



EHESP

**Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et
Médico-Social**

Promotion : **2021-2022**

Date du Jury : **Novembre 2022**

**Accompagner et piloter un projet de
déménagement : les enjeux
managériaux pour la direction en
EHPAD**

Clément BONNEL

Remerciements

Au moment d'achever ce travail de mémoire de fin de formation, je souhaite tout d'abord transmettre mes plus chaleureuses amitiés à ma maître de stage, Madame Émilie NOËL, directrice de la filière gériatrique au sein du centre hospitalier qui m'a accueilli pour ce stage de professionnalisation, pour sa bienveillance et sa positivité, ainsi qu'à toute l'équipe de direction pour leur partage d'expérience. Ces huit mois passés ensemble, à côtoyer des équipes de professionnels variées et surtout dévouées, ont été primordiaux pour continuer de dessiner les contours de mon futur métier de directeur.

Je tiens à remercier plus particulièrement les personnes que j'apprends à connaître au sein de l'EHPAD nouvellement construit qui constitue le cœur de ce travail. Leur bonne humeur quotidienne (mention particulière à Audrey l'animatrice) et leur engagement a égayé ce stage et leurs témoignages m'ont grandement aidé à alimenter ma réflexion dans le cadre de ce travail de recherche.

Ensuite, il me faut ici adresser un mot de remerciement sincère à l'équipe administrative et pédagogique de la filière responsable de notre formation au sein de l'EHESP, principalement Mesdames JAOUEN et BOUBERT pour leur suivi et accompagnement tout au long de cette formation. Les collègues de la promotion Simone de Beauvoir ont bien sûr aussi permis de faire de cette formation un moment plaisant.

Enfin, il ne me reste plus mais principalement qu'à féliciter mes proches, à savoir ma famille et mes amis. Sans leur soutien, l'obtention de ce concours puis le bon déroulé de ces deux années de formation n'auraient pas eu la même saveur, celle d'une réussite collective qui sera la ligne conductrice ou du moins la quête de ma future carrière.

Sommaire

Introduction	- 1 -
Méthodologie suivie.....	- 3 -
1 Organiser le changement de site pour la direction en EHPAD.....	- 5 -
1.1 La présentation de l'opération de déménagement de l'EHPAD de Marnaz	- 5 -
1.1.1 Les caractéristiques de l'ancienne structure	- 5 -
1.1.2 Le nouveau projet architectural	- 8 -
1.2 L'appropriation de cet évènement majeur au sein de l'établissement par la direction et l'encadrement : les freins organisationnels et stratégiques à l'opération de déménagement.....	- 11 -
1.3 La mobilisation des différents acteurs de la structure pour accompagner au mieux le changement.....	- 16 -
2 Le moment « déménagement » : la direction confrontée au management du changement.....	- 21 -
2.1 La dynamique d'arrivée dans de nouveaux locaux : entre espoir et faux-semblant..	- 21 -
2.1.1 Le récit du déménagement : une aventure logistique complète	- 21 -
2.1.2 La perception du changement de site	- 24 -
2.2 La prise en compte impérative mais complexe des intérêts de tous les acteurs en lien avec la structure.....	- 27 -
2.2.1 Les acteurs internes à la structure	- 27 -
2.2.2 Les acteurs externes à la structure	- 30 -
3 Savoir capitaliser sur le changement de site pour améliorer la vie de la structure ..	- 34 -
3.1 Mettre à profit les dispositifs existants et innovants de participation pour donner du sens au travail et instaurer une culture du changement.....	- 34 -
3.2 Dépasser les limites actuelles de la gouvernance en EHPAD	- 37 -
3.3 Impulser une politique de bienveillance au sein de la nouvelle Résidence	- 41 -

Conclusion	- 45 -
Bibliographie	- 47 -
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AG : Assemblée Générale

AMO : Assistant à Maitrise d'Ouvrage

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

BET : Bureau d'Étude

CD : Conseil Départemental

CH : Centre Hospitalier

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CSS : Cadre Supérieur de Santé

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DRH : Direction des Ressources Humaines

D3S : Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et médico-Social

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

QVT : Qualité de Vie au Travail

OS : Organisations Syndicales

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

RSE : Responsabilité Sociétale de l'Entreprise

SSI : Système de Sécurité Incendie

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UCP : Unité Centrale de Production

Introduction

Héraclite pensait déjà à son époque que « *rien n'est permanent, sauf le changement* » (Héraclite, VI^{ème} siècle avant J-C). Le métier de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) est en pleine évolution de nos jours. Les regroupements d'établissements et les nombreux intérim de direction font qu'un directeur doit sans cesse s'adapter à de nouveaux environnements de travail et in fine de collaborateurs, de plus en plus nombreux et divers. Il n'est donc pas rare qu'une ou plusieurs opérations de reconstruction traversent la vie de nos établissements. Surtout qu'à l'été 2020, Olivier Véran, alors Ministre des Solidarités et de la Santé, avait indiqué qu'« *au moins un quart des places en EHPAD pourraient être rénovées* » sur cinq ans grâce au Ségur. En 2022, selon la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les Agences Régionales de Santé (ARS) disposent ainsi de 30 millions d'euros pour moderniser et transformer les établissements et services accompagnant des personnes handicapées et de plus de 400 millions d'euros au titre du Ségur de la santé côté personnes âgées.

La structure dans laquelle j'ai effectué mon stage de professionnalisation est un Centre Hospitalier (CH), établissement support de son Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) qui comporte une filière gériatrique composée de trois Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), dénommés tout au long de ce travail EHPAD A, EHPAD B et EHPAD M. Ils sont tous les trois distants d'environ une quinzaine de kilomètres du CH dont ils sont juridiquement rattachés.

Le CH en question est un établissement de taille moyenne disposant d'un plateau technique moderne et de 377 lits d'hospitalisation complète, 41 places d'hospitalisation de jour et une file active d'environ une vingtaine de patients en Hospitalisation à Domicile (HAD). Le GHT dont il fait partie se compose de 7 établissements dans la partie Nord du département de la Haute-Savoie, il dépend donc de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. En tant qu'établissement support, ma structure d'accueil possède un positionnement stratégique d'animation de territoire très intéressant à étudier. Dans le secteur personnes âgées, l'établissement dispose d'un total de 253 lits d'EHPAD répartis ainsi : l'EHPAD A possède 85 lits, l'EHPAD B 88 lits et l'EHPAD M 80 lits. C'est un territoire montagneux donc plutôt isolé mais très touristique et limitrophe de la Suisse, ce qui n'est pas sans conséquence en termes d'attractivité.

L'EHPAD M a été mon lieu de stage principal, surtout pendant la première période de ces huit mois de stage de professionnalisation. J'ai été positionné en tant que faisant fonction de directeur sur cette structure durant ce stage long, avec pour mission principale confiée par

ma maître de stage d'organiser le déménagement de cette structure sur son nouveau site au printemps de l'année 2022. C'est une étape primordiale dans la vie de l'établissement que j'ai eu la chance de pouvoir étudier jusqu'à son aboutissement et j'ai même pu profiter des nouveaux locaux durant quelques mois ; c'est avant tout un projet complet comportant des dimensions logistiques, humaines et inévitablement managériales très enrichissantes.

Au fil de la gestion du projet de déménagement, j'en suis rapidement venu à m'interroger sur le rôle du directeur durant un tel changement vis-à-vis de tous les acteurs de la structure. Comment doit-il se comporter avec chaque corps de métier et partenaire ? Ce changement doit forcément être pris en main par le directeur qui doit le positiver et en profiter pour améliorer la qualité de la prise en charge proposée aux résidents. La stratégie managériale engagée constitue ainsi la ligne directrice de tout le projet. Ce projet doit être fédérateur au sein de la structure. La capacité du directeur à guider tout le monde dans cette aventure détermine sa réussite.

En quoi les compétences managériales permettent-elles à un directeur de réussir un projet de déménagement ?

L'enjeu est donc de savoir comment le directeur peut faire de ce tournant majeur dans la vie d'une structure un changement bénéfique pour les usagers et les professionnels. Ce travail s'articule en trois parties, suivant un ordre chronologique. Tout d'abord, un tel changement se prépare à tous les niveaux afin que tout soit prêt au moment venu (1). Ensuite, lorsque le déménagement se réalise concrètement, il s'agit pour la direction d'arriver à manager le changement auprès de tous les acteurs pour mettre en place sur le terrain de nouvelles organisations (2). Enfin, ce changement de site doit permettre à l'établissement de démarrer une nouvelle dynamique et d'amorcer un véritable virage positif dans la vie de la structure et le quotidien de ses acteurs (3).

Méthodologie suivie

Dès le début de mon stage de professionnalisation, il a été convenu avec ma maître de stage que la préparation du déménagement de l'EHPAD M serait ma mission principale, jusqu'au bon déroulé de ce dernier au printemps 2022. Il m'a donc fallu prendre en cours de route tous les travaux déjà engagés et dresser la liste de toutes les démarches restant à effectuer. En parallèle, il nous fallait entamer la préparation au changement des différents acteurs. C'est donc un important travail d'intégration et de contextualisation qu'il m'a été impératif de réaliser dans un premier temps. Dans ce contexte, la tenue d'un journal de terrain quotidien fut plus que nécessaire pour ne pas omettre des informations.

La deuxième étape de cette réflexion a été le travail d'enquête. Il a débuté par la réalisation d'un questionnaire à destination des professionnels et d'un autre à destination des résidents de l'EHPAD. J'ai commencé par réaliser une maquette de questionnaire que j'ai fait valider par ma maître de stage et par la nouvelle directrice des EHPAD arrivée en cours de stage suite à une réorganisation du pôle de gériatrie. Ensuite, j'ai réalisé une note de service que nous avons affiché au sein de la Résidence avec la cadre de santé en laissant deux semaines environ aux professionnels pour y répondre. Lors de mes temps de présence à l'EHPAD M, je n'ai pas hésité à aller interpellier les équipes pour leur demander si elles avaient rempli le questionnaire ou à me rendre au début des transmissions du début d'après-midi pour passer le mot. Malgré ces efforts, la participation des différentes équipes a été difficile à obtenir et je n'ai réussi à recueillir que très peu de retours. Du côté des résidents de l'EHPAD, après quelques échanges avec l'animatrice, nous avons fait le choix de réaliser le questionnaire uniquement auprès de la dizaine de personnes âgées les plus à même de livrer des réponses. Il nous semblait inutile d'interroger l'ensemble des résidents puisqu'une grande majorité n'est pas en capacité de donner un avis éclairé. Avec ce petit contingent de résidents, nous avons organisé une animation « retour d'expérience sur le déménagement » une après-midi. Nous avons ainsi réuni les volontaires dans les salles à manger des étages pour les interroger tour à tour sur la façon dont ils avaient vécu le déménagement. J'ai ainsi pu dérouler mon questionnaire aux résidents présents en notant en parallèle les réponses, le tout dans une ambiance ludique et conviviale. Ce fut un moment très appréciable en termes d'expérience en dehors de la richesse des échanges pour mon travail de mémoire.

La troisième étape primordiale de ce travail a été de réaliser des entretiens semi-directifs auprès de personnes ciblées par rapport à leur rôle dans le projet à savoir la cadre supérieure de santé (CSS) des trois EHPAD, la cadre de santé de l'EHPAD M et la responsable administrative de l'EHPAD M (les « managers » de la Résidence, sachant que

les directeurs ont été interrogés de façon informelle tout au long du projet ainsi qu'après sa réalisation pour récolter leur vision et des informations). J'ai aussi demandé l'avis d'une des représentantes des familles au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS) dont le regard fut important. En parallèle, avec l'objectif de pouvoir comparer mon expérience de ce type de projet au sein de cet établissement, j'ai eu l'opportunité d'interroger plusieurs collègues directeurs ayant vécu une expérience similaire de déménagement dans leur établissement, au sein de diverses régions. Tous ces témoignages m'ont permis petit à petit de faire évoluer ma réflexion sur comment bien fédérer tout un établissement dans un projet d'une telle envergure et surtout d'envisager des pistes d'amélioration en analysant toutes les bonnes idées récoltées.

J'ai cherché à obtenir l'avis de l'ARS pour avoir un autre regard extérieur, sans réussite. La difficulté à laquelle j'ai dû faire face, au même titre que l'ensemble de mes camarades de promotion sûrement, a été de collecter toutes ces informations en quelques mois. En effet, le déménagement de l'EHPAD M dans les nouveaux locaux a été réalisé la première semaine d'avril, tout juste au retour du regroupement à l'école du mois de mars. Il fallait ainsi laisser les équipes récupérer et s'installer, je n'ai donc pu entreprendre les démarches que fin mai et commencer à les analyser courant juin. De la même façon, les réunions ayant pour objectif de recueillir les avis des professionnels n'ont commencé que mi-mai, j'ai ainsi adapté mon travail en fonction du calendrier et du déroulé des diverses opérations.

Enfin, si j'avais pu, j'aurais apprécié pouvoir échanger avec davantage de collègues pour obtenir plus d'avis mais la formation amène beaucoup de changements d'environnement et ce travail de mémoire est annexe à la réalisation des missions de stage qui est déjà très prenante au quotidien. Il aurait été intéressant d'interroger aussi d'autres corps de métier que celui de directeur, notamment des soignants, appartenant à d'autres établissements.

Le travail qui suit est par conséquent le fruit d'une réflexion de plusieurs mois, qui a évolué au fil des lectures sur le sujet et de l'obtention des données de terrain, sur un sujet majeur de nos jours. Le fil conducteur, depuis le départ, est de réaliser en toute modestie un « guide du déménageur » afin de tenter de savoir comment piloter au mieux ce type de projet. Le renouvellement des structures immobilières est un tournant des prochaines années pour mieux prendre en charge les résidents. De nombreuses opérations de ce type ont été validées par les pouvoirs publics, il semble donc primordial de pouvoir les aborder convenablement en tant que futur directeur. Surtout dans des contextes de plus en plus contraints, la direction doit anticiper au maximum la préparation de ces projets pour les mener de front avec le quotidien déjà bien rempli des structures.

1 Organiser le changement de site pour la direction en EHPAD

Comme dans tout projet, en matière de déménagement, bien préparer et « maturer » le sujet est primordial à sa réussite. Après avoir présenté les contours de l'opération et ce pourquoi elle était devenue nécessaire (1.1), nous étudierons comment la direction doit adapter la préparation à son établissement pour faire face à de nombreux défis (1.2). Il s'agit ensuite de comprendre comment fédérer tous les acteurs associés à l'opération (1.3).

1.1 La présentation de l'opération de déménagement de l'EHPAD de Marnaz

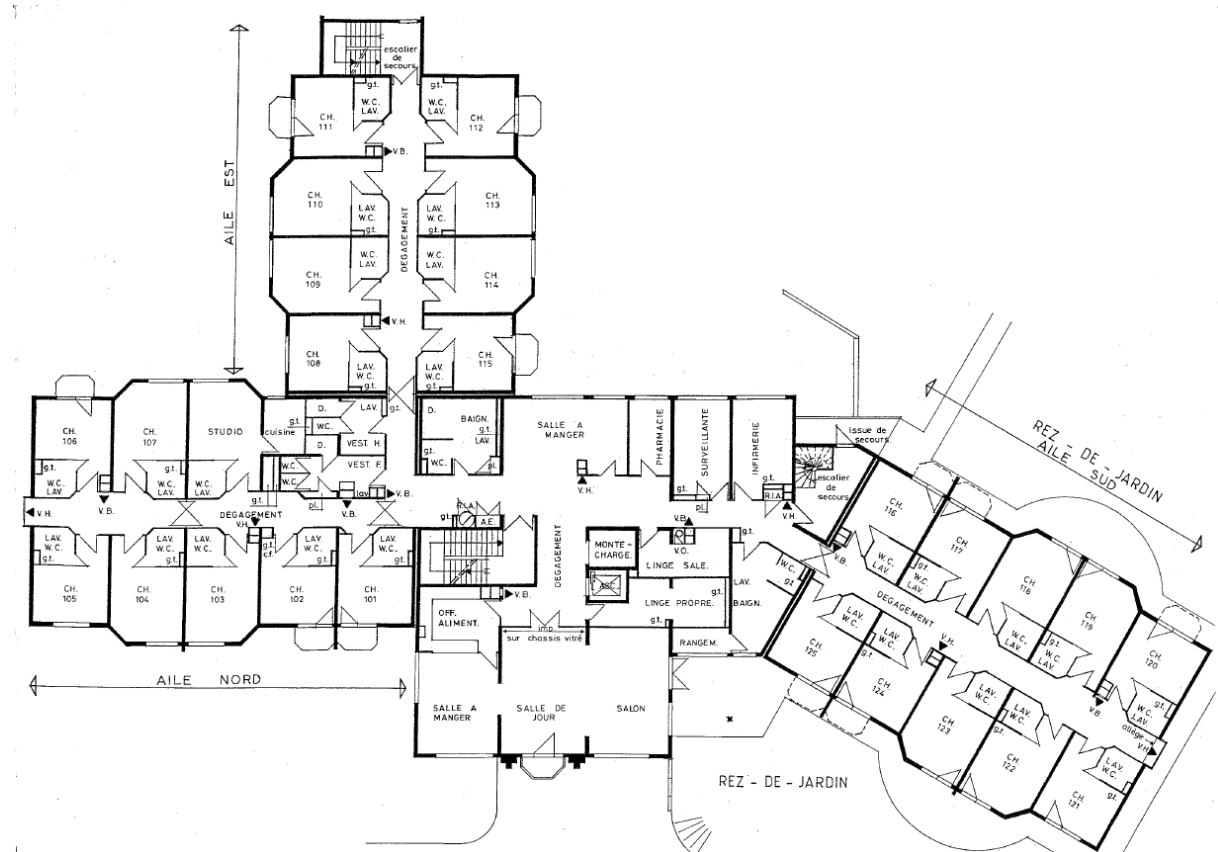
1.1.1 *Les caractéristiques de l'ancienne structure*

L'ancien bâtiment qui accueillait les résidents, situé dans la partie sud-est du village, est une construction datant des années 1970. L'EHPAD M a été fondé en 1985 et a été géré par le CH depuis le départ. C'était initialement un foyer pour personnes âgées comprenant 56 chambres dont 22 chambres particulières et deux logements familles. La surface totale était de 3 584 m². Il y avait un grand rez-de-chaussée et trois étages.

Tous les sols étaient en carrelage et les murs principalement couverts avec du papier peint d'époque. Le chauffage fonctionnait de manière centralisée dans tout le bâtiment en dehors des chambres qui comprenaient chacune un petit chauffage électrique. Les chambres étaient composées d'une pièce à vivre et d'un coin toilettes avec un lavabo. Aucune chambre ne comprenait une salle de bain, les deux premiers étages qui contenaient la quasi-totalité des chambres possédaient une salle de bain commune au centre des chambres. Ainsi, les résidents n'étaient douchés qu'une fois par semaine voire toutes les deux semaines, ce qui en termes d'hygiène est très regrettable (il en serait sûrement différemment avec notre génération aujourd'hui en termes d'acceptation, génération qui a grandi dans des conditions de vie globalement plus favorables qu'à l'époque). Ce système de douche collective est assez symbolique de l'ancienneté des locaux.

Les deux étages les plus habités (le premier et le deuxième) étaient conçus de la même façon. En leur centre, outre la salle de bain commune comme déjà évoquée, était situé un accueil/salon assez exigu où les résidents passaient beaucoup de temps finalement et une salle à manger commune (à laquelle un office alimentaire était juxtaposé afin que les soignants puissent préparer les petits-déjeuners ou les repas). Il est tout de même à relever que toute l'activité était assez concentrée, ce qui pouvait faciliter la tâche des équipes soignantes en termes de déplacements au quotidien. Cependant, cette organisation ne favorisait pas du tout la mobilité des résidents puisqu'ils avaient tendance à rester à leur étage de vie et à ne pas prendre la peine de monter ou descendre voir ailleurs puisque tout y

était compris (voir plan du premier étage ci-dessous). Les déplacements de la chambre jusqu'au petit salon, puis la salle à manger, constituaient souvent les seules activités de la journée pour les résidents qui ne prenaient pas part aux animations souvent réalisées dans la grande salle du RDC.



Le RDC comprenait quant à lui l'administration (qui se résumait au bureau de la cadre de santé et à celui de la responsable administrative), les locaux techniques, les cuisines et la salle à manger du personnel. Les repas sont livrés tous les deux jours par le CH dans chaque EHPAD et réchauffés grâce à des chariots de remise en température. Ceci permet de réduire les coûts de production mais enlève une certaine qualité du fait de ces multiples manipulations. La qualité des repas est d'ailleurs un point soulevé en règle générale par les résidents dans les enquêtes de satisfaction internes.

Au troisième étage, vivaient quelques résidents (les moins dépendants car ils devaient ainsi se déplacer au premier ou au deuxième étage pour les repas) car il y avait quelques chambres mais pour la plupart désaffectées et qui servaient de rangement. Le bureau de l'animatrice s'y trouvait également à côté de la salle des transmissions/réunions au centre de l'étage. Tout au fond d'une des deux ailes, se trouvait celui de la direction et le local de la

kinésithérapeute. Je me rappelle que cette disposition m'avait énormément frappé dès le départ à plusieurs niveaux car elle ne me semblait pas du tout appropriée à un lieu de vie adapté. L'animatrice devait effectuer sans arrêt des allers-retours pour retrouver les résidents alors qu'elle est un maillon essentiel du bon-vivre en établissement, la kiné avait forcément énormément de mal à faire monter les résidents au troisième étage pour venir faire des exercices avec son matériel et pour finir, le directeur, lorsqu'il était dans son bureau, était totalement isolé et ne pouvait pas du tout profiter de la vie de la structure dans cette « tour d'ivoire » déconnectée du reste du bâtiment.

En résumé, l'ancienne structure possédait des contraintes principalement dans trois domaines : la vétusté générale du bien immobilier, le manque d'hygiène et de confort des pièces de vie et la configuration inadaptée des locaux professionnels. A l'heure où les EHPAD se doivent de tendre vers l'ambiance « *comme à la maison* » (Les Études de Matières Grises, L'EHPAD du futur commence aujourd'hui), cet établissement était très « froid » et plutôt impersonnel, ce qui, même pour les équipes, commençait à être pesant au quotidien : le besoin de changer de locaux se faisait vite sentir après quelques jours dans la structure. C'est ainsi pour faire évoluer son offre de soins gériatriques et pour mieux couvrir les besoins en soins techniques que le projet de reconstruction de l'EHPAD M a rapidement vu le jour. Le projet du nouvel EHPAD M prévoit de reloger les personnes âgées dans des chambres uniquement individuelles et dotées d'une salle de bain pour réaliser un bond en termes de confort et d'accueil. La capacité de l'ancien bâtiment de 80 chambres est conservée. Le taux d'occupation, si les effectifs soignants le permettent, n'en sera que meilleur logiquement puisque de nos jours les personnes âgées recherchent davantage des logements individuels (les crises actuelles nous montrent qu'en plus c'est bien souvent utile au niveau sanitaire).

Le fait que la direction soit commune aux trois EHPAD rattachés au CH a peut-être joué sur le fait que la rénovation des locaux, certes très vétustes, a mis quelques années à devenir un véritable projet car finalement ils étaient moins visibles de la direction et il a fallu valider le projet au sein des instances de l'hôpital. Ce qui est sûr, c'est que le temps de présence sur chaque site est forcément moindre lorsqu'il faut gérer plusieurs structures. Néanmoins, dans tous les cas, l'instruction et la validation par les autorités de tarification d'un tel dossier de reconstruction est long puisque d'envergure et coûteux. C'est surtout l'obtention des crédits de financement qui fait qu'un projet de cette dimension ne peut être confirmé qu'après d'âpres négociations bien souvent. La cadre supérieure de santé opère également sur les trois sites ce qui amène de nombreux déplacements pour conserver une proximité avec les équipes. Il y a tout de même une cadre de santé sur chaque site pour faire le lien direct avec les équipes. Finalement, comme en attestent les bureaux du RDC, il n'y a que la cadre de

santé et la responsable administrative tous les jours sur site. Cela peut jouer dans la conduite d'un tel projet car leur implication est ainsi inévitable afin que les informations soient relayées positivement sur le terrain.

1.1.2 Le nouveau projet architectural

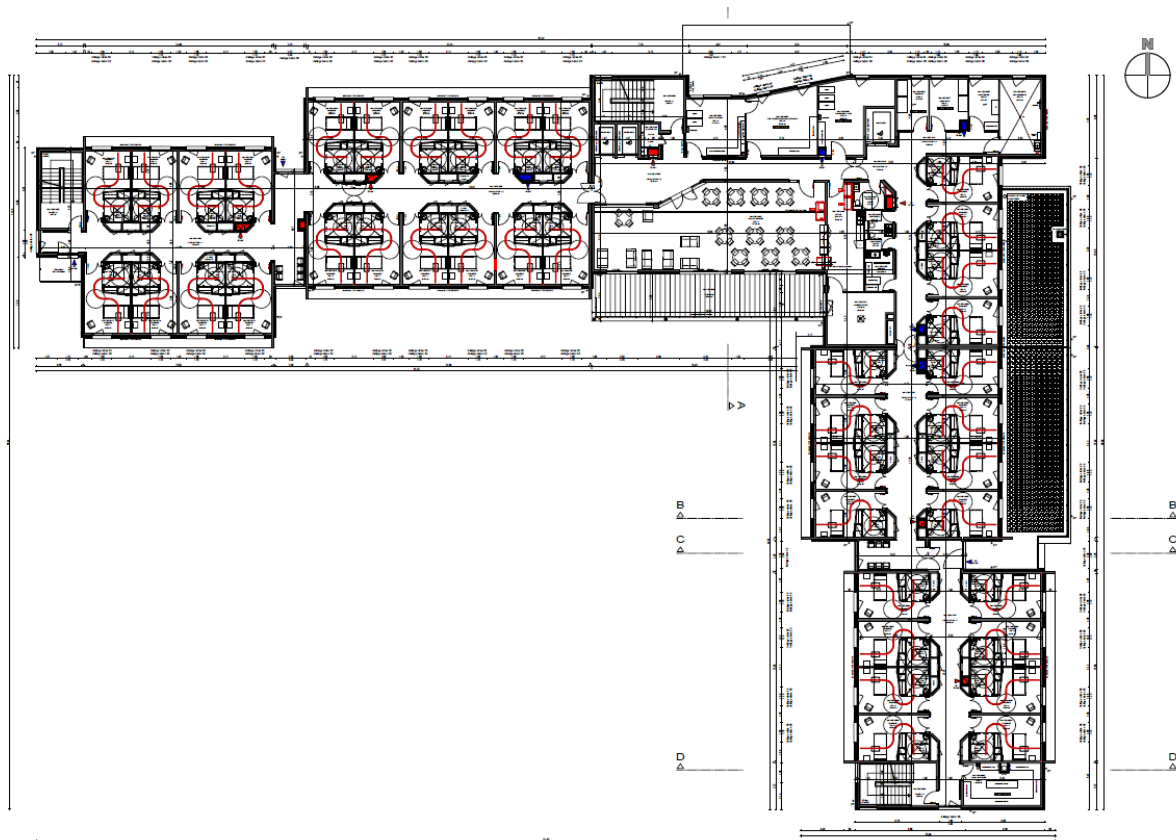
Le projet de nouvelle construction a été facilité par le fait que la mairie de la commune de M a mis gracieusement à disposition un terrain à l'établissement (pour un montant d'environ 1M€ avec une utilisation via un bail administratif emphytéotique). Auparavant, le CH était locataire d'une société immobilière privée et payait tout de même la somme de 14 500€ par mois pour occuper les locaux. Devenir propriétaire est stratégique sur le long terme. D'autant que le nouveau terrain est beaucoup mieux situé au sein de la commune, entouré de deux écoles et de la caserne des sapeurs-pompiers, ce qui favorisera des activités intergénérationnelles lorsque la situation sanitaire le permettra.

Le nouveau bâtiment comprendra un RDC et plus que deux étages. Chaque étage comportera deux ailes de 20 chambres pour arriver comme déjà décrit à un total de 80 chambres, toutes individuelles. Il y aura tout de même encore une salle de bain commune par étage comme dans l'ancien bâtiment pour faciliter certains lavages en fonction des situations et pathologies (voir plan du premier étage ci-dessous). Une grande salle à manger commune avec une belle terrasse et des petits salons pour que les familles puissent passer un moment agréable avec leur proche dans chaque aile sont présents dans le nouveau bâtiment. Un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) a été incorporé au projet de construction dès le début au RDC (projet non autorisé par l'ARS au moment de la conception du bâtiment). Le PASA fut finalement autorisé lors de l'inauguration plusieurs mois après l'aménagement ce qui a rassuré la direction de l'établissement qui pourra se projeter dorénavant pour en préparer le fonctionnement.

Trois types de publics peuvent être accueillis dans cette structure : les personnes âgées dépendantes, les personnes âgées isolées (les caractéristiques du territoire, montagnard, favorisent cette situation) et les personnes handicapées vieillissantes. Tout a été pensé pour que le nouveau bâtiment soit davantage un lieu de vie ouvert pour les résidents et plus fonctionnel pour les professionnels. L'architecte avait ces deux grands objectifs comme idéaux pour concevoir les plans initiaux. Il est vrai que bien souvent les architectes ont finalement peu de marge de manœuvre car les établissements se tournent vers eux avec déjà de nombreux impératifs. Le fait est qu'il est compliqué de satisfaire toutes les demandes puisque les architectes et les maîtres d'œuvre sont eux-mêmes soumis à de nombreuses contraintes pour concevoir les résidences. Les normes en faveur de la sécurité des personnes accueillies et des professionnels sont très exigeantes, ce qui peut parfois paraître

- 8 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

frustrant de l'extérieur du côté des familles notamment. La direction doit à ce titre expliquer et justifier les choix retenus pour ne pas faire face aux critiques une fois les nouveaux locaux finalisés.



De façon générale, le bâtiment et son extérieur seront plus adaptés à des personnes démentes. En effet, contrairement à l'ancienne structure qui donnait directement sur la rue et une route avec du passage, la nouvelle résidence sera dotée d'un grand jardin aménagé avec potager entouré de grillages et de portails d'entrée sécurisés, ce qui permettra de sortir sans se mettre en danger directement comme c'était le cas auparavant. De plus, le hall d'accueil est bien plus agréable et dès les premiers mois de fonctionnement il est constaté une recrudescence de résidents qui dorénavant descendent passer du temps dans ce lieu de vie et de passage. Il est important de posséder des endroits agréables en dehors de la chambre du résident, le rapport de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sur la qualité de vie en EHPAD plaçait déjà en 2012 l'aménagement de l'espace dans les priorités des structures. Il doit exister des espaces collectifs de réception afin que le résident s'approprie les lieux.

De plus, au niveau énergétique, la différence est importante. Toute la réalisation a été pensée selon une démarche environnementale intégrée : le bâtiment est mieux isolé

(conception bioclimatique), les éclairages détectent les circulations, utilisation d'énergies renouvelables. De nos jours, la transition énergétique ne peut pas être ignorée par les chefs d'établissement, surtout à l'heure où un bilan énergétique doit être réalisé obligatoirement avant la fin de la décennie (bien que malgré tous les efforts, il est compliqué de tout anticiper car par exemple en l'espèce le bâtiment chauffe beaucoup de par son exposition Sud et il fait rapidement chaud dans les chambres ce qui fera consommer de l'électricité s'il faut placer des ventilateurs ou des climatisations nécessaires au refroidissement des pièces). Le choix a été fait de ne climatiser que la salle polyvalente du RDC et les salles à manger des étages. Selon le bilan énergétique 2019 publié par le Ministère de la Transition Écologique, le secteur de la santé génère à lui seul près de 45% de la consommation finale énergétique française. Ainsi, en 2019, le décret éco-énergie tertiaire, qui vient appliquer la loi Élan du 23 novembre 2018, impose aux établissements médico-sociaux entre autres une réduction des consommations d'énergie finale de leur parc d'ici 2050. D'ici 2030, une réduction de 40% des consommations énergétiques est exigée, ce qui fait de la transition énergétique un enjeu majeur de nos établissements. Des actions simples sont rapidement mises en place après réalisation d'un diagnostic de nos installations (sensibilisation des usagers, bon réglage des équipements, isolation adaptée, etc.).

La superficie totale du nouveau bâtiment est de 3 454 m² (soit quasiment la même surface mais avec un étage en moins dorénavant d'où le fait que les deux étages soient beaucoup plus grands). Un maître d'œuvre (un groupe privé de taille importante) a été retenu suite à une procédure de mise en concurrence pour assurer le suivi des travaux accompagné d'un cabinet d'architecte pour la conception en amont et pendant les travaux. Ce binôme a travaillé en concertation avec l'établissement pendant toute la phase de travaux (même si les relations sont souvent tendues lorsqu'arrivent les échéances et que chaque corps de métier possède des impératifs différents).

En termes de financement, le coût global de la construction est d'un peu plus de 10M€ (10 252 440€ exactement). Les investissements ont été pris en charge de différentes façons. Un prélèvement sur le fonds de roulement de l'établissement a été possible à hauteur de 1,5M€ grâce à des tarifs hébergement élevés plusieurs années consécutives avant le déménagement. Le CH a également réalisé deux emprunts d'un montant total d'environ 7,3M€. 880 000€ ont été apportés par le Conseil Départemental dans cette opération, la région ayant participé à la remise en état du terrain suite à la mise à disposition de la commune. Sur le fonctionnement annuel, normalement l'établissement devrait s'y retrouver entre l'économie réalisée sur les loyers puisqu'il est maintenant propriétaire et la hausse des recettes d'hébergement en lien avec l'augmentation du tarif journalier en 2022 (69,11€ à compter du premier février 2022 alors qu'il était de 64,40€ encore courant 2021). La crise

sanitaire de la COVID-19 a peu impacté les modalités de financement et le calendrier du projet.

En revanche, le conflit actuel en Ukraine impacte fortement nos établissements dans les coûts de fonctionnement puisque le prix de toutes les denrées alimentaires et des matières premières flambent en ce moment. A tel point que le Directeur des Travaux du CH semble dire qu'il était profitable à coup sûr de construire avant cette actualité puisque tous les projets immobiliers sont impactés (à titre d'exemple le CH reconstruit une partie de son service des urgences et de son plateau technique et en six mois le projet a augmenté de plusieurs millions d'euros alors qu'il n'en représente même pas une vingtaine dans sa totalité, ce qui laisse songeur sur la capacité des pouvoirs publics à assumer tous les projets de reconstruction promis et engagés). L'heure est donc à la précaution tout de même et la directrice des EHPAD préfère ne pas s'engager dans des dépenses importantes post-installation dans un avenir proche. Surtout au regard des difficultés de remplissage actuelles, faute de postes vacants non comblés dans les équipes soignantes (au premier juillet 2022, il y avait 58 résidents sur 80 chambres disponibles et 4 postes vacants d'infirmier diplômé d'État (IDE) sur 5, situation plutôt critique au moment d'aborder l'été). Les admissions sont gelées de toute façon sur les trois structures pendant tout l'été pour ne pas rajouter une charge de travail supplémentaire à des équipes déjà bien essouffées par la crise sanitaire puis la conjoncture actuelle de manque d'attractivité des métiers.

Avant d'étudier plus précisément les organisations transposées dans le nouvel EHPAD, voici une rapide genèse de la réalisation du projet en termes de calendrier des opérations :

- Pose de la première pierre : 16/12/2019.
- Permis de construire accordé en juillet 2020.
- Premiers terrassements réalisés le 08/10/2020.
- Remise des clefs : 28/02/2022.
- Déménagement : du 04/04/2022 au 06/04/2022.
- Inauguration : 24/06/2022.

1.2 L'appropriation de cet évènement majeur au sein de l'établissement par la direction et l'encadrement : les freins organisationnels et stratégiques à l'opération de déménagement

Il nous faut envisager dans cette partie les organisations de travail, les différences entre les deux sites et surtout comment les faire accepter. La direction doit prendre en main bien en amont l'amorce des éventuels changements à mener dans le quotidien de tous les acteurs de la structure. A ce titre, justement, la cadre de santé de l'EHPAD M me disait lors d'un

entretien post-déménagement : « *nous avons commencé à réfléchir quasiment six mois avant le déménagement aux nouvelles organisations de travail, je pense que ce n'était même pas suffisant pour être véritablement prêt au démarrage* ». Tout dépend de la taille de la structure mais une chose est sûre : le plus tôt semble le mieux !

En termes de ressources humaines, depuis quelques années les effectifs de l'EHPAD M étaient relativement stables. Dans le projet de reconstruction, l'idée était de continuer à effectif constant (voir en Annexe 1 l'organigramme de l'EHPAD M comprenant les effectifs). Les effectifs budgétés sont donc de 5,2 ETP d'IDE et 24,8 ETP d'AS (le taux horaire de base est de 7,5 heures de travail dans tout le CH et les EHPADs rattachés) concernant les professions paramédicales au contact direct des résidents. Le taux d'encadrement des AS est ainsi de 0,4 par résident. La nuit, il y a uniquement deux AS à partir de 20h, à savoir un agent par étage par conséquent (ce qui paraît assez faible sur le papier mais de nombreux établissements fonctionnent ainsi de nos jours, certains formalisent parfois des partenariats avec des infirmières libérales pour intervenir en complément). Dans cet EHPAD, en cas d'urgence, les AS ont pour consigne d'appeler le 15 et en règle générale le résident est transféré aux urgences du CH si besoin (le délai est tout de même conséquent puisqu'il faut ainsi compter le temps d'intervention et le temps de transport). A noter que les équipes sont très largement féminines, avec une ancienneté assez élevée (même si la récente perte d'effectifs fait qu'il y a beaucoup plus d'intérimaires et bien souvent cela fait chuter la moyenne d'âge). L'annonce de ne pas recruter de personnel supplémentaire suite au déménagement, malgré l'augmentation de la taille des locaux, a été réalisée dès le lancement du projet en mai 2021. Les réactions avaient été mitigées fort logiquement. Encore maintenant une bonne partie des équipes considère cette augmentation des espaces de travail comme un point de vigilance par rapport à la charge de travail rapportée par professionnel. Le taux d'encadrement reste de nos jours une problématique majeure et qui fait que nos structures sont souvent pointées du doigt, sans pour autant avoir beaucoup de leviers d'action. Il est de notre ressort de justement mieux adapter les organisations (avec par exemple l'instauration de temps de travail en 12h) pour s'adapter.

Le changement majeur à relever concerne l'équipe du bionettoyage. En effet, la direction a profité du déménagement pour externaliser davantage cette prestation. L'équipe interne sera progressivement réduite au profit d'un prestataire privé. L'objectif est sans surprise de réduire les coûts suite à une étude réalisée par la direction. Cette fonction est souvent l'objet d'un débat en interne : toute la question est de pouvoir allier qualité et rentabilité, puisque les établissements se doivent de rationaliser au maximum toutes les fonctions support au regard des financements contraints. La tentation de l'externalisation pour un gain financier fait ainsi face au défi du maintien d'une prestation de qualité et de l'éthique professionnelle

- 12 Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

au sein de l'EHPAD. Dans le nouveau bâtiment, l'équipe interne a uniquement en charge le nettoyage des chambres des résidents tandis que la société privée s'occupe de tous les espaces communs et des couloirs qui sont très spacieux et nombreux (alors qu'auparavant l'équipe interne conservait l'entretien de l'administration et de quelques espaces collectifs). De plus, dorénavant, le week-end, seule la société privée travaille, l'équipe interne n'opérant plus qu'en semaine. Pour la direction, en termes de management, faire se côtoyer des agents du service public et des agents du secteur privé est compliqué. Il faut réussir à faire en sorte que les premiers acceptent les seconds alors qu'ils ne sont pas du tout soumis aux mêmes droits. D'un point de vue de la prestation fournie, c'est souvent la connaissance du secteur des personnes âgées qui diffère, avec des agents du secteur privé qui n'ont bien souvent pas été sensibilisés à ce domaine pourtant si particulier. Ces derniers sont missionnés pour effectuer l'entretien des locaux suivant un cahier des charges précis, ils ne prennent pas en considération la spécificité du lieu d'intervention (du moins ce n'est pas dans leurs tâches, même si certains professionnels s'adaptent très bien à l'environnement de l'EHPAD). A noter qu'aucun dispositif d'intégration de ces agents n'est prévu dans l'établissement, ce pourrait être une action à mener pour améliorer les relations entre les différents types de professionnel au sein de la résidence.

Sur le reste des équipes, il n'y a pas eu de changement majeur. La direction a tout de même profité des nouveaux locaux pour essayer d'intégrer davantage l'équipe en charge de l'hôtellerie avec les équipes soignantes. En effet, de par la configuration des grandes salles à manger des étages qui comprennent un espace cuisine et plonge, la préparation et le rangement des collations et repas peut se faire directement dans les étages. Ceci permet à cette équipe qui était auparavant beaucoup bloquée de fait au RDC de passer plus de temps auprès des résidents et d'avoir une dimension moins purement logistique. Les tâches sont plus portées autour du résident. Dans les faits, des velléités persistent entre les équipes mais peut-être qu'avec le temps cette augmentation dans les temps de cohabitation professionnelle sera profitable à l'ambiance générale de travail.

L'encadrement est divisé entre la cadre de santé et la responsable administrative au sein de l'EHPAD M. La cadre de santé possède sous son giron toutes les équipes d'AS, les IDE, l'équipe d'hôtellerie ainsi que l'animatrice et la kiné. La responsable administrative encadre quant à elle l'équipe du bionettoyage depuis janvier 2020. La CSS s'assure du bon fonctionnement de toutes ces équipes et de faire le lien entre tous les acteurs et la direction. Cette organisation est similaire aux trois EHPAD avec la volonté de l'ancienne directrice (un changement de directrice a eu lieu en mars 2022 pour les EHPADs A et B puis aussi pour l'EHPAD M en avril 2022, pour que l'ancienne directrice puisse suivre le projet de déménagement jusqu'à son terme) de soulager les cadres de santé et de pouvoir donner de

l'encadrement et une responsabilité supplémentaire aux trois responsables administratives. Ces dernières sont devenues adjoints des cadres (catégorie B) suite à une nomination au choix portée par le CH. A noter qu'elles n'ont en revanche pas été formées à l'encadrement d'équipe ou au management. Avec le recul, la CSS m'a confié qu'il aurait été bon de le faire puisqu'en termes de positionnement ce fut compliqué au départ pour une majorité d'entre elles. Selon Henry Mintzberg, le management c'est « *la présence d'un système d'autorité et d'administration personnifié par un ou plusieurs managers dans une hiérarchie plus ou moins structurée et dont la tâche est d'unir les efforts de tous dans un but donné* » (Mintzberg, 1989, La profession de manager). C'est approprié à un projet de déménagement.

La théorie des organisations est ici intéressante à développer. En effet, cette théorie tirée en partie de chefs d'entreprise renommés tels que Taylor ou Fayol aux XIX et XXème siècles, met en avant le fait que la direction d'une entreprise est une science qui s'apprend. Le bon directeur est celui qui organise l'entreprise de façon à donner satisfaction à l'employé. Mettre en place une organisation ne relève donc pas du génie individuel ni d'aptitudes individuelles, mais d'une technique qui s'acquiert après apprentissage de certaines compétences. Bien que cette théorie soit principalement basée sur le besoin de rentabilité d'une entreprise assez éloignée de l'objectif du secteur sanitaire ou médico-social public, il est tout de même bon de s'en rappeler puisque nos activités mêlent énormément de métiers différents. Ainsi, un directeur ne peut pas seul penser les organisations de travail et doit impérativement s'appuyer sur ses équipes qui ont la connaissance technique adéquate. Ce sont les fondements du management moderne. Plusieurs auteurs décrivent dans un ouvrage (Miramon, Couet, Paturet, 2017, Le métier de directeur : techniques et fictions) une galerie de portraits du directeur, du « *désengagé* » au « *gourou* ». Le directeur idéal se situe au carrefour de tous ces profils, il n'existe pas une image fixe du manager, il doit s'adapter à la structure et à ses capacités personnelles (cela demande un important travail personnel pour finalement connaître ses forces et ses faiblesses).

Cette opération de déménagement a mis en exergue plusieurs types de difficultés déjà présentes au quotidien. Pour commencer, en EHPAD, le manque global de moyens humains fait qu'il est compliqué de se projeter sur de nouvelles organisations. En effet, il est déjà complexe chaque semaine pour la cadre de santé de faire face à l'absentéisme, donc prévoir des organisations types voire novatrices peut paraître utopique. Il incombe à la direction d'amener son encadrement à croire en ses projections pour avancer. De plus, les moyens financiers sont aussi une contrainte importante inévitablement. Lors de la préparation du plan d'équipement notamment, il faut faire des choix car il n'est pas possible de tout acheter la première année du déménagement (par exemple concernant le mobilier de jardin il n'y a pas assez de tables et de chaises d'extérieur c'est criant, mais il n'était pas possible d'en

- 14 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

acquérir plus dès le départ dans le plan d'équipement bien que ce soit nécessaire au bon accueil des proches des personnes âgées hébergées). Le rattachement au CH a néanmoins permis quelques coups de pouce financiers. Par exemple pour le déménagement, l'EHPAD a pu bénéficier du concours de deux ambulances de l'hôpital « gracieusement », ce qui n'aurait jamais été possible dans le cadre d'un établissement médico-social autonome (l'aide logistique qui a été également considérable sera développée ci-après). Le rattachement à une structure sanitaire, même s'il entraîne des décisions communes, apporte tout de même une force d'action collective majeure pour des opérations de travaux comme la construction d'un nouvel établissement du groupe.

La direction doit par ailleurs soigner la relation qu'elle entretient avec le maître d'œuvre. La réception du bâtiment est un moment clef dans les différentes étapes de la construction. Dans notre cas, il restait de nombreuses réserves à soulever suite à la remise des clefs, ce qui a engendré des travaux encore plus d'un mois après la fin du déménagement. De plus, les entreprises ne se souciaient guère du contexte EHPAD et intervenaient à des horaires très divers ce qui était gênant pour la vie de la résidence (un directeur interrogé m'a confié avoir lui borné toutes les interventions post-déménagement pour ne pas déranger les résidents). Cela consistait principalement en des travaux de peinture. L'autre moment phare à ne pas négliger pour la direction consiste en la commission sécurité/incendie. Les services compétents contrôlent et testent sur le terrain, au préalable de la visite de conformité réalisée par l'ARS et le CD, tout le volet sécurité incendie de l'établissement nouvellement construit (par exemple les portes coupe-feu). Ensuite, arrive la visite de conformité orchestrée par l'ARS et le CD, les deux autorités de tarification, qui doit aussi obtenir un avis favorable de la part des deux institutions pour pouvoir ouvrir l'établissement. Les inspecteurs présents se chargent de vérifier toutes les installations à destination du bien-vivre des résidents. Ainsi, peuvent être vérifiés les robinets pour savoir si l'eau est à bonne température maximale, les lèves-malades en situation, les appels-malades, le circuit des médicaments, la procédure en cas d'urgence vitale, de décès, etc. C'est véritablement un jeu de questions/réponses auquel se prête la direction (penser à inviter les acteurs nécessaires au bon déroulé de la visite à chaque fois) et il faut s'y préparer en amont. Au préalable, un corpus de documents très dense doit être transmis aux autorités pour justement que le jour de la visite ils puissent vérifier l'adéquation entre la théorie et la pratique. Si l'une des deux visites ne donne pas satisfaction, toute l'ouverture de l'établissement peut être reportée, il est donc crucial de faire en sorte que leur déroulé soit fluide pour que tout le projet continue normalement par la suite. Surtout qu'en général un déménagement mêle de nombreux acteurs, les résidents s'y préparent et rien que pour l'image de l'établissement, aussi, il vaut mieux ne pas subir d'éventuels retards non prévus. L'idéal est quasiment de tenir un corpus

de documents tel que demandé par les autorités lors de la visite de conformité en permanence à jour pour ne pas avoir à produire des documents dans la précipitation en marge de toutes les autres formalités de rigueur et en cours à l'occasion d'un tel projet.

1.3 La mobilisation des différents acteurs de la structure pour accompagner au mieux le changement

Pour mener à bien ces changements au sein de l'établissement, la direction doit s'assurer que les équipes s'approprient bien le changement. Trois outils semblent primordiaux afin de relever ce défi : la communication, la participation et l'accompagnement. L'un des directeurs interrogés dans le cadre de mon étude me l'a rappelé plusieurs fois : « *la clef est d'associer un maximum de professionnels et de ne pas restreindre l'accès aux informations sur le projet* ». La conduite du changement s'organise de manières différentes selon les décideurs, il peut exister le changement « descendant » (autonomie des acteurs réduite au profit des décideurs) ou au contraire le changement « ascendant » (processus de négociation continu). En établissement médico-social, le second postulat est bien sûr à privilégier pour obtenir des processus construits et maintenir la paix sociale si importante pour tous œuvrer au service des personnes vulnérables. « *Au lieu de n'être que le produit de la planification rationnelle d'un dirigeant, le changement devient l'affaire de tous* » finalement (Jaujard, 2007).

L'équipe pour laquelle ce fut le plus compliqué est sans surprise celle qui « subissait » le plus de changements, celle du bionettoyage. Deux paramètres sont à prendre en compte : l'équipe se compose de personnalités à caractère fort et la semi-externalisation fait débat depuis le début. Une première réunion a eu lieu en mai 2021 avant mon arrivée en stage pour faire prendre conscience à l'équipe des changements en termes de superficie et confirmer le maintien des effectifs en place pour assurer cette prestation. Des entretiens individuels ont été programmés peu de temps après par la direction pour obtenir le ressenti de chaque membre de l'équipe. Il y a eu peu voire aucune réaction lors de la réunion m'a relayé la CSS qui était présente lors des échanges. Lors des entretiens individuels, la crainte par rapport à la grandeur des actuels locaux fût la principale remarque remontée à l'encadrement et à la direction. Globalement, l'engagement dans la projection a été très faible de la part de l'équipe. Plus tard, en janvier 2022, une réunion à laquelle j'ai assisté a été organisée par la responsable administrative pour établir la nouvelle fiche de poste dans l'actuel bâtiment. Une bonne partie de l'équipe n'est pas venue à la réunion et les personnes présentes n'ont pas apporté de véritable plus-value au travail (un des agents a dit à la fin de la réunion : « *de toute façon qu'on dise quelque chose ou pas ça ne change rien* »). Le même schéma s'est déroulé concernant le remodelage de la fiche de poste de l'équipe d'hôtellerie avec la cadre de santé. J'ai perçu un sentiment de non-écoute du côté des

professionnels, pourtant un dispositif participatif a été mis en place. Je pense que les professionnels ne sont tout simplement pas habitués à donner leur avis.

Cette remarque peut valoir pour de nombreux métiers du secteur médico-social et notamment le secteur des personnes âgées. Lors d'un stage précédent, il m'a semblé que dans l'enfance par exemple les éducateurs spécialisés étaient davantage préparés à être écoutés et à émettre une position sur les dispositifs en place pour les faire évoluer (mais aussi sûrement plus souvent sondés, notamment dans la préparation des projets personnels d'accompagnement). Les formations professionnelles initiales ne sont in fine pas similaires ce qui peut expliquer cette différence de comportement. Néanmoins, la prise de parole pourrait être davantage travaillée dans les métiers du soin, puisque même si l'écoute est très importante, la parole, aussi bien que le regard ou le toucher, est un élément central de la profession. Le management participatif ne prend vie que si les équipes s'en saisissent.

Cette mobilisation des différents acteurs est l'occasion pour la direction de faire face à ce qui constitue un défi de taille tout au long de notre carrière : la dichotomie entre favoriser la participation des acteurs de terrain et devoir prendre des décisions pour avancer. La communication est essentielle dans ce type de projet. Les acteurs sont très variés, la direction doit sans cesse adapter son discours. En termes de communication, la direction a tout mis en œuvre pour que l'ensemble des acteurs soit informé de façon adaptée et au bon moment. En atteste, j'ai préparé conjointement avec la directrice les assemblées générales (AG) des professionnels et des familles et nous n'avons pas du tout fait passer le même message. Lors des AG avec les équipes nous avons mis en avant principalement l'amélioration des conditions de travail (système de rails dans les chambres pour mobiliser les résidents depuis le lit jusqu'à la salle de bain, locaux spacieux, ascenseurs supplémentaires, salle de repos du personnel avec terrasse). Les AG avec les équipes se sont bien passées, les professionnels ont accueilli favorablement la présentation (voir en Annexe 3 une partie de la présentation). Ils ont juste émis quelques remarques sur les vestiaires et la taille des futurs locaux encore une fois. Lors des AG pour les familles, l'amélioration des conditions de prises en charge de leurs aînés a tout naturellement été cette fois-ci placée au centre des échanges (chambres plus grandes, douches individuelles à l'italienne, fenêtres plus larges, salons des familles, jardin avec jeux pour enfant, salle polyvalente, cuisine thérapeutique). La présentation a également été bien perçue par les proches présents, la plupart des questions ont porté sur l'organisation pratique du déménagement, moins sur la qualité des futurs locaux qui a bien été comprise depuis le début du projet. Les deux axes (QVT et bien-être) ont été les éléments centraux du discours de la direction tout au long du portage de ce projet. Nous avons organisé ainsi deux AG côté équipes et deux AG côté familles afin de pouvoir toucher un maximum de personnes.

Pour les résidents, j'ai participé avec l'animatrice à la réalisation de montages photos pour les préparer progressivement aux nouveaux lieux de vie. Des après-midis étaient ainsi consacrés au déménagement pour que ce soit plus facile le jour venu et nous avons placé dans l'accueil de l'ancienne résidence un pêle-mêle de photos du nouveau bâtiment. La psychologue de l'EHPAD a également réalisé un travail important de préparation. Les familles ont été associées à la préparation des cartons afin d'aider les équipes et que ce soit plus facile à accepter pour les résidents. Pour des personnes âgées, suivant la personnalité de chacun, il est très complexe de savoir quel est le bon moment pour vraiment faire comprendre qu'ils vont quitter la résidence dans laquelle ils ont parfois vécu de nombreuses années. Trop tôt c'est provoquer de l'anxiété, trop tard c'est susciter un choc, il faut trouver un entre-deux adapté à la capacité de compréhension de la personne principalement.

Chaque résident s'est vu attribuer une nouvelle chambre. Le choix a été réalisé avec l'ensemble des volontaires des équipes soignantes qui souhaitait participer lors d'une réunion de concertation. Ainsi, en fonction des pathologies, handicaps et de la psychologie de chaque personne hébergée, une répartition a été décidée (par exemple l'un des impératifs était de placer les résidents les plus dépendants dans les chambres proches des salles à manger). Quelques résidents, les plus lucides, ont été questionnés au préalable pour savoir s'ils avaient une préférence quant à l'orientation des chambres (par exemple un résident souhaitait avoir une vue sur la caserne des sapeurs-pompiers car il s'intéresse à leur métier). D'ailleurs, je me souviens que lors de la réunion pour le choix des chambres, un AS avait avancé en plaisantant : *« c'est un choix important, c'est comme nous lorsqu'on réserve nos vacances, on fait très attention où l'on va dormir, là en plus c'est pour longtemps »*. C'est effectivement un moment important du projet à ne pas négliger et à transmettre rapidement aux familles/proches (qui peuvent d'ailleurs éventuellement être associés lors des débats, attention à ne pas multiplier les avis pour arriver à un consensus qui tient compte de l'état de santé des résidents) pour éventuellement ajuster les décisions prises en interne sur le plan des chambres, car parfois le passé des résidents peut expliquer une volonté particulière quant au placement (par exemple une ancienne maison avec vue sur tel ou tel lieu visible depuis la résidence).

Concernant les autorités de tarification (ARS et CD), les informations données se sont cantonnées à du factuel sur le déroulement pratique du déménagement afin qu'en cas de problème l'établissement ait montré en amont que tout était prévu initialement. A savoir que dans un projet de déménagement, il est bien sûr possible de prévoir plusieurs scénarios en cas d'incident et de caler précisément chaque étape des jours prévus à cet effet (en l'espèce trois jours pleins ont été bloqués avec la société de déménagement et tous les acteurs concernés). En revanche, concernant le déplacement des résidents (ou des personnes

- 18 Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

vulnérables du secteur médico-social dans son ensemble en fonction de la structure), le facteur humain fait qu'il vaut mieux prévoir du temps supplémentaire car il n'est pas rare qu'il y ait quelques imprévus. Dans certains établissements, la direction est même allée jusqu'à rédiger un « guide du déménagement » à destination des professionnels ou des résidents afin de récapituler les grandes étapes, je trouve l'idée pertinente en termes de transmission d'information. Toutes les bonnes idées sont les bienvenues de toute façon pour informer de façon positive. A l'image de ce travail de mémoire, il est toujours bon d'essayer de regrouper les bons conseils afin d'amener au mieux le changement. Dans l'enquête réalisée auprès des professionnels et des résidents, il ressort à chaque fois de la part d'une grande majorité des répondants qu'ils ont été suffisamment préparés au déménagement. Mais en revanche, de nombreux professionnels estiment ne pas avoir été assez « associés » ce qui est encore une chose différente et complexe à mettre en œuvre pour la direction malgré de nombreux efforts. La direction doit aussi faire en fonction des personnalités au sein des équipes et il n'y a pas de recette miracle pour embarquer tout le monde dans un projet c'est évident. Face au changement, chacun réagit différemment, la nature humaine n'est pas uniforme bien heureusement. Nous pouvons d'ailleurs le constater au quotidien dans les structures médico-sociales de par le public accueilli.

Il est opportun enfin de prévenir les acteurs locaux qui côtoient potentiellement au quotidien la structure médico-sociale : police/gendarmerie, pompiers, mairie, société de traitement des déchets, etc. L'EHPAD M entretient son linge plat grâce à un partenariat avec un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et les résidents qui le souhaitent font laver leurs vêtements par une société d'aide à domicile dont deux agents officient dans les locaux de l'EHPAD directement (un local lingerie existait et existe dans le nouveau bâtiment). Les familles qui désirent entretenir elles-mêmes le linge des résidents peuvent le faire bien entendu. Nous avons donc pris le soin d'organiser des réunions avec les responsables des diverses institutions pour leur expliquer le déroulement du déménagement et préparer au mieux les organisations de travail sur le nouveau site. De ce côté-là, les démarches ont été fluides et tous les intervenants extérieurs ont rapidement retrouvé leurs marques sur le nouveau site.

Il est à relever que pendant tout ce processus de préparation du déménagement les organisations syndicales (OS) ont été associées. De façon générale, toutes les démarches de l'établissement sont pilotées de cette manière, que ce soit à l'hôpital ou dans les EHPAD. Les OS sont tout le temps informées et ainsi les débats sont plus calmes et il n'est pas possible de reprocher un manque de transparence par la suite. C'est une très bonne initiative à laquelle la direction d'un établissement doit penser pour le bon déroulement d'un projet et surtout à l'occasion d'un déménagement qui engendre inévitablement des

changements dans les organisations de travail (avec même parfois la nécessité dans le cas d'un EHPAD compris dans une filière gériatrique sanitaire de présenter certains changements en instance type CHSCT). D'ailleurs, la direction a pris le soin de réaliser une visite des nouveaux locaux aux OS en lien avec la Direction des Ressources Humaines (DRH) du CH afin de les associer au mieux. Même si ceci vaut surtout pour les situations individuelles, la direction ne peut pas se prévaloir de tenir au courant les OS de toutes les étapes d'un projet qui concerne la totalité d'une structure.

Le groupe projet qui a mené l'organisation du déménagement de façon plus restreinte du début à la fin était composée de : la directrice des EHPAD (accompagnée de son élève-directeur), l'ingénieur Logistique rattaché à la Direction des Achats et des Ressources Logistiques et de l'ingénieur Technique responsables des Travaux et de la Maintenance rattaché à la Direction des Travaux (deux ingénieurs du CH). Ponctuellement, les personnes ressources adéquates étaient conviées aux réunions pour préciser les étapes et associer les futurs acteurs du déménagement. Un diagramme de Gantt (voir Annexe 2) a été construit par mes soins pour suivre collectivement au sein du groupe projet les avancées des actions à mener par toutes les personnes ressources. Encore une fois, dans le cadre d'un établissement médico-social autonome, il ne faut pas hésiter à se faire aider par un assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) dès le départ qui sera un véritable professionnel de l'acte de construire et pourra conseiller et assister le maître d'ouvrage (l'établissement), qui reste le décideur (c'est même primordial je pense, car notre formation ne nous permet pas d'être expert dans le domaine du bâtiment, il est donc important de se faire aider pour de tels projets). Dans notre cas, une société privée a été désignée comme AMO tout de même par le CH qui travaille avec elle régulièrement dans ses opérations de construction, principalement pour s'assurer du bon déroulé des travaux par le maître d'œuvre via un chargé d'opération. Le maître d'œuvre étant une entreprise générale (c'est-à-dire une entreprise qui réalise les travaux avec des sous-traitants : plombier, électricien, peintre, etc.), elle a constitué un groupement de plusieurs entreprises : architecte, bureau d'étude (BET) fluides, BET structure, BET voirie, etc. L'appui technique du CH suffisait pour la conduite du projet en elle-même. Au regard des réserves restant à soulever à la « fin » du chantier, l'accompagnement par le chargé d'opération s'est avéré très précieux.

2 Le moment « déménagement » : la direction confrontée au management du changement

D'un point de vue plus pratique, il convient d'étudier l'organisation concrète de ce changement de site réalisé avec l'objectif d'améliorer l'environnement de chacun. Il s'agit cependant de veiller à la bonne mise en application sur le terrain (2.1). Ensuite, il s'agira d'exposer comment la direction concilie au mieux les positions multiples des acteurs qui gravitent autour de l'établissement suite à l'arrivée sur le nouveau site (2.2).

2.1 La dynamique d'arrivée dans de nouveaux locaux : entre espoir et faux-semblant

2.1.1 Le récit du déménagement : une aventure logistique complète

Le déménagement s'est déroulé sur trois jours complets. Après étude du nombre de résidents à déplacer et du volume d'équipements à transporter, c'est ce qui semblait à l'ensemble du groupe projet le plus adapté à la situation de l'EHPAD M. A noter tout de même qu'une partie des équipements qui ne servaient déjà plus à l'approche de la semaine du déménagement (par exemple le matériel de la salle kiné du troisième étage de l'ancien bâtiment) ont été transférés via les services logistiques du CH en amont du déménagement réalisé par la société privée de déménageurs. Pendant tout le déménagement, l'ingénieur Logistique, l'un de ses responsables et un de leurs agents ont supervisé et aidé la société de déménagement dans la réalisation des opérations. Il y avait en plus sur chacun des deux sites un binôme administratif/soignant en place pour superviser l'avancée du déménagement pendant les trois jours.

Le premier jour de déménagement était centré sur les fonctions administratives, logistiques et hôtelières. Un lundi a été retenu pour débiter, mais le jour faisait débat, car souvent en début de semaine il y a déjà d'autres problématiques à gérer pour une majorité des acteurs, étant donné que notre domaine ne s'arrête jamais de fonctionner même le week-end. Ce choix de déplacer en premier lieu les locaux non habités a été pensé en termes d'organisations de travail afin que les professionnels, notamment les équipes de l'hôtellerie et du bionettoyage, puissent se remettre en ordre de marche rapidement lors de l'arrivée des résidents les jours suivants. Pour la partie administrative, cela permettait à chacun de ranger son bureau dans le courant de la semaine lorsque l'intensité du déménagement serait moindre.

Les deuxième et troisième jours de déménagement étaient organisés de la même façon globalement pour déplacer les deux étages de résidents (plus les quelques résidents du

troisième étage bien entendu). Le groupe projet avait défini heure par heure le déroulé de ces deux jours de déplacement de nos aînés grâce à un tableur qui croisait les tâches et les personnes ressources en fonction de l'horaire : tout le monde avait une idée bien précise de ce qu'il avait à faire. Sachant que le choix avait été fait de laisser les résidents à leur étage respectif dans le nouveau bâtiment pour réduire les craintes et justement pouvoir organiser le déménagement étage par étage.

Le concours du CH a été considérable comme dit précédemment, surtout pour le transport des résidents. Une ambulance du service des urgences a été affrétée pour l'occasion avec à son bord un ambulancier et un AS pour déplacer les résidents non autonomes. En parallèle, un ancien agent des services techniques retraité revenu spécialement prêter main forte pour l'occasion conduisait le mini bus de l'EHPAD M, accompagné de l'animatrice pour rassurer les résidents lors des traversées du village vers le nouveau bâtiment. Ils ont ainsi pu transporter les résidents qui arrivent à marcher et ceux en fauteuil-roulant. Pour le départ, les équipes soignantes se chargeaient de préparer et de descendre les résidents suivant l'ordre établi ; à l'arrivée, toute une équipe composée de divers professionnels (réquisition du responsable administratif, du mandataire judiciaire, du psychologue, du kiné, etc.) était chargé d'accueillir avec bienveillance et bonne humeur les résidents et de les conduire dans leur nouvelle chambre pour les installer. Les cartons d'affaires des résidents arrivaient normalement à peu près en même temps via les camions de déménagement. Il ne faut pas oublier que c'est avant tout un changement de lieu de vie pour les résidents qui habitent au quotidien dans la résidence. Comme la finalité de chacun des projets menés dans le secteur sanitaire et a fortiori médico-social, ce projet de construction doit orienter les moyens vers le bien-être de ses futurs occupants. Il faut alors impérativement soigner l'arrivée dans les nouveaux lieux car c'est souvent un souvenir qui reste gravé dans la tête des résidents. L'EHPAD constitue généralement leur dernière « maison » et un déménagement résonne comme une étape importante dans la vie d'une personne.

Les plannings des équipes soignantes ont bien entendu été adaptés pour l'occasion. Pendant les deux jours de déplacement des résidents, il a fallu quasiment « doubler » les postes puisque les deux journées et surtout la nuit qui séparait ces deux jours, il y avait un étage habité sur l'ancienne résidence et un étage sur la nouvelle. La cadre de santé et la CSS ont donc dû mobiliser les équipes pour avoir des effectifs suffisant au bon déroulé des opérations. Les effectifs ont été calculés sur la base du taux d'encadrement qui prévaut dans la résidence à savoir environ 1 AS pour 3-4 résidents et au moins une IDE qui supervise. Il a fallu répartir l'équipe d'hôtellerie aussi pour la gestion des repas : il avait été convenu que pendant les deux jours prévus pour déplacer les résidents des repas froids seraient au menu

- 22 Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

et que les repas chauds reprendraient à partir du soir du troisième jour de déménagement lorsque tous les résidents auraient bien été transférés (c'était plus facile car toute la vaisselle a été transportée au fur et à mesure des opérations). Pour la première nuit sur le nouveau site, l'effectif AS a été doublé avec quatre professionnels présents (au lieu de deux habituellement) pour qu'il y en ait deux à chaque étage. Avec le déménagement, il semblait prévisible que de nombreux résidents soient agités (même si ce ne fut pas le cas en l'espèce, c'est un bon réflexe à appliquer de manière générale car il est possible que cela se produise in fine). Un technicien du CH était également présent avec l'équipe du nouveau site la première nuit pour relever et solutionner d'éventuels dysfonctionnements techniques.

Concernant l'installation des équipements, plusieurs informaticiens et agents de maintenance du CH ont été affectés toute la semaine du changement de site sur le nouvel EHPAD afin de notamment reconfigurer les postes informatiques et les téléphones. Avec le recul, il aurait été bon d'avoir aussi un soutien après quelques jours de mise en route car les problèmes sont arrivés légèrement a posteriori (panne des appels malade, mauvaise réception TV sur une aile du bâtiment, réseau mobile faible). Pour un établissement autonome qui ne possède qu'un agent de maintenance polyvalent sur site, il peut être bon de lui apporter de l'aide supplémentaire car de nos jours les pratiques sont tout de même très dépendantes de l'informatique et cela demande des compétences techniques spécifiques. De toute façon, des procédures dégradées avec l'utilisation du papier avaient été prévues tout au long du déroulé des opérations au cas où d'importants problèmes de réseau seraient survenus à l'arrivée.

Globalement, dans notre cas, le déroulement du déménagement sur le terrain a été une totale réussite. Tous les résidents sont arrivés à bon port et l'ambiance générale fût agréable. Il est important de remercier les équipes pour leur investissement dans cet événement, soit en offrant les repas comme ce fût le cas en l'espèce, ou en organisant une soirée de remerciement pour conclure ces jours de forte pression (si la situation sanitaire le permet). Il est toujours bon de remercier les efforts fournis dans un tel moment car pour certains professionnels aussi c'est un moment fort de leur carrière, chargé d'émotions lorsqu'ils ont passé de nombreuses années dans un lieu de vie.

Le changement, en termes d'organisation, s'analyse comme le résultat de l'adaptation des structures à leur nouvel environnement. Le professionnel reste néanmoins acteur de l'organisation qui est finalement « *un ensemble de comportements humains* » (Crozier, Friedberg, 1981, L'acteur et le système). Le terme « *organisation* » est défini par Crozier justement comme « *un ensemble constitué en vue d'atteindre un but clairement défini* ».

Mintzberg, lui, perçoit une organisation comme « *un ensemble de personnes entreprenant une action collective à la poursuite d'une action commune* ». Dans notre cas, le directeur doit orchestrer cette action collective pour arriver à l'objectif final qui est de replacer les résidents dans un environnement agréable.

La prestation déménagement comportait aussi, pour information, le vidage de l'ancien bâtiment. Car même si un nombre important d'équipements devait être soit donné à des acteurs externes soit détruit, il restait tout de même de nombreux restes dans le bâtiment quitté. Lors d'un changement complet de site, il faut bien penser à ce point car vider totalement une structure de plusieurs étages peut demander plusieurs jours de travail post déménagement. Il est ainsi préférable d'anticiper en amont du déménagement le devenir des équipements qui ne seront pas conservés dans le nouveau bâtiment. Plusieurs possibilités sont envisageables : faire des dons à des associations, récupération par d'autres établissements, etc. L'établissement a organisé une journée de dons des meubles au profit des professionnels de l'établissement par exemple (pour une somme symbolique dont les fonds ont été reversés à l'association de l'EHPAD, belle initiative). L'objectif est de donner une seconde vie à certains équipements encore en bon état, ceci toujours dans le cadre d'œuvrer au maximum pour le développement durable dans notre secteur d'activité.

2.1.2 *La perception du changement de site*

« *Le changement est une rupture entre un existant obsolète et un futur synonyme de progrès* » (Autissier, Moutot, 2007, Méthode de conduite du changement). Selon ces deux auteurs, le changement se définit à travers trois objectifs : l'adhésion, la transformation et l'évolution. En effet, toute démarche qui ne suscite pas l'adhésion des professionnels ne peut pas être pérenne au sein d'une institution. La transformation est liée au premier concept, si les professionnels adhèrent au projet, alors ils produisent les résultats attendus. Ce processus amène à une évolution des pratiques : les compétences évoluent aussi ce qui engendre un changement même dans la « culture » de l'entreprise et ses valeurs.

La culture d'entreprise se travaille et est instaurée principalement par la direction. Les premières impressions des nouveaux professionnels par exemple sont déterminantes. Lors d'un séminaire management organisé par l'établissement, les intervenants donnaient l'exemple d'imaginer quel serait le texto envoyé par le professionnel à ses proches en sortant de son premier jour de travail : l'idée étant qu'une bonne impression reste, il est compliqué au contraire d'inverser la tendance suite à des débuts poussifs et de conserver le professionnel. Il est donc opportun de soigner l'accueil des nouveaux arrivants. De l'arrivée au départ des professionnels, c'est tout un cheminement pour que chacun donne du sens à

son travail. Il est primordial que la culture d'entreprise soit connue de tous et partagée : le directeur doit diffuser sa vision du travail et ses objectifs aux équipes. Le management devient alors normalement progressivement horizontal.

J'ai réalisé dans le cadre de ce travail deux enquêtes comme décrit dans la méthodologie : l'une pour recueillir les avis des résidents et l'autre des professionnels. Il est temps d'analyser les résultats. Pour rappel les enquêtes ont été réalisées en juin 2022 soit deux bons mois après le déménagement. Pour commencer, chez les professionnels, le taux de réponse a été très faible. Après échanges avec la directrice et la CSS, cela reflète en quelque sorte le niveau d'engagement des équipes qui est assez fluctuant et le manque d'implication dans les retours d'expérience aussi. Nous avons tenu à afficher les résultats dans l'EHPAD, mais faute de de temps il n'a pas été possible de rassembler tous les professionnels pour une restitution orale.

La question principale résidait dans le fait de savoir si ces deux « entités » centrales de la résidence avaient retrouvé leurs marques : 60% des résidents ont répondu favorablement pour 92% des professionnels. L'écart semble plutôt logique, une personne âgée, avec son vécu, ne peut pas se sentir véritablement chez elle en si peu de temps. En revanche, à la question de savoir s'ils se sentaient globalement mieux dans cette nouvelle résidence, les résidents ont tous répondu favorablement. Les professionnels estiment à 69% que les résidents sont mieux pris en charge dans cette résidence. Il est ainsi possible de conclure assez logiquement que le déménagement a été bénéfique à la majorité des acteurs de la résidence. Peut-être, avec le recul, le fait que le questionnaire ait été réalisé rapidement après le déménagement joue sur ce résultat qui montre que les professionnels étaient enthousiastes de par le côté neuf des installations. Il n'est pas impossible que la satisfaction retombe avec le temps. D'où l'importance pour la direction de devoir rempiler sur de nouveaux projets régulièrement pour conserver cette envie dans le temps. Avoir des objectifs amène du sens et de la positivité au travail.

Sur le déménagement en lui-même, les résidents estiment à 80% que la préparation a été suffisante. En revanche, pour les équipes, c'est beaucoup plus mitigé puisqu'une égalité est quasiment atteinte (54% de « OUI » et 46% de « NON »). En revanche, la représentante des familles a exprimé une grande satisfaction de la part de l'ensemble des proches des résidents (du moins des retours qu'elle a obtenus) et a mis en avant « l'implication et la solidarité » du personnel. Les journées de déménagement se sont déroulées dans de bonnes conditions pour toutes les parties unanimement. La logistique était bien au point.

Sur les organisations de travail, même si seulement 62% des professionnels estiment avoir été suffisamment associés dans la préparation des changements effectués, 85% trouvent que les conditions de travail sont meilleures sur le nouveau site tout de même. C'est rassurant car les équipes disposent d'un outil de travail beaucoup plus adapté. Pour reprendre l'exemple de l'équipe du bionettoyage, celle qui a enregistré le plus de modifications dans ses pratiques, le fait de passer l'étape du déménagement en lui-même a fait évoluer la perception générale. Bien qu'il y eût une grande réticence au départ par rapport au projet dans son ensemble, les professionnels semblent finalement satisfaits de ce nouvel environnement de travail.

C'est quasiment similaire pour les résidents, ils trouvent à 80% que les conditions de vie sont meilleures sur le nouveau site, bien que cela ait engendré à 60% des modifications dans leur mode de vie. Quand je leur ai demandé oralement quels étaient ces changements, ils sont peu à avoir pu me dire de quoi il s'agissait vraiment, ce qu'il aurait été pourtant intéressant de savoir. Ils ont surtout mis en avant le fait qu'il y ait dorénavant un beau jardin dans lequel se balader et des salles à manger plus agréables. Le fait de faire l'enquête plusieurs mois après le déménagement a sûrement augmenté la satisfaction des résidents sur ce volet (à l'inverse de l'hypothèse avancée pour les professionnels auparavant) puisqu'ils ont davantage eu le temps de retrouver leurs marques.

La temporalité de la formation ne le permet pas mais en matière de changement de site, je pense qu'il serait très pertinent de réaliser une enquête environ un an après la date d'arrivée dans les nouveaux lieux. Cela permettrait de savoir si les organisations de travail ont évolué, si les habitudes des résidents changent dans la résidence au fil du temps et si les proches s'approprient petit à petit les lieux pour créer une belle harmonie collective. La représentante des familles a précisé le rôle important de l'animatrice dans ce moment particulier de la vie des résidents, « *tous les résidents ont retrouvé leur sourire grâce à elle et c'est un plaisir* ». Il est vrai qu'une fois la tempête du déménagement passée, il faut bien occuper les résidents avec des activités pour créer de nouveaux souvenirs dans le bâtiment et ne pas ressasser le passé. Passé qu'il ne faut pas oublier, mais simplement conserver pour mieux construire l'avenir.

2.2 La prise en compte impérative mais complexe des intérêts de tous les acteurs en lien avec la structure

2.2.1 Les acteurs internes à la structure

Le directeur doit impérativement motiver son encadrement de proximité dans l'aventure dès l'arrivée dans les nouveaux locaux, c'est primordial (et même bien avant dès le début du projet si possible évidemment). Ce changement entraîne bien souvent de nombreuses mises au point chez les équipes donc l'implication est de rigueur. Croizier et Friedberg démontrent le paradoxe qui veut qu'un « *processus participatif* » renforce logiquement le rôle de l'encadrement intermédiaire, surtout si un management participatif est pratiqué déjà naturellement au sein de l'établissement. En l'espèce, il a justement fallu que la CSS et la directrice suivent bien les dossiers car l'encadrement de proximité était assez éloigné des équipes, le management de terrain était partiel au sein de l'EHPAD M.

Le rôle du responsable administratif (ou plus communément agent d'accueil) prend ainsi tout son sens. Il constitue la porte d'entrée de l'établissement en règle générale. C'est la plaque tournante concernant les admissions et les liens avec les familles. Une dynamique est donc à rechercher dans la transmission des informations lors du déménagement. Le responsable administratif a toute une liste de démarches administratives à effectuer pour les résidents ou du moins à transmettre à leurs proches (notamment par définition réaliser le changement d'adresse auprès de tous les services de la vie courante type courrier, abonnements divers, banques, assurances, etc.). Sauf qu'à l'EHPAD M de nombreux résidents n'ont pas de proche donc dans les faits de nombreuses démarches ont été réalisées en interne faute de relais à l'extérieur.

Le cadre de santé, lui, s'occupe de rassurer et de « coacher » les équipes qui en ont bien besoin suite à un déménagement qui entraîne une totale perte de repères inévitablement. Le rôle du cadre est même encore plus important dans ce type de projet puisque s'il ne suit pas la direction, c'est toute l'opération qui peut être impactée. Il entretient normalement une relation privilégiée avec tous les professionnels de la résidence, ce qui fait qu'il peut adapter le discours général transmis lors des points d'étape par la direction et subvenir aux besoins plus personnels des individualités qui composent les équipes. Un directeur ne peut pas aller aussi loin que le cadre ou le CSS dans l'accompagnement des équipes car ce n'est pas dans ses fonctions, il doit laisser sa juste place à l'encadrement de proximité. Ainsi, l'encadrement intermédiaire constitue dans tout projet d'envergure un allié de choix pour la direction dans la recherche de motivation et d'implication au sein des équipes sur le terrain

et au quotidien (surtout dans le cas d'un exercice multisite comme c'est le cas en l'espèce où de fait le temps passé dans chaque structure est moindre).

Un déménagement propulse sur le devant de la scène la nécessité de dépasser les résistances au changement des équipes : « *changer, c'est accepter la fin de quelque chose* » (Kubler-Ross, 2011, Sur le chagrin et le deuil). Il faut que les équipes « digèrent » le fait de quitter l'ancienne structure et soient ouvertes à de nouvelles expériences quotidiennes et à s'approprier le nouvel environnement de travail. Deux concepts sont ici intéressants à développer : la dissonance cognitive et l'approche systémique. Les deux ont une application adaptée à un projet de déménagement et permettent à la direction d'adopter une stratégie adaptée. Selon Morris au XX^{ème} siècle : « *la vision stratégique ne fait pas qu'indiquer le chemin à suivre, elle désigne aussi un cadre de référence général dans lequel s'insère la mission et les buts de l'entreprise, en plus d'être une force énergisante qui favorise la communication avec les employés, leur participation et leur engagement* ». Il démontre toute l'importance de la stratégie managériale dans la conduite de projet.

La dissonance cognitive renvoie à un sentiment d'inconfort psychologique provoqué par deux éléments cognitifs discordants. C'est une des théories majeures de la psychologie sociale encore de nos jours. Autrement dit, c'est une incompatibilité dans ses croyances intimes qui instaure un déséquilibre interne chez le sujet et peut aller au-delà de l'inconfort, jusqu'à une forme de souffrance. Elle est donc souvent issue d'une contradiction interne. Cela peut se traduire par exemple par un besoin qui heurte l'une de nos convictions : je suis intimement convaincu qu'il faut réagir pour faire face au défi écologique, mais j'ai besoin de partir en vacances loin en avion...chaque individu y fait face quotidiennement. Sauf qu'en matière de travail, la dissonance cognitive peut provoquer des maux irréparables telle que la dépression. Parfois, dans la fonction publique a fortiori, une décision prise par l'un de nos supérieurs hiérarchiques est à l'encontre de nos principes et valeurs mais il nous est demandé de l'appliquer. Un fonctionnaire ne doit pas aller à l'encontre des consignes données sauf si l'ordre est manifestement illégal ou est de nature à compromettre gravement un intérêt public (obligation de service).

Il existe plusieurs solutions auxquelles un manager peut penser pour aider ses équipes. Premièrement, il est possible de faire évoluer ses propres convictions en écoutant des arguments autres que les siens (même si lorsqu'il s'agit d'une valeur ancrée dans notre façon de penser c'est complexe en pratique). Ensuite, plus abordable, il est envisageable d'ajuster son comportement pour que ce dernier s'aligne à nos convictions (concernant les voyages, étudier la possibilité d'utiliser d'autres moyens de transport plus écoresponsables

- 28 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

que l'avion comme le train). Enfin, la rationalisation, forme de fatalité, peut prendre le pas sur la dissonance cognitive avec le recul. C'est notamment ce qu'il se passe souvent lors d'un changement d'environnement, où après bilan des avantages et des inconvénients de l'ancien et du nouveau lieu, il est vite constaté que le changement était finalement opportun (ou que nos craintes étaient avec du recul assez mineures).

En revanche, si aucune solution n'est trouvée, alors arrive le conflit. L'opinion est conservée coûte que coûte et peut survenir un risque de marginalisation du professionnel qui persiste dans son opposition mais surtout, comme déjà évoqué, l'arrivée d'un sentiment de mal-être profond. D'où le fait que le manager doit prévenir la dissonance cognitive à titre individuel et à titre collectif. La prévention des risques psychosociaux est un travail du quotidien en termes de ressources humaines. Il faut entendre les avis mêmes opposés pour les transformer en apport pour le collectif. La culture du débat s'alimente à tous les niveaux pour arriver à une forme de performance collective tirée des richesses individuelles. Il faut parfois réussir à accepter une chose et son contraire pour le bien de l'institution.

L'approche systémique diffère de la dissonance cognitive. C'est une autre approche du changement mettant en avant les relations humaines. L'individu, tout au long de sa vie, et en parallèle un professionnel tout au long de sa carrière, est influencé par différents systèmes. Ces systèmes sont de nature à expliquer une situation dans son ensemble, en se basant sur les relations entre les parties au sein de ces systèmes. Un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisé en fonction d'un ou plusieurs objectifs. Il faut ainsi comprendre que chacune de nos actions entraîne des conséquences sur le comportement des autres personnes. Par conséquent, pour changer le comportement d'une personne, la façon la plus rapide peut résider dans le fait de changer nous-même notre comportement vis-à-vis de cette personne (par exemple demander un document pour telle date et insister par de nombreux rappels qui provoquent de l'agacement chez le destinataire). Par exemple au sein d'une entreprise, il existe de nombreux systèmes variés en interaction les uns avec les autres. Chaque système possède un but et un équilibre qui lui est propre. Ainsi, pour modifier un système qui ne fonctionne pas comme il devrait, il est important de redonner du sens à l'ensemble des parties en communiquant. Une seule des parties peut faire dérailler un système entier si elle travaille à contrecourant des autres.

Le manager doit donc prêter une attention particulière au niveau de remise en question permis dans le système, à la flexibilité des rôles et au degré d'adaptation des acteurs dans le système. La pensée systémique peut permettre d'expliquer des systèmes de taille importante tels que des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux. Ces systèmes

institutionnels possèdent une histoire avec un passé riche, des jeux relationnels, des codes, des finalités, autant de paramètres que la direction prend en compte pour manager au mieux. Pour trouver des solutions adéquates aux problématiques du quotidien, il faut considérer tous les éléments et ne pas omettre une partie des réflexions. D'où le fait que nos structures nécessitent des projets construits collectivement afin que derrière ils soient compris et acceptés de tous. L'objectif de l'approche systémique est de réguler les modifications afin de garder un équilibre d'ensemble.

Blake et Mouton ont réalisé la « grille du management » dans laquelle ils mettent en avant la personnalité du manager comme élément primordial pour une bonne prise de décision au quotidien. Cela rejoint l'approche systémique et le jeu des interactions dans un système. Ils mettent en avant cinq grands styles de management : laisser-faire, social, intermédiaire, centré sur la tâche et intégrateur. Il est bon de faire son autodiagnostic pour savoir où l'on se situe et adapter nos réactions et comportements. L'intelligence collective essaye souvent d'être mise au service de l'organisation pour être dans la co-construction. Mais c'est plus difficile à mettre en place dans des systèmes à grande échelle qui comportent des individualités très disparates.

2.2.2 Les acteurs externes à la structure

Les autorités de tarification, à savoir l'ARS et le CD, possèdent un droit de regard important sur un projet de construction puis d'emménagement. En dehors du fait qu'ils soient partie prenante du groupe des financeurs, le directeur se doit d'intégrer une information régulière des autorités dans sa stratégie managériale afin de couvrir sa responsabilité en cas de problème. En effet, un projet de déménagement est un long processus, avec qui plus est une grande part d'humain, notamment lors des jours de déménagement des résidents à proprement parler, donc une multitude de risques graves autour des responsables juridiques de la structure.

A ce titre, si l'établissement possède les ressources en interne pour le faire, il est très important de rédiger un plan de prévention des risques qui reprend les caractéristiques techniques et pose les scénarios de réaction à la survenue des incidents dans le plus de domaines possibles. Dans notre cas, le responsable de la Sécurité du CH (notamment et surtout sécurité incendie) a aidé le groupe projet en ce sens. D'ailleurs, dès les premières semaines d'installation sur le nouveau site, cet expert a formé l'ensemble des professionnels au Système de Sécurité Incendie (SSI). Le SSI ne peut pas être laissé de côté de nos jours ; chacun des professionnels doit bien connaître la procédure en cas d'alerte. Plus les formations sont régulières, plus les gestes réflexes sont pratiqués naturellement lors de la

survenue d'un incident (sinon bien souvent la panique fait qu'une personne ne sait plus quoi faire au moment venu).

L'objectif n'est pas systématiquement de solutionner le problème, mais de tout mettre en œuvre pour protéger les personnes hébergées en attendant l'arrivée des secours qui eux possèdent les compétences pour agir. Le nouveau bâtiment de l'EHPAD M est beaucoup plus sécurisé que l'ancien, il comporte notamment des portes coupe-feu automatiques qui se déclenchent en cas de départ de feu pour enfermer la zone sinistrée et protéger le reste du bâtiment. Les fenêtres sont en enjeu important aussi pour le secteur médico-social, elles constituent un risque pour le public accueilli et il est impératif de les sécuriser. A titre d'exemple, dans le cadre de la reconstruction de l'EHPAD M, les terrasses des spacieuses salles à manger communes des deux étages ne comportent pas un balcon suffisamment haut et par conséquent il faut réaliser des travaux pour les rehausser afin de garantir la sécurité des résidents (risque de chute mortelle). En résumé, le volet sécurité dans son ensemble est une priorité car lors de réels incidents, les autorités de tarification demanderont des comptes à la direction, ce qui paraît plutôt logique puisque c'est la détentrice de la responsabilité juridique. Le directeur devra alors prouver que les procédures sont à jour et connues de tous les acteurs concernés dans la structure. Surtout que des gestes réflexes ont été mis en œuvre avec bon sens et réactivité.

La direction a pour rôle également de contrôler le bon fonctionnement et de tester tous les équipements présents dans la résidence, encore une fois pour se couvrir au niveau de sa responsabilité. Ainsi, lors de l'entrée dans les nouveaux locaux, il faut s'assurer avec les sociétés extérieures qu'un testing sur place a bien été réalisé avec un écrit à l'appui. Par exemple pour les lèves-malades, si jamais ce préalable n'a pas été fait et qu'un résident tombe et décède lors d'une mobilisation par les équipes, comment se déresponsabiliser ? La réponse est que ce n'est pas possible sans preuve du bon fonctionnement de l'équipement en temps normal. D'où le besoin de preuves écrites pour chaque équipement utilisé par toutes les équipes dans l'établissement.

Un lieu est particulièrement stratégique en établissement médico-social puisque les personnes sont hébergées : les cuisines, parfois dénommées Unité Centrale de Production (UCP). L'UCP est un endroit particulièrement contrôlé par les autorités car les risques sanitaires sont nombreux. La conservation des aliments, la préparation des plats, la qualité de l'eau, ou encore le circuit des déchets sont autant de sujets que la direction encadre par des procédures et protocoles précis. Il s'agit de vérifier régulièrement s'ils sont utilisés sur le terrain car la pratique doit suivre la théorie. L'EHPAD M s'appuie sur le responsable des

cuisines du CH pour bien manager l'équipe d'hôtellerie, ce qui est un avantage certain encore une fois. En l'espèce, la préparation des repas est un sujet mineur puisque les plats arrivent préparés de la cuisine centrale du CH et sont simplement réchauffés sur place, ce qui nécessite tout de même une surveillance accrue des circuits « chaud-froid ».

De façon générale, un changement de site est l'occasion de revoir tous les écrits de l'établissement. Pour deux raisons majeures : la première est que d'un bâtiment à l'autre bien souvent les organisations de travail changent et la seconde est la raison d'être même de cette sous-partie, c'est que les contrôles par les acteurs externes l'exigent forcément à un moment donné suite à l'installation. Comme déjà conseillé, le plus simple est de bien anticiper avec les responsables de chaque secteur les nouvelles procédures en amont du déménagement.

Il ne faut pas oublier les documents institutionnels qui évoluent avec l'environnement comme par exemple le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge si un contrat de séjour n'est pas contracté) et le règlement intérieur. Dans le cas de l'EHPAD M, il a fallu modifier le contrat de séjour et le règlement intérieur justement puisqu'il y avait des changements de pratique au niveau des prestations fournies. Pour la télévision, auparavant chaque résident devait amener sa propre TV au même titre que les meubles. Dans le nouvel EHPAD, l'établissement fournit une TV dans la chambre donc la mention de son remboursement en cas de dégradation ou casse est intégrée aux documents. Pour le téléphone, de la même façon, l'établissement fournit un téléphone fixe avec un abonnement, le résident et ses proches n'ont plus qu'à payer les communications téléphoniques au prorata de leur utilisation effective. Dans ce corpus documentaire, le livret d'accueil est automatiquement à renouveler ainsi que tous les documents de présentation de l'établissement. Quitte à emménager dans des locaux neufs, autant en faire un minimum la « publicité » auprès du grand public pour améliorer la visibilité de l'établissement, surtout en cette période peu favorable au secteur médico-social.

Concernant le jeu de rôle entre tous les financeurs, l'histoire du PASA du nouvel EHPAD M est assez intéressante. La direction remplit un dossier depuis le début du projet pour obtenir un financement de la part de l'ARS afin de pouvoir mettre en place cette modalité de prise en charge sur le nouveau site. Sauf qu'aucun accord n'a été obtenu jusqu'alors. Afin de permettre tout de même son installation future, l'espace du PASA a été prévu dans les plans au RDC (composé d'une grande salle à manger avec une cuisine, d'un coin plutôt salon, de toilettes et d'une terrasse reliant les deux). Finalement, c'était très opportun puisque lors de l'inauguration de l'EHPAD avec tous les financeurs deux mois après le déménagement,

- 32 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

l'ARS a annoncé l'obtention d'un financement pour lancer le PASA. Ce sont donc près de 64 000€ débloqués et confirmés par l'ARS pour un lancement demandé en octobre 2022 (même si au regard de la situation actuelle il semble quasiment impossible d'arriver à recruter le personnel nécessaire pour démarrer à cette date). A charge maintenant pour la nouvelle directrice de prévoir dans le prochain plan d'équipement le mobilier pour ce futur PASA (car dans l'attente les locaux ont été laissés vides) et surtout de lancer les recrutements.

Enfin, suite à l'installation dans le nouvel EHPAD, les autres partenaires extérieurs, hors financeurs, sont bien entendu aussi à prendre en compte pour que les relations continuent dans le bon sens et avec une même ligne de conduite commune, partie intégrante de la stratégie managériale du directeur. Il faut s'assurer de réaliser une évaluation des organisations mises en place avant le déménagement pour savoir si elles sont adaptées et s'il n'est pas possible d'ajuster certaines pratiques après quelques mois de pratique. En l'espèce, pour l'EHPAD M, le secteur de la lingerie était concerné puisqu'il fonctionne grâce à deux partenaires extérieurs, en l'occurrence un ESAT (linge plat) et un service d'aide à domicile (linge des résidents). De même pour la fonction bionettoyage, un bilan sera à faire avec la société privée à posteriori pour tendre vers de possibles améliorations dans les pratiques et les adapter au mieux aux caractéristiques du nouveau bâtiment. A ce titre, je pense qu'un temps d'échange réunissant tous ces acteurs peut être constructif pour que chacun puisse donner ses contraintes et surtout les exposer aux autres. Parfois des acteurs cohabitent, sans même connaître les intérêts à agir des uns et des autres. La direction possède ce pouvoir de créer du lien.

3 Savoir capitaliser sur le changement de site pour améliorer la vie de la structure

Une fois le déménagement passé, la direction doit enclencher un nouveau cycle pour que les équipes conservent des objectifs clairs et du sens à leur travail (3.1). Le modèle actuel des EHPAD doit évoluer pour replacer au centre les résidents et la communication (3.2), tout en instaurant davantage de bientraitance dans la vie de la structure dans son ensemble (3.3).

3.1 Mettre à profit les dispositifs existants et innovants de participation pour donner du sens au travail et instaurer une culture du changement

Lorsque tous les acteurs internes à la structure ont déménagé, la vie de la structure reprend rapidement son cours normal. Les premières semaines sont toujours spéciales car l'intensité retombe et chacun s'approprie progressivement les nouveaux locaux. Les professionnels continuent de ranger le matériel en trouvant de nouveaux systèmes de fonctionnement. Les résidents, eux aussi, parcourent le nouveau bâtiment en cherchant leurs repères et de nouvelles occupations. Je me rappelle d'une résidente qui, amusée, m'a confié lors de l'enquête sur le déménagement : *« je ne me rappelle déjà plus comment s'est passé le déménagement, mais je sais qu'on a changé d'endroit et ma nouvelle chambre me plaît »*. La temporalité est parfois complexe à gérer pour une personne âgée dépendante, le principal étant d'avoir « digéré » le fait d'avoir changé de lieu de vie.

Il est important pour la direction de veiller à ce que des dispositifs de retours d'expérience soient mis en place sur le terrain. La question de la temporalité encore une fois est cependant importante. Les directeurs interrogés m'ont fait part de points de vue différents quant au moment opportun de réalisation, parfois en fonction de l'objectif recherché. L'analyse des résultats diffère en effet suivant le moment de l'enquête en termes d'analyse et de sociologie. Un cadre de santé peut a priori réaliser des réunions pour adapter au mieux les organisations et pratiques de travail assez rapidement après l'installation. Par exemple dans notre cas, la cadre et la CSS ont fait une réunion sur le thème des repas avec leurs équipes environ un mois après l'installation et les échanges furent constructifs. Sur les petits-déjeuners notamment, comme les salles à manger communes sont maintenant beaucoup plus agréables et appréciées des résidents, il a été décidé de ne plus systématiquement donner la collation en chambre le matin mais de servir en salle à manger les résidents qui souhaitent se déplacer. L'évaluation des nouvelles organisations de travail est dans tous les cas un temps privilégié pour les équipes afin de pouvoir s'exprimer librement sur leur ressenti depuis l'arrivée. Même si la participation varie, donner les moyens de pouvoir

donner son avis est très important pour valoriser le travail des équipes. Le dialogue est la plaque tournante du bon-vivre au travail.

Pour des réflexions plus institutionnelles sur la qualité de vie au sein du nouvel établissement, les avis convergent tout de même pour une faisabilité efficiente. Le curseur se situe à environ un an après le déménagement, pour que les personnes puissent avoir du recul sur les événements. Dans notre cas, il est vrai que de nombreux professionnels m'ont laissé entendre qu'ils n'avaient pas répondu à l'enquête car ils trouvaient que c'était légèrement trop tôt et qu'il était compliqué de donner un avis éclairé, surtout avec les tensions estivales actuelles. De toute façon, peu importe le timing retenu et la participation, il est surtout important de pouvoir réaliser une explication des résultats par la suite. En termes de management, il est fondamental de faire un retour lorsque des acteurs sont sollicités, sinon ils ne prendront bien souvent plus la peine de répondre par la suite. Concernant mes deux enquêtes, avec tous les congés estivaux et la fin du stage, nous avons décidé d'afficher les résultats sous forme de graphiques en salle des transmissions afin que chacun en prenne connaissance lorsqu'il le souhaitera. La direction doit, en parallèle des enquêtes internes, bien sûr s'enquérir de l'avis des familles et proches lors de moments tels que le CVS. Pour les résidents, à l'image de l'enquête que j'ai réalisée, il est possible de faire des enquêtes de satisfaction sous forme d'animations en lien avec l'animatrice de la structure. Des dispositifs ludiques de participation peuvent être initiés pour sortir du cadre institutionnel et inciter à la participation, comme une boîte à idées pour recueillir les suggestions des équipes pour améliorer la vie de la résidence suite à l'emménagement, ou encore initier un comité innovation pour que les professionnels puissent déposer un projet s'ils le souhaitent.

En l'espèce, dans le cadre précis de ce projet de déménagement, je trouve qu'il n'y a pas eu suffisamment de dialogue post-déménagement, mais le changement de direction et les congés estivaux n'ont pas facilité ce type de démarches. Donner ou redonner du sens dans le travail des équipes est une mission à la fois complexe et captivante qui demande du temps. L'importance de l'encadrement intermédiaire, qui assure un accompagnement de qualité au quotidien, n'est plus à démontrer, surtout dans notre champ d'activité. Le directeur possède donc ce levier de motiver les cadres sur le terrain, ce qui lui facilitera grandement le portage de projet s'il est suivi par son encadrement. Le choix de l'encadrement de proximité est donc très stratégique pour la direction dans le management général de l'établissement. Il faut une bonne entente et de l'entraide entre managers pour traiter tous les sujets selon une méthode adaptée. Si ce binôme direction-encadrement ne fonctionne pas, il est impensable de bien mener des projets type déménagement. Une forme de relais dans les actions et dans la transmission d'informations doit rapidement voir le jour. Donner plus de pouvoir aux

équipes est un levier managérial primordial. Une étude portée par l'Institut du management de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) pointe l'importance, à la sortie d'une crise de l'ampleur de celle du COVID-19, de « *laisser du temps aux managers pour l'organisation du travail* ». Le facteur temps joue son rôle, il ne faut pas tout précipiter pour retrouver du sens.

Le déménagement n'est finalement qu'une étape dans la longue vie d'un établissement. Certes fondamentale, mais qu'une parmi de nombreuses évolutions, il ne faut pas l'oublier. Pour faire de ce moment une réussite, le changement doit être accepté. Un des directeurs interrogés m'a confié que dans sa structure, les changements étaient fréquents pour les professionnels, si bien que lors de l'arrivée d'un projet d'envergure tel un déménagement, les équipes n'ont pas été énormément perturbées. Au-delà du projet de déménagement, il doit y avoir des changements réguliers au sein de la structure. Bien entendu, l'objectif d'une direction n'est pas de tout modifier en permanence, néanmoins rester continuellement sur des acquis n'est pas bon non plus. Par exemple lorsque l'établissement possède plusieurs sites, il est possible d'instaurer une mobilité entre chaque site pour l'exercice des professionnels, ou des dispositifs réguliers de partage des pratiques. Ce concept peut voir le jour entre les différentes unités ou services d'un même site également. Ce qui importe dans le changement, c'est notre façon de l'anticiper et d'y réagir. Comme dans toute situation nouvelle, il y a de la crainte si c'est soudain. Donc plus on est habitué à remettre en cause ses pratiques, plus on est capable de s'adapter lorsque de nouvelles situations apparaissent. La prise en charge des résidents nécessite en elle-même de l'adaptation au quotidien pour faire au mieux suivant les besoins et les envies des personnes âgées (et surtout leur état de santé). L'acceptation du changement peut justement aider à mieux prendre sur soi, à faire preuve de résilience.

La direction voit alors finalement ses missions elles aussi changer. Il s'agit de faire preuve d'inventivité pour aller de l'avant. Comme en matière de recrutement, l'aspect communication joue un rôle à part entière dorénavant. Le métier de directeur ne peut pas se passer de communication de nos jours. Or le changement, c'est de l'accompagnement, c'est-à-dire le bon message au bon moment et au bon public. Pour cela les canaux de communication évoluent, le traditionnel mail existe pour passer des informations, il y a aussi désormais internet et les réseaux sociaux. Difficile de ne pas céder à l'appel notamment des réseaux professionnels pour travailler l'image de l'établissement et obtenir parfois plus facilement des recrutements. Certains établissements mettent en place une application mobile interne dans laquelle il est possible de communiquer sur différents sujets. En dehors de la dématérialisation, un journal papier interne peut voir le jour également. Les possibilités

- 36 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

ne manquent pas, il faut juste prendre le temps d'y réfléchir et de poser une bonne stratégie managériale dont fait partie à part entière le champ de la communication. Par exemple pour un projet de déménagement, un livre ou album photos pour faire la transition entre l'ancien et le nouveau bâtiment est une belle idée, à transmettre aux professionnels, aux résidents et à leurs proches pour garder des souvenirs. L'apport est souvent considérable car les gens sont de plus en plus connectés et veulent être tenus informés des divers événements en lien avec la « maison » de leurs aînés. Plus les années passent, plus cette course dans l'information prend de l'ampleur.

3.2 Dépasser les limites actuelles de la gouvernance en EHPAD

En EHPAD, la gouvernance, à savoir la stratégie de la direction pour faire appliquer des décisions et faire vivre la résidence, est à un virage de nos jours. Avec des moyens humains et financiers de plus en plus contraints, il s'agit de contrebalancer la dynamique des dernières années qui était de rationaliser de plus en plus les prises en charge des résidents. Il est temps de recentrer les débats autour des personnes vulnérables accompagnées pour redorer l'image de nos établissements. Dans le secteur de la vieillesse plus particulièrement, les acteurs, face à ces constats, attendent depuis quelques temps de la part du Gouvernement une réforme d'ampleur pour disposer de leviers d'action pérennes et surtout engager un changement profond du modèle d'accompagnement. Le rapport Libault, en 2019, pointait justement déjà une demande urgente de transformation de notre système et davantage de lien avec le secteur du domicile. L'objectif est de trouver des solutions alternatives pour sortir du choix fatidique et binaire entre domicile et institution. La loi du 2 janvier 2002 avait déjà eu un impact important en considérant les résidents comme de véritables citoyens à part entière pour favoriser la vie sociale des personnes âgées même en établissement.

Le décret du 25 avril 2022 a pour objectif de redynamiser la participation dans les établissements médico-sociaux et de renforcer le rôle du CVS. Les dispositions sont applicables à compter du premier janvier 2023. La grande nouveauté réside dans l'introduction de la notion de « *personnes accompagnées* » pour désigner les personnes accueillies comme citées auparavant. Un renforcement de la participation des personnes est recherché puisqu'il est précisé que « *le président du CVS assure l'expression libre de tous les membres* » et que « *la participation des personnes accompagnées est systématiquement recherchée* ». Il y a une simplification dans le fonctionnement du CVS avec une suppression du quorum nécessaire pour faire séance et un allongement des délais de convocation, plus en parallèle un allègement de la procédure de désignation des membres. La composition du CVS est très élargie en ouvrant l'instance à des élus locaux, des membres des équipes

médico-soignantes, au médecin coordinateur notamment. Le champ de compétences des membres est élargi avec par exemple une consultation obligatoire sur les résultats obtenus en matière de qualité au sein de l'établissement. Un rapport d'activité annuel de l'instance devra être produit. Enfin, un règlement intérieur devra reprendre obligatoirement toutes ces dispositions pour organiser et diffuser le fonctionnement du CVS à l'avenir. C'est ainsi un essai des pouvoirs publics de redonner de la vigueur à une instance en désuétude dans les établissements. En effet, de par l'état de santé de plus en plus dégradé des résidents, leur participation devient complexe. Il n'est pas rare de ne pas trouver de résidents capables de participer aux débats en EHPAD, ou alors de représentants côté familles. Pourtant, il est recherché d'obtenir leur avis sur les projets impactant la vie de l'établissement. Si ce n'est pas via les résidents eux-mêmes, c'est une très bonne initiative d'associer au sein de cette instance davantage d'acteurs à l'image des professionnels ou des élus du territoire.

Le circuit global de l'information est complexe en institution, même en dehors des instances. Une simplification est nécessaire à l'avenir. Un directeur d'établissement médico-social, avant d'être un technicien, est surtout un manager donc un communicant. Le décret du 28 avril 2022 demande à ce titre plus de transparence dans la gestion des établissements aux dirigeants. Avec un effet encore une fois au premier janvier 2023, il s'agit d'un renforcement des obligations d'information et de transparence principalement financières à l'égard des usagers. Les contrats de séjour doivent bien mentionner toutes les informations nécessaires au choix éclairé de la personne qui est admise dans l'établissement. A savoir que ce décret impose aux établissements d'intégrer à partir de l'année prochaine dans le socle des prestations incluses dans l'hébergement le traitement et le marquage du linge ainsi que l'accès internet dans chaque chambre. La transparence est centrale pour tenir informées toutes les parties prenantes à la vie de l'établissement des bonnes comme des mauvaises nouvelles. Même lors des moments plus difficiles, transmettre les informations au fil de l'eau permet de gagner en confiance. Sur des sujets plus positifs, à l'image d'un projet constructif et novateur tel que le déménagement, il ne faut donc pas hésiter à faire circuler l'avancement des étapes progressivement.

La formation continue peut jouer les premiers rôles pour favoriser l'émergence d'une communication simplifiée en établissement. Que ce soit dans les formations des médecins ou des métiers paramédicaux, la place du dialogue est encore maigre. C'est un domaine sûrement à développer, au même titre que le management, pour acculturer les équipes aux nouvelles formes de gouvernance et de communication en établissement. Par exemple dans chaque EHPAD un soignant est normalement « référent » d'un résident et doit faire le lien avec ses proches, dans les faits le dispositif n'est que peu suivi. Bien souvent, des cadres de

- 38 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

proximité sont nommés sans réelle expérience de management ce qui complique leur exercice. C'est ce qu'il s'est passé avec les responsables administratives de chaque EHPAD en l'espèce. Il peut vite y avoir des complications si les personnalités des agents sont complexes à gérer. C'est pourquoi, avant de positionner un professionnel sur de l'encadrement d'équipes, il est important de veiller à ce qu'il y soit bien préparé. Pour gagner en proximité justement avec les équipes, l'établissement a fait le choix de placer une IDE coordinatrice sur les trois EHPAD (précisément il y en a une qui partage son temps entre l'EHPAD B et M et une autre sur l'EHPAD A). Elle tient son rôle aux côtés de la cadre de santé de chaque site. Ses principales missions sont d'accompagner les pratiques des professionnels des équipes soignantes et de faciliter le relationnel avec les familles. L'IDE coordinatrice forme aussi les nouveaux professionnels et suit la progression des stagiaires. Cette fonction doit trouver sa place, car en règle générale il y a soit un IDEC soit un cadre de santé mais rarement les deux. L'objectif ici est vraiment de retrouver du lien avec les équipes soignantes au quotidien et de la qualité dans les soins prodigués.

Le changement de site peut permettre pour la direction de mettre en place une nouvelle stratégie de l'offre médico-sociale sur son territoire, suite à une évolution dans les conditions d'hébergement. L'EHPAD M en est un bon exemple : l'ancienne structure possédait peu d'atouts à valoriser alors que le nouveau bâtiment est moderne, ainsi, logiquement, le nombre de demandes d'admission sera vite croissant (même si les problématiques actuelles d'effectifs ne permettent pas de débloquer les admissions pour la période estivale). Dans des conditions normales de fonctionnement avec des équipes au complet, cette montée en gamme dans l'hébergement offre de nouvelles possibilités de gestion à la direction.

Concernant l'EHPAD M, le fait d'être en plus rattaché à une filière gériatrique d'un CH établissement support de son GHT donne davantage d'ouvertures sur le territoire, déjà rien qu'en interne. Les personnes âgées des EHPAD peuvent profiter des consultations gériatriques proposées au pôle de gériatrie du CH. Le service de court séjour gériatrique qui hospitalise des personnes âgées possède forcément des liens privilégiés avec les EHPAD de l'établissement pour libérer des lits à l'hôpital et offrir des solutions aux personnes âgées qui ne peuvent pas retourner à domicile. De plus, l'équipe de l'HAD peut aider les établissements médico-sociaux de nos jours lorsque l'établissement en possède une ou qu'une équipe opère sur le territoire concerné. Le rapport du Docteur Braun de juin 2022 préconise d'ailleurs d'améliorer le recours à l'HAD par une évaluation HAD systématique à l'entrée en EHPAD pour favoriser un retour ou un maintien à domicile dès que possible, ceci afin de soulager les établissements. L'établissement possède aussi une filière gériatrique spécifique au sein de son service des urgences, espace qui permet de prendre en charge les

personnes âgées arrivant aux urgences directement par un gériatre et une équipe soignante dédiée afin de proposer ensuite un parcours adapté au profil de la personne âgée. Le GHT, enfin, apporte parfois quelques solutions pour dépasser le cadre du seul établissement lorsque l'offre médicale ou paramédicale manque en interne. Sur le territoire de l'EHPAD M par exemple, deux filières gériatriques du GHT se sont associées afin de répondre à un appel à projet visant à créer une plateforme d'accompagnement et de répit pour les proches-aidants des personnes âgées. Un directeur d'établissement médico-social ne peut plus fonctionner de manière isolée et sa stratégie managériale doit comporter un volet coopérations.

Il est aussi primordial de coopérer avec des partenaires extérieurs à la structure et d'entretenir des relations saines avec les établissements voisins. Ainsi, des conventions de partenariat voient de plus en plus le jour entre les établissements, principalement pour établir des relations privilégiées en termes d'admission. Ainsi l'EHPAD M a pu collaborer dans ce cadre avec une résidence autonomie proche géographiquement pour faciliter la création de parcours pour les personnes âgées (du court séjour gériatrique de l'hôpital à la résidence autonomie, puis possible orientation vers l'EHPAD). De la même façon, il est possible de créer des liens privilégiés avec des services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) voisins (nouvellement appelés SMR : soins médicaux et de réadaptation). Les autres acteurs du territoire peuvent bien souvent apporter des solutions aux blocages de la gouvernance en interne. Les établissements trouvent des solutions en travaillant ensemble, avec une mutualisation des ressources et des partages d'expérience fréquents, même entre différents départements et régions.

De nouveaux dispositifs voient le jour en ce moment d'ailleurs pour ouvrir les résidences sur l'extérieur. Le décret du 27 avril 2022 introduit la mission facultative de centre de ressources territorial pour les EHPAD. Il donne la possibilité aux directeurs de porter cette mission ayant pour objectif de développer une alternative à l'entrée en établissement grâce à un accompagnement renforcé à domicile. Sur le terrain, cela se traduit par des actions : essayer de favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention, lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants et contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage des bonnes pratiques en devenant un appui pour les professionnels de santé (formation, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences gérontologiques, d'équipements, de locaux adaptés). De la même façon, la CNSA a lancé en 2021 le concept de « tiers-lieu » à travers un appel à projet. Il s'agit d'un endroit qui abrite des activités collectives pour répondre à un besoin du territoire. Le but final des tiers-lieux est de réunir un collectif citoyen engagé dans les murs de l'EHPAD, visant à

- 40 Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

l'ouvrir sur son quartier, son environnement extérieur. Cet espace permet d'encourager des initiatives communes entre la structure, les personnes vulnérables et les acteurs de la vie sociale locale. A terme, cela renforce d'un côté le pouvoir d'agir des personnes âgées qui profite des animations et la valorisation de projets ancrés sur le territoire de l'autre. Le tiers-lieu peut prendre la forme d'un jardin aménagé, d'une bibliothèque partagée ou encore d'un café solidaire.

3.3 Impulser une politique de bientraitance au sein de la nouvelle Résidence

Avec une installation immobilière normalement de meilleure qualité suite à un déménagement, la direction se doit d'engager une politique de bientraitance réaliste assez rapidement au sein de la nouvelle structure. Réaliste, c'est-à-dire connectée avec les besoins du terrain et les possibilités des équipes soignantes en fonction des effectifs. Même si ce n'est pas la direction qui applique directement auprès des résidents au quotidien les pratiques en lien avec des philosophies de bientraitance, c'est tout de même elle qui insuffle cette dynamique au sein de l'établissement et l'incorpore dans tous les documents institutionnels. Il existe plusieurs labels dont Humanitude ou encore Carpe Diem qui permettent de reconnaître la mise en pratique de prises en charge de qualité et véritablement portées sur le bien-être du résident. Cela demande des années de travail bien souvent, pour une grande récompense et satisfaction à la clef. Même sans être officiellement labellisé car ce n'est pas une fin en soi, l'objectif est de pouvoir petit à petit avancer vers davantage de bientraitance en plaçant le public accueilli au centre des organisations de travail. C'est d'ailleurs primordial car le nouveau référentiel d'évaluation de la HAS comporte de nombreux items en ce sens. Une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance doit exister au sein de l'établissement, donc a fortiori des actions en faveur de la bientraitance. Les ARS sont d'autant plus attentives à ce volet depuis l'affaire Orpéa qui a suscité la volonté des pouvoirs publics d'accentuer les inspections en établissement dans les années à venir pour contrôler les pratiques.

Ainsi, réussir un projet de déménagement c'est aussi prévoir la suite pour le directeur, c'est-à-dire imaginer les nouvelles organisations avec de meilleurs outils de travail. La qualité de vie au travail a été l'un des deux grands axes de construction du nouvel EHPAD M comme dit précédemment, avec le bien-être des résidents. Les professionnels bénéficient par conséquent d'une salle de repos bien plus lumineuse avec une terrasse aménagée pour les repas en extérieur, d'espaces plus larges pour circuler dans les étages, d'un système de mobilisation des résidents dans chaque chambre du lit jusqu'à la salle de bain ou encore d'une douche à l'italienne dans chaque chambre pour faciliter les toilettes des résidents. Au sein de l'EHPAD M, les organisations de travail sont assez fixes, il pourrait y avoir plus de

souplesse en fonction des suggestions des professionnels. Les petits-déjeuners en sont un bon exemple, une adaptation est envisagée après échanges, mais la mise en pratique semble tout de même complexe. Il est vrai que les problématiques d'effectifs posent des difficultés à l'encadrement pour tenter des systèmes plus orientés vers les envies des résidents. C'est une problématique qui sera fréquente dans nos établissements au regard du peu de possibilités en termes de recrutement néanmoins, donc il faut s'adapter. Chaque action même mineure de prime abord peut être travaillée au quotidien pour améliorer les prises en charge, comme le fait de frapper avant d'entrer dans la chambre d'un résident, d'être souriant, de prendre un léger temps de communication avec la personne âgée. Un management globalement bienveillant incite à la bienveillance, la bonne humeur appelle la bonne humeur comme dit l'adage. Il existe de nombreuses formations en lien avec des bonnes pratiques du quotidien en EHPAD. La formation continue est un levier certain : faire une mise au point régulière permet de se remettre en question et de faire évoluer ses connaissances et compétences au fil du temps pour les professionnels, car les personnes âgées de 2022 ne sont pas celles de 2010 ni celles à venir de 2030. Il s'agit de pratiquer une communication positive dans la majorité des situations, un bon manager sait motiver et donner de l'espoir même en situation de crise.

La direction transmet des valeurs à l'établissement. La bienveillance en fait partie tout autant que la confiance et la rigueur au sein de l'établissement. Si ce n'était pas le cas auparavant dans l'ancienne structure, l'établissement peut aussi profiter d'un nouveau bâtiment pour impliquer les professionnels et les résidents dans une démarche de responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE). La RSE est définie par la Commission Européenne comme « *l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes* ». Ce concept est repris par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) dans son dossier Transformation de l'EHPAD. Il est ainsi conseillé de mettre en place des actions pour « *valoriser l'image de l'établissement et son implantation territoriale* ». Un EHPAD ne peut pas mettre en place une réelle stratégie RSE au sens propre du terme compte tenu des contraintes réglementaires et financières mais il peut initier des actions qui ont un impact non négligeable au niveau environnemental, social et sociétal. Par exemple rien que dans le premier volet environnemental, trier les déchets peut paraître anodin, sauf que de nombreuses structures sont encore en retard à ce niveau. Le gaspillage alimentaire est également un sujet à part entière en établissement médico-social au regard du nombre de repas distribués et en partie jetés par jour. Il est possible de réaliser un diagnostic externe pour mettre en exergue des pistes d'amélioration dans ce domaine. En termes de projets sociaux, il y a encore une fois de nombreuses bonnes idées à prendre sur le

- 42 - Clément BONNEL – Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – 2022

territoire national : implication des résidents dans certaines tâches domestiques quotidiennes (arrosage des plantes, préparation du couvert, cuisine, etc.), aménagement d'un potager, valorisation des talents des professionnels. Sur la partie sociétale, des initiatives émergent aussi : dons des vêtements des résidents décédés, recyclage du matériel médical, approvisionnement en nourriture grâce à des circuits courts. Par exemple lors du départ de l'ancien site de l'EHAPD M, la direction a réalisé plusieurs dons d'équipements non utilisés dans la nouvelle résidence et encore en bon état à des associations du domaine sanitaire ou social. La réussite de ces actions qui contribuent à donner une belle image de nos résidences, surtout lors du démarrage d'une nouvelle structure, dépend de comment elles sont amenées. Il faut agir selon le principe du « bons sens » en inscrivant ces actions dans le cadre du projet d'établissement dans son ensemble, qui est partie prenante de la stratégie managériale du directeur. Les nouvelles constructions sont génératrices de nouvelles organisations, ce qui est l'opportunité d'ajouter cette plus-value sociétale aux méthodes de travail. La « *performance sociale* » (comme développé par certains auteurs dans la revue Question(s) de management) n'a pas toute sa place dans le secteur médico-social : « *les établissements médico-sociaux sont avant tout le lieu de réalisation d'actions sociales et solidaires. Ils ne peuvent pas se réduire à des organisations où tout est rationalisé et comptabilisé* ». Les indicateurs sont bâtis en fonction de chaque établissement pour pouvoir prendre des décisions basées sur des critères de rationalité sur le long terme. Il faut finalement revenir à un management plus « traditionnel » et ne pas tomber dans le management « rationnel légal » comme l'appelait Max Weber (reposant uniquement sur des normes techniques).

L'éthique du management est un travail de tous les jours. Chaque personne de la structure partage les valeurs de l'établissement et adhère à la culture d'entreprise souhaitée. Les projets de transformation des EHPAD s'inscrivent dans un nouveau cadre d'action qui se doit bienveillant pour réinventer les parcours des personnes âgées mais avant tout réadapter les prises en charge en interne dans nos structures avec des pratiques vertueuses. Ricoeur définit d'ailleurs l'éthique dans les années 90 comme « *l'objectif de la bonne vie avec et pour autrui dans des institutions justes* ». Les nouveaux besoins des résidents exigent de professionnaliser les équipes et faire évoluer les compétences internes, sans avoir forcément besoin de recruter pour obtenir de nouvelles compétences externes car elles se raréfient. Le manager doit déployer un diagnostic de compétences de ses équipes et des plans de formation adaptés en conséquence.

L'accompagnement du changement nécessite de repérer en amont les résistances et de s'appuyer sur des personnalités fortes (avec en prolongement des rappels réguliers des

compétences acquises). L'encadrement doit essayer de favoriser les coopérations entre professionnels pour créer une ambiance saine de travail et ainsi réduire l'absentéisme. Des groupes de travail voient parfois le jour pour améliorer les pratiques afin que les propositions de changement proviennent des équipes. Le directeur, tout comme l'encadrement de proximité, doit être à l'écoute des professionnels et prendre en compte leurs contraintes pour faciliter au maximum la conciliation avec la vie privée. C'est un équilibre à trouver, tant dans le quotidien des résidents que dans celui des professionnels de l'établissement. L'ensemble des actions ciblées autour du bien-être donne forcément une image positive de la structure, ce qui facilite ensuite le recrutement.

Dans le cadre de l'EHPAD M, ce type de changements peut d'autant plus arriver puisque la direction a changé juste après le déménagement. Par conséquent, la nouvelle directrice, qui part sur des bases très solides après tout le travail mené par sa prédécesseure, peut imprimer sa marque dans le nouveau bâtiment qui part totalement sur un nouveau cycle. Les équipes seront confrontées à un nouveau type de management. Le temps d'acceptation du changement est peut-être venu par conséquent. Il convient d'impulser quelques nouvelles actions tout en conservant le socle de bonnes pratiques actuelles. L'objectif, grâce aux retours d'expérience notamment, sera d'apprendre de cette riche expérience que fut le projet de déménagement pour mieux anticiper les prochains projets majeurs. Surtout que le projet d'établissement des trois EHPAD de la filière gériatrique du CH doit être renouvelé pour la période 2022-2027, ce qui donne l'occasion à la direction de mener un projet coconstruit avec les équipes. C'est un travail qui nécessite énormément d'implication de tous les acteurs de l'établissement et peut conduire à des changements acceptés par les équipes si elles ont été associées depuis le départ. C'est un temps crucial dans la stratégie managériale du directeur afin d'exposer sa ligne conductrice. Partir des besoins des résidents est incontournable de nos jours. En tant que directeur, nous devons penser l'EHPAD ou toute autre structure médico-sociale comme un lieu de vie avant tout, pour donner du sens au projet de transformation souhaité et tendre vers la bientraitance.

Conclusion

Travailler pour un établissement sanitaire, social ou médico-social, de surcroît dans la fonction publique hospitalière, est un réel engagement en faveur des différents publics accueillis, d'autant plus dans les années à venir avec un contexte davantage restreint à plusieurs niveaux (humain, sociétal, financier). Un directeur met à l'épreuve ses qualités managériales dans un projet d'envergure tel qu'un déménagement. Il se doit d'être à la recherche d'ingrédients incontournables au bon-vivre de nos structures et qui façonnent sa stratégie managériale, quels que soient les projets en cours, tels que : premièrement impulser de la vie et du bien-être dans toutes les actions entreprises en plaçant la personne vulnérable au centre des organisations de travail ; puis instaurer de la communication au quotidien pour plus de transparence et de co-construction notamment avec les équipes soignantes ; enfin mettre en place un management participatif en lien direct avec le terrain et les équipes en intégrant de la simplification dans les méthodes et pratiques de travail. Le management ne fonctionne pas seul pour la direction, c'est avant tout un collectif à façonner. Pour arriver à un environnement bienveillant, il est nécessaire d'acculturer l'encadrement de proximité aux exigences du secteur médico-social qui est à la fois rude et valorisant.

La direction, pour réussir un projet type déménagement, doit mettre ainsi toute son énergie et son envie dans le lancement et construire collectivement toutes les opérations. Les acteurs aussi bien internes qu'externes ont une place prégnante dans la réussite du projet, il faut les informer et les associer autant que nécessaire, de la préparation à l'après déménagement. Dès le départ, il s'agit de faire appel autant que faire se peut à l'intelligence collective pour imaginer des organisations adaptées. Une fois le projet terminé, tout n'est pas terminé : l'écoute, l'évaluation et l'adaptation sont des phases toutes aussi importantes de la stratégie managériale pour que le management participatif fonctionne sur le terrain. Cependant, en fonction des moyens humains et financiers, de l'implication des personnes ressources et de nombreux éléments extérieurs non maîtrisés, il est impossible que tout soit parfait. L'essentiel, au fond, est que chaque personne hébergée retrouve sa place petit à petit, se sente bien dans le nouveau bâtiment et qu'une nouvelle histoire s'écrive dans les lieux investis, car c'est bien là que se trouve l'enjeu ultime. Un déménagement, c'est faire alliance pour que le futur lieu soit celui de tous.

Dès maintenant et à l'avenir, ce sont ainsi toutes les actions menées qui se concentrent sur la qualité managériale. C'est un impératif pour continuer de faire fonctionner correctement nos établissements qui souffrent d'un manque cruel d'attractivité. Pour fidéliser des professionnels, la culture d'entreprise renvoyée par la structure, ainsi que son image auprès

du grand public, doivent être positives. Il faut pouvoir proposer des organisations adaptées à toutes les générations, car le monde de la santé évolue sans cesse. A l'image de cette évolution sociétale effrénée, nos établissements réagissent, ils se préparent notamment à l'arrivée du numérique et des nouvelles technologies, avec des logiciels de soins de plus en plus performants et une population qui a grandi avec internet et un accès facilité à l'information. A partir de ces constats, se pose la question de savoir si c'est vraiment le métier des gestionnaires du secteur public de construire et de gérer un bâtiment. Le secteur public possède ainsi le parc le plus vieillissant et doit reconstruire sans augmenter son reste à charge, ce qui est complexe. Certains gestionnaires se tournent alors vers la location avec un abandon de la maîtrise d'ouvrage, même si les ARS émettent des doutes sur ce type de montage. La marge financière est faible pour les établissements pour répondre aux appels du désormais célèbre « EHPAD de demain ». Le design, l'aménagement des espaces, représentent un coût considérable qu'il faut faire porter le moins possible individuellement par le résident mais plutôt par la solidarité. Établir une comparaison internationale dans ce domaine n'est pas évident car l'approche même de la vieillesse et ainsi des modalités d'hébergement diffèrent selon les régions du monde. Les pays les plus avancés dans la lutte contre la maltraitance sont ceux ayant un niveau de vie élevé généralement. La majorité des solutions innovantes est centrée dans ces pays développés, mais la recherche d'alternatives à l'hébergement à temps complet n'en est bien souvent encore qu'à son début.

Prendre soin des résidents passe davantage par le fait de prêter une attention particulière aux professionnels qui sont quotidiennement à leurs côtés, le bien-être doit être général et l'un ne va pas sans l'autre. Les professionnels privilégient de nouveaux moyens d'exercice : semaine de quatre jours, développement du télétravail. La vie professionnelle est fonction de la vie personnelle, la qualité de vie au travail de celle de la sphère privée. Le changement ne peut pas être immédiat à chaque fois, le processus de construction des organisations demande à un directeur d'être patient, voire souvent persévérant. Essayer reste la meilleure solution pour réussir, réussir à trouver le meilleur équilibre pour tous au sein de nos structures qui possèdent encore un bel avenir. Ce n'est qu'en favorisant la réflexion collective que tomberont les écueils pour tendre vers la bientraitance. Libérer la parole en établissement, c'est aller vers plus de démocratie en santé, nécessaire à toute démarche de bientraitance que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. La démocratie participative œuvre pour le collectif et la réussite de nos projets.

Bibliographie

Ouvrages :

AUTISSIER D., MOUTOT M., 2007, « Méthode de la conduite du changement », Dunod, 3^{ème} édition.

COUET D., MIRAMON J.-M., PATURET J.-B., 2017, « Le métier de directeur : techniques et fictions », 6^{ème} édition, Presses de l'EHESP.

CROIZIER M., FRIEDBERG E., 1981, « L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective », Edition du seuil, Paris.

KUBLER-ROSS E., 2011, « Sur le chagrin et le deuil », Pocket évolution.

MINTZBERG H., 1989, « La professions de manager ».

Mémoires :

BELFILS A., 2002, « L'épreuve du changement à l'occasion d'un transfert de site », Mémoire, École des Hautes Études en Santé Publique.

HUGUENARD S., 2007, « Accompagner le changement à l'occasion d'un projet de reconstruction », Mémoire, École des Hautes Études en Santé Publique.

JAUJARD F., 2007, « De la conduite du changement organisationnel à la co-construction de rôle par la régulation des transitions d'acteurs : les opérations de fabrication de haute technologie face à leur nouvelle situation de travail », Mémoire, Université de la Méditerranée – Aix-Marseille II.

Articles et rapports :

ANAP, Juillet 2020, Transformation de l'EHPAD, S'adapter aux nouveaux besoins des personnes âgées.

ANESM, Janvier 2012, Qualité de vie en EHPAD (volet 3), La vise sociale des résidents en EHPAD, Recommandation de bonnes pratiques professionnels.

BROUSSY L., GUEDJ J., KUHN-LAFON A. Mai 2021, Les Études de Matières Grises, #4, L'EHPAD du futur commence aujourd'hui, Propositions pour un changement radical de modèle.

MONTARGOT N., PUIG E., SABOUNE K., 2018, Question(s) de management, N°20, Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD.

Rapport du Docteur Braun, Juin 2022, Mission flash sur les urgences et les soins non programmés.

Rapport Libault, 28 mars 2019, Concertation Grand âge et autonomie, 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France.

Textes législatifs et réglementaires :

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.

Décret n°2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire.

Décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.

Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

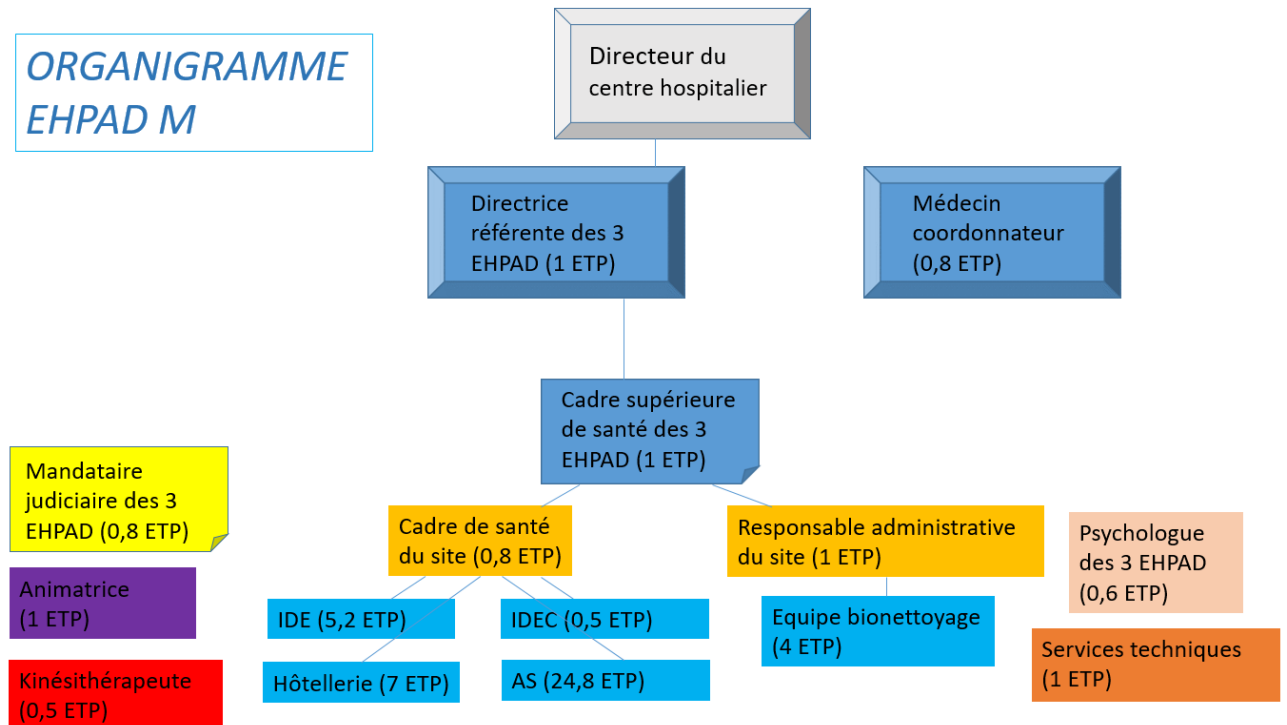
Décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Liste des annexes

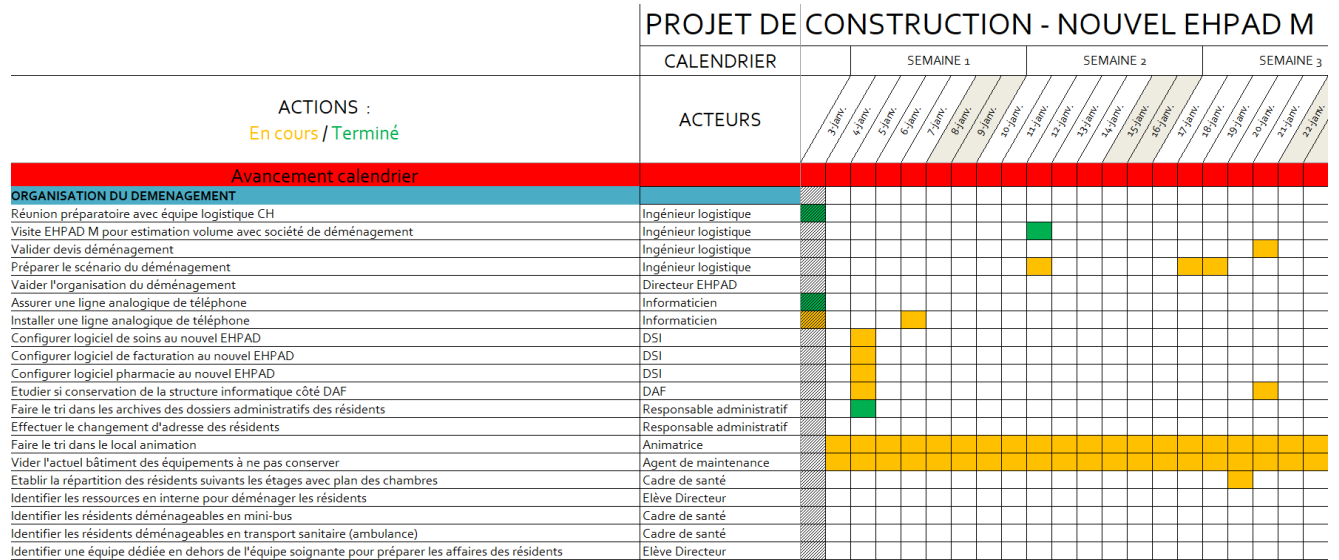
- Annexe 1 : Organigramme et effectifs de l'EHPAD M**
- Annexe 2 : Diagramme de Gantt – Suivi du projet de déménagement**
- Annexe 3 : Présentation du projet du nouvel EHPAD M aux équipes**
- Annexe 4 : Tableau récapitulatif des entretiens réalisés**
- Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec la cadre de santé**
- Annexe 6 : Questionnaire pour les professionnels de l'EHPAD**
- Annexe 7 : Questionnaire pour les résidents de l'EHPAD**

Annexe 1 : Organigramme et effectifs de l'EHPAD M

ORGANIGRAMME EHPAD M



Annexe 2 : Diagramme de Gantt – Suivi du projet de déménagement (copie partielle)



**Annexe 3 : Présentation du projet du nouvel EHPAD M aux équipes
– Réunion du 21 février 2022 (copie partielle)**

Un nouveau cadre de vie

pour améliorer l'offre hôtelière et le confort des Résidents

- **Espaces Accueil et Hébergement adaptés au profil de Résidents** : personne âgée dépendante avec troubles du comportement, personne âgée dépendante sans troubles du comportement ou personne handicapée vieillissante
- **Uniquement des chambres individuelles** : avec toilettes et douche à l'italienne
- **Des dispositifs modernes d'aide à la mobilisation en chambre** : harnais avec système de rails à moteur depuis le lit jusqu'à la salle de bain
- **Augmentation du nombre d'ascenseurs** pour davantage de mobilité dans la Résidence
- **Meilleure sécurisation des locaux** pour les Résidents atteints de démences
- **Projet de création d'un PASA en cours de validation par l'ARS** (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) pour accueillir en journée les Résidents de l'EHPAD ayant des troubles modérés du comportement

Plan de l'extérieur



Un établissement accueillant pour les différentes équipes

- Une grande salle de restauration pour toutes les équipes : avec une terrasse donnant sur le jardin permettant à chacun de faire une pause agréable et lumineuse
- Des vestiaires femmes et hommes pour les équipes de la Résidence : équipés de casiers et de douches
- Un poste de soins à chaque étage : pour avoir de la proximité avec les résidents
- Une salle de transmission : située au RDC au centre du bâtiment
- Une salle de réunion : à votre disposition au RDC pour travailler en équipe
- Trois locaux pour ranger le matériel de l'équipe de bionettoyage : un au RDC et un à chaque étage pour en avoir à disposition à tous les niveaux
- Deux espaces de rangement et de travail pour le factotum : à proximité des zones de stockage du matériel pour vite intervenir
- Un office proche de la salle de restauration commune à chaque étage : afin que l'équipe d'hôtellerie gagne en proximité avec les résidents

Annexe 4 : Tableau récapitulatif des entretiens réalisés

	Fonction	Type d'entretien	Durée
	Interne		
1	Directrice	Informel	60 minutes
2	CSS	Semi-directif	60 minutes
3	Cadre de santé	Semi-directif	40 minutes
4	Responsable administrative	Semi-directif	Annulé
5	Représentante des familles	Semi-directif	30 minutes
	Externe		
6	Directeur retraité	Téléphonique	90 minutes
7	Directeur en activité (région Bretagne)	Téléphonique	60 minutes
8	Directeur en activité (région IDF)	Téléphonique	60 minutes
9	Directeur en activité (région PACA)	Téléphonique	60 minutes

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec la cadre de santé

1. Quel type d'équipes encadrez-vous ?

Soignantes, bionettoyage, hôtellerie, factotum, kiné, animatrice.

2. Combien de professionnels cela représente-t-il ?

60 personnes environ sur site.

3. Considérez-vous que la préparation de vos équipes au déménagement a été suffisante ?

Oui :

Il a fallu faire beaucoup de choses le jour J tout de même, consignes peu claires et trop d'acteurs.

Pas de retour d'information suffisante sur le rétro planning du déménagement en amont.

4. Avez-vous ressenti de l'appréhension au sein de vos équipes par rapport au changement de site ?

Non.

5. Estimez-vous que le déménagement s'est déroulé dans de bonnes conditions pour vos équipes ?

Oui et non :

Pour les résidents oui mais pour les professionnels non.

6. Avez-vous modifié les organisations de travail de vos équipes sur le nouveau site ?

Oui :

Toutes les équipes ont été impactées, surtout le bio nettoyage.

7. Si oui à la précédente question, considérez-vous avoir suffisamment associé vos équipes à la préparation de ces changements ?

Oui :

Avec la CSS, gros travail de préparation avec chacune des équipes (mais pas forcément impliquées elles-mêmes par contre). L'équipe d'infirmières a été la moins impliquée avec le recul.

8. Selon vous, les conditions de travail de vos équipes sont-elles globalement meilleures sur le nouveau site ?

Oui :

Le nombre de résidents n'étant pas encore maximal, il est cependant difficile d'évaluer totalement les organisations.

9. Avez-vous eu des observations/remarques sur les nouvelles organisations de travail depuis le déménagement ?

Non :

A étudier au fil du temps.

10. Avez-vous mis en place un dispositif spécifique pour obtenir un retour d'expérience de la part de vos équipes ?

Oui :

Temps de travail spécifique sur le déroulement des repas.

Mise en place d'un audit sur les douches par l'IDEC prochainement comme maintenant il y a des douches individuelles.

11. Si oui à la précédente question, les professionnels ont-ils émis le souhait de modifier les nouvelles organisations de travail lors de ces échanges ?

Oui :

Un exemple à ce jour avec le petit-déjeuner : il y aura un essai de prise du petit-déjeuner en salle car les salles à manger sont beaucoup plus grandes sur le nouveau site.

12. Pensez-vous que dans l'ensemble vos équipes considèrent disposer d'un meilleur outil de travail dans la nouvelle Résidence ?

Oui :

Les agents intérimaires qui reviennent en tout cas sont très satisfaits du changement.

13. Le « changement » est-il un concept accueilli facilement par vos équipes ?

Oui :

La préparation du déménagement a bien aidé. La présence de l'IDEC a permis de rassurer les équipes. Il y a toujours des exceptions néanmoins. Pour le bionettoyage, les liens se sont resserrés dans l'équipe.

14. Si non à la dernière question, pensez-vous qu'un dispositif de formation d'approche du changement pourrait aider vos équipes à mieux appréhender ce concept ?

Non :

Il faut privilégier l'accompagnement de terrain avec de la présence au quotidien.

15. Personnellement, en tant que manager, estimez-vous que cette opération de déménagement a été une opportunité pour améliorer la qualité de vie au travail de vos équipes ?

Non :

Le changement de site ne change pas forcément quelque chose de but en blanc. Par exemple les agents d'hôtellerie doivent être plus proches des équipes soignantes avec la configuration des étages et ce n'est pas le cas ou du moins pas encore.

16. Enfin, auriez-vous des propositions pour améliorer l'approche en établissement d'un changement de site tel que vous venez de le vivre ?

Obtenir plus d'information descendante de la part de la direction : pleine intégration de l'encadrement de proximité à la préparation du déménagement.

Pas assez d'accompagnement de l'établissement de rattachement post déménagement : notamment côté soutien technique, quasiment plus personne après la semaine du déménagement alors que les jours suivants le déménagement il y a encore de l'effervescence et c'est plutôt légèrement plus tard après la mise en route qu'on peut constater des choses à améliorer.

Commentaire libre :

Les organisations soignantes ont été trop rapidement préparées, il aurait fallu entamer les discussions plus tôt (plus de 6 mois avant pour avoir une réelle concertation).

Annexe 6 : Questionnaire pour les professionnels de l'EHPAD

QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS

Ce questionnaire est anonyme et est rempli sur la base du volontariat. Entourer la bonne réponse avec la possibilité d'ajouter un commentaire lorsqu'il y a un espace prévu à cet effet.

[Durée approximative : 5mn]

1. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Hôtellerie
- Bionettoyage
- AS
- IDE
- Médecin
- Personnel administratif
- Personnel technique
- Autres

2. Considérez-vous que la préparation au déménagement a été suffisante ?

OUI

NON

Commentaires :

3. Avez-vous ressenti de l'appréhension par rapport au changement de site ?

OUI

NON

Commentaires :

4. Estimez-vous que le déménagement s'est déroulé dans de bonnes conditions ?

OUI

NON

Commentaires :



5. Vos organisations de travail ont-elles été modifiées avec le déménagement ?

OUI NON

Commentaires :

6. Considérez-vous avoir été suffisamment associé à la préparation de ces changements ?

OUI NON

Commentaires :

7. Selon vous, les conditions de travail sont-elles meilleures sur le nouveau site ?

OUI NON

Commentaires :

8. Estimez-vous avoir pu exprimer vos observations sur les nouvelles organisations de travail depuis le déménagement ?

OUI NON

Commentaires :

9. Considérez-vous avoir retrouvé vos repères dans votre quotidien dorénavant sur le nouveau site ?

OUI NON

Commentaires :

10. Pensez-vous que les Résidents sont globalement mieux pris en charge dans la nouvelle Résidence ?

OUI NON

Commentaires :

Commentaire libre :

Merci pour votre participation !

Mai 2022

Stage D3S



Annexe 7 : Questionnaire pour les résidents de l'EHPAD

QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES RESIDENTS

Ce questionnaire est anonyme et est rempli sur la base du volontariat. Entourer la bonne réponse avec la possibilité d'ajouter un commentaire lorsqu'il y a un espace prévu à cet effet.

[Durée approximative : 10mn]

1. Etes-vous une femme ou un homme ?

F

H

2. Quel est votre âge ?

3. Combien de temps avez-vous vécu dans l'ancienne structure ?

4. Considérez-vous que la préparation au déménagement a été suffisante ?

OUI

NON

Commentaires :

5. Avez-vous ressenti de l'appréhension par rapport au changement de site ?

OUI

NON

Commentaires :



6. Estimez-vous que le déménagement s'est déroulé dans de bonnes conditions ?

OUI NON

Commentaires :

7. Considérez-vous avoir été suffisamment associé à la préparation du déménagement ?

OUI NON

Commentaires :

8. Selon vous, les conditions de vie sont-elles meilleures sur le nouveau site ?

OUI NON

Commentaires :

9. Votre mode de vie a-t-il été modifié avec le déménagement ?

OUI NON

Commentaires :

10. Considérez-vous avoir retrouvé vos repères dans votre quotidien dorénavant sur le nouveau site ?

OUI NON

Commentaires :

11. Vous sentez-vous mieux globalement dans cette nouvelle Résidence ?

OUI NON

Commentaires :

Commentaire libre :

Merci pour votre participation !

Mai 2022

Stage D3S



BONNEL	Clément	Novembre 2022
<p align="center">Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion 2021-2022</p>		
<p align="center">Accompagner et piloter un projet de déménagement : les enjeux managériaux pour la direction en EHPAD</p>		
<p>PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Rennes</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Un projet de déménagement est une étape marquante dans la vie d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes. Il concerne tous les acteurs de la structure et demande un important travail de préparation pour la direction et l'encadrement de proximité.</p> <p>La réflexion menée pour savoir comment bien se préparer à ce changement majeur est primordiale. La modification des organisations de travail dans le nouveau bâtiment nécessite un travail collaboratif en amont du changement de site. La stratégie managériale du directeur prend tout son sens pour mener à bien cette mission.</p> <p>Au moment du déménagement, il convient pour la direction de faire face aux potentielles résistances et de manager le changement. La délicate association de chacun, tout en prenant des orientations stratégiques, demande des qualités managériales adaptées pour obtenir l'adhésion des équipes. Il est alors intéressant de savoir quels leviers un directeur d'établissement peut actionner pour susciter l'implication de tous.</p> <p>Enfin, une fois le déménagement réalisé, un manager doit savoir capitaliser sur les nouvelles organisations de travail et la conduite du changement pour démarrer un nouveau cycle dans la vie de l'établissement. Des propositions d'actions sont formulées pour permettre à un directeur de développer un management bienveillant. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels mais surtout de faire profiter les résidents de davantage de bien-être au sein de leur lieu de vie.</p>		
<p>Mots clés : déménagement - management - changement – résistance – organisation de travail – qualité de vie au travail - bienveillance</p>		
<p align="center"><i>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.</i></p>		