + 8,40€ / 15 min.
<b>Prestation 4</b> . Interventions hors forfait non programmées (30 min).			<b>16,80 € ht l'interv.</b> 33,59 € x 0,5 h	<b>30 € ht / mois +</b> 16,80 € ht / 30 min.

#### 5) Tarifs comparatifs

Sur le territoire, seul un SAAD propose des interventions de nuit. Les tarifs proposés sont les suivants :

- 24,00 € d'abonnement mensuel
- 27,84 € pour une demi-heure d'intervention (temps minimal)

	Tarifs mensuels de l'Union	Tarifs mensuels Association Saint Cyr	
		(20 adhésions)	(10 adhésions)
<b>Prestation 1</b>	<b>61,12 € ht / mois</b> 16 interv 30 min. x 27,84€ / 12 mois + 24€ d'abonnement	<b>52,39 € ht / mois</b> 8h X 33,59 € / 12 mois + 30 € d'abonnement	<b>58,39 € ht / mois</b> 8h X 42,59 € / 12 mois + 30 € d'abonnement
<b>Prestation 2</b>	<b>907,92 € ht / mois</b> 16 interv 30 min. x 27,84€ / 12mois + 27,84 x 365 jours / 12 mois + 24€ d'abonnement	<b>307,81 € ht / mois</b> 8h x 33,59€ / 12 mois + 0,25 x 33,59 x 365 js / 12 mois + 30€ d'abonnement	<b>382,25 € ht / mois</b> 8h x 42,59€ / 12 mois + 0,25 x 42,59€ x 365 js / 12 mois + 30€ d'abonnement

<sup>188</sup> Temps évalué selon les pratiques de terrain.

**Calcul des durées d'interventions  
pour un reste à charge non fluctuant selon le degré de dépendance**

Si nous évaluons le temps moyen d'intervention auprès des personnes dépendantes à 1,5h / jour<sup>189</sup>, nous avons fait le choix, par souci de transparence envers les personnes, de présenter l'évolution du reste à charge selon le niveau de dépendance, lorsque la personne sollicite le SAAD jour et nuit.

Les personnes seront ainsi libres d'augmenter le temps d'intervention de nuit, si elles le souhaitent. Si les interventions deviennent trop importantes et non supportables financièrement, il pourra être proposé d'intégrer l'hébergement permanent de la Maison Saint Cyr.

Selon le niveau de dépendance	Coût mensuel			APA domicile	Reste à charge
	Prestation SAAD de jour	Prestations SAAD de nuit	Coût total mensuel		
Personnes en GIR 5 et 6	<b>204,29 €</b> 0,29 h x 365 jours / 12 mois x 23,16 €	<b>52,39 €</b> Prestation 1	<b>256,68 € htc / mois</b>		<b>256,68 €</b> hors participation caisse de retraite
Personnes en GIR 4	<b>696,24 €</b> 0,84h x 365 jours / 12 mois x 27,25 €	<b>307,81 €</b> Prestation 2	<b>1004,05 € htc / mois</b>	665,61 €	<b>338,44 €</b>
Personnes en GIR 3	<b>1044,36 €</b> 1,26h x 365 jours / 12 mois x 27,25 €		<b>1352,17 € htc / mois</b>	997,85 €	<b>354,32 €</b>
Personnes en GIR 2	<b>1442,21 €</b> 1,74h x 365 jours / 12 mois x 27,25 €		<b>1750,02 € htc / mois</b>	1381,04 €	<b>368,98 €</b>

<sup>189</sup> Explications données au chapitre 1 de cette annexe.



**A. PLAN D’ACTIONS RETENU**

Actions	Qui	Échéancier
<b>Analyse de la situation</b>		
Échange avec le président	Directrice	Réguliers
CSE		
Création du COPIL « Bien-être au travail <sup>190</sup> »	Directrice - Codir	Mi oct 2018
Entretiens avec les cadres intermédiaires : membres du CODIR	Directrice	Novembre 2018
<b>Phase préparatoire du diagnostic</b>		
Présentation à la présidence de l'intention d'un diagnostic partagé (information aux administrateurs) : validation	Directrice	3 <sup>ème</sup> semaine d'oct.
Présentation du projet de diagnostic partagé au CODIR		
Information des salariés en réunion plénière	Directrice COPIL	Fin du mois d'oct
Formalisation de la démarche	COPIL	Novembre
<b>Phase de diagnostic</b>		
Rencontres des salariés en 9 temps correspondant aux 9 services <sup>191</sup>	Directrice Cadres inter.	Déc. 2018 et janvier 2019
Synthèse des expressions. / Définition des thèmes de travail à venir	Cadres inter.	Février 2019
Présentation de la synthèse et des thèmes retenus au COPIL : validation		1 <sup>ère</sup> semaine de mars
Consultation de la présidence sur les thèmes retenus => sollicitation de la CARSAT	Directrice	Fin mars
Présentation de la synthèse et des thèmes retenus en CSE (CSST)	Directrice	1 <sup>ère</sup> semaine d'Avril
Étudier la possible inscription de ces thèmes dans une politique de bien-être au travail	CSE (CSST) + méd. du W + CARSAT	2 <sup>ème</sup> semaine d'Avril
Validation du projet de politique de bien-être au travail : validation par les administrateurs	Directrice	Début mai
Présentation de la synthèse, des thèmes et le cas échéant de leur inscription dans une politique de bien-être au travail aux salariés en réunion plénière	COPIL	Mai 2019

**B. EN PRATIQUE : RETOUR SUR LA PHASE DE DIAGNOSTIC**

**I. Sur la forme, une forte expression des salariés**

La méthode, reposant sur la possibilité offerte aux salariés de s'exprimer librement sur les dysfonctionnements et le vécu au travail a été saisi en tant que tel. Ces temps de rencontres direction - professionnels ont été riches. Les salariés ont choisi de faire part de leur vision, ressentis, inquiétudes. L'expression de la souffrance a pu par instants être accompagnée d'une émotion forte, difficilement contenue. L'écoute bienveillante et l'accueil du vécu sont restés de mise ; ils ont été appréciés de l'ensemble. Au cours de ces temps, les professionnels ont mis un point d'honneur à présenter tant les dysfonctionnements que les points forts de la Maison. Ils ont su rappeler également la qualité du travail qu'ils fournissent.

**II. Communiquer le contenu, l'enjeu de l'objectivité**

Pour limiter les risques d'interprétation et veiller au respect de la parole des professionnels, nous avons opté, sur cette phase de diagnostic, pour un recueil des verbatim des professionnels. L'enjeu à ce stade d'analyse étant par ailleurs de donner aux professionnels un accès au contenu des expressions, ce en vue de définir les thématiques de travail qui seront retenues comme prioritaires, il nous a fallu penser un mode de classement qui permette une lecture simple et structurée ; le choix s'est porté sur une adaptation du modèle proposé par Cécile Caseau-Roche, maître de conférence à l'université de Bourgogne Schéma adapté<sup>192</sup>. En voici la production.

**III. L'analyse des facteurs de risques au sein de la Maison**

**1. Communication selon le modèle de Cécile Caseau-Roche**

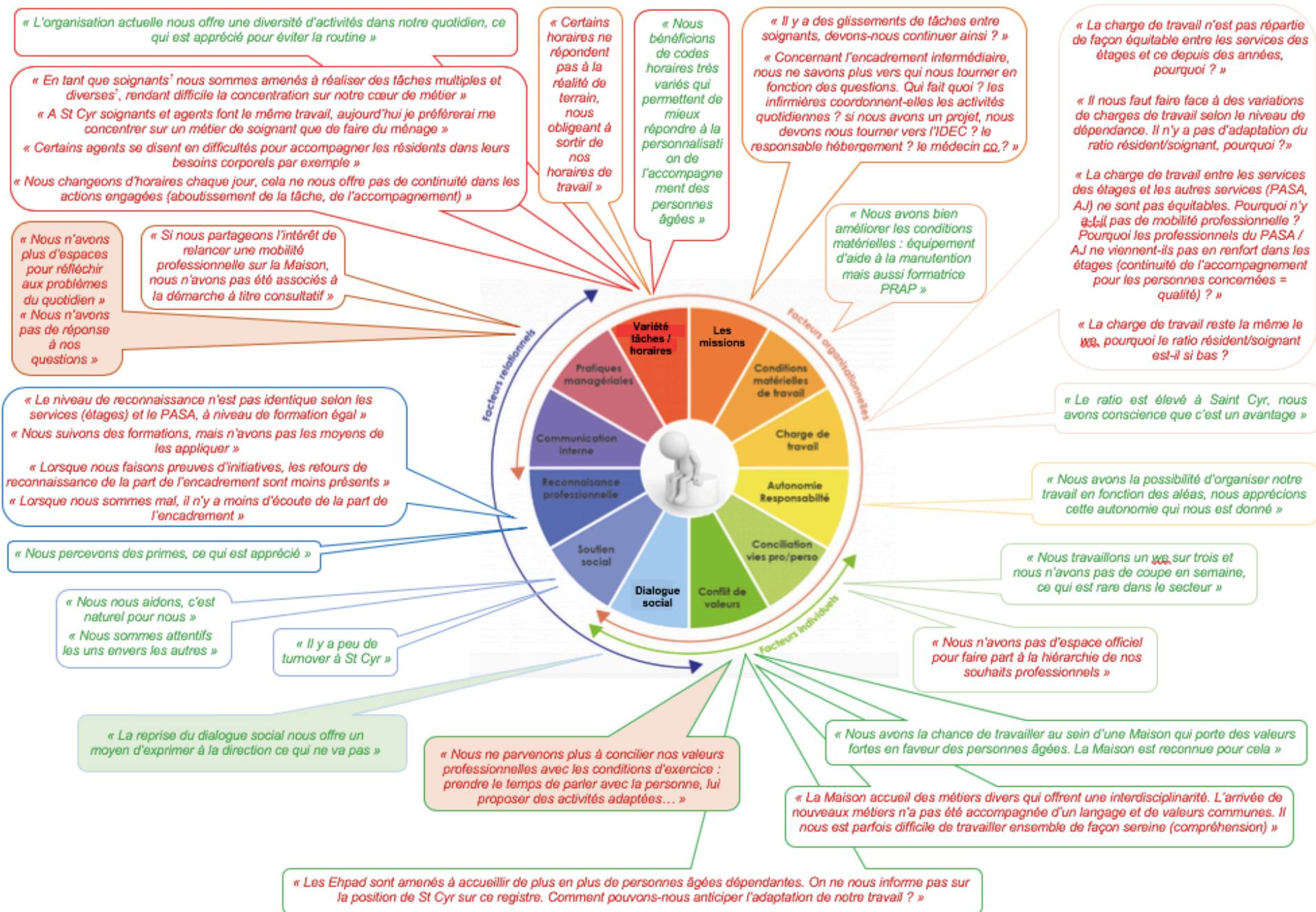
<sup>190</sup> Il comprend l'ensemble des cadres managers, un membre de la CSST, la formatrice PRAP, la responsable qualité ainsi que le médecin du travail et le service de prévention de la CARSAT. Un membre du CVS pourra être sollicité selon les thématiques abordées.

<sup>191</sup> L'hébergement des 152 résidents en hébergement permanent et temporaire est réparti en 9 services.

<sup>192</sup> Nous avons personnalisé le schéma initial. Vous pouvez accéder au schéma original à partir du lien suivant : <https://qualisatis.com/2016/11/quels-sont-les-12-facteurs-de-risques-psychosociaux/>.









## 2. Analyse des facteurs à partir des verbatim

NB : En parcourant les paragraphes suivants, vous pourrez retrouver :

- Les mécanismes explicatifs de la souffrance au travail en **gras**
- Les objectifs retenus pour améliorer la situation en souligné

Une synthèse des objectifs vous est présentée en annexe 17 (2<sup>ème</sup> page).

L'expression des salariés constitue une entrée intéressante pour tenter de repérer les facteurs de risques au sein de la Maison Saint Cyr. Il s'agit en effet d'aborder la question des origines de la souffrance telle que vécue par les intéressés, et non via le prisme de la direction. Pour chacun des 12 facteurs, nous tenterons une analyse reposant sur les expressions.

### 2.1. Les facteurs individuels face aux facteurs organisationnels, l'enjeu de la réflexion partagée

#### 2.1.1. Les conflits de valeurs, une nécessaire considération

« Avoir le cœur à l'ouvrage, c'est être en mesure de basculer vers un risque psychosocial »<sup>193</sup>

##### 2.1.1.1. La mutation sociale, une part de responsabilité

« Un salarié consacre en moyenne 60% de son temps éveillé au travail. Ce travail et le sens que l'individu lui accorde peuvent être une composante essentielle de sa vie et de sa construction identitaire »<sup>194</sup>. Notre pays, comme bien d'autres, connaît depuis quelques dizaines d'années, des mutations plus ou moins massives touchant la société, le travail, l'économie... Ces évolutions peuvent impacter le sens donné au travail et l'identité professionnelle de tout à chacun ; elles constituent en ce sens un facteur de risque.

Si la souffrance au travail n'épargne pas de secteur<sup>195</sup>, l'aide à la personne, de par le positionnement central de la dimension humaine, est particulièrement sensible à la question des RPS<sup>196</sup>. Ce constat est d'autant plus vrai dans le contexte actuel qui combine « une politique de finance publique toujours plus restrictive à des conditions de travail complexifiées par les besoins spécifiques »<sup>197</sup> de personnes fragilisées, et le souhait des professionnels de bien faire leur travail.

##### 2.1.1.2. Le respect des valeurs personnelles, un ancrage au sein de la Maison mais un manque d'espaces de réflexion

En psychologie, une valeur se définit comme la croyance « qu'un certain état de fait est souhaitable et préférable à d'autres ». Cette croyance est issue de notre socialisation. Avec le temps, les croyances qui nous sont inculquées s'intègrent à notre identité, notre propre image : elles deviennent « nos » valeurs. Ainsi, **une valeur très importante pour une personne ne l'est pas nécessairement pour une autre**. L'enjeu pour nous managers, est de créer les conditions favorables pour permettre aux professionnels de saisir cette nuance.

Les expressions des professionnels, nous invitent à croire qu'il existe au sein de la Maison Saint Cyr une certaine conscience de cet enjeu. De même les professionnels expriment d'eux même la nécessité de bénéficier d'espaces offrant la possibilité de penser un langage commun et des pratiques professionnelles, permettant à chacun de « faire avec l'autre dans un climat de bienveillance mutuelle ».

« La Maison accueille des métiers divers qui offrent une interdisciplinarité. L'arrivée de nouveaux métiers et de nouvelles personnes n'a pas été accompagnée d'un langage et de valeurs communes. Il nous est parfois difficile de travailler ensemble de façon sereine (compréhension) »

##### 2.1.1.3. Les conflits de valeurs face à l'organisation, le problème du déni

« Le conflit de valeurs survient lorsque les actions qui seraient menées afin de mettre en pratique une certaine valeur dans une situation donnée, en l'occurrence celle de la personne, entrent en conflit avec les actions préconisées par une autre valeur, celle de l'organisation ». Pour résoudre le problème, un choix doit être fait. Une des valeurs doit être retenue. Le professionnel se trouve ainsi en **tension entre ses valeurs et l'organisation en place**.

« Nous ne parvenons plus à concilier nos valeurs professionnelles avec les conditions d'exercice : prendre le temps de parler avec la personne, lui proposer des activités adaptées... C'est insupportable au quotidien (pleurs) »

<sup>193</sup> GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, p 16.

<sup>194</sup> GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, p 16.

<sup>195</sup> Les Ehpad l'été 2017, France Télécom-Orange en 2009 suite à la vague de suicides ou encore la Poste.

<sup>196</sup> Le secteur du médico-social concentre 20% des affections psychiques selon les dernières statistiques de l'Assurance maladie. Source : GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, dernière de couverture.

<sup>197</sup> GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, dernière de couverture, p.10.

Cette situation est inévitable en situation de travail. Elle doit être acceptée et surtout considérée. En effet **la souffrance** ne survient pas de la tension en elle-même mais **de son déni**. Ainsi il est reconnu que « *les RPS seraient le symptôme d'une incapacité à débattre et gérer les conflits au sein d'une organisation* ». De même les tendances vont à dire que « *les entreprises les moins exposées aux RPS ne sont pas celles où l'on se dispute le moins mais celles où l'on se dispute le mieux sur la manière de réaliser les tâches*<sup>198</sup>. » Ce constat, nous amène d'autant plus à considérer l'importance de créer des espaces de conflictualisations productives autour du travail pour permettre aux salariés de convenir collectivement des critères du travail bien fait. Il s'agit de trouver des compromis acceptables.

L'enjeu qu'il convient alors de souligner, est celui du temps. Dans le contexte d'intensité et d'intensification<sup>199</sup> du travail, comment créer des espaces de discussion qui empiètent par définition sur le temps consacré à la personne concernée ? Pour faciliter la prise de décision, il convient de s'appuyer sur un constat : la nature humaine est ainsi faite qu'elle se crée des espaces de décharges des tensions vécues. L'énergie de la personne va ainsi s'orienter vers l'expression de son mécontentement, ce qui va nécessairement impacter le travail. Créer des espaces de réflexion sur les pratiques professionnelles et l'organisation du travail permettrait ainsi de recentrer l'énergie sur le travail et moins sur l'expression des mécontentements. Il convient de trouver un juste équilibre.

#### 2.1.1.4. Le sens au travail, un levier de remobilisation

Par sens au travail, il est souvent fait référence à la valeur travail, en témoigne l'expression des salariés. Pour autant, **le sens peut également se considérer comme la « direction à donner »**.

En introduction de ce document, nous avons fait échos à l'évolution à venir pour les Ehpad « l'hébergement de dernier recours », les amenant à accueillir les personnes ne pouvant plus rester chez elles pour cause de soins médicaux importants<sup>200</sup> et/ou de troubles du comportement majeurs.

« Nous avons la chance de travailler au sein d'une Maison qui porte des valeurs fortes en faveur des personnes âgées. La Maison est reconnue pour cela »

Le projet de l'Associatif Saint Cyr porte, nous l'avons vu, pour ambitions « le libre choix », « l'innovation ». Pour autant, datant de 2014 et rédigé sous l'ancienne gouvernance, il n'a pas été réactualisé. Percevant les bénéfices qu'il y aurait à maintenir l'hébergement de personnes âgées peu dépendantes au sein de la Maison, l'enjeu premier était d'amener la gouvernance à partager l'intérêt de ce projet. Aujourd'hui, informer les salariés sur les orientations choisies par la gouvernance apparaît être essentiel, pour permettre une réappropriation de l'outil de travail et de fait une remobilisation positive.

« Les Ehpad sont amenés à accueillir de plus en plus de personnes âgées dépendantes. On ne nous informe pas sur la position de St Cyr sur ce registre. Comment pouvons-nous anticiper l'adaptation de notre travail ? »

#### 2.1.2. La conciliation vie professionnelle et vie personnelle, entre avantages et manquements

##### 2.1.2.1. Travailler 1 week-end sur 3, l'attractivité

La Maison Saint Cyr est connue pour être un EHPAD où « il fait bon travailler lorsque l'on souhaite privilégier sa vie de famille le week-end ». L'organisation, retravaillée en 2014 conjointement avec les équipes<sup>201</sup>, a en effet permis de confirmer un rythme de travail de 1 week-end travaillé sur 3, là où les autres Ehpad du territoire proposent 1 sur 2. A ce titre, **la Maison est attractive et les salariés reconnaissent cet avantage**.

« Nous travaillons un week-end sur trois et nous n'avons pas de coupe en semaine, ce qui est rare dans le secteur »  
« Il y a peu de turnover à St Cyr »

##### 2.1.2.2. L'absence d'entretiens professionnels, des perspectives inégales pour les salariés

Si les entretiens professionnels doivent être honorés<sup>202</sup>, il convient, outre l'aspect réglementaire, d'en considérer l'importance pour le salarié.

A la Maison Saint Cyr, la conduite des **entretiens d'évaluation et professionnels n'a pas réellement été effective de façon régulière et systématique** depuis que la réglementation le prévoit. Sans chercher à justifier une telle décision, il convient d'analyser les empêchements pour envisager des perspectives. Cette décision reposait en effet sur deux postulats :

Nous n'avons pas d'espace officiel pour faire part à la hiérarchie de nos souhaits professionnels »

XVI

<sup>198</sup> GRESY J-E., EMONT P.P, PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, p. 31.

<sup>199</sup> Nous entendons par « intensification » : la compression dans un même temps de davantage de tâches à effectuer (nouvelles tâches) et par « intensité » : l'augmentation des situations de travail (tâches identiques mais en plus grand nombre).

<sup>200</sup> Un des axes portés par le dispositif expérimental PAERPA Parcours de santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie, porte sur l'accueil au sein des Ehpad, des personnes âgées en sortie d'hospitalisation. Cette orientation induit une médicalisation des Ehpad comme alternative aux hospitalisations à l'hôpital.

<sup>201</sup> Et accompagnée par un cabinet.

<sup>202</sup> Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie, art L6315-1.



- Un manque de compétences des cadres intermédiaires pour mener à bien les entretiens<sup>203</sup> qui, conjugué au climat social tendu, risquait de faire de ce temps de projection constructive un temps de malmenace mutuelle.
- Un nombre de salariés concernés conséquent<sup>204</sup> rendent difficile leur mise en œuvre par une seule personne alors compétente en la matière, à savoir le directeur en poste.

En l'absence de ces entretiens, il avait été choisi d'instaurer une pratique d'accueil des salariés permettant l'expression des besoins. Si cette pratique est louable elle ne répond pas réellement aux besoins. Les salariés ne sont en effet pas tous en capacité de solliciter en direct la direction. Et de fait, nous ne répondons pas au cadre réglementaire. La conduite de ces entretiens est une priorité. Un calendrier est à formaliser.

### 2.1.3. Le collectif, une compétence collective à protéger

Le « collectif » constitue avec « l'individu » et la « société », l'un des 3 éléments permettant d'aborder la question des RPS. Il doit être considéré à deux niveaux :

- Le collectif joue un **rôle essentiel de détection et de soutien par le maintien du lien social**. Il est en effet constaté qu'un collectif soutenant permettrait de diviser par 4 le risque de burnout.
- Le collectif constitue **l'organe de réflexion quant aux pratiques professionnelles**.

A ce titre, le collectif doit être préservé. Il nous revient à nous dirigeant d'y veiller.

Les salariés de la Maison Saint Cyr font état d'une entraide et d'un soutien, malgré la dégradation actuelle du climat social. Si l'entraide constitue un facteur favorable au soutien du collectif, elle ne suffit pas pour aborder les questions de fond. L'organisation pensée en 2014 repose sur un

fonctionnement par codes horaires très diversifiés<sup>205</sup>. Ce format a été pensé pour offrir une souplesse dans l'organisation au profit de la qualité de l'accompagnement. Aujourd'hui, les professionnels perçoivent les limites du système pour le maintien du collectif. Il nous revient de trouver un juste équilibre entre souplesse des horaires en faveur de la qualité de l'accompagnement et temps communs au service du collectif.

En outre, nous devons nous rappeler que le collectif se nourrit également de temps conviviaux, qu'ils soient organisés à l'initiative de salariés hors ou sur temps de travail, du CSE ou encore de la direction.

## 2.2. Les facteurs relationnels, l'enjeu du management

### 2.2.1. La reconnaissance au travail, un axe à impulser comme levier en faveur du climat social

« La reconnaissance constitue d'abord une rétroaction constructive et authentique. Elle est fondée sur l'appréciation de la personne comme un être qui mérite respect et qui possède des besoins ainsi qu'une expertise unique ». <sup>206</sup> Elle se réalise à travers 4 dimensions :

- « La **reconnaissance personnelle** ou existentielle porte essentiellement sur le professionnel en tant qu'être humain distinct. En vertu de cette reconnaissance, la personne se voit accorder le droit à la parole ainsi que la possibilité d'influencer les décisions organisationnelles. »
- « La **reconnaissance de la pratique** de travail concerne la manière dont l'employé effectue sa tâche (comportements, qualités et compétences professionnelles). Cette forme de reconnaissance vise à souligner la manière dont le professionnel exécute ses tâches professionnelles. »
- « La **reconnaissance de l'investissement** dans le travail souligne la qualité et l'importance des efforts fournis par l'employé dans le but de contribuer au processus de travail. Elle met en évidence la contribution mais aussi la prise de risques, et l'énergie déployée, et ce, indépendamment des résultats obtenus. »
- « La **reconnaissance des résultats** porte sur les fruits du travail. Elle repose sur les critères d'efficacité, d'utilité et de qualité. Il importe de préciser que cette forme de reconnaissance est conditionnelle aux résultats obtenus et qu'elle se manifeste uniquement après que la tâche ait été accomplie. Pour l'employé, c'est sa contribution à l'entreprise qui se trouve ainsi valorisée, d'où un plus grand sentiment d'importance dans l'organisation ».

« Nous nous aidons, c'est naturel pour nous »  
« Nous sommes attentifs les uns envers les autres »

« Nous changeons d'horaires chaque jour. Le nombre de codes horaires étant importants. Nous avons du mal à trouver des temps communs pour échanger. »

« Le manque de mobilité au sein de la Maison n'est pas une bonne chose. Il y a des disparités entre les services. »

« Il y a moins de proximité avec nos encadrants ».  
« Lorsque nous faisons preuve d'initiatives, les retours de reconnaissance sont moins présents. A quoi bon... »

« Nous percevons des primes en réponse à la qualité de l'accompagnement, ce qui est apprécié »

<sup>203</sup> La question de la compétence de cadres intermédiaire sera abordée en chapitre 2.3.4.1. de cette annexe.

<sup>204</sup> 117 salariés pour 98 ETP.

<sup>205</sup> 30 codes couvrant l'activité semaines et week-end.

<sup>206</sup> « Reconnaissance au travail », Chaire en gestion de la santé organisationnelle et de la sécurité du travail, université de Laval, disponibilité : <http://cgsst.com/les-4-formes-de-la-reconnaissance-au-travail/>.

La Maison Saint Cyr est reconnue pour la qualité de l'accompagnement qui y est déployé. A ce titre la gouvernance associative a souhaité faire un geste financier qui a été entendu des salariés<sup>207</sup>. En revanche **la reconnaissance de proximité (personnelle, sur la pratique ou l'investissement) semble moins évidente**. Si cela peut en partie s'expliquer par « l'empêchement du management »<sup>208</sup> induisant une mise à distance avec les professionnels, il peut également s'agir d'un manque de connaissance en la matière des managers. Nous rejoignons ici la problématique de la montée en compétences des managers. Relancer un management attentif à la reconnaissance au travail constituerait un levier intéressant en faveur du climat social.

## 2.2.2. Les pratiques managériales, un enjeu de premier ordre dans notre secteur

### 2.2.2.1. Le management doit nécessairement être adaptatif

Si la déclaration d'Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, en 2017 sur le management en EHPAD a reçu un accueil controversé, il n'en reste pas moins que **le management doit être en première ligne de nos exigences**. Les restrictions budgétaires toujours plus fortes dans un contexte de montée des exigences sociétales décrites précédemment, créent des tensions non sans conséquences sur le vécu au travail. Elles constituent notamment un facteur majeur des risques psychosociaux. Pour accompagner les équipes dans ce contexte, les managers doivent être équipés. Une connaissance des différentes formes de management ainsi qu'un savoir-faire pour les appliquer à bon escient sont aujourd'hui indispensables pour le maintien d'un climat social apaisé, facteur d'efficacité : management directif, participatif, consultatif, projectif, apprenant...

### 2.2.2.2. Le management des nouvelles générations, une nécessité pour rester attractif

La recherche de l'attractivité auprès des salariés est un axe incontournable. Il paraît en effet essentiel pour nous manager de terrain de considérer l'évolution sociétale à venir. Nous constatons que *la génération Y née entre 1980 et 2000 « préfère la pratique de ses savoir-faire et en acquérir de nouveaux pour éviter l'ennui [que de suivre] des carrières balisées<sup>209</sup> »*. Nous rejoignons ici le principe de subsidiarité<sup>210</sup>. Nous nous devons d'accompagner cette transformation, en proposant aux professionnels et aux collectifs de se saisir des problématiques rencontrées pour penser de nouveaux modes de fonctionnement. Si cette démarche est attractive pour la majorité des jeunes professionnels, elle est peut être plus difficilement vécue chez les professionnels plus anciens en âge et en ancienneté au sein de la Maison<sup>211</sup>. Elle doit de fait rester progressive et faire l'objet d'expression des ressentis pour respecter le niveau d'avancement de chacun dans l'acquisition de la nouvelle posture. A ce titre, il conviendrait là encore d'équiper les cadres intermédiaires.

« Nous partageons l'intérêt de relancer une mobilité professionnelle sur la Maison, mais nous n'avons pas été associés à la démarche à titre consultatif »

« Nous n'avons plus d'espace pour réfléchir aux problèmes du quotidien »

### 2.2.2.3. Un dialogue social mis à mal : l'heure de la reconstruction, un point d'appui

La Maison Saint Cyr a connu au sein de ses instances représentatives du personnel des désaccords profonds avec pour incidence une démobilisation des membres et la démission de la secrétaire du CHSCT novembre 2016. Le document unique n'a pas été réactualisé depuis 2016. Après une période de vide, un CSE a été élu et mis en place en juin 2018. Trois syndicats sont aujourd'hui représentatifs au sein de la Maison et les Négociations Annuelles Obligatoires – NAO sont honorées.

« La reprise du dialogue social nous offre un moyen d'exprimer à la direction ce qui ne va pas »

Le CSE est un outil indispensable pour discuter des enjeux de santé et bien-être au travail. Connaisseurs du terrain, les représentations, par ce temps de dialogue officiel, amène à la direction l'expression du vécu des salariés au quotidien. Pour nous directeurs(trices), ce retour est une précieuse matière, complémentaire de nos propres investigations, pour rester connecté à la réalité.

Le rapport de force est historiquement connu au sein des instances du personnel<sup>212</sup>, au risque de perdre les possibilités de progrès que peut offrir un débat constructif. Pour optimiser la force de cette instance, l'idée « d'employer comme méthode la négociation et comme posture la coopération »<sup>213</sup> me paraît être une vision intéressante. Enfin il convient de rappeler la loi Rebsamen du 17 Aout 2015 ; elle précise et répartit en trois blocs les thématiques à mener dans le cadre des Négociations Annuelles Obligatoires : 7 des 12 volets concernent la Qualité de Vie au Travail.

<sup>207</sup> Une prime a été octroyé à l'ensemble des salariés l'été 2018.

<sup>208</sup> Présenté au chapitre 4.2. du corps de texte.

<sup>209</sup> SEGOND V., 15 février 2018, « La génération Y révolutionne le travail » [en ligne], Le Monde Campus.

<sup>210</sup> « Dix questions sur... la qualité de vie au travail, comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ? », Rapport de l'ANACT en collaboration avec l'HAS et les fédérations employeurs, p.11.

<sup>211</sup> 42 % des 106 salariés ont entre 20 et 30 ans (dont 15 ont moins de 30 ans soit 14%) contre 58 % ayant plus de 40 ans (dont 14 ont plus de 55 ans). L'ancienneté médiane était évaluée à 10.63 ans en 2017 au sein de la Maison Saint Cyr.

<sup>212</sup> « On se souvient plus de ce qui a été obtenu contre l'autre, moins de ce qui a été conquis avec l'autre à force d'échanges et de négociations » GRESY J-E., EMONT P.P., PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, p 23.

<sup>213</sup> GRESY J-E., EMONT P.P., PEREZ R., 2018, *Investir la qualité de vie au travail*, Collection Les guides Directions, p 24.

La possibilité qui nous donnée de réinstaurer un dialogue social formel à travers le retour des IRP, est un atout indéniable dans ce contexte de recherche d'amélioration du bien-être au travail.

### 2.3. Les facteurs organisationnels, l'importance des règles du jeu

#### 2.3.1. Autonomie et responsabilité, des qualités professionnelles essentielles et reconnues

Si le secteur de l'aide à la personne connaît nous l'avons vu des taux d'absentéisme relativement conséquents, en partie consécutifs à une souffrance au travail, nous nous trouvons également confronté à un nouveau phénomène : la non présentation au travail sans raison évoquée. Une offre d'emploi supérieure à la demande dans notre secteur, ainsi qu'un nouveau rapport au travail<sup>214</sup>, rendent les professionnels moins dépendants de la relation contractuelle.

« Nous avons la possibilité d'organiser notre travail en fonction des aléas, nous apprécions cette autonomie qui nous est donnée »

S'il convient de penser des actions pour limiter ce phénomène<sup>215</sup>, **la capacité des équipes à se réorganiser en temps réel est une plus-value indéniable pour la structure.** Néanmoins il convient de maintenir un niveau d'autonomie acceptable, sous peine de transformer cet avantage en facteur de stress<sup>216</sup>.

#### 2.3.2. La charge de travail : entre subjectivité, imaginaire et réalité, l'enjeu de l'équité

##### 2.3.2.1. Face à l'imaginaire, ré impulser une mobilité interne

Intuitivement, nous serions tentés de définir la charge de travail par une évaluation objective de la **quantité de tâches à réaliser à un certain rythme.** Nous rejoignons ici la question de **l'intensification du travail.** Penser ainsi reviendrait à « nier une évidence : la charge de travail, c'est aussi **la charge mentale**, intimement liée à la perception de celui qui y est soumis. La charge de travail en devient **une notion subjective** : « elle varie en fonction du plaisir que l'on trouve dans la conduite des activités<sup>217</sup> ».

Les équipes des étages expriment, en comparaison avec celles des services spécifiques de type PASA, une souffrance liée à ce qu'ils perçoivent de ce qui s'y fait. Le propre de l'activité d'un PASA repose sur le développement d'activités favorisant l'apaisement et le maintien des capacités cognitives des personnes

accueillies. À écouter des équipes des étages, la charge de travail y est moindre. Si l'on considère la charge physique, cela pourrait s'entendre. Appréciant la charge mentale, la différence n'est pas si nette. Pour autant, face à l'imaginaire, voir même au fantasme, les paroles ne suffisent pas ; la confrontation au réel est alors intéressante. La proposition des équipes de l'étage pour une mobilité des professionnels du PASA vers leurs services « pour soulager », mais aussi certainement « pour se rendre compte de la charge de travail », pourrait également s'envisager en sens inverse : permettre aux professionnels des étages de découvrir la réalité du travail au sein du PASA. En outre, la mobilité professionnelle lorsqu'elle est pensée et accompagnée, présente l'avantage au sein d'une structure de favoriser le maintien des capacités d'adaptation et d'éviter les effets de clans néfastes tant pour les professionnels que pour la qualité du travail.

« La charge de travail entre les services des étages et le PASA n'est pas équitables »  
« Pourquoi les professionnels du PASA ne viennent-ils pas en renfort dans les étages ? cela permettrait de nous soulager et d'offrir une continuité d'accompagnement aux personnes » »

##### 2.3.2.2. L'adéquation entre compétences et missions, pour une reconnaissance

Il est coutume au sein de la Maison de permettre autant que possible aux salariés qui en expriment la demande, de bénéficier de formations. Ainsi nombre de professionnels des étages sont aujourd'hui qualifiés : AMP, AES

voir ASG. Pour autant, **une incapacité à mettre en œuvre des activités spécifiques d'accompagnement et une non reconnaissance de leurs savoir-faire sont exprimées.** Les salariés se trouvent face à un paradoxe : suivre une formation sans pouvoir l'exploiter. Quel doit être notre positionnement en tant que direction ? Faut-il limiter les possibilités de formations pour éviter ce paradoxe ? Un tel positionnement serait à mon sens une erreur. A moyens constants, nous devons aujourd'hui faire preuve

d'ingéniosité et poser des choix collectivement, en déterminant les priorités, les compromis. Nous rejoignons ici les propos relatifs aux conflits de valeurs présentés précédemment.

« Nous avons de la chance de bénéficier de formation au sein de la maison »  
« Pourquoi nous former, si nous ne pouvons pas mettre en application nos connaissances » »

<sup>214</sup> Les études tendent à nous présenter l'intérêt que nous aurions à adapter notre mode de management et d'organisation pour être attractif envers les nouvelles générations. Source : « Du management des générations à l'innovation managériale », 19 nov 2019, Générations, disponibilité : <https://www.generationy20.com/management-generations-innovation-manageriale>.

<sup>215</sup> Problématique abordé au chapitre 4.2.3. du corps de texte.

<sup>216</sup> Le stress peut être engendré tant par un manque de marge de manœuvre que par une polyvalence extrême ou une imprévisibilité exacerbée.

<sup>217</sup> « Comment bien dialoguer sur la charge de travail ? », 17 mars 2017, Stimulus, disponibilité : <https://www.stimulus-conseil.com/bien-dialoguer-charge-de-travail/>.

Ceci étant dit, la question de la conduite de projets reste entière. Créer de nouvelles activités, pour être source de bien-être au travail, nécessite en effet une impulsion institutionnelle : accompagnement à la formalisation du projets, adaptation de l'organisation de travail, définition des profils de postes... Les salariés, tant soient-ils motivés, doivent pouvoir se reposer sur un conducteur de projets. Nous avons pu voir que cette compétence n'est pas clairement identifiée au sein de la Maison.

### 2.3.2.3. L'environnement de travail, un impactant sur la charge de travail

Un des services de l'hébergement permanent de la Maison est historiquement connu pour présenter une charge de travail plus conséquente que celle des autres services. Si le profil des personnes qui y vivent montre en effet de forts niveaux de dépendance physique ou cognitive, la charge émotionnelle semble y être également exacerbée. Nous référant à l'idée que **l'environnement influe positivement ou négativement sur le bien-être au travail**, il est intéressant de noter que le service identifié est sombre et vétuste. Sans négliger la charge réelle de travail, envisager avec les équipes, une réhabilitation de cet espace pourrait concourir à améliorer le vécu et concourir au bien-être au travail.

« La charge de travail n'est pas répartie de façon équitable entre les services des étages et ce depuis des années, pourquoi ? »

### 2.3.2.4. A activité égale, une juste équité

La variation de la charge de travail au sein d'un même service est inévitable du fait même de la nature de l'activité qui conduit des entrées et sorties régulières. **Si l'organisme humain est à même de tolérer des variations de contraintes, l'écart doit rester entendable.** Aujourd'hui la Maison peut s'appuyer sur une entraide spontanée, portée par les salariés eux-mêmes. Toutefois, la dimension de l'établissement, 142 lits répartis sur 9000m<sup>2</sup>, invite à prendre de la hauteur. La perspective d'une équipe mobile au sein même de la Maison a été évoquée. Cette idée mériterait que l'on s'y intéresse de près, dans le contexte de révision de l'organisation de travail évoquée précédemment..

« Il nous faut faire face à des variations de charges de travail selon le niveau de dépendance. Il n'y a pas d'adaptation du ratio résident/soignant, pourquoi ? »

### 2.3.3. La variété des tâches, un juste équilibre à trouver

Pour faire suite à la taylorisation du travail qui a pu montrer ses limites, la variété des tâches et les marges de manœuvres ont longtemps été pronées au titre du bien-être au travail. Aujourd'hui il convient de trouver un juste équilibre. L'intensification du travail par la multiplication des tâches induit rapidité, superposition, fragmentation, empêchement... et frustration face au sentiment du travail mal fait ou non mené à terme.

« L'organisation actuelle nous offre une diversité d'activités dans notre quotidien, ce qui est apprécié pour éviter la routine »

Les professionnels de la Maison Saint Cyr **ont longtemps prôné la diversité des tâches leur permettant d'éviter une routine** perçue comme délétère. Aujourd'hui, **le système trouve ses limites face à l'intensification du travail.** Au fil des années de nouvelles tâches ont en effet fait leur apparition : la traçabilité, les procédures induites par la démarche qualité, au titre de l'efficacité au travail... Il conviendrait aujourd'hui de repenser l'organisation du travail pour définir un équilibre entre diversité et attribution de tâches mais aussi entre travail prescrit et travail réel.

« Nous avons du mal à nous concentrer sur notre cœur de métier ». « Comment voulez-vous que je descende une résidente au salon de coiffure le matin, en plein milieu des soins ? »

### 2.3.4. Les missions : améliorer les repères pour favoriser la remobilisation

#### 2.3.4.1. Un organigramme hiérarchique non affirmé, des compétences non acquises

L'encadrement intermédiaire est issu d'une **politique de promotion interne** : l'IDEC actuel était anciennement infirmier à la Maison Saint Cyr, le responsable hébergement a œuvré en tant qu'aide-soignant, l'assistante de direction a été embauchée initialement comme comptable... Si cette politique a ouvert des perspectives d'évolution dynamisantes pour la structure et les salariés, **elle n'a pas été accompagnée de montées en compétences ni de formalisation** (organigramme hiérarchique, délégations...).

« Concernant l'encadrement intermédiaire, nous ne savons plus vers qui nous tourner en fonction des questions. Qui fait quoi ? les infirmières coordonnent-elles les activités quotidiennes ? Si nous avons un projet, nous devons nous tourner vers l'IDEC ? Le responsable hébergement ? Le médecin co ? »

La directrice<sup>218</sup> portait les projets en interne, de la coordination à la mise en œuvre concrète des stratégies visées. Aujourd'hui en tant que directrice, au regard d'une évolution environnementale sans précédent dans notre secteur, je me dois d'être davantage engagée dans les dynamiques de territoire. Si les bienfaits de la fonction symbolique de la direction sont aujourd'hui connus, le travail doit pouvoir s'exercer avec une certaine autonomie. Pour cela il conviendrait d'affirmer une organisation hiérarchique en interne, qui outre l'autonomisation, aurait pour effet, un

<sup>218</sup> Pour rappel, la Directrice, médecin de formation, portait alors également la fonction de médecin coordinateur.



sentiment de réassurance pour les équipes et apporterait une légitimité aux encadrants. Pour ce faire, je retiens deux axes :

- La formation : équiper les cadres intermédiaires, selon leur profil de poste<sup>219</sup>, sur :
  - o les techniques de conduite opérationnelle des orientations stratégiques, et notamment le montage de nouveaux dispositifs, dans la situation de conduite de projets qui nous intéresse ici ;
  - o la mise en œuvre et/ou l'adaptation des organisations de travail au service de l'efficacité et de la qualité de vie au travail ;
  - o les connaissances relatives à l'encadrement hiérarchique des équipes, et notamment l'application du droit du travail (entretiens professionnels...)
- La formalisation d'un organigramme hiérarchique et fonctionnel

#### 2.3.4.2. La polyvalence des équipes, remise en question

Historiquement, il a été fait le choix à la Maison Saint Cyr de prôner la polyvalence<sup>220</sup> des professionnels de l'entretien et de l'accompagnement, considérant pour exemple que : « *l'entretien d'une chambre pouvait être une occasion d'accompagner la personne, qu'accompagner une personne pouvait passer par l'aide à l'entretien de la chambre* ». De fait, Agents, AMP, AES, ASG et AS sont affectés sur des missions très proches voir identiques. Si cette organisation pouvait être perçue en premier lieu comme positive par les professionnels : intérêt à la découverte de nouvelles compétences..., elle est aujourd'hui questionnée.

Il convient de souligner l'intérêt d'une telle polyvalence pour la structure : elle facilite en effet l'interchangeabilité des professionnels et apporte souplesse dans les organisations. Cette flexibilité nous est précieuse face aux difficultés de recrutement que nous vivons. Pour autant, **nous entendons les limites du système et les risques de maltraitance par manque de compétences de certains professionnels face aux tâches à accomplir.**

De même un tel système induit des glissements de tâches non maîtrisés au risque de **sortir du cadre réglementaire**. Ce travail de redéfinition des missions selon les métiers, visant un juste équilibre entre compétences et souplesse, doit être mené et faire l'objet d'un réajustement des fiches métiers et fiches de postes Il devra nécessairement être porté en étroite collaboration avec les changements organisationnels mis à en évidence précédemment. De même, la « concertation grand âge et autonomie » actuellement menée porte la nécessité de penser de nouveaux métiers et de bouger les lignes de compétences des métiers<sup>221</sup>. Notre réflexion devra nécessairement être menée en étroite collaboration avec les orientations gouvernementales à venir. Une veille stratégique s'impose.

« A St Cyr, soignants et agents font le même travail, aujourd'hui je préférerais me concentrer sur un métier de soignant que de faire du ménage »  
« Il y a des glissements de tâches entre soignants, devons-nous continuer ainsi ? »  
« Certains agents se disent en difficulté pour accompagner les résidents dans leurs besoins corporels par exemple »

Fort de cette analyse, nous avons pu établir un plan d'actions déclinés en objectifs opérationnels. Vous les trouverez en annexe 17.

Concernant la conduite de cette démarche d'amélioration des conditions de travail, n'ayant qu'une connaissance nouvelle de la structure et de son organisation, s'inscrivant nécessairement dans son histoire et compte tenu des difficultés rencontrées par les cadres intermédiaires à mener la démarche, j'ai porté le choix d'un partenariat avec la CARSAT. Nous avons ainsi pu signer un contrat de prévention

<sup>219</sup> Vous trouverez en Annexe 18, un schéma présentant l'organisation de la Maison Saint Cyr. Nous y apercevons les cadres en charge des services en responsabilité du management opérationnel des professionnels et les cadres en charge d'encadrer hiérarchiquement les équipes des prestations et fonctions supports de la Maison.

<sup>220</sup> La polyvalence peut être définie comme "la possibilité d'affecter alternativement et/ou successivement un homme à deux tâches différentes, à deux postes différents, à deux fonctions différentes" M. Dadoy (1990, p. 125).

<sup>221</sup> Groupe 5 relatif aux 11 ateliers portés par la concertation Grand âge et autonomie

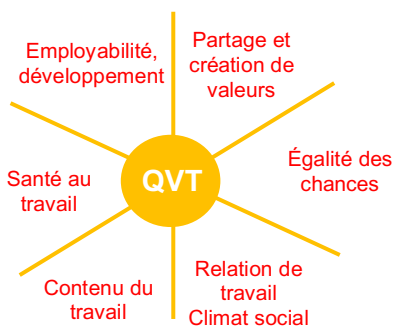
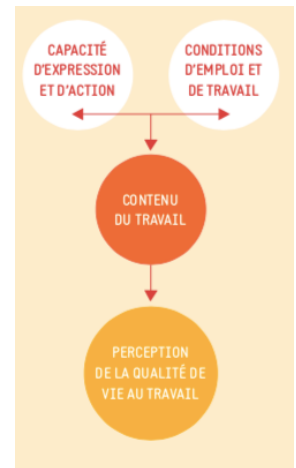
Pour expliciter notre choix en faveur d'une politique de « bien-être au travail », nous avons mené une analyse comparative des différentes politiques aujourd'hui portées. « Qualité de vie », « santé » et « bien-être » au travail, qu'en est-il ?

➤ La Qualité de vie au travail, un spectre plus large que la santé au travail (ANACT)

La qualité de vie au travail – QVT est le pendant des risques psycho-sociaux. Celle-ci couvre en effet un champ tout aussi infini mais sur une approche positive : motivation, engagement, bien être, performance sociale...

La QVT est apparue dans les années 50 à Londres dans les suites de recherches mettant à jour « *les limites du taylorisme (monotonie, déqualification, sentiment d'aliénation, impacts négatifs sur la productivité...)*<sup>222</sup> ». La France, a longtemps préféré l'expression « *amélioration des conditions de travail* », une approche tournée vers la prévention. Ce n'est que récemment que le terme QVT a émergé. Le concept fait d'abord l'objet d'accords d'entreprises pour donner suite à l'accord national interprofessionnel de juin 2013, qui propose une définition systémique : « **Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte** ».

Face à la montée en puissance des difficultés d'ordre psycho-social dans le monde du travail et ses incidences<sup>223</sup>, le gouvernement s'est saisi de la question en créant en Juillet 2018 « *le nouvel Observatoire National de la QVT des professionnels de santé et médico-sociaux* ». La QVT est ainsi ancrée dans l'histoire et fortement d'actualité.



L'ANACT – Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail a formalisé, en coopération avec l'HAS – la Haute Autorité de Santé<sup>224</sup>, ce schéma explicatif de la QVT, présenté ici à droite. Nous percevons ici la nécessité qu'il y a à offrir des espaces d'expression et d'action aux salariés. Notre analyse de terrain prend ainsi appui sur des concepts éprouvés.

D'après cet autre schéma à gauche, nous apprenons que l'ANACT inclus la santé au travail au sein de la QVT. **La QVT aurait ainsi un spectre plus large que la Santé au travail.**

<sup>222</sup> « Brève histoire d'un concept », 25 novembre 2013, Anact, disponibilité : <https://www.anact.fr/breve-histoire-dun-concept>.

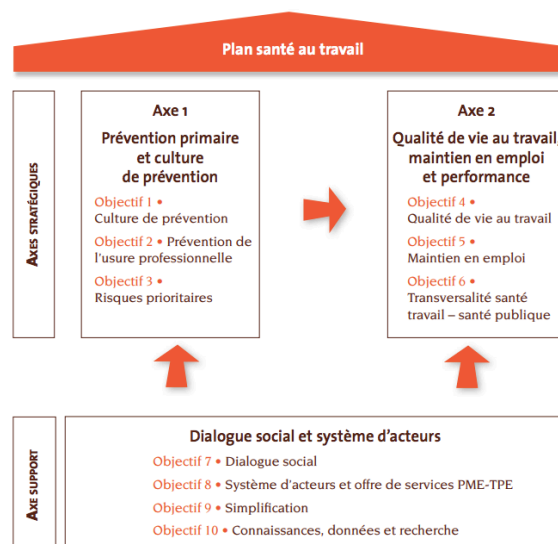
<sup>223</sup> Le nombre de MP pour affection psychique a été multiplié par 7 en cinq ans, Des entreprises ont dû faire face à événements difficiles voir dramatiques : France télécom, la poste... Le secteur médico-social regroupe à lui seul 20% des affections psychiques, source : « Les affections psychiques liées au travail », janvier 2018, assurance maladie, 20 p.

<sup>224</sup> « Dix questions sur... la qualité de vie au travail, comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ? », Rapport de l'ANACT en collaboration avec l'HAS et les fédérations employeurs, p.6.

➤ La Santé au travail, un spectre plus large que la QVT (Plan gouvernemental)

Le concept de « santé au travail » est apparu en France dans les années 70, sous l'action conjuguée des entreprises, partenaires sociaux et pouvoirs publics, sous l'impulsion de l'Union européenne. La France en est aujourd'hui à son 3<sup>ème</sup> Plan « Santé au travail »<sup>225</sup> qui s'achèvera en 2020.

Outre l'importance donnée à la prévention et au dialogue social, nous percevons ici que le gouvernement inclut la QVT au sein de la politique de santé au travail. **La Santé au travail aurait donc un spectre plus large que la QVT.**



➤ Le bien-être au travail

En premier lieu, je tiens à positionner la notion de « Bien-être » à sa juste place : le bien-être tout comme le Bonheur, ne peuvent

faire l'objet d'injonctions à l'encontre des salariés. Il s'agit d'un ressenti éminemment personnel, qui ne peut être que la conséquence d'un environnement personnellement propice à ce ressenti.

En revanche, aborder notre pratique professionnelle sur une approche positive peut avoir des effets favorables. Selon Jacques Lecomte, Docteur en psychologie, « *s'intéresser à la psychologie positive ne consiste pas à se percevoir ou à observer le monde qui nous entoure d'une manière idéalisée, comme au travers de lunettes roses. Il ne s'agit pas non plus de mettre de côté les connaissances acquises sur la souffrance psychique et sur les moyens d'y remédier. Le courant de la psychologie positive considère simplement qu'à côté des problèmes individuels et collectifs s'exprime toute une vie riche de sens et de potentialités.*<sup>226</sup> ». Par une approche sociétale,

J. De Funés, philosophe et N. BOUZOU, économiste, défendent l'intérêt d'opter pour une approche globale du travail par le bien-être. Elle permet d'après eux la considération des évolutions que nous connaissons actuellement

Évolutions

**Formes d'emploi      Activités économiques      Population active**  
**Société**

Ces évolutions sont bien souvent au cœur des préoccupations des salariés, tout du moins dans notre secteur, et doivent en ce sens être considérées. Néanmoins, par cette approche, il ne nous faudrait pas en oublier le travail en lui-même : organisation, management, perspectives professionnelles... Rassurons-nous, l'Institut National de recherche de sécurité – INRS présente « *la notion de bien-être au travail [comme] un concept englobant, de portée plus large que les notions de santé physique et mentale.* »<sup>228</sup> De même, Richard Abadie, directeur général de l'Anact, défendait lors de la conférence "Santé et bien-être au travail du 3 octobre 2018"<sup>229</sup>, la nécessité de faire « *du bien-être et la qualité de vie au travail des fondamentaux* ».

<sup>225</sup> 1<sup>er</sup> Plan de 2005 à 2009, second plan de 2010 à 2014 et de 2016 à 2020.

<sup>226</sup> LECOMTE J., 2014, *Introduction à la psychologie positive*, DUNOD, p. 6.

<sup>227</sup> Julia de Funés, philosophe et Nicolas Bouzou, économiste, la comédie humaine.

<sup>228</sup> « Bien-être au travail », INRS, disponibilité : <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>.

<sup>229</sup> ABADIE R., « Santé et bien-être au travail », Anact, Conférence « prévention en entreprise et santé des salariés », du 3 octobre 2018.



## Annexe 16 : Présentation des temps forts de 2011 à juin 2019 : rétrospective

2011	2013	2014		2015	2016			
		Printemps	Été	Été	Décembre	27 mai	Octobre	Novembre
Rennes ville amie des ainés => partenariat bailleurs sociaux	Derniers entretiens professionnels et d'évaluation	Audit psycho social	Signature Convention Tripartite	Nouveau directeur	Loi ASV	Décret résidence autonomie	Membre fondateur médicop 35	<b>Démission CHSCT</b>

2017							
Mars	Été		Sept	13 septembre	Oct		Nov
<b>1<sup>er</sup> mouvement social</b>	Médiatisation des Ehpad en France		Démarrage de stage	Embauche qualitiicienne	Enquête flash M. Iborra	Etude statistique population ST Cyr	Début démarche PRAP

2018														
Janvier	13 avril	Mai		Juin	Juillet			Septembre						
Soutenance NAD	Circulaire article 51 LSFF 2018	Voyage d'étude	Feuille de route A. Buzin	Élection du CSE	<b>Courrier du CODIR à la direction</b>	<b>1<sup>er</sup> droit d'alerte</b>	<b>Pétition</b>	<b>2<sup>ème</sup> droit d'alerte</b>	<b>Prise de poste</b>	Présentation aux salariés	<b>Courrier du médecin du travail</b>	Échanges réguliers avec la présidence	Validation de l'ODJ CSE	Intention d'un diagnostic RPS

2018																
Octobre				Novembre					23 nov	Décembre						
CSE Échanges sur les RPS au sein de la Maison	CODIR => création de deux COFIL	Présentation des projets = méthodologies choisies :		Réunion plénière : salariés	Conception de l'enquête papier	Membre du conseil de coopérative de médicop 35	Entretiens avec les cadres intermédiaires	Envoi et analyse de l'enquête papier aux 187 PA en demande	Création de la CSSCT	Loi Elan	Présentation résultats de l'enquête aux administrateurs = validation 2 <sup>ème</sup> étape = groupes de réflexion participative	Rencontres des salariés (4 services) : diagnostic RPS	Administrateurs = validation		Membres du CODIR	
	RPS	Offre de services pour PA peu dépendantes = habitat intermédiaire														

2019										
Janvier		Février	Mars			29 mars	Avril			
Rencontres des salariés (5 services) : diagnostic RPS	Rencontre bailleurs sociaux = mode de calculs	Formation du diagnostic et définition des thèmes de travail	Présentation de la synthèse et des thèmes retenus au COFIL : validation	1 <sup>er</sup> groupe de réflexion = analyse des attentes et besoins	Consultation de la présidence sur les thèmes retenus => sollicitation e la CARSAT	Rapport Libault	Présentation de la synthèse et des thèmes retenus en CSE (CSST),	Annonce de la Maire : possible libération du 61 rue Papu (10 logements)		2 <sup>ème</sup> groupe de réflexion = offre d'habitat

2019								
Mai					25 juin	26 juin	28 Juin	
Validation du projet de politique de bien-être au travail : validation par les administrateurs		3 <sup>ème</sup> groupe réflexion : offre de services			Présentation de la synthèse, des thèmes et le cas échéant de leur inscription dans une politique de bien-être au travail aux salariés en réunion plénière	Décret et arrêté habitat inclusif	Présentation du pré-projet d'habitat aux administrateurs	4 <sup>ème</sup> groupe de réflexion = Présentation du pré-projet aux personnes concernées en présence du COFIL

Légende

Politique de bien-être au travail

Habitat intermédiaire

Prise de poste



## Objectifs identifiés en faveur du projet d'habitat intermédiaire

➤ *Créer et intégrer une nouvelle offre de services en faveur des personnes âgées peu dépendantes : l'habitat intermédiaire*

### • GOUVERNANCE ASSOCIATIVE

1. Formaliser les conventions partenariales avec les acteurs impliqués dans le projet
  - 1.1. Le bâti : Ville de Rennes, bailleur social, Congrégation religieuse et Association Saint Cyr
  - 1.2. Les services : CCAS, SSIAD, HAD, équipe mobile de soins palliatifs...
2. Présenter le projet aux autorités de contrôle
  - 2.1. Présentation du projet hors champ médico-social (démarche co constructive, accessibilité financière = vitrine expérimentale)
  - 2.2. Présentation du calendrier : CPOM, Projet Associatif / projet d'Etablissement, Évaluation interne / externe...
  - 2.3. Porter une demande d'autorisation SAAD
  - 2.4. Porter une demande de dérogations : SSIAD, gestionnaire offres d'habitat et de services
  - 2.5. Mutualisation de salariés de nuit, avec facturation aux locataires de l'Habitat intermédiaire.

### • DIRECTION

#### Construire l'offre d'habitat

3. Concevoir l'habitat avec le bailleur social en tant que délégué à la maîtrise d'ouvrage (programmiste)
  - 3.1. Concevoir un modèle architectural favorable à l'attractivité : respect des droits individuels et de la citoyenneté, prévention de la perte d'autonomie, confort, exigence sociétale, normes d'accessibilité...= démarche participative
  - 3.2. Valider un modèle économique favorable à l'attractivité : rapport qualité / prix
4. Valider le choix du statut juridique hors champ médico-social (en l'état actuel de la législation)

#### Créer l'offre de services

5. Concevoir et mettre en œuvre un service SAAD au sein de l'Association
  - 5.1. Valider le nombre d'ETP défini au pré projet
  - 5.2. Valider le pré modèle économique (attractivité)
  - 5.3. Penser une organisation permettant une graduation
  - 5.4. Rechercher les compétences (mobilité interne, recrutement)
6. Concevoir et mettre en œuvre un modèle de mutualisation des professionnels soignants Ehpad – HI pour la nuit (équité entre les structures)
  - 6.1. Valider le nombre d'ETP défini au pré projet
  - 6.2. Valider le pré modèle économique (attractivité)
  - 6.3. Penser une organisation (temps HI et temps Ehpad)
  - 6.4. Rechercher les compétences (mobilité interne, recrutement)
  - 6.5. Rechercher le système de téléalarme
7. Construire un partenariat avec les acteurs de soins locaux
  - 7.1. Mobiliser les acteurs du territoire (réflexion partagée au sein de la Maison)
8. Concevoir et mettre en œuvre une offre graduée de prestations de services (restauration / portage repas, entretien du linge, entretien des parties communes)
  - 8.1. Définir le nombre d'ETP supplémentaires (renfort de l'équipe actuelle)
  - 8.2. Valider le pré modèle économique (attractivité) : prestation optionnelle : restauration, lingerie, petite maintenance ; prestation socle : entretien des parties communes
  - 8.3. Penser une organisation permettant une graduation
  - 8.4. Rechercher les compétences (mobilité interne, recrutement)
9. Valider le modèle financier de l'offre de services : rescrit fiscal (nouvelle entité juridique ?)
10. Renforcer la transversalité au sein de la Maison (continuité et fluidité du projet de vie)
  - 10.1. Rechercher le(a) coordinateur(trice) de l'habitat intermédiaire (mobilité interne, recrutement)
    - Valider le temps de travail : 0,5 ETP
    - Valider l'équilibre budgétaire du pré modèle économique (prestation socle coordination) : attractivité
    - Rechercher le profil retenu (mobilité interne, recrutement)
  - 10.2. Permettre la remobilisation de l'IDEC sur sa mission de coordinateur des services (soulager la charge de travail liée à l'absentéisme et aux difficultés de recrutement + montée en compétences)

#### Accueillir les futurs locataires

11. Définir le partenariat avec le bailleur social : niveau de participation aux commissions d'attribution
12. Accompagner la formalisation des outils : charte relative aux prestations de services, règlement intérieur / fonctionnement...

#### Définir une politique d'évaluation du service (indicateurs)

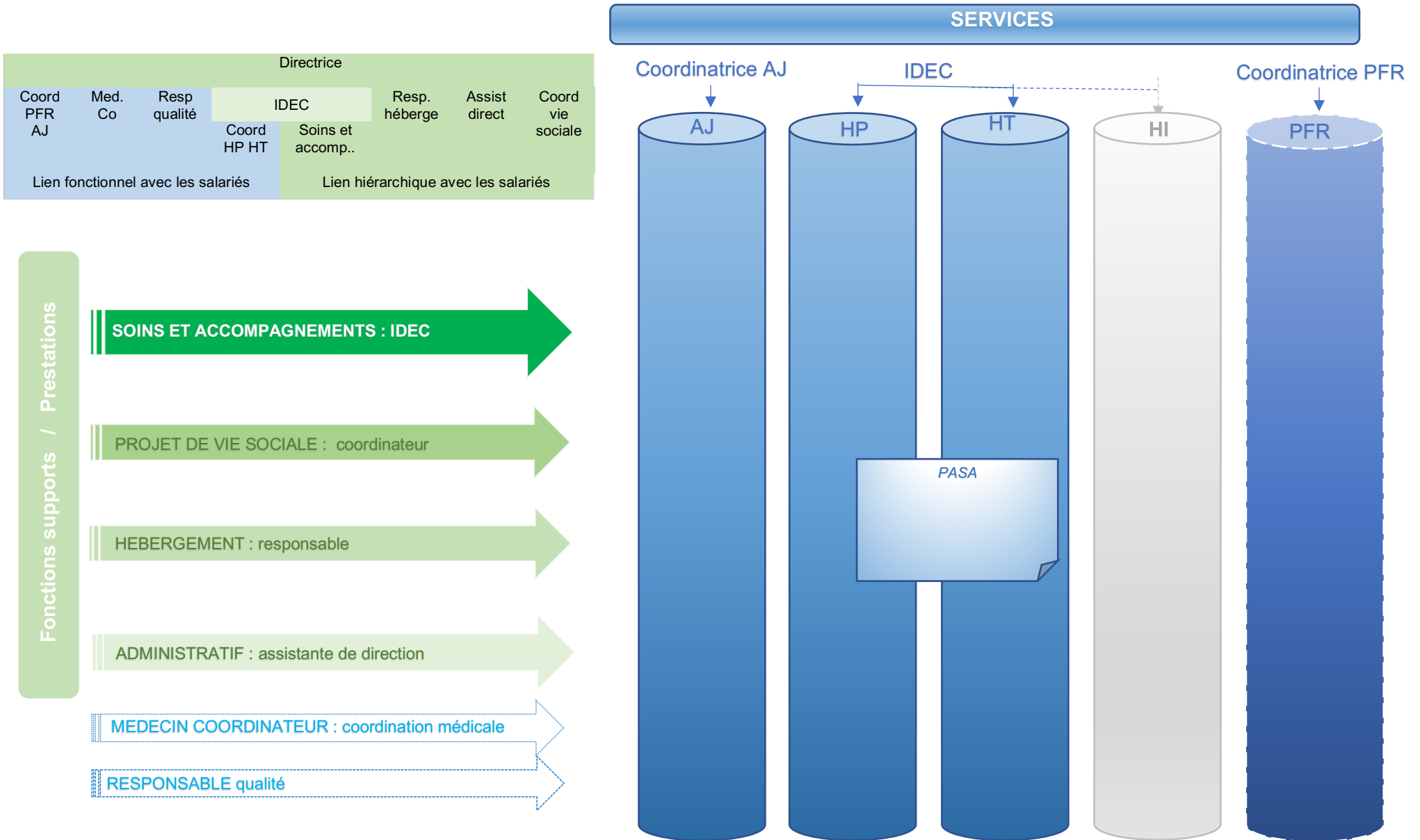
#### Communiquer sur le projet et sur la dimension participative

## Objectifs identifiés en faveur du bien-être au travail

- *Apaiser le climat social, entre communication, organisation, démarche participative et redéfinition d'une politique de management des ressources humaines en faveur du bien-être au travail*
- **GOVERNANCE :**
  1. Réajuster le projet associatif (intégration du projet d'habitat intermédiaire).
  2. Inscrire la politique de bien-être au travail comme orientation associative
  3. Communiquer les nouvelles orientations auprès des salariés.
- **DIRECTION**
  4. Formaliser une nouvelle organisation pour le bénéfice de tous.
    - 4.1. Redéfinir la ligne hiérarchique (organigramme, DUD).
    - 4.2. Veiller à la bonne répartition de la charge de travail en lieu (entre les services) et en temps (adaptation en temps réel : équipe mobile).
    - 4.3. Redéfinir les tâches quotidiennes (équilibre entre diversité et attribution de tâches, entre travail prescrit et réel).
    - 4.4. Redéfinir les missions et répartitions des tâches selon les métiers (fiches de postes).
    - 4.5. Renforcer le collectif :
      - Créer des espaces de réflexion pour penser un langage commun, au titre de la bienveillance mutuelle.
      - Créer des espaces de conflictualisations productives sur le travail pour convenir des critères du travail bien fait.
      - Encourager les initiatives visant l'organisation de temps conviviaux.
    - 4.6. Relancer une politique de mobilité professionnelle interne.
  5. Redynamiser et structurer la politique de management des ressources humaines.
    - 5.1. Définir une politique de GPEC pour :
      - Offrir des perspectives aux salariés : entretiens professionnels et d'évaluation,
      - Accompagner vers la formation : cadres intermédiaires...
    - 5.2. Poursuivre le travail engagé visant la recherche de nouveaux leviers en réponse aux nouvelles relations au travail.
  6. Instaurer un management adapté à chaque situation.
    - 6.1. Maintenir un niveau d'autonomie acceptable pour les équipes de terrain.
    - 6.2. Instaurer une reconnaissance au travail.
    - 6.3. Ramener une démarche participative en résolution des problématiques de terrain et en nouvelles perspectives associatives : l'évaluation interne, une opportunité.
    - 6.4. Assurer l'apport de réponses face aux questions.
    - 6.5. Ré impulser une conduite de projets.
    - 6.6. Formaliser le projet d'établissement 2020 – 2025
  7. Intégrer la réhabilitation des espaces de travail peu agréables dans le plan de maintenance de l'établissement
  8. Communiquer à chaque étape stratégique



**Annexe 18 : CADRES INTERMEDIAIRES ET COORDINATION DES SERVICES, un enjeu au titre de la fluidité des parcours de vie des personnes âgées à l'intérieur de la Maison et au bien-être au travail**



Fonctions / services		Effectifs	
Directrice		1	ETP
Médecin coordinateur		0,50	ETP
Responsable qualité		0,40	ETP
Pôle soins et accompagnement	Infirmier Coordinateur	1	ETP
	Psychologue	0,62	ETP
	IDE	11,5	ETP
	AS / ASH / AMP	60,39	ETP (dont 4,29 ETP la nuit)
Pôle paramédical	Ergothérapeutes	1,5	ETP
Pôle projet de vie sociale	Responsable du projet de vie social	1	ETP
	Animateur	1	ETP
Pôle hébergement	Responsable hébergement	1	ETP
	Restauration	7,05	ETP
	Service entretien / maintenance / sécurité	2	ETP
	Blanchisserie / buanderie	2,25	ETP
	Entretien des communs	1,57	ETP
Pôle administratif	Assistante de direction (contrôle de gestion)	0,8	ETP
	Service accueil (résidents, extérieurs, standard)	1,25	ETP
	Service gestion des hébergements	1,65	ETP
	Comptabilité / service de paye / facturation / dépenses	1	ETP
	Gestion des plannings	1	ETP
<b>Total</b>		<b>98,48</b>	<b>ETP</b>

XXVIII

## Annexe 19 : Indicateurs retenus pour évaluer l'activité, l'efficacité, l'efficience et la pertinence de l'offre d'habitat intermédiaire

	Objet d'évaluation	Habitat intermédiaire	Responsable
<b>Indicateurs d'activité</b>	Habitat	Taux de remplissage de l'habitat Taux de remplissage des studios et Types 2	IDEC
	SAAD	Nombre d'interventions en journée et la nuit Durée moyenne des interventions Nombre d'appel par téléalarme n'ayant pas nécessité d'interventions Nombre d'interventions de jour et de nuit par PA Nombre de PA quittant l'habitat pour intégrer l'HP Nombre de PA quittant l'habitat pour intégrer un autre lieu de vie	IDEC
	Services : restauration, entretien du linge, portage de repas...	Nombre de prestations en faveur des personnes de l'habitat	Resp. héberg.
<b>Indicateurs d'efficacité (objectifs)</b>	Mixité populationnelle (bénéfice pour les PA dépendantes de l'HP)	Nombre de PA de l'Habitat s'inscrivant dans le projet de vie proposé au sein de la Maison Nombre de PA se rendant au restaurant de la Maison	Resp. du projet de vie sociale Resp héberg
	Libre choix (bénéfice pour les PA de l'habitat)	Nombre de PA satisfaite par l'offre de services (degré de liberté de choix) : enquête satisfaction Réalisation d'une charte (avec possible révision) Nombre de personnes mobilisant le SAAD de l'association St Cyr Nombre de personnes mobilisant le SSIAD et CSI de l'acteur mutualiste	Coordonnateur de l'Habitat
	Bien-être au travail (bénéfice pour les salariés)	Nombre de mobilité interne entre Habitat et autres services Nombre de formations	Resp. RH.
	Dynamisme de l'Association	Positionnement de l'Habitat sur la matrice BCG1 (chapitre 2.2.4.A) Nombre de communications	Directrice
	Coordination entre les services	Degré de satisfaction des personnes concernées selon le modèle d'offre de services choisi (SAAD, SSIAD, CSI)	Coordonnateur de l'Habitat
	Communication	Niveau de dépendance des PA effectuant une demande pour l'habitat Niveau de dépendance des PA effectuant une demande pour l'HP	IDEC
<b>Indicateurs d'efficience (ratio)</b>	SAAD, restaurant, entretien du linge, portage de repas...	Prix de revient / facturation des prestations	Resp. héberg.
<b>Indicateurs de pertinence</b>	Niveau de dépendance des personnes	Niveau de dépendance des personnes âgées à l'entrée GMP de l'HP GMP de l'Habitat	IDEC
	Continuité du parcours de vie	Nombre de ruptures de parcours (sortie de l'habitat sans solution répondant au projet de vie) Degré de satisfaction : poste de coordonnateur de l'habitat	IDEC
	Critères d'attribution (bailleurs sociaux)	Nombre de PA en demande Nombre de refus liés aux ressources financières Nombre de PA satisfaites par l'habitat	IDEC
	Statuts association (fiscalisation)	Niveau d'atteinte du plafond de la franchise appliquée Nombre de demande de prestations non satisfaites : personnes de l'habitat et personnes du quartier	Directrice



La norme ISO 26000 définit la responsabilité sociétale comme « la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique »<sup>230</sup>

## ISO 26000



### Les 7 questions centrales de la responsabilité sociétale

- **La gouvernance de l'organisation**  
Avec la mise en place de valeurs, d'une stratégie, des objectifs, des indicateurs, l'identification des parties prenantes, le reporting, etc.
- **Les droits de l'homme**  
Avec le respect des droits, l'identification et prévention des risques, la gestion des conflits, la remédiation, etc.
- **Les relations et les conditions de travail**  
Avec des conditions de travail équilibrées et justes, un dialogue social, les thématiques de santé et sécurité, le développement du capital humain, etc.
- **L'environnement**  
Avec l'identification des pollutions, des impacts et ressources utilisées, les mesures préventives, la préservation, la compensation des impacts, etc.
- **Les bonnes pratiques dans les affaires**  
Avec le dispositif de lutte contre la corruption et la concurrence déloyale, le respect des droits de propriété intellectuelle, etc.
- **Les questions relatives aux consommateurs**  
Avec l'information loyale, la santé, la sécurité du client, le respect de la vie privée, l'accès aux produits et services, etc.
- **Les communautés et le développement local**  
Avec l'engagement sociétal de l'organisation, la prise en compte des contextes locaux et le développement des territoires, etc.

Le cadre est volontairement large et exhaustif afin de couvrir tous les impacts des entreprises, y compris ceux des PME.

<sup>230</sup> RESTOUT E., 2017, « La norme ISO 26000, RSE », Lucie 26000 engagée et responsable, [en ligne], disponibilité : <https://www.labellucie.com/la-norme-iso-26000>

COCHET

Gwenaëlle

Novembre 2019

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**  
**ETABLISSEMENT DE FORMATION : ASKORIA Rennes**

**CONCEVOIR UN HABITAT INTERMEDIAIRE DEDIE AUX PERSONNES AGEES  
PEU DEPENDANTES ET ADOSSE A UN EHPAD, POUR LE BENEFICE DE  
L'ENSEMBLE DES ACTEURS.**

**Résumé :**

La Maison Saint Cyr est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) singulier. Là où les français affirment leur attachement au « chez soi » et où les politiques publiques portent comme priorité le maintien à domicile, cet EHPAD attire et héberge nombre de personnes âgées peu dépendantes. Comme explication à l'attractivité de la Maison, les personnes concernées mettent en avant le projet de vie sociale inédit. Ce lieu de vie offre ainsi une mixité populationnelle, à l'image des politiques urbaines qui prônent la diversité.

Cette mixité présente nombre de bénéfices : pour les personnes âgées elles-mêmes quel que soit leur niveau de dépendance, pour les salariés au titre de la spécialisation et de la diversification, pour les habitants du quartier et par conséquent pour l'association Saint Cyr, créée pour gérer les activités.

Par une approche éthique et déontologique, cet équilibre est pourtant mis à mal. Il apparaît en effet difficilement défendable aujourd'hui et dans un avenir proche d'accueillir des personnes âgées peu dépendantes au sein d'un EHPAD, au détriment de celles qui auraient le plus de bénéfices à accéder aux prestations financées par les crédits de médicalisation.

A travers cet écrit, nous vous proposons ainsi un nouveau modèle d'habitat adossé géographiquement à l'EHPAD de la Maison Saint Cyr : un habitat intermédiaire.

Vous pourrez ainsi découvrir le modèle pensé, les chemins identifiés pour en assurer sa mise en œuvre mais aussi l'approche managériale retenue. La Maison Saint Cyr connaît en effet un climat social tendu ; nous vous proposons ainsi de témoigner de l'intérêt qu'il peut y avoir à porter conjointement un projet de création d'une nouvelle offre de service et celui d'une nouvelle politique en faveur du bien-être au travail.

**Mots clés :**

BIEN-ETRE AU TRAVAIL, EHPAD, HABITAT INTERMEDIAIRE, INVENTIVITE, LIBRE CHOIX, OFFRE DE SERVICE, OUVERTURE, CHEZ SOI, MIXITE POPULATIONNELLE, PARCOURS DE VIE, PREVENTION, PARTENARIAT, PERSONNES AGEES PEU DEPENDANTES.

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

