



**LA CREATION D'UN PASA A L'EHPAD
« LA BASTIDE DU FIGUIER » POUR UNE NECESSAIRE
EVOLUTION DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DES
PERSONNES AGEES**

**UNE PREMIERE REPONSE A LA VULNERABILITE GRANDISSANTE
DES RESIDENTS ET DES PERSONNES ACCUEILLIES**

Fabienne ALFOSEA-BUKENTAS

2024

cafedes

Remerciements

Je souhaite exprimer ma haute gratitude aux personnes qui ont contribué

- D'une part à ma poursuite studieuse et prometteuse de la formation CAFDES
- D'autre part aux réalisations diverses et certifiantes tout au long de la professionnalisation jusqu'à l'écriture du mémoire.

Je remercie,

Monsieur Luc MATHIS, guidant, pour sa bienveillance et sa disponibilité. L'ensemble des rencontres a permis des échanges constructifs et déterminants pour les orientations et ajustements à ce travail,

Monsieur Patrick JAMGOTCHIAN, Directeur du Centre de gérontologie l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve d'Aix-en-Provence, pour sa confiance, les multiples rencontres et entretiens durant son accompagnement en stage. Source d'inspiration, j'ai fortement apprécié l'expérience mesurée et une éthique chaleureuse envers nos aînés,

Les Directrices et Directeurs d'EHPAD, les Médecins Coordonnateurs, les Membres du CVS, les professionnels volontaires et accueillants durant les entretiens,

L'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IRTS pour l'accompagnement, la disponibilité et le soutien,

La promotion aux multiples facettes et talents ayant permis une émulation complice et un enrichissement mutuel,

Un clin d'œil,

A l'admirable sympathie des résidents et professionnels des 2 EHPAD m'ayant accueilli en qualité de stagiaire,

A Philippe, Antoine, François pour leur présence, écoute et compréhension durant cette période de reconversion professionnelle,

A Caroline pour sa force naturelle, sa perspicacité et son aide précieuse,

A Alexandra, présente malgré l'éloignement géographique, dans les derniers instants de relecture

A mes proches pour qui je sais, avoir été souvent dans leurs pensées.

Sommaire

Introduction	1
1 Regards croisés sur la vulnérabilité de la personne âgée et son accompagnement en établissement d'hébergement.....	5
1.1 Eléments de présentation du secteur de la personne âgée : politiques publiques, réalisations internationales et nationales	5
1.1.1 Définition de la personne âgée et de la vulnérabilité avec l'avancée en âge.....	5
A) La personne âgée : définition et spécificités	5
a) Définition de la personne âgée et spécificités liées à la vieillesse	5
b) Spécificités démographiques sur le vieillissement de la population.....	6
c) Indicateurs sur le vieillissement de la population française et son entrée en ESMS	6
B) Focus sur le concept de la vulnérabilité :	7
C) Parcours d'accompagnement de la vulnérabilité chez la personne âgée	8
a) Initiatives internationales	8
b) Initiatives nationales	9
1.1.2 Exemples de politiques publiques pour ralentir les risques du vieillissement de la population et engager une lutte contre la perte d'autonomie.....	10
A) Hors France.....	10
B) En France.....	11
a) A l'échelon national.....	11
b) A l'échelon local.....	13
1.1.3 Eléments de présentation des besoins du public, de l'offre de service : questionner l'existant	14
A) Présentation des besoins du public	14
a) Vision nationale	14
b) Vision locale	15
B) Présentation de l'offre de service et questionnement sur l'existant	16
a) L'offre de service	16

b)	Qu'en est-il de l'hébergement en EHPAD ?.....	17
1.2	La Bastide du Figuier : éléments de présentation du contexte historique et institutionnel	18
1.2.1	La Bastide du Figuier : présentation de la structure et du public accueilli.....	18
1.2.2	La Bastide du Figuier : présentation de l'offre de service	20
A)	Les fondamentaux institutionnels	20
a)	Description architecturale et réglementaire	20
b)	Présentation du Projet d'Établissement et outils relatifs à la loi 2022-02	21
c)	Les organisations de travail.....	21
B)	Les fondamentaux humains	22
a)	Description quantitative et qualitative des ressources humaines	22
b)	Description quantitative et qualitative des résidents	23
2	Etape diagnostique des nouveaux besoins de la population âgée vulnérable et de l'offre à la Bastide du Figuier.....	25
2.1	Les nouveaux besoins des personnes âgées.....	26
2.1.1	Caractéristiques cliniques des troubles chez la personne âgée vulnérable	26
A)	Troubles liés à la perte de l'autonomie	26
B)	Troubles cognitifs ou psycho-comportementaux liés aux maladies neurodégénératives	27
a)	Repères bibliographiques.....	27
b)	Gradation de la dépendance, grilles et indicateurs	28
c)	Éléments de conclusion	29
2.1.2	Caractéristiques cliniques des résidents à la Bastide du Figuier	30
A)	Retour sur le questionnaire de satisfaction fin 2023	30
B)	Recueil du témoignage du médecin coordonnateur.....	31
2.2	La Bastide du Figuier : état des lieux et diagnostic stratégique	33
2.2.1	Facteurs externes	33
A)	Opportunités	33
B)	Menaces	33
2.2.2	Facteurs internes	34
A)	Forces.....	34
B)	Faiblesses.....	36

2.3	Les entretiens : méthode d'investigation et résultats	39
2.3.1	Analyse des entretiens : les idées « forces »	40
A)	La vision de l'EHPAD :	40
B)	Le public admis	40
C)	L'offre de service	40
D)	Les partenaires et le territoire	41
E)	La place de la personne âgée accueillie et accompagnée	41
F)	La structuration possible de l'EHPAD	41
2.3.2	Synthèse des entretiens : les éléments en appui pour faire évoluer l'offre de la Bastide du Figuier	41
2.3.3	Diagnostic final vers un choix d'action	42
3	La création d'un PASA à la Bastide du Figuier	45
3.1	Les préalables complémentaires pour expliquer le projet	45
3.1.1	Le PASA : présentation, modalités de fonctionnement et objectifs	45
3.1.2	Les bénéfiques du PASA	47
3.1.3	Les nouveaux concepts	49
A)	La conduite du changement	49
B)	L'autodétermination	50
3.2	Les modalités théoriques pour mettre en œuvre le projet	51
3.2.1	Les modalités préparatoires	52
A)	Définition des options du projet de création du PASA	52
B)	Pilotage par enjeux, risques et objectifs	53
a)	Les enjeux	53
b)	Les risques :	54
c)	Les objectifs généraux et secondaires	55
C)	Les types de management propices pour réussir les projets	56
3.3	Les modalités opérationnelles pour concrétiser le projet	56
3.3.1	Participation des parties prenantes et définition des interdépendances professionnelles	56
3.3.2	Présentation des actions inhérentes aux objectifs précités	60
3.3.3	Suivi et déploiement	61
A)	Le court terme : juin à août 2024	61
B)	Le moyen terme : septembre à octobre 2024 après validation ARS	62

C)	Le long terme : novembre 2024 à l'ouverture du PASA en janvier 2025.....	63
3.3.4	Indicateurs d'évaluation, niveau de conduite du projet.....	63
A)	Niveau RH et climat social :.....	63
B)	Niveau conduite du projet : création du PASA à la Bastide du Figuier.....	64
C)	Niveau managérial.....	64
D)	Niveau familles et personnes accueillies.....	64
E)	Niveau Association et gestion unique de la Bastide du Figuier.....	64
3.3.5	Les pistes d'évolution partenariales et territoriales.....	65
A)	Intégration de personnes âgées dépendantes du CRT.....	65
B)	Mutualisation.....	65
C)	PASA nuit.....	65
D)	Tiers-lieu.....	65
	Conclusion.....	67
	Bibliographie.....	69
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
ANAESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-Soignant (e)
ASG : Assistant (e) de Soins en Gérontologie
ASV : loi d'Accompagnement de la Société face au Vieillissement
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de service d'intervention Sociale
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCN : Convention Collective Nationale
CCNE : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé
CD : Conseil Départemental
CD13 : Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône
CE : Conseil de l'Europe
CESE : Comité Economique et Social Européen
CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
CNSA : Caisse Nationale des Solidarités pour l'Autonomie
CODIR : Comité de Direction
COPIL : Comité de Pilotage
COS : Cadre d'Orientations Stratégiques
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRT : Centre de Ressources Territorial
CSE : Conseil Social d'Etablissement
CVS : Conseil de Vie Sociale
DGRIG : Direction Générale de la Recherche et de l'Innovation Gouvernementale
DRAD : Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRH : Direction des Ressources Humaines
DUD : Document Unique de Délégation
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ERP : Etablissement Recevant du Public
ESMS : Etablissement et Service Médico-Sociaux
ESSMS : Etablissement et Service Sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Equivalent Temps Plein
GCMS : Groupement de Coopération Médico-sociale
GEPP : Gestion des Emplois et du Parcours Professionnel
HAS : Haute Autorité de Santé
HCFEA : Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge
HCP : Haut-Commissariat au Plan
HSTV : Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve
IDE : Infirmier (e) Diplômé (e) d'Etat
IDEC : Infirmier (e) Diplômé (e) d'Etat Coordinateur (trice)
IESS : Innovation E Santé Sud
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IRP : Instance Représentative du personnel
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LIVIA : Etude Lieux de Vie et Autonomie
MND : Maladie Neurodégénérative
NPI-ES : Inventaire Neuropsychiatrique - Equipe Soignante
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PA : Personne Âgée
PACA : Provence Alpes Côte d'Azur
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PRS : Projet Régional de Santé
QVT : Qualité de Vie au Travail
RA : Résidence Autonomie
RGP : Recensement Général de la Population
RH : Ressource Humaine
RPS : Risque Psycho-Social
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAD : Service d'Aide à Domicile
SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
SWOT: Strengths = forces, Weaknesses = faiblesses, Opportunities = opportunités, Threat (menaces)
TMS : Trouble Musculo Squelettique

TPC : Trouble Psycho-Comportemental
UCC : Unité Cognitivo- Comportementale
UE : Union Européenne
UHP : Unité d'Hébergement Protégé
UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
UPA : Unité Protégée Alzheimer
USLD : Unité de Séjour de Longue Durée
UVA : Unité de Vie Alzheimer
UVP : Unité de Vie Protégée

Introduction

L'accroissement démographique de la population française, dans les tranches les plus hautes de la pyramide des âges, est un sujet majeur qui préoccupe les pouvoirs publics depuis plusieurs décennies. Suite à la recrudescence des maladies neurodégénératives, dès 2001 les plans Alzheimer et maladies apparentées se succèdent. La maladie Alzheimer est particulièrement diagnostiquée, elle provoque une majoration imprévisible de la dépendance chez les personnes âgées dans notre pays.

Dans le tourment du « 5^{ème} risque », il a fallu attendre l'adoption de la loi d'Accompagnement de la Société face au Vieillissement (ASV) en 2015 pour que nous voyions apparaître une sensibilisation au « bien vieillir » et un engagement vers une voie optimiste du maintien de l'autonomie. En parallèle, nous assistons durant ces dernières années à des événements structurels et conjoncturels provoquant une vision délétère sur les modes d'hébergement des personnes âgées au sein de notre société. La détresse des professionnels des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) à partir de 2018, suivi en 2020 de la crise sanitaire COVID et enfin de la parution du livre « Les Fossoyeurs. » de Victor Castanet (2022) dégradent l'opinion publique sur l'accompagnement de nos aînés en France.

Les lettres de missions et rapports ministériels se succèdent pour superviser les pratiques professionnelles et la gestion des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS). En mars 2022, la Haute Autorité de Santé (HAS) édite le référentiel et manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS, afin de garantir une dynamique d'amélioration continue de la qualité. Il replace, après la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'usager au cœur du dispositif d'accompagnement comme citoyen de droits et acteur. Dernièrement la loi du 8 avril 2024, portant mesures pour « bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie », veut agir contre la perte d'autonomie et l'isolement en rappelant que tout usager en établissement est citoyen de droits. Elle relance le paradigme du bien vieillir à domicile en mettant en avant des mesures en faveur des aides à domicile et encourage, en EHPAD, une organisation partenariale ainsi qu'une lisibilité des « indicateurs relatifs à leur activité et à leur fonctionnement ».

Les études sociologiques et épidémiologiques pointent un « papy-boomer » à l'orée de 2030. Ce phénomène nécessite des solutions diversifiées d'accompagnement de ce public âgé. Si le maintien à domicile est un enjeu national, la perspective d'une entrée en établissement d'hébergement au-delà de 85 ans avec des pathologies plus lourdes est tout aussi dévoilée dans les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Le cumul de fragilisations et de vulnérabilités liées avec l'avancée en âge tend à une spécialisation des services dans les ESMS. Un maillage territorial s'organise avec des offres d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement, sous la

supervision des Agences Régionales de Santé (ARS) ainsi que des Conseils Départementaux (CD). Leurs actions tentent d'assurer des réponses partenariales et complémentaires face aux nouveaux besoins émergents à chaque étape de la vieillesse. Face aux constats démographiques et aux initiatives politiques, les EHPAD sont engagés à développer une offre sécurisée et modulable dans le parcours de vie d'une personne âgée en perte d'autonomie.

En effet, la demande d'admission en EHPAD est majoritairement décidée lorsque la personne âgée a basculé dans une fragilisation et une vulnérabilité importante. Son incapacité à rester autonome dans les actes quotidiens de la vie, sa solitude, son isolement, la fatigue de ses proches aidants, ses troubles neurodégénératifs, ses pathologies chroniques obligent une entrée en établissement médico-social. Aussi, les demandes sont importantes après un séjour à l'hôpital dans le cadre d'un déséquilibre du quotidien : phase aiguë d'une maladie ou chute ou fracture ou mise en danger pour soi ou envers autrui. Le constat d'un non-retour à domicile, sans relais familial ou de soignant possible, contraint à orienter la personne en hébergement médico-social.

- Serait-ce exclusivement ou majoritairement le profil des futurs admis au sein de l'EHPAD ?
- Comment préparer l'EHPAD à recevoir des publics plus âgés et avec des pathologies plus lourdes ?
- Comment graduer l'offre pour poursuivre un accompagnement individualisé, respectueux des besoins et du pouvoir d'agir de la personne âgée ?

Ces questions m'interpellent durant ma formation préparant au Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de service d'intervention Sociale (CAFDES) et en qualité de stagiaire lors de mon immersion professionnelle, dans une structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Tout au long du mémoire, je me positionnerai en qualité de directrice d'un EHPAD : la Bastide du Figuier. Depuis plusieurs mois, de multiples demandes d'admission sont refusées car le profil des personnes âgées présente des caractéristiques complexes. C'est une structure de 45 places sans unité spécialisée dont la commission d'admission se heurte aux nombreuses demandes sollicitant l'accueil de personnes âgées sortant majoritairement d'un établissement sanitaire. Leur niveau de perte d'autonomie nécessite d'une part un accompagnement médicalisé et proscrit d'autre part le retour à domicile du fait de troubles cognitifs, voire psycho-comportementaux transitoires ou installés.

En quoi, la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de la Bastide du Figuier peut permettre de répondre aux besoins des personnes âgées dans la

lutte contre la perte d'autonomie et l'optimisation du maintien de l'autonomie ? Peut-elle constituer la première étape vers une offre diversifiée et alternative à l'échelle territoriale ?

Afin de permettre l'analyse de ces problématiques, il convient tout d'abord de définir ce que nous avons à comprendre lorsque nous parlons de la personne âgée et de sa vulnérabilité. Une analyse du parcours des personnes fragilisées avec l'avancée en âge sera réalisée. L'offre de service et d'hébergement sera décrite en Europe et en France. La présentation de l'EHPAD : la Bastide du Figuier informera de son évolution statutaire au sein du Groupement d'établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV) de Provence.

Ensuite, une classification des troubles cognitifs chez la personne âgée montrera une gradation de la perte d'autonomie dont le seuil critique compromet le maintien à domicile. Ce constat réaffirme la nécessité d'un lieu d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement spécifiée. Il sera complété d'une enquête qui questionne les professionnels de terrain, source d'inspiration pour aider à clarifier les besoins des résidents et repenser l'offre de service à la Bastide du Figuier.

Enfin l'intention de créer un PASA à la Bastide du Figuier positionnera la structure et ses ressources humaines en mode projet. Cette initiative placera l'établissement comme un maillon dynamique et systémique dans l'accompagnement du maintien de l'autonomie de la personne âgée vulnérable. Il deviendra une structure « ressource » avec des professionnels avertis, s'adaptant aux nouveaux besoins spécifiés et singuliers. Cette nouvelle prestation servira tant les résidents en place que les personnes âgées (PA) accueillies.

1 Regards croisés sur la vulnérabilité de la personne âgée et son accompagnement en établissement d'hébergement

En juillet 2022, La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a publié les résultats de l'enquête « Etablissement Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) 2019 » et a précisé que 730 000 personnes sont hébergées en établissement dont « 8 sur 10 en EHPAD ». Selon l'étude Uni Santé 2023, le panorama des EHPAD 2023 montre une offre à hauteur de 596 000 lits, avec une inégalité de répartition sur le territoire français. Les prévisions d'évolution du profil des personnes accueillies annoncent des personnes plus âgées avec des pathologies plus lourdes. C'est pourquoi la France tend vers une médicalisation plus soutenue des EHPAD. La question est donc de savoir quelle transformation opérer au sein de la Bastide du Figuier, EHPAD sans unité spécialisée, pour faire face aux nouvelles vulnérabilités des PA en demande d'admission ?

1.1 Eléments de présentation du secteur de la personne âgée : politiques publiques, réalisations internationales et nationales

1.1.1 Définition de la personne âgée et de la vulnérabilité avec l'avancée en âge

A) La personne âgée : définition et spécificités

a) *Définition de la personne âgée et spécificités liées à la vieillesse*

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la personne âgée en fonction d'une condition d'Age car elle indique qu'une « personne devient âgée à partir de 60 ans ». La personne âgée s'inscrit donc dans un processus de vieillissement. Le vieillissement est défini par l'OMS comme « le produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps [...] une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès ». Le choix de cette définition permet à aujourd'hui d'identifier le vieillissement, comme décrit par Bernard Ennuyer dans son article « à quel âge est-on vieux ? » de 2011, puis repris en mai 2021 par l'Institut de la Longévité, des Vieillesse et du Vieillissement dans sa lettre d'information : recherche sur le vieillissement : « le classement d'âge chronologique n'apporte aucune homogénéité sociale dans les modes de vie et dans la trajectoire de la personne ».

En sociologie, Vincent Caradec consacre tout le second chapitre de son ouvrage « Sociologie de la vieillesse et du vieillissement » à identifier les PA comme « un groupe d'âge hétérogène ». En 2014, il s'associe avec d'autres auteurs pour éditer un regard

sociologique croisé sur la « vieillesse et le vieillissement ». Ensemble, ils réaffirment chez les PA, des « variations sociales de leurs pratiques et de leurs modes de vie » sans référence à l'âge. A contrario, les politiques publiques s'en inspirent pour catégoriser les PA et définir des orientations à l'attention d'une population plus unifiée et caractérisée, grâce aux tranches d'âges, aux limites d'âge. Par exemple, l'accueil en EHPAD est généralement identifié autour 60 ans ; avant, des dérogations sont possibles.

b) Spécificités démographiques sur le vieillissement de la population

L'OMS décrit dans un article du 1er octobre 2022 qu'« entre 2015 et 2050, la proportion des plus de 60 ans dans la population mondiale va presque doubler, passant de 12 à 22 % ». Le vieillissement affaiblit progressivement la personne qui avance en âge : limitations, incapacités, irréversibilités, aggravation et mort. L'OMS invite l'ensemble des pays à préparer leurs systèmes sociaux et de santé pour accompagner cette évolution démographique mondiale. L'Assemblée Générale des Nations Unies a proclamé 2021-2030 « Décennie du vieillissement en bonne santé » et a demandé à l'OMS de prendre la tête de sa mise en œuvre. Celle-ci vise à réduire les inégalités en matière de santé et à améliorer la vie des PA, de leurs familles et de leur entourage. Elle informe que « la vulnérabilité des PA pourrait prendre un tout autre aspect, selon les engagements de chaque pays d'agir sur les déterminants sociaux ».

En France, 1.3 million de PA de 60 ans et plus ont bénéficié de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en 2022 dont 40% des bénéficiaires étaient hébergés en établissement. De 2010 à 2022, leur nombre s'est majoré de 17%, taux inférieur aux nombres de bénéficiaires vivant à domicile qui a augmenté durant cette période que de 11% selon le rapport.... L'INSEE indique qu'en 2023 l'espérance de vie à la naissance est de 80 ans pour les hommes, 85.7 ans pour les femmes. Un allongement continu de l'espérance de vie à la naissance est supposé d'ici 2060, qui est estimé à 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes. La majorité des PA vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seules 8% des plus de 60 ans sont dépendantes et 1 sur 5 ayant plus de 85 ans (20%). L'âge moyen de la perte d'autonomie se situe vers 83 ans.

c) Indicateurs sur le vieillissement de la population française et son entrée en ESMS

Quantitativement, les perspectives et études publiées par l'INSEE prévoient un effectif des plus de 75 ans à hauteur de 11.6 millions en 2050, contre 4.2 millions en 2000. Celui des plus de 85 ans passe de 1.3 à 4.8 millions. L'article de Chantal Brutel dans « Economie et statistique n°355-356 de 2022 acte que « la croissance du nombre de PA est spectaculaire [...] du haut de la pyramide des âges [...]. En 2050, l'effectif des 60 ans sera le double de 2000, celui des 75 ans : triple et celui des 85 ans : quadruple ».

Qualitativement, l'entrée en établissement note une moyenne d'âge proche de 86 ans aujourd'hui. A moyen terme, les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

accueilleront nos aînés, beaucoup plus âgés et avec des pathologies plus lourdes. Selon l'enquête auprès des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA) de la DREES de 2019, « la population des ESMS est en renouvellement permanent ». Sur 730 000 des personnes accueillies en 2019, 33 % en sont sorties dont 22 % par décès. Ils proviennent pour la moitié de leur domicile, tandis que l'autre moitié est un transfert depuis un autre endroit. Ce peut être un autre établissement, qu'il soit de santé ou d'hébergement. Ceci montre que 487 000 PA, entrées en ESMS durant l'année 2019, y sont restées en raison d'une nouvelle domiciliation.

En France, nous assistons à une évolution démographique vers une augmentation notoire des PA avec vulnérabilités. Pour approfondir l'aspect fragilisant de la vieillesse et ses répercussions dans l'avancée avec l'âge, nous allons clarifier le concept de la vulnérabilité.

B) Focus sur le concept de la vulnérabilité :

Originellement, cette notion vient du latin *vulnus vulneris* qui signifie la blessure et de *vulnerare* qui signifie blesser. Le dictionnaire Larousse la définit comme celle « qui peut être blessé, frappé », « qui peut être facilement atteint, qui se défend mal ». L'historienne Axelle Brodiez-Dolino indique que la vulnérabilité serait trop aisément associée à une sémantique utilisée particulièrement dans le champ médico-social et désignerait : « l'exclusion, la pauvreté ou la précarité ». Elle décrit dans son essai en 2015 que la vulnérabilité est un « problème majeur ». Alors que la vulnérabilité pourrait s'atténuer voire disparaître, lorsqu'elle désigne les « plus vulnérables » dans la pauvreté ou la précarité ; dans le champ de la gériatrie, le terme identifie « les notions de fragilité (état médical) et de dépendance « état social » qui perdurent voire s'aggravent. Les auteures Marie-Hélène Boblet et Anne Gourio du manuel « Dire et lire les vulnérabilités contemporaines » (2020) étudient le concept dans tous les genres qu'offre la littérature française. Dans les représentativités artistiques diverses, la vulnérabilité peut montrer un angle effrayant et négatif de par son « interdépendance relationnelle des sujets humains » jusqu'à ce qu'elle prenne une dimension prometteuse de « reconnaissance de nos vies ». Dans ses causes endogènes et exogènes, la vulnérabilité touche donc particulièrement la population âgée. La perte de repères dans un environnement, un tissu familial diminué, l'appauvrissement des relations sociales, l'avancée en âge et le déséquilibre d'une pathologie chronique sont des facteurs qui majorent la vulnérabilité.

Dans la littérature, vulnérabilité et fragilité sont des concepts affiliés pour identifier des facteurs conjugués qui nuisent à l'affirmation sociale des PA. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, le Pr Dina Zekry a pu expliciter, dans sa communication en 2018, que ces 2 notions relèvent d'un état de faiblesse. C'est une faiblesse vue de l'intérieur pour la fragilité

quand il s'agit d'appréhender des causes intrinsèques voire organiques ou extrinsèques voire physiologiques. C'est une faiblesse vue de l'extérieur pour la vulnérabilité, lorsque les ressources relationnelles et individuelles diminuent les capacités d'adaptation. Enfin dans la revue *Anthropologie et Santé* N°17-2018, Alfonsina Faya-Robles précise que la fragilité est soit « multi-domaine » touchant les fonctions cognitives, le milieu de vie, les facteurs psycho-sociaux et/ou nutritionnels, ou soit purement « physiologique » touchant le corps et ses composants. Difficilement mesurable et d'un caractère d'évolutivité imprécis, la fragilité est « une étape entre l'autonomie et la dépendance ». Elle conclut son article en précisant que l'avancée en âge agit sur les capacités individuelles de la personne et qu'une « réorganisation sociale soutenant ces capacités individuelles » s'impose.

La personne âgée avec l'avancée en âge majore sa vulnérabilité. Le niveau de perte d'autonomie et le contexte médico-social exigent parfois un accompagnement continu difficilement applicable à domicile. En dépit des politiques publiques visant le maintien à domicile, l'entrée en ESSMS s'applique.

C) Parcours d'accompagnement de la vulnérabilité chez la personne âgée

a) *Initiatives internationales*

La notion de vulnérabilité s'emploie progressivement dans les années 60-80 sous l'influence du CE. La Charte Sociale Européenne adoptée en 1961 garantit les droits sociaux et économiques fondamentaux tournés vers « l'emploi, le logement, la santé, l'éducation, la protection sociale et aux services sociaux. ». Cette initiative de l'Europe, sur la protection des personnes vulnérables et l'affirmation des droits des personnes, a inspiré notre politique nationale. De multiples dispositions législatives apparaissent telle que la loi du 30 juin 1975, mettant en avant la situation de handicap. A nouveau, elle offre un cadre juridique en matière de droit du travail, de droit aux prestations et enfin de droit à l'éducation des personnes en situation de handicap. Dans cette même période, les Nations Unies adoptent la déclaration des droits des personnes handicapées le 9 décembre 1975. L'OMS, dans les années 80, adopte la classification internationale des déficiences, des incapacités et du handicap, connue aujourd'hui sous le nom de « Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé » (CIF). L'apport du langage médical commun à tous les professionnels de la santé des états, autour du triangle : déficience, incapacité et handicap, sous-entend un désavantage social. La révision de cette classification en 2001 élargit son champ d'action au-delà de la pathologie. La nouvelle nomenclature encourage à analyser les causes intrinsèques et conjoncturelles associées de la personne dite vulnérable.

Bien que les causes des vulnérabilités soient reconnues, l'ambition de rééquilibrer le désavantage potentiel subi par les personnes vulnérables s'engage. C'est ainsi que la

charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (UE), adoptée le 7 décembre 2000, vient réaffirmer les droits inaliénables des personnes en son sein. Ayant valeur de « Traité », la charte des droits fondamentaux est un texte contraignant pour les pays membres de l'UE qui doivent s'y conformer. Des dispositions dans les articles 25 et 26 sont consacrées aux PA et aux personnes en situation de handicap, caractérisées comme public vulnérable. Ces influences européennes vont guider l'État français et lui permettre de se positionner sur la question des droits des personnes vulnérables, notamment quelle est leur place au sein des dispositifs existants. En 2003, selon le Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales et l'OMS, « les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants. ». Pour la Cour de cassation française, la vulnérabilité représente les personnes « qui dans une situation pathologique ou hors norme, ne sont pas de fait en mesure d'exercer correctement leurs droits et libertés. ». Dans son rapport annuel de 2009, la Cour de Cassation énonce deux types de vulnérabilité. Il y aurait une conception personnelle de la vulnérabilité et une conception réelle. « Est personnelle la vulnérabilité dont la cause est liée à la personne ou à son patrimoine et dont les conséquences affectent de manière générale les droits et libertés de l'intéressé ».

b) Initiatives nationales

Depuis le rapport Laroque de 1961, les politiques publiques ont défini le soutien à domicile comme une priorité. Pourtant, dans le même temps, le nombre de places en EHPAD n'a cessé de se développer. En 2020, selon les données de la DREES suite à l'enquête EHPA, l'offre des hébergements attribués aux PA est la suivante : EHPAD = 612 000 places et Unités de Soins de Longue Durée (USLD) = 31 000 places ; résidences-autonomie, non médicalisées (ex logements-foyers) = 120 000 places et Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) non médicalisées = 7 700 places. D'autres formes d'accueil hors du domicile (accueil familial, habitat inclusif, etc.) sont encore recensées à la marge et ne représentent que quelques milliers de places. Les résidents en EHPAD sont majoritairement des personnes de plus de 75 ans, en état de dépendance avancée. La DRESS interroge que si la politique publique de maintien à domicile est inchangée et selon une hypothèse d'évolution de la dépendance optimiste, en 2030 : 664 000 seniors vivront en EHPAD. La vision pessimiste prévoit 752 000 places nécessaires.

Lorsque la personne âgée entre à l'hôpital car son état de santé s'est aggravé, l'accompagnement médicalisé est mis en place. Lorsque la pathologie organique est équilibrée, généralement le trouble cognitif reste prégnant et s'associe aux troubles neurodégénératifs chroniques et évolutifs de la vieillesse. A ce stade, le retour à domicile

est compromis du fait de facteurs complémentaires : un isolement social et / ou familial, une incapacité de réaliser les actes de la vie courante, des revenus faibles. L'institutionnalisation en EHPAD est privilégiée car elle répondrait aux conséquences de la territorialisation, amorcée depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) depuis 2009. En effet, des situations d'urgence en secteur sanitaire et le besoin de lits dans la filière curative amènent à trouver des lits d'aval dans les secteurs ambulatoires et médico-sociaux expressément.

A la lumière des éléments évoqués ci-dessus, la personne vulnérable est majoritairement une personne âgée atteinte de troubles cognitifs avec un besoin de soins médicalisés. Elle n'est plus en mesure de rester à domicile. En France, le législateur tend vers une désinstitutionnalisation. Cependant un paradoxe s'opère lorsqu'il s'agit d'accompagner la vulnérabilité de nos aînés. Sans aidants, sans accompagnements suffisants à domicile selon les troubles psycho-comportementaux présents, son entrée en EHPAD est « LA » solution.

1.1.2 Exemples de politiques publiques pour ralentir les risques du vieillissement de la population et engager une lutte contre la perte d'autonomie

A) Hors France

L'institut National de Santé Publique (INSP) Québec a publié une synthèse des connaissances en novembre 2017 sur : « la santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé ». Suite à une consultation de l'INSP auprès de plusieurs organismes du pays, le dossier compte quatre sections dont la troisième clarifie les principaux facteurs contribuant à protéger ou à aggraver la santé cognitive ». Il s'avère que « l'éducation, la stimulation intellectuelle tout au long de la vie [...], l'entraînement cognitif et l'activité physique » préserve le capital cognitif. Depuis cette publication, le Royaume-Uni a décrété « la santé cognitive » comme « enjeu national » depuis 2014.

En 2020, l'Assemblée Générale des Nations Unies proclame 2021-2030 la « Décennie du vieillissement en bonne santé ». L'enjeu vise « des vies plus longues et en meilleure santé ». Les engagements sont forts jusqu'à l'échelon européen. L'Europe vieillissante est consciente de se tourner vers le « bien vieillir ».

De plus l'institut Jacques Delors a produit en novembre 2022 un article qui s'intitule : « l'Europe du Nord, championne du bien-vieillir ». Chacun des vingt-sept pays membres est conscient de « réussir le vieillissement de sa population » pour en faire l'enjeu majeur de leur politique publique. Les pays nordiques et notamment les Pays-Bas ont réussi leur politique de prévention sur la perte d'autonomie. Les réalisations se sont développées dans les secteurs suivants : « la numérisation de la santé, le système d'assurance publique obligatoire pour la dépendance, des réseaux de soins centrés sur les besoins et attentes.

Une délégation des services de soins à domicile au niveau des communes s'est montrée très volontaires en accompagnement de leurs aînés ». Les pays du sud sont en retard, néanmoins des actions reconnues et efficaces émergent de l'Espagne et de l'Italie. Ces pays identifiés avec une forte culture « familialiste » connaissent une forte mobilisation des aidants familiaux, recevant peu de soutien des pouvoirs publics. En Espagne, la ville de Barcelone a mis en place une démarche de lutte contre la solitude (2020-2030) distribuant à ses administrés âgés et isolés des outils numériques. En Italie, les PA portent des montres connectées qui incitent à participer à des programmes d'activités physiques. Les pays d'Europe centrale démontrent que l'accompagnement des PA dans le soin reste à la charge des familles car les politiques publiques n'y sont pas réellement investies. L'article pointe particulièrement que la France se mobilise lentement vers le virage domiciliaire : « 20% des plus des 85 ans sont en EHPAD, l'un des taux d'institutionnalisation les plus élevés en Europe ».

En novembre 2023, le Comité Economique et Social Européen (CESE) publie son rapport : « Vers une stratégie européenne en faveur des PA ». Les enjeux du vieillissement y sont identifiés. Les politiques de l'Union Européenne sont développées. Il appelle à rénover la vision de la vieillesse et lutter contre l'« âgisme ». Le CESE recommande d'« abandonner une vision centrée sur l'assistance pour se concentrer sur l'autonomisation ». Il semble qu'une volonté à renforcer les capacités s'en dégage, un nouveau défi est prononcé auprès des pays membres.

B) En France

a) *A l'échelon national*

Le rapport Laroque de 1961 démontre objectivement que la France est concrètement exposée aux « problèmes de la vieillesse ». Les changements démographiques sont liés au « baby-boom » post guerre et aux « trente glorieuses » au sein d'une société en pleine reconstruction. Dans les années 90, les politiques publiques questionnent les besoins et le financement des PA en perte d'autonomie car les premiers signaux d'un allongement de l'espérance de vie s'installent. Se succèdent ensuite le plan « solidarité grand âge » en 2006, le plan national « bien vieillir 2007-2009 », le questionnement sur les PA dépendantes, les changements démographiques et la nouvelle solidarité entre générations, la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque en 2008. L'émergence des maladies neurodégénératives chez les PA mais aussi auprès des jeunes seniors remettent en question toutes les pistes d'accompagnement de la dépendance car la prise en charge des troubles cognitifs accentue le risque chez la PA. Il n'est plus seulement question de suppléer la perte d'autonomie dans les actes quotidiens de la vie, il s'agit également de garantir l'éthique et la dignité de l'accompagnement d'une personne qui sombre dans un état neuro-végétatif complexe.

Les années 2010 développent d'autres pistes d'action dans la prise en charge des PA dépendantes. Ainsi « l'adaptation de l'habitat » serait « un chantier d'avenir » en France selon le rapport Boulmier de 2009. Il s'inspire des pays nordiques européens développant « le modèle résidentiel centré sur l'autonomie de la personne » se détachant des pratiques d'institutionnalisation. En 2010, est publié le rapport de la mission « vivre chez soi ». Il précise que 90% des plus de 60 ans désirent vivre le plus longtemps possible chez eux et de ce fait décrit 3 axes d'intervention dont « l'amélioration du cadre de vie des aînés, faciliter l'accès aux technologies et services du « vivre chez soi » et accompagner la modernisation des services à la personne ». En 2013, en préparation de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement, 3 rapports sont publiés : Le rapport Pinville qui étudie les actions dans l'international pour « relever le défi politique de l'avancée en âge ». Dans son ouvrage, Luc Roussy traite de « l'adaptation de la société au vieillissement de la population » (2014). Enfin le rapport Aquino s'intitule « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société ». A la suite, le Plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie est publié en septembre 2015. La Loi Adaptation de la Société au Vieillissement (AVS) entre en vigueur le 1er janvier 2016. Son objectif est « d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement ».

Les mouvements des personnels d'EHPAD à partir de 2018 bouleversent la critique populaire sur la situation en établissements d'hébergement. Le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) étudie « les enjeux éthiques du vieillissement » (2018). Il pointe que la dimension éthique est peu présente dans les politiques publiques visant l'accompagnement de la PA et invite à réfléchir sur « Comment rendre la société davantage inclusive vis-à-vis de ses citoyens les plus âgés ? ». L'Etat en 2019 lance une « Concertation Grand âge et Autonomie » et confie fin 2020 à D. Libault et L. Broussy l'écriture d'un rapport portant sur la prévention de la perte d'autonomie. L'accent sera porté sur l'adaptation de l'habitat au vieillissement dans toutes ses formes : habitats inclusifs, alternatifs, en établissement d'hébergement temporaire ou permanent.

En 2020, la pandémie COVID est venue ébranler les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux en France. La vulnérabilité des populations fragiles, isolées s'est accrue durant le confinement. En 2021, le Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) partage son étude sur « les politiques de l'autonomie des mobilités résidentielles et aménagements du territoire ». Il s'avère qu'une disparité des besoins sur le territoire est réelle et non contrôlable face aux facteurs de perte d'autonomie et d'adaptation des habitats. Le gouvernement en 2022 lance un dossier de presse pour promouvoir son engagement en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement. En effet la 5^e branche de la sécurité sociale prend en charge la perte d'autonomie. Consacrée par la loi du 7 août

2020, elle est pilotée par la Caisse Nationale des Solidarités pour l'Autonomie (CNSA). Une feuille de route prévoit un investissement d'un milliard d'euros par an jusqu'en 2025 pour promouvoir le soutien à domicile sur l'ensemble des territoires. Les pouvoirs décentralisés permettent aux ARS ainsi qu'aux CD d'ajuster leurs politiques locales, selon les spécificités du territoire et des besoins de la population du « bel âge » qui y habite.

Le Haut-Commissariat au Plan (HCP) publie en février 2023 un dossier sur le vieillissement de la société française. Il pointe qu'une réponse locale est nécessaire pour répondre à l'évolution des besoins des PA. Les politiques locales se développent en faveur du « virage domiciliaire ». Le CESE rappelle dans son document d'avril 2023 la nécessité « de prévenir la perte d'autonomie face à ce boom de la vieillesse » en France. L'axe 4 des préconisations invite à « mettre en place un parcours de l'habitat ». 3 intentions s'en dégagent : « mieux anticiper les conséquences de la perte d'autonomie sur l'habitat », « encourager les solutions d'habitat ou d'hébergement alternatif » ; « renforcer la médicalisation des EHPAD et en faire de véritables lieux de vie ». Le 6 octobre 2023, un dossier de presse présente la 2ème stratégie de mobilisation et de soutien 2023-2027 « agir pour les aidants ». Il prévoit en faveur des PA près de 20 000 places d' « accueil de jour » et près de 20 000 places d' « accueil temporaire » à développer sur le territoire. Les établissements d'hébergement sont attendus pour transformer leur offre et atteindre cet objectif national fixé. D'autres textes récemment parus complètent l'organisation nationale des politiques publiques à l'attention du maintien à domicile et de l'autonomie de la PA, même si hébergée en établissement : la réforme sur les SSIAD de juillet 2023 et la loi du 8 avril 2024 du bien vieillir et en faveur du maintien à l'autonomie.

b) A l'échelon local

Les autorités décentralisées questionnent les particularités de la population territoriale. L'objectif est de mettre en œuvre les politiques inclusives et protectrices, à l'attention des PA en situation de vulnérabilité par perte d'autonomie avec l'avancée en âge. L'ARS Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) a élaboré son Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) 2018-2028 dans lequel les particularités territoriales sont décrites. La région renferme une population âgée marquée par la pauvreté et les inégalités sociales. La consommation de santé est plus forte que la moyenne nationale. L'offre sanitaire est plus présente que l'offre médico-sociale. L'ARS PACA s'engage à « prendre en compte les besoins d'une population vieillissante » dans son Plan Régional de Santé (PRS) 2023-2028. Il prévoit dans son chapitre 3 « l'accompagnement du vieillissement et en particulier ses conséquences en termes de prévalence des maladies chroniques et de perte d'autonomie ». Ceci prévaut de situer la PA dans un parcours, de l'identifier comme acteur de son devenir par l'information et le recueil de son choix. Il s'agit de considérer chaque

situation de perte d'autonomie comme singulière pour adapter une aide efficace et pour « diversifier les réponses d'accueil et d'accompagnement ».

Le CD des Bouches-du-Rhône (CD13) propose des schémas départementaux en faveur des personnes du « bel âge ». Il souhaite faciliter l'accès au dispositif d'accueil familial ou d'offres à domicile, soutenir les professionnels et les aidants, renforcer le lien social, développer les résidences autonomes. Le CD13 publiera prochainement son nouveau Schéma Départemental des Bouches-du-Rhône, « en faveur des personnes du bel âge ». Faisant suite au précédent de 2017-2022, il poursuivra nous l'espérons la mise en œuvre des orientations stratégiques nationales et notamment la perspective d'une analyse qualitative des besoins en EHPAD. Elle permettra d'estimer la création ou le redéploiement de places habilitées au titre de l'aide sociale selon le contexte local. Une autre orientation phare visait « la coordination des acteurs ».

L'évolution des paradigmes d'accompagnement des séniors au sein de notre société déplace les courants de pensée autour de l'entretien de l'autonomie, les habitats alternatifs, le répit des aidants et le maintien à domicile. L'alternative domiciliaire en EHPAD demeure une issue souvent connotée « de la dernière chance » à moyen voire long terme. C'est pourquoi projeter des modes d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement différents s'impose, et ce dans le respect des besoins du nouveau public en demande.

1.1.3 Eléments de présentation des besoins du public, de l'offre de service : questionner l'existant

A) Présentation des besoins du public

a) *Vision nationale*

Les estimations 2020 de la DREES, qui suivent, sont faites à partir des données populationnelles 2020 de l'INSEE, des données sur les lieux de résidence de l'enquête EHPA 2015 et le Recensement Général de la Population (RGP) 2017. Elles décrivent que l'entrée en EHPAD relèverait de situations particulières : un choix contraint, une conséquence de l'aggravation de la dépendance (notamment dans le cas des maladies neurodégénératives ou nécessitant des compétences professionnelles complexes), l'épuisement des proches aidants (famille, voisins...), un isolement social. La PA présente des formes de dépendance diversifiées non stables. Les maladies neurodégénératives s'installent avec des troubles cognitifs à ce jour décrits (maladies d'Alzheimer et formes apparentées). L'entrée en structure peut être progressive par des dispositifs alternant la présence à domicile : hôpital de jour, ateliers mémoire, hébergement temporaire. Depuis une cinquantaine d'années, l'émergence des différents troubles et leur cumul transforment

l'EHPAD en lieu de fin de vie, avec une médicalisation et des prestations « soins » en augmentation.

L'étude de la DREES « Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ? » de février 2023 notifiait :

« Les personnes de moins de 75 ans en établissement ont donc des limitations particulièrement importantes pour leur âge, tandis que les résidents les plus âgés ont des limitations sensorielles et physiques proches des personnes vivant à domicile, mais bien plus de limitations cognitives. [...] Les difficultés motrices importantes, à tous les âges, sont donc caractéristiques des personnes en établissement. Enfin, les limitations cognitives troubles de mémoire, les difficultés pour comprendre et se faire comprendre, pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne, ainsi que les difficultés à nouer des relations sont fréquentes à tous les âges en établissement ».

Cela décrit le profil des résidents accompagnés en EHPAD avec perte d'autonomie mais aussi le profil des PA en demande d'admission car le maintien à domicile est difficile.

b) Vision locale

L'article « Provence-Alpes-Côte d'Azur face aux enjeux du grand âge » de l'INSEE publié en 2019, identifie que « les séniors pauvres de plus de 60 ans sont particulièrement présents dans les départements très urbains des Bouches-du-Rhône {...}. En 2050, 306 000 séniors seraient dépendants dont 71 000 sévèrement dépendants ». Le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) 2018-2028, publié dernièrement avec le nouveau Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 de l'ARS PACA dresse un bilan démographique, épidémiologique et structurel de la région PACA. En 2015, plus d'une personne sur trois vivait seule, ce qui représente chez les plus de 75 ans, 200 000 personnes. En 2040, les plus de 60 ans seraient 1 900 000, les plus de 75 ans 910 000. L'offre médico-sociale pour les PA manque à hauteur de 17 %, en comparaison à la moyenne nationale. Les alternatives à l'hébergement complet sont insuffisantes car non créées. En définitive, la région renferme une offre confortable avec de nombreux établissements voire services privés. S'y trouve une densité notoire des professionnels libéraux. Cependant la population vieillissante évolue dans la pauvreté et des inégalités sociales marquées.

L'ARS PACA s'est particulièrement mobilisé durant l'année 2023 afin d'engager une dynamique de structuration des EHPAD. En avril et septembre 2023, deux appels à candidature se succèdent pour la création de PASA complémentaires et d'Unités d'Hébergement Protégés (UHP). Les cahiers des charges respectifs informent pour l'un que créer des PASA vise à « renforcer la médicalisation dans les EHPAD » ; pour l'autre que créer des UHP vise à « garantir une organisation adaptée et homogène d'unités spécialisées, gage de sécurisation et de personnalisation de la prise en charge ». En 2024,

l'ARS PACA a publié deux appels à candidature l'un pour créer 19 nouveaux PASA et l'autre pour expérimenter « l'implémentation d'un forfait prévention pour les Etablissements Médico-Sociaux en matière de prévention de la perte d'autonomie ». L'agence a publié un appel à manifestation d'intérêt pour « poursuivre la démarche de couverture d'un dispositif d'astreinte ou de garde infirmière de nuit en EHPAD ».

Le phénomène démographique questionne sur l'évolution des accompagnements de la PA fragilisée par l'avancée en âge. Les politiques publiques se structurent sur chacun des territoires régionaux et départementaux pour y répondre.

B) Présentation de l'offre de service et questionnement sur l'existant

Les pouvoirs publics impulsent des initiatives pour aboutir à des réalisations concrètes en matière d'offres d'hébergement en faveur des PA. Ce panel de dispositifs permet d'envisager des trajectoires et des accompagnements différents selon le public accueilli.

a) *L'offre de service*

L'étude Lieux de Vie et Autonomie (LIVIA), mise à disposition sur le portail de la DREES en avril 2021, présente la projection des lieux de vie des PA dépendantes à échéance 2040. Elle informe que les GIR 3-4 et 5-6 sont tous âges confondus, très nombreux à domicile (90%). Les EHPAD et Unité de Séjour de Longue Durée (USLD) reçoivent 4% de la population âgée de plus de 60 ans. Aucune Résidence Autonomie (RA) n'accueille les GIR 1 et 2. L'offre des EHPAD s'est enrichie de secteurs d'hébergement non médicalisés pour les personnes plus désorientées : Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) ou Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

Des expérimentations depuis quelques années visent un décroisement : l'« EHPAD à domicile ». Ce projet a été subventionné à hauteur de 20 millions d'Euros par l'Article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2018. Ce dispositif s'adresse au GIR 1 à 4. La réforme des services d'aide et de soins à domicile se poursuit dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2023. Le « virage domiciliaire » prévoit la transformation des services autonomie à domicile en proposant un nouveau mode d'organisation aux Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) avec la création d'un modèle unique : les Services d'Aide à Domicile (SAD). L'objectif est de mieux accompagner les PA à domicile. En parallèle les EHPAD bénéficieraient d'un budget pour augmenter leurs effectifs sur les grades infirmiers et aides-soignants d'ici 2027.

Ces nouvelles logiques, afin d'appréhender l'avancée en âge en situation de vulnérabilité, visent l'écoute des aînés à vouloir rester le plus longtemps possible à leur domicile.

b) Qu'en est-il de l'hébergement en EHPAD ?

Dans la revue Etudes et Résultats de la DREES de novembre 2018, M. Muller et D. Roy publiaient que l'EHPAD était « le dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015 ». Une décennie s'est écoulée avec une angoisse démographique, un 5ème risque, un temps d'EHPAD « bashing », une pandémie COVID. L'EHPAD reste l'établissement « phare » d'accueil des personnes âgées vulnérables dans l'inconfort familial, socio-économique et médical qui n'indique plus le maintien à domicile

Les EHPAD développent leur offre de service en lien avec l'émergence de nouvelles demandes et nouveaux besoins d'un public qui s'aggrave à domicile. Des secteurs d'hébergement spécifiques s'y sont organisés : PASA, UHP, UHR, Unité Protégée Alzheimer (UPA), Unité de Vie Alzheimer (UVA), Unité de Vie Protégée (UVP). Ils répondent aux besoins spécifiés de la PA avec une organisation réglementée et un encadrement dédié. Leur mise en œuvre répond à un cahier des charges, précisé par les autorités de tutelle. Ces unités spécialisées se créent grâce aux orientations budgétaires de l'Etat vers les établissements médico-sociaux, au déploiement des feuilles de routes « maladies neurodégénératives » parues depuis 2021, qui ont succédé respectivement aux plans de santé publique « Alzheimer 2008 et 2012 » puis « Maladies neurodégénératives 2014 et 2019 ». Le contexte post-COVID a invité d'autres réflexions notamment à l'Assemblée Nationale. Sa Commission des Affaires Sociales a lancé une communication en mars 2022, dans laquelle ressort ce postulat : « l'EHPAD de demain est avant tout un lieu de vie où l'on soigne et non un lieu de soins où l'on vit ». Une nouvelle définition du type d'hébergement attendu est dévoilée : « des petites structures à taille humaine [...] car elles favorisent l'accompagnement individualisé de chaque résident et l'exercice de sa pleine citoyenneté ».

Dans les dossiers de la DREES de février 2023, une étude permet « une comparaison inédite des caractéristiques des personnes de 60 ans ou plus selon leur lieu de vie ». Si la situation d'accompagnement des PA restait inchangée, la DREES définit le besoin à 108 000 places de plus en établissement en 2030, si la proportion des personnes résidant en institution restait inchangée à chaque âge et à chaque degré de perte d'autonomie ».

⇒ L'EHPAD a-t-il la vocation de répondre à un public très hétérogène alors que la tendance actuelle majore une offre médicalisée ?

En effet les indicateurs signalent que « plus d'une personne sur dix de plus de 75 ans vit en établissement », cela tient d'une fracture socio-familiale à causes diverses entraînant un isolement et de faibles revenus pour la majorité dès 60 ans. La majorité des résidents

en établissement sont âgés de plus de 86 ans, principalement des femmes. Le dossier montre que les « personnes de moins de 75 ans en établissement ont des limitations sensorielles motrices et cognitives importantes pour leur âge ».

Dans l'état, la comparaison entre les deux lieux de vie : établissement et domicile permet d'identifier qu'une majorité de personnes en EHPAD pourraient rester à domicile afin de répondre concrètement au « virage domiciliaire » et d'entendre le souhait exprimé par une majorité de PA. Cette perspective demanderait beaucoup de réactivité des services du secteur de l'aide à domicile ainsi que des professionnels assurant la prise en charge médicale et paramédicale. Force est de constater que la réforme de tarification des soins infirmiers à domicile initié par la LFSS 2022 encourage « le maintien des personnes à domicile, une prévention des hospitalisations, un retard pour l'entrée en ESSMS et un possible retour à domicile après un séjour à l'hôpital ». Démarrée en juillet 2023, les premiers résultats ne seront visibles qu'à moyen voire long terme.

En parallèle, les EHPAD ont à se montrer réactifs et adaptables pour continuer à répondre aux admissions d'une population avec ses singularités et ces caractéristiques identifiées : « isolement social, faibles revenus des plus jeunes, généralement sous protection juridique avec une prévalence importante de troubles cognitifs et moteurs ». Ceci questionne à nouveau les politiques publiques.

⇒ Pour les plus jeunes accueillis, n'y aurait-il pas une nécessité de développer en amont de l'entrée en établissement « une réelle prise en charge sociale » ?

Cette étude dresse deux constats : « Les ressorts de l'institutionnalisation des personnes les plus jeunes ne sont probablement pas les mêmes que ceux des personnes les plus âgées » - « La majorité des résidents en EHPAD pourrait rester à domicile ».

Quoi qu'il en soit, actuellement et dans les faits, les entrées en EHPAD touchent majoritairement une population extrêmement vulnérable. Les structures nécessitent de s'y adapter.

1.2 La Bastide du Figuier : éléments de présentation du contexte historique et institutionnel

1.2.1 La Bastide du Figuier : présentation de la structure et du public accueilli

La Bastide du Figuier est un EHPAD intégré au Centre de Gérontologie « Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve » (HSTV) d'Aix en Provence. Ce groupement d'établissements sanitaires et médico-sociaux de Provence fait partie d'une grande association, répartie sur le plan national, dont le siège social se trouve en Bretagne. Acteur privé à but non lucratif, l'Hospitalité a été créée en 2010 par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve. Mobilisé sur le territoire, le groupement d'établissements de

Provence travaille de concert avec le Centre Hospitalier d'Aix Pertuis et entretient une dynamique de projets et partenariale active. La composition des établissements du Centre de Gérontologie de l'Hospitalité ainsi que ses domaines d'intervention sont détaillés dans le document ci-annexé (Cf. annexe 1). L'organigramme des établissements de Provence HSTV se trouve ci-annexé (Cf. annexe 2), ainsi que celui de l'EHPAD la Bastide du Figuier réalisé depuis mon arrivée (Cf. annexe 3).

D'un capacitaire de 45 résidents, il évolue en cogestion depuis mars 2020 au sein d'un Groupement de Coopération Médico-sociale (GCMS) signé avec le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'Aix-en-Provence. L'établissement est soumis à un bail emphytéotique établi avec 13HABITAT, bailleur et propriétaire du foncier. L'Hospitalité a reçu de l'ARS PACA, l'arrêté justifiant sa gestion unique à compter 1er septembre 2023. Fin d'année, une nouvelle analyse du GIR des résidents a été réalisée par le Médecin Coordonnateur qui montre une altération générale du niveau d'autonomie des résidents.

Evolution du GIR	Nombre résidents GIR 1	Nombre résidents GIR 2	Nombre résidents GIR 3	Nombre résidents GIR 4	Nombre résidents GIR 5
Avant le 01.11.2023	6	25	6	6	2
Après le 01.11.2023	11	20	8	4	2

Cette typologie de PA vulnérables ne permet plus le maintien à domicile ; en institution, elle devient complexe à prendre en charge au sein d'une organisation conventionnelle. A La Bastide du Figuier, le besoin d'identifier un mode d'accompagnement aux résidents qui présentent un degré de dépendance majoré et/ou des troubles cognitifs augmentés s'impose.

Le coût total d'investissement et de fonctionnement de cette structure collective demande à repenser l'offre de service pour viser un double effet : répondre aux politiques publiques et diversifier l'offre de service pour consolider l'activité et la dimension financière. Depuis mars 2020, l'Hospitalité a investi plus de 200 000 euros de frais d'équipements visant la conformité des installations en sécurité incendie. L'exercice comptable montre un déficit s'élevant à 250 000 euros en 2021 qui s'est réduit à 196 000 euros en 2022. L'établissement n'a pu bénéficier du bouclier tarifaire pour faire face à l'inflation sur les énergies. La consommation de la chaudière au fuel est importante. Des pistes d'économie ont été trouvées dans l'installation d'éclairages « leds » et de détecteurs de présence dans tous les espaces collectifs et circulations. Cette initiative suivant la transition écologique a été saluée par le CD13. Partenaire de la « Conférence des Financeurs », il a apporté une subvention en réponse à la fiche action n° 3 : « mise en place d'aides techniques et technologiques (éclairage performant par « leds » dans les couloirs de circulation) pour permettre le maintien de l'autonomie des personnes âgées ». La Bastide du Figuier bénéficie des offres de services externalisées en blanchisserie et en restauration, mises aux marchés par l'Hospitalité.

Le coût des ressources humaines est important. Le nombre d'encadrement des résidents est plus important par rapport aux EHPAD du Centre de Gérontologie de l'Hospitalité : 5 soignants par jour pour 45 résidents à la Bastide du Figuier contre 6 pour 73 résidents à HSTV « La Maison de Lambesc ». Pour rappel, le GCMS assurait une mise à disposition des effectifs de l'EHPAD employés par le CCAS. La rémunération des salariés de la Bastide du Figuier répond en partie à l'indice et évolution de carrière de la fonction publique territoriale. Elle est plus élevée que celui pratiqué par HSTV : près de 15% par salarié.

L'Hospitalité est très engagée dans une transformation de son offre médico-sociale depuis plusieurs années. Tout d'abord depuis 2019, elle a conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre à titre expérimental le Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile (DRAD) aussi appelée VIVre en Autonomie à la Maison (VIVAM HSTV). Elle a ensuite participé à l'élaboration en 2022 du cahier des charges de Centre de Ressources Territorial (CRT) pour PA avec le Ministère de la Santé et des Solidarités. C'est dans cette continuité que le Centre de Gérontologie de l'Hospitalité a présenté sa candidature pour la création d'un CRT en juin 2023. Validée par l'ARS PACA en novembre 2023, l'EHPAD de l'Hospitalité devient l'établissement support pour s'ouvrir sur le territoire. Il est dorénavant un partenaire offrant un parcours en gérontologie pour la population âgée vivant à domicile, pour une population hébergée en établissement et pour les professionnels intervenant auprès du public âgé sur son bassin de vie.

L'Hospitalité se questionne sur la pérennité de l'activité en secteur ouvert, face à la fragilisation systémique des résidents présents à la Bastide du Figuier. Ils évoluent vers une dépendance plus lourde. L'établissement reçoit une recrudescence de demandes d'hébergement de PA présentant des degrés d'autonomie altérés avec troubles cognitifs avancés. La Bastide du Figuier pourrait manquer de réactivité pour y répondre favorablement. Lorsqu'un de ses résidents présente ces fragilités, cette typologie pourrait mettre à mal l'équilibre des autres usagers, et ainsi bouleverser les pratiques professionnelles des soignants. La situation du résident serait discutée avec l'équipe médico-soignante et de direction pour envisager un déménagement domiciliaire vers un établissement adapté.

1.2.2 La Bastide du Figuier : présentation de l'offre de service

A) Les fondamentaux institutionnels

a) *Description architecturale et réglementaire*

L'immeuble élevé de deux étages sur rez-de-chaussée comprend :

Au sous-sol : un parking et une zone logistique

Au rez-de-chaussée : un accueil, des bureaux administratifs, 5 chambres, une salle d'animation.

Au premier et deuxième étage : 20 chambres équipées d'un lit médicalisé, d'un fauteuil médicalisé si nécessaire, d'effets personnels du résident. Chaque chambre a son cabinet de toilette avec douche à l'italienne, lavabo et WC.

Pour répondre à des aspects de confort d'usage, la conception du bâtiment tient compte des besoins spécifiques des personnes accueillies. En matière de sécurité incendie, l'EHPAD la Bastide du Figuier répond à la réglementation Etablissement Recevant du Public (ERP) de type J selon les arrêtés du 19 novembre 2001 et du 16 juillet 2007 du règlement de sécurité incendie.

b) Présentation du Projet d'Etablissement et outils relatifs à la loi 2002-02

Le projet d'établissement de l'Hospitalité est commun à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'association. Paru en septembre 2023, il projette jusqu'en 2028 une amélioration des pratiques dans l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des usagers. Particulièrement en établissements médico-sociaux, le projet d'établissement mobilise les EHPAD à favoriser la politique « domiciliaire » avant la dimension médicalisée. A la Bastide du Figuier, les professionnels portent une valeur toute particulière aux espaces collectifs mais aussi au respect de l'espace privé du résident qui est sa chambre. Beaucoup de résidents ont installé des effets personnels : meubles, cadres à photos ou tableaux pour personnaliser leur « chez-soi ». L'Hospitalité insuffle sur la Bastide du Figuier une gouvernance associative commune qui assure un cadre réglementaire, sécuritaire et éthique des pratiques. Les 7 outils de la loi 2002-02 sont présents. Le projet d'établissement de l'Hospitalité s'applique à la Bastide du Figuier. Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour sont spécifiés à la structure. La Charte des droits et libertés ainsi que le Conseil de Vie Social (CVS) sont appliqués. L'information d'un conciliateur ou d'un médiateur ainsi que leurs coordonnées sont jointes dans le dossier d'admission. Le livret d'accueil des résidents a été réactualisé durant le second trimestre 2024 à l'issue d'un travail collégial qui a réuni des représentants des familles, des résidents et l'ensemble des professionnels volontaires de la Bastide du Figuier.

c) Les organisations de travail

La Bastide du Figuier emploie des professionnels soignants, administratifs, techniciens paramédicaux et logistiques. Les équipes soignantes sont distinctes de jour et de nuit. L'amplitude de travail inclut jusqu'à 2 heures de pause qui s'échelonnent tout comme les horaires d'arrivée et de départ des Aides-Soignantes (AS) : quatre horaires de travail se chevauchent pour assurer la continuité avec la nuit et couvrir l'amplitude 6 h 30 à 20 h 30. Les horaires sont fixes pour les Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) jour, les agents de service logistique et les autres professionnels qui évoluent en repos variables.

L'Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice (IDEC et la psychologue ont des repos fixes. Directrice, ma participation au tableau d'astreintes institutionnelles s'ajoute à celle partagée avec les autres membres du Comité de Direction.

Le début de journée est rythmé par le réveil séquentiel des résidents et la mise en propreté de la literie ainsi que des locaux. Le moment de la toilette ou de la douche respecte le projet individualisé du résident ainsi que les horaires de restauration contractualisés avec le prestataire externe. Le petit-déjeuner est servi majoritairement dans les chambres ce qui permet un réveil et un service « à la carte ». Le déjeuner ainsi que le dîner sont servis pour les résidents volontaires au rez-de-chaussée de 12h jusqu'à 13h et de 18h15 à 19h15. Un passage, auprès de chaque résident des agents de service logistique ou agents d'entretien et de restauration pour les collations du matin et de l'après-midi, se réalise quotidiennement. Cette pratique rejoint la valeur de convivialité et de bonne humeur que porte l'équipe afin de promouvoir le lien social pour tous. Chaque moment des repas mobilise l'ensemble des personnels pour assurer le dressage des tables, l'installation des résidents, l'aide au repas, la fin de service avec la vaisselle. Les résidents non valides et restés en chambre sont aussi servis. Chaque jour, les soignants réalisent sur prescription et délégation infirmière la prise en soins des résidents. Un temps de relève des équipes avec l'IDE et l'IDEC a lieu chaque jour à 14h30.

Le médecin coordonnateur est présent les mardis et jeudis en qualité de superviseur de la continuité des soins. Chaque résident est suivi par son médecin traitant libéral. Des kinésithérapeutes libéraux interviennent chaque matin auprès des résidents sur prescription médicale. Le traitement médical de chaque résident est dispensé par une pharmacie de ville sur prescription médicale. Les livraisons sont programmées ou en mode d'urgence si besoin.

L'animatrice organise son programme d'activités ludiques, intellectuelles, manuelles, culturelles et de divertissements chaque semaine. Présente quatre jours sur cinq, huit sessions sont proposées aux résidents volontaires. L'intervention de bénévoles en son absence est systématiquement planifiée. Elle réunit les résidents volontaires dans la salle d'animation et s'inquiète des autres résidents présents en salle de restauration du rez-de-chaussée pour lesquels une télévision ou bien un juke-box maintient un éveil sensoriel.

B) Les fondamentaux humains

a) *Description quantitative et qualitative des ressources humaines*

Le tableau des effectifs ci-dessous montre que près des 2/3 sont des salariés de la fonction publique territoriale. Depuis la création du CGSM entre le CCAS d'Aix-en-Provence et HSTV, la mobilité de certains professionnels a permis à HSTV de recruter sous la Convention Collective Nationale (CCN) 51 et renouveler les statuts à hauteur d'un tiers des effectifs notamment dans la fonction infirmière et aide-soignante.

EFFECTIF DE L'EHPAD "LA BASTIDE DU FIGUIER"	Nombre de salariés	Total ETP rémunérés EHPAD	Statuts CCAS	Statuts HSTV
Fonctions				
Médecin Coordonnateur (contrat HSTV)	1	0,4		0,4
IDEC (contrat HSTV)	1	1		1
Infirmier DE (contrat HSTV) JOUR	2	2		2
Aide-soignant (contrat HSTV ou CCAS) Jour	8	8	6	2
Agent de Service Logistique (contrat HSTV ou CCAS) JOUR ou Agent d'Entretien et de Restauration (contrat HSTV ou CCAS) JOU	6	6	5	1
Aide-soignant (contrat HSTV ou CCAS) Nuit	2	2	2	
Agent de Service Logistique (contrat HSTV ou CCAS) Nuit	2	2	2	
Agent administratif	2	1,6		1,6
Animatrice	1	0,8		0,8
Psychologue	1	0,2		0,2
TOTAUX	26	24	15	9
			62%	38%

Cette analyse dévoile des éléments définissant tant les risques que les points d'appui qu'il est possible d'utiliser. L'IDEC en place a été positionnée sur cette fonction sous contrat HSTV alors qu'elle évoluait initialement en qualité d'infirmière embauchée par le CCAS. Sa connaissance de l'histoire et des personnels est un atout.

b) *Description quantitative et qualitative des résidents*

Les 45 résidents évoluent en secteur ouvert au sein de l'EHPAD, ce qui demande de l'attention de la part de l'ensemble des professionnels. Près de 14 résidents sont assidus et assistent généralement aux 2 sessions d'animations quotidiennes du matin et de l'après-midi. Si l'on observe en détail les comportements ainsi que l'expression des 2/3 restants, une photographie des profils pouvait décrire que 6 résidents portaient des troubles locomoteurs, du langage et cognitifs lourds obligeant un déplacement en fauteuil ergonomique. Ce contexte nécessitait une approche plus individualisée. 10 résidents restaient en chambre pour des raisons multiples : non volontaires pour rejoindre un collectif ou suffisamment autonomes pour choisir leurs activités ou encore difficilement transportables selon le protocole de soins. Enfin une dizaine de résidents présentaient des troubles cognitifs légers à moyennement sévères, ne pouvant les faire participer aux activités d'animations. Ils avaient des troubles de compréhension et discernement pouvant gêner une dynamique collective. Ils présentaient peu de troubles locomoteurs car pouvant se déplacer hors de leur chambre librement, prendre l'ascenseur et se retrouver au rez-de-chaussée du bâtiment. Pour ces résidents, l'offre de prestations de la Bastide du Figuier était limitée.

Cette description historique, théorique et réglementaire justifie les initiatives politiques et pratiques d'accompagnement des vulnérabilités avec l'avancée en âge au sein de notre société. Le focus dédié à la Bastide du Figuier montre un établissement limité dans son offre. Il convient d'en poursuivre le diagnostic afin d'exposer clairement la problématique pour viser l'adaptation de l'offre et la réponse aux nouveaux besoins du public accueilli (partie 2).

2 Etape diagnostique des nouveaux besoins de la population âgée vulnérable et de l'offre à la Bastide du Figuier

Au sein de la Bastide du Figuier, nous rencontrons davantage de demandes d'admission pour des personnes âgées avec troubles cognitifs aggravés. Dans les faits, cela peut expliquer que l'EHPAD est confronté à un taux d'occupation qui est mis à mal car il n'a pas les moyens d'accueillir ces personnes. L'offre unique actuelle permet d'accueillir et d'accompagner uniquement des résidents avec une perte d'autonomie associée à des troubles cognitifs légers. De plus, nous observons que certains des résidents en perte d'autonomie déambulent dans les couloirs entraînant une désorganisation du déroulé des activités par leur sollicitation accrue des professionnels. Cette situation induit quelques fois un inconfort auprès des autres résidents et peut perturber la vie collective de l'EHPAD. Le comportement est en décalage avec le rythme de l'organisation des repas ou activités. Par exemple, lorsqu'il s'agit de rejoindre la salle de restauration, Madame S. ne souhaite pas s'attabler et sollicite les agents d'accueil pour appeler sa fille car elle souhaite rentrer chez elle. Bien que le personnel tente de répondre avec délicatesse et gentillesse, Madame S. viendra à plus de dix reprises interpeler les salariés. Cette attitude se répètera les jours suivants. Ou encore, Monsieur T. inquiète les soignants car il n'a plus la même réactivité lorsqu'il participe aux animations depuis quelques semaines. Il était particulièrement volontaire pour lire le journal et choisissait son petit article qu'il parcourait avec sa loupe. Il semble plus fatigué et progressivement ses absences dans le groupe de résidents sont plus remarquées. L'équipe l'aide pour se repérer dans le bâtiment afin de rejoindre sa chambre. Le médecin coordonnateur sera interrogé sur ces modifications de comportement afin d'apporter des réponses sur le questionnement des professionnels quant à l'attitude bienveillante et soignante à déployer. L'indication d'avertir le médecin traitant du résident est donnée pour organiser une visite à l'EHPAD. Les résidents à la Bastide du Figuier connaissent au fil des mois qui passent une aggravation de leur état de santé et troubles cognitifs. Dans ce cas, les activités et animations proposées ne convergent plus avec les objectifs initiaux pour répondre au projet individualisé des résidents, qui ont aggravé leurs troubles.

Dans cette seconde partie du mémoire, les notions de troubles cognitifs voire psycho-comportementaux vont être clarifiées, permettant ainsi de mettre en lumière les nouveaux besoins des personnes âgées. Pour ce faire nous nous appuyerons sur les témoignages professionnels, reçus grâce aux dix entretiens réalisés. Cette méthode d'investigation permet d'analyser les résultats obtenus. Ils décrivent les prestations, les organisations et les caractéristiques du public accueilli au sein d'autres EHPAD. Ce « benchmark » orientera les propositions d'actions au sein de la Bastide du Figuier.

2.1 Les nouveaux besoins des personnes âgées

2.1.1 Caractéristiques cliniques des troubles chez la personne âgée vulnérable

Les troubles explicités ci-après concernent l'autonomie et les capacités cognitivo-comportementales. L'expertise médicale doit demeurer la seule valeur de référence lorsque le trouble est diagnostiqué chez une personne. Le secret professionnel est une autre règle dans l'utilisation de données médicales d'un résident. Elle s'applique pour chaque salarié au cours de son exercice professionnel.

A) Troubles liés à la perte de l'autonomie

Définir le terme « Autonomie » est difficile car c'est un mot utilisé dans différents secteurs d'activité : scientifiques, philosophiques, médicales, psychologiques, sociologiques voire environnementales. La décomposition du mot en grec comporte « autos » qui signifie le même, venant de soi, suggérant les actions individuelles d'un sujet ; puis « nomos » qui définit les règles naissant de la société. L'association « Autonomos » renvoie à un individu qui se gère par ses lois. C'est dans le rapport de Michelle Meunier et Bernard Bonne (2021) « Bien vieillir chez soi : c'est possible aussi ! » qu'un éclairage sémantique sur la notion d'autonomie est fait. La notion d'« Autonomie » remplace la notion de dépendance qui est particulièrement diffusée à partir de 2008 et qui inquiète les pouvoirs publics. Puis en 2000 l'article L. 232-1 du CASF précise que l'APA concerne « toute personne [...] qui se trouve dans l'incapacité, d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie, liée à son état physique ou mental [...] Cette allocation est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière ». Cette vision apporte une connotation négative lorsque les troubles sont installés. La France va s'inspirer des tendances des pays limitrophes qui agissent sur le « soin de longue durée » envers leurs aînés pour promouvoir un nouveau dogme : la lutte contre la perte de l'autonomie. En effet le rapport d'information Meunier-Bonne précise que les personnes interviewées pointent un objectif principal « permettre au plus grand nombre de vieillir le mieux possible dans son environnement et selon ses souhaits ». Les orientations choisies cherchent à optimiser le « bien-vieillir » en bonne santé dans un élan de « prévention tout au long de la vie ». Dans la même année, l'article produit à partir d'une thèse partagée par les auteurs A. Dethoor, M. Hainselin, H. Duclos « Vers une approche multidimensionnelle de l'autonomie » parle des différents types d'autonomie : « psychologique, fonctionnelle, professionnel, sociale et numérique ». L'étude du concept dans différentes disciplines ainsi que les outils multiples pour l'évaluer permet de cerner « le besoin d'une définition intégrative commune [...] afin de comprendre le fonctionnement de la personne dans son intégralité, [...] pour choisir et développer les outils et

accompagnements adaptés ». Ce constat semble affirmer la complexité d'évaluation et peut questionner sur les résonnances des constats retenus par chacune des parties.

Enfin M. Remillieux dans son article de la revue Soins « L'autonomie du patient » réfléchit sur le « principe d'autonomie » qui selon elle est le « corollaire de la règle du consentement libre et éclairé ». C'est le chemin éthique du respect inconditionnel à donner à tout humain, malgré les limites et la maladie. Elle l'impose en visant une relation de confiance entre la personne et l'équipe médico-soignante en plaçant « la personne malade toujours au cœur du combat qui la concerne ».

L'autonomie est une valeur inconditionnelle que toute personne possède malgré sa vulnérabilité. Dans la relation, chacun des deux parties nécessite d'interroger pour agir envers l'autre dans le respect de la liberté individuelle réciproque.

B) Troubles cognitifs ou psycho-comportementaux liés aux maladies neurodégénératives

a) *Repères bibliographiques*

Le portail Santé Publique France offre une définition générique des maladies neurodégénératives en les reliant à différents critères : « une fréquence qui augmente avec l'âge » ; « des maladies chroniques sans traitement curatif » ; « des maladies en cause majeure d'invalidité, de dépendance, d'institutionnalisations et d'hospitalisation ». La maladie d'Alzheimer et les différentes démences sont majoritairement référencées car elles représentent les plus nombreuses et les plus invalidantes. L'article scientifique de Léa Corneille et Olivier Felician paru en mars 2022 dans la Presse Médicale Formation illustre « les manifestations cliniques inaugurales » relatives aux troubles neurocognitifs des pathologies dégénératives. Ici sont identifiées selon la zone cérébrale touchée par la dégénérescence plusieurs symptomatologies évocatrices d'une pathologie spécifique. Les auteurs les décrivent par groupe : « les troubles mnésiques progressifs, les troubles du langage progressifs, les troubles du comportement progressifs, les troubles visuels et praxiques progressifs ». En France, fin octobre 2023, l'Institut Thématique Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie a remis ses « propositions d'axes de recherche et d'innovation dans le domaine des Maladies Neurodégénératives (MND) ». Missionné par la Direction Générale de la Recherche et de l'Innovation Gouvernementale (DGRIG), il lance la Stratégie Nationale MND 2024-2028. Elle fait suite depuis les années 2000 à plusieurs plans Alzheimer débutés en 2001, plans MND en relais dès 2014, feuilles de route MND biennales successives depuis 2021. L'enjeu est d'analyser le réalisé, le contexte et de déterminer les manques pour relever « un défi social, médical et économique pour la société ». 3 grandes mesures sont émises afin de relancer la dynamique scientifique et de recherche sur les MND, de réactiver l'opérationnalité des « centres d'excellence » et

enfin de mobiliser les travaux en « Sciences Humaines et Sociales (SHS) dans le domaine des MND ». L'OMS reconnaît qu'il s'agit de « la principale cause de dépendance et d'invalidité chez les personnes âgées »

b) Gradation de la dépendance, grilles et indicateurs

L'Etude Lieux de Vie et Autonomie (LIVIA), publiée en décembre 2020, a fait l'objet d'une révision en mars 2024. Celle-ci ne modifie pas les données initiales de projection de scénarios entre espérance de vie et perte d'autonomie. Les Groupe Iso-Ressources (GIR) sont attribués aux PA selon leur niveau de perte d'autonomie. L'étude détermine 3 classes de situation de dépendance par chez les PA à domicile, bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). L'évolution de la population compterait 24 millions de seniors d'au moins 60 ans en France en 2050. Les 60-74 ans représenteraient presque la moitié (11.9) contre 12.1 millions pour les plus de 75 ans. Les GIR autonomes (5 et 6) compteraient 20 millions de personne, puis GIR dépendants modérés (3-4) 3.09 millions et enfin les GIR dépendants sévères (1-2) 0.91 million. La projection montre une faible augmentation pour les GIR 1 et 2 du fait que la dépendance sévère touche particulièrement la population beaucoup plus âgée et sur la fin de vie.

La CNSA dans son rapport « Chiffres clés 2024 » publie à partir de Source DREES : enquête Aide Sociale, qu'en décembre 2022, 542 500 bénéficiaires de l'APA étaient résidents en établissement, dont 13 % en GIR 1 – 44 % en GIR 2 – 19 % en GIR 3 et 24 % en GIR 4.

Le rapport Jeandel-Guérin de 2021 notifie que les EHPAD ont mis en place depuis des années une « sectorisation » en spécialisant les modes d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des résidents. Il établit une analyse pertinente des profils de personnes âgées hébergées en établissement à partir d'une évaluation PATHOS. Cette analyse détermine les états pathologiques particulièrement rencontrés en EHPAD en 2015 : « 66% des résidents présentent une affection démentielle, 55% des troubles du comportement, 36% une dénutrition, 36% une incontinence vésicale, 22 % une insuffisance cardiaque, 18 % un accident cérébral séquellaire ». Nous apprenons également que la diversification des secteurs d'accueil peut voir évoluer l'état pathologique de la PA et repenser les durées de maintien au sein de ceux-ci. Repenser l'offre de places ou de secteurs d'accueil définit des postulats identifiant la nécessité d'une « organisation en petites unités » et d'un redimensionnement des effectifs en établissement d'hébergement demandant une « augmentation des ratios en personnel ». PATHOS est un indicateur qui évalue « les niveaux de soins nécessaires » auprès de l'ensemble des résidents d'un EHPAD à un moment précis. Il contribue selon un mode de calcul avec la grille Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources (AGGIR) de calculer les moyens alloués chaque année par l'ARS à l'EHPAD, dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

L'outil NPI-ES : Inventaire Neuropsychiatrique - Equipe Soignante se présente sous forme de tableau avec 12 items, plus précisément « 12 symptômes les plus fréquents au cours de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Chacun se renseigne par un gradient chiffré en matière de fréquence et de sévérité, ainsi que le retentissement sur l'aidant ou le professionnel ». Cette grille est remplie par les professionnels soignants notamment en l'absence du résident en suivant des instructions venant en aide. Pour chaque item, lorsque le score (fréquence x gravité) est supérieur à 2, il est pathologique. Les instructions de l'inventaire neuropsychiatrique (version pour équipe soignante) sont définies en annexe IV de l'instruction interministérielle DGAS/2C/DHOS/DSS n° 2021-06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer.

c) *Éléments de conclusion*

Une gradation existe en lien avec les scores obtenus et selon l'outil utilisé. Il apparaît incontournable à la suite des investigations précitées de réaliser une commission d'admission respectant certains postulats. Il s'agit de procéder à une lecture collégiale et une discussion concertée, des différents aspects de la vulnérabilité de la PA en demande d'admission. La vulnérabilité est décrite et peut être « scorée ». Si une observation n'est pas réalisable voire une visite du milieu de vie de la personne, une longue discussion est nécessaire avec les proches ou les équipes soignantes évoluant dans son environnement. Le médecin traitant est une personne ressource, néanmoins nous pouvons interroger le CCAS de la commune d'habitation, ou la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), ou bien les soignants libéraux qui connaissent la PA et l'ont côtoyé dans sa vie domiciliaire. Le retour des témoignages pourra compléter le diagnostic initial lu sur la demande d'admission. Il est intéressant de réunir le plus d'éléments de vie de la personne afin d'identifier les besoins et de les inscrire sur une ébauche du projet individualisé. Il doit servir les différents aspects de l'« individuation ». Aimé Agnel, dans son article paru dans les Cahiers jungiens de psychanalyse (1997), traduit que le « principe d'individuation » est initialement utilisé par Schopenhauer comme une philosophie du « vouloir vivre ». Puis il a été repris par Jung début 20ème pour exprimer qu'il provoque « différenciation et culpabilité chez le sujet » d'une part et un processus allant vers « la réalisation de soi » d'autre part. Ce dernier point exige une prise en considération « des éléments contradictoires et conflictuels qui forment la totalité psychique consciente et inconsciente du sujet ».

Lorsqu'un résident aggrave sa poly pathologie organique, l'expertise médicale et la suppléance thérapeutique peuvent agir jusqu'au dernier recours, l'hospitalisation. De même si le résident réduit davantage sa mobilité et capacités physiques, il perd plus d'autonomie. Son entrée en grande dépendance sera suppléée par les soins d'hygiène et de confort, une alimentation adaptée avec aide, une adaptation des supports et de l'environnement réalisée

par l'ergothérapeute voire sur prescription médicale. Par contre, l'aggravation des troubles cognitifs voire psycho-comportementaux montre bien souvent des agissements et phénomènes perturbateurs. Les soignants nécessitent un accompagnement d'experts pour mieux appréhender et se sécuriser dans les pratiques professionnelles. L'établissement a la responsabilité de développer une politique de bientraitance tant pour ses résidents que pour ses professionnels. Les effets attendus serviront à limiter les thérapies médicamenteuses, spécifier les accompagnements pour chacun des résidents et optimiser la Qualité de Vie au Travail (QVT) pour chaque professionnel.

C'est pourquoi la Bastide du Figuier, recevant 45 résidents en secteur conventionnel, gagnerait à repenser son offre de service. Tout d'abord elle servira les résidents sur place : 60% des résidents sont présents depuis plus de 2 ans et leur niveau d'autonomie diminue progressivement. 65 % des résidents au 31 décembre 2023 sont âgés de plus de 85 ans. 25% des résidents sont reconnus GIR 1, 40 % en GIR 2 et 20% en GIR 3. Aussi l'offre de service actualisée permettra de répondre à de nouveaux profils en demande d'admission. Ce sont majoritairement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentée, dont le GIR est souvent inférieur ou égal à 2 nécessitant un suivi médicalisé soutenu.

Le développement d'une offre d'accompagnement et d'hébergement, pour une file active de personnes âgées avec des troubles plus complexes, demande une professionnalisation voire un renfort de l'équipe en place. Pour répondre au cahier des charges d'ouverture d'un service spécifique selon les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ANAESM) et du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), je souhaite intégrer pour le fonctionnement du PASA à la Bastide du Figuier 3 métiers avec des quotités de temps différenciées : 0.80 Equivalent Temps Plein d'Assistant de Soins en Gérontologie (ASG), 0.20 ETP soit de Psychomotricien ou soit d'Ergothérapeute et 0.10 ETP pour la fonction Psychologue. Cette expertise assurera un accompagnement efficient. Pour expliciter la création d'un PASA en réponse aux nouveaux besoins, poursuivons la description des caractéristiques du nouveau public.

2.1.2 Caractéristiques cliniques des résidents à la Bastide du Figuier

A) Retour sur le questionnaire de satisfaction fin 2023

Il a été réalisé auprès des résidents par les agents administratifs de l'accueil de la Bastide du Figuier ainsi que par l'animatrice. Le contenu interroge sur les prestations générales, la bienveillance des salariés ainsi que les droits du résident. Les 45 résidents ont été questionnés, seuls 25 résidents ont pu répondre à l'ensemble des thématiques. Les réponses aux questions sont pondérées à partir d'un questionnaire avec échelle de Likert.

Une synthèse des résultats du questionnaire de satisfaction a été présentée lors du premier CVS de 2024 (Cf. annexe 4). Son analyse montre une faiblesse dans la mémoire, la compréhension des messages mettant à mal les droits des résidents : 20% ne savent plus s'ils ont été prévenus lorsqu'ils ont un rendez-vous médical en dehors de la Bastide du Figuier ; 30% comprennent globalement l'information transmise contre 24% qui doutent ; 64 % n'ont pas connaissance du Conseil de Vie Sociale ; 72 % ont des difficultés à faire des achats de la vie courante. Ces résultats peuvent supposer que majoritairement les résidents présentent une perte d'autonomie et des troubles neurodégénératifs limitant les repères temporo-spatiaux ainsi que le lien social. Approximativement 1/3 de la population de la Bastide du Figuier serait peu gênée par les troubles cognitifs ; alors que tous les résidents sont reconnus atteints d'une maladie neurodégénérative. Cela concerne essentiellement les résidents valides qui sont autonomes à la marche ou aidés avec un déambulateur. 44 % des résidents n'ont pas effectué la visite de l'établissement avant leur admission. Il s'avère, pour remettre ce chiffre dans son contexte, qu'à la Bastide du Figuier l'admission de la majorité des résidents se réalise après hospitalisation ou après un court séjour gériatrique : 12 résidents sur 21 admissions en 2022 ; 14 résidents sur 24 en 2023 ; 6 sur 11 durant le 1er trimestre 2024.

B) Recueil du témoignage du médecin coordonnateur

Comme vu précédemment le niveau de dépendance des résidents de la Bastide du Figuier s'est majoré. Le « girage » est réalisé par le médecin coordonnateur en référence avec la grille nationale AGGIR en fonction de l'évolution du résident ou périodiquement pour l'ensemble des résidents. Le Docteur R. explicite les grands motifs d'entrée dans notre EHPAD. L'admission des résidents a eu lieu après une hospitalisation et / ou lorsque le maintien à domicile est devenu très difficile pour maintenir un niveau de sécurité pour la personne et pour les proches. La PA présente des épisodes de chutes à répétition, de déambulation, d'agitation, de pertes de repères et/ou de discernement. Le besoin de trouver un établissement d'hébergement médicalisé s'impose.

Le public accueilli est généralement composé de PA en grande dépendance avec plus ou moins un volet psychique, c'est-à-dire avec un profil « Alzheimer ». Il présente aussi certaines caractéristiques pour lesquelles le médecin coordonnateur apporte un commentaire afin d'identifier la pathologie et l'expliquer auprès des professionnels. Ce qui suit est la retranscription littérale de son témoignage quand il s'agit de décrire les caractéristiques des 45 résidents de la Bastide du Figuier :

« Lorsque la PA est grabataire, sa perte d'autonomie est importante voire majeure. La grille AGGIR la situe en GIR 1 voire 2. C'est un cas précis où je peux dire que la personne n'a ni sa tête ni ses jambes. Les professionnels soignants assurent les soins de confort et d'hygiène. Ils répondent aux besoins d'aide dans les actes de la vie courante.

La PA présente aussi des troubles neurocognitifs qui ont leurs propres critères. Nous trouvons des personnes avec une démence plus ou moins prononcée. C'est une altération de la mémoire avec un retentissement sur un certain nombre de capacités. Une évaluation en équipe de ces capacités et les échanges passés avec chaque résident permet de rédiger le projet individualisé après au moins 1 mois de présence, pouvant influencer justement sur l'autonomie encore présente. Après l'admission, le résident peut montrer des facteurs pathologiques en termes de comportement et/ou communication qui relèvent de la psychiatrie. A ce moment-là, c'est un critère complexe. Les personnes reçues sont déjà polypathologiques avec troubles cognitifs qui s'installent sur des maladies psychiatriques anciennes, connues ou pas. Il est noté que le symptôme de l'agressivité est souvent un symptôme psychiatrique. Dans le cadre d'une démence il peut aussi y avoir des excès d'agressivité qui ont ici une cause neurologique. Pour analyser correctement, il faut un certain temps d'observation du résident car la prise en charge n'est pas la même. Nous avons besoin d'une expertise médicale qui sera réalisée par les confrères de gérontopsychiatrie. Les résidents peuvent devenir dangereux, cela s'est produit assez rarement ».

Dans un EHPAD, le médecin coordonnateur a la responsabilité d'un résident et de tous les autres. Aucun ne doit être ou se sentir en danger. Il se peut qu'en attendant d'avoir suffisamment d'éléments médicaux ou d'expertises, le médecin soit obligé de passer par une phase médicamenteuse à visée de protection individuelle et collective (pour la personne nouvellement admise, pour les autres résidents et les soignants). Une évaluation des effets secondaires sera particulière réalisée aussi sur la marche, l'alimentation ... Une fois que cela est mis en place, il s'agit aussi de préparer l'arrêt de la médication. Lorsque les signes persistent, l'orientation du résident vers un autre secteur d'hébergement est proposée, argumentée et recherchée dans un autre EHPAD Cette démarche est portée par l'ensemble des professionnels, de la famille, y compris par la Direction ».

Les nouveaux besoins des personnes âgées peuvent être identifiés comme suit :

- Les résidents présents à la Bastide du Figuier poursuivent leur processus de vieillissement. Ils sont majoritairement porteurs de polypathologies et signes cognitifs qui les rend davantage vulnérables dans les gestes et actes de la vie courante.
- A l'extérieur, les PA avec des profils variés et singuliers sont en demande d'une admission. Ils sont porteurs de troubles complexes. Leur maintien à domicile est catégoriquement proscrit.

Pour chacun des publics, une réponse adaptée est à préparer depuis l'admission et tout au long de leur vie dans la structure.

2.2 La Bastide du Figuier : état des lieux et diagnostic stratégique

La Bastide du Figuier doit tenir compte des évolutions politiques, démographiques et sociologiques qui déterminent les nouveaux besoins et les nouvelles attentes des PA sur son territoire. L'analyse du contexte au travers d'un SWOT (Cf. annexe 5) aidera à projeter les pistes d'évolution de son offre de services et d'hébergement.

2.2.1 Facteurs externes

A) Opportunités

Du fait d'une recrudescence de PA en France et sur le territoire régional PACA, les politiques publiques préparent les acteurs et professionnels du secteur médico-social à repenser leur offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement. Les perspectives démographiques annoncent une entrée en établissement avec un âge moyen de plus de 85 ans et avec des troubles plus sévères. Nous pouvons observer que l'ARS PACA incite à créer des dispositifs répondant à un cahier des charges précis à l'attention de profils de PA différents. L'intention est d'avoir un recours à des modes d'accompagnement diversifiés et singuliers à chaque groupe de pathologies neurodégénératives, apparaissant avec l'avancée en âge. En effet, il y a une gradation dans les modes d'hébergement en EHPAD : UVA-UVP-UHR ainsi que dans les établissements sanitaires : Unité Cognitivo-Comportementale (UCC), unité de médecine gériatrique, filière gérontologie entre autres. L'ARS PACA tente d'homogénéiser les modes d'organisation et de fonctionnement des unités spécialisées qui se sont développées sur son territoire à l'intérieur d'EHPAD. L'autorisation d'une activité prévoit le versement d'une subvention et en contrepartie d'un service rendu à la population.

L'EHPAD doit se réinventer et offrir des services plus sûrs, personnalisés et alternatifs. Des appels à candidature se succèdent pour faire entrer les établissements et structures dans une dynamique partenariale et de parcours. L'ARS PACA développe une politique de parcours pour les personnes du « bel âge », de concert avec le CD 13. Durant le second trimestre 2024, l'ARS PACA a publié en mars 2024 l'avis de création de 19 PASA sur dossier de candidature à remettre pour le 6 juin 2024. La Bastide du Figuier peut s'inscrire dans une démarche qui questionne son offre car il y a réellement un besoin sur le territoire, porté par les autorités de tutelle et de financement des ESSMS.

B) Menaces

Une forte concurrence avec les établissements périphériques existe sur le bassin de vie d'Aix-en-Provence. Ils sont majoritairement dotés d'une unité spécialisée. Ces structures se sont organisées avec des prestations et des environnements aménagés recevant un public déjà diversifié. Néanmoins leur mode de fonctionnement, jugé hétérogène, questionne l'ARS PACA sur leur efficacité d'une part par le maintien quasi permanent des

PA dans ces unités et d'autre part face à l'évolution possible des degrés de dépendance des résidents ou des futurs usagers accueillis. Justement, il s'avère que certains dispositifs d'hébergement et d'accompagnement de la personne âgée en EHPAD ne sont rattachés à aucun cahier des charges ou autorisation ou ligne de financement.

Il est souhaitable de positionner la Bastide du Figuier comme établissement candidat aux dispositifs d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement de la personne âgée dépendante sollicités par l'ARS PACA. Maintenir l'offre de service actuelle dans cet établissement engendre un double risque :

- Une fragilisation de l'établissement au regard d'une concurrence importante
- Une incapacité à répondre aux besoins des publics déjà accueillis dont la vulnérabilité s'aggrave et des publics en attente d'un accueil au regard de l'impossibilité de recevoir des personnes avec des troubles importants.

Par ailleurs de plus en plus de dossiers d'admission sont dématérialisés sur une plateforme nationale « VIA TRAJECTOIRE GRAND AGE ». Selon le portail Innovation E Santé Sud (IESS), cet outil « a été pensé et conçu pour simplifier la préparation, pour la PA ou un proche, d'une entrée en institution ». Le particulier, pour lui-même ou pour son proche « âgé », peut remplir en ligne une demande d'admission et l'envoyer vers plusieurs ESMS enregistrés sur le portail. Bien que le site assure une sécurisation réglementaire, la demande se compose d'onglets renseignés permettant des « démarches administratives allégées et simplifiées ». Le constat à posteriori pointe un manque d'informations qui pénalise une lisibilité fiable du dossier. C'est un frein aux admissions au sein de la Bastide du Figuier sans unité spécialisée. La configuration des locaux permet une liberté d'aller et venir des résidents. L'admission de PA dépendantes avec troubles divers, même réversibles, peut être un risque. S'ils sont mal évalués, des problèmes pourront apparaître tant pour la personne elle-même que pour les autres résidents, ainsi que durant son accompagnement réalisé par les professionnels de la Bastide du Figuier.

2.2.2 Facteurs internes

A) Forces

Le Groupement d'établissements de l'Hospitalité s'identifie comme un centre de gérontologie. Il sera un appui pour moi afin de pouvoir organiser un parcours et un suivi du résident. La Bastide du Figuier en fait partie intégrante et peut bénéficier de sa gouvernance pour faire évoluer son offre. Sa force d'initiatives et de projets lui a permis de développer des partenariats avec les autres ESSMS tant publics que privés. A l'issue, de multiples conventions sont en cours, relatives aux modalités de coopération dans le cadre d'une filière de soins gériatriques. L'Hospitalité a répondu en juin dernier à l'ARS en qualité de candidat pour l'ouverture d'un CRT. Le projet s'inscrit dans une logique partenariale au sein d'un territoire pour favoriser le maintien des PA à domicile et les accompagner dans leur

besoin de suppléances en cas de perte d'autonomie dans les actes quotidiens de la vie. Le suivi dispensé par ce dispositif leur offre un parcours personnalisé et réactif jusqu'à l'entrée en établissement, pour une prise en charge temporaire voire permanente. La Bastide du Figuier peut bénéficier de ce nouveau dispositif pour innover et s'intégrer dans la dynamique de parcours, offerte aux PA du territoire.

Le foncier et le bâtiment présentent des atouts architecturaux et fonctionnels pour répondre aux exigences d'aménagements internes. Au rez-de-chaussée (Cf. annexe 6), les espaces sont généreux pour accueillir les résidents durant les moments de restauration le midi et le soir. Cette grande salle a une surface accueillante lorsque des réunions institutionnelles ou familiales s'organisent. Elle donne accès soit sur un jardin près de l'accueil central du bâtiment ou soit sur une grande terrasse sécurisée. Les anciens locaux de la cuisine centrale offrent des espaces en mètres carrés suffisants pour imaginer une restructuration pour ouvrir l'EHPAD à des activités de « Tiers lieu ». Bien que le bâtiment appartienne à 13HABITAT, le Centre de Gérontologie de l'Hospitalité a contractualisé un bail emphytéotique qui permet d'assurer des aménagements internes et l'entretien réglementaire en matière de sécurité incendie. C'est à ce titre que Directrice, tenir à jour le registre de sécurité et projeter une maintenance curative et préventive des installations ainsi que des équipements sont des éléments incontournables. Le bâtiment donne un potentiel intéressant pour projeter des transformations dans les locaux et espaces actuels.

La structure connaît une organisation efficiente dans l'accompagnement des résidents : relations humaines positives, préparation à la visite d'évaluation continue de la qualité, prévue fin 2024. Nous notons une participation active des professionnels dans la démarche projet et les ateliers « sécurité et qualité des pratiques professionnelles » menés par un cadre de santé de l'Hospitalité. Une collaboration médico-soignante est présente lors des temps de relève pour échanger dans une dimension soins et une approche holistique sur chaque personne accueillie à la Bastide du Figuier. En effet, l'appui du médecin coordonnateur est précieux dans le suivi des dossiers médicaux informatisés assurant le bon circuit du médicament, le besoin de questionner les médecins traitant libéraux ou d'interagir avec un critère d'urgence lorsque l'état général du résident est altéré. Le soin holistique est prégnant du fait d'un effectif suffisant, d'un nombre de résidents restreint et d'une interrelation professionnelle conviviale et volontaire.

Les relations avec le CVS sont constructives. Lors de la dernière réunion le 7 septembre 2023, selon l'ordre du jour, le Directeur de l'Hospitalité a annoncé le projet d'étendre l'offre d'accueil et d'hébergement sur la structure. La diversification de l'offre de services à la Bastide du Figuier pourra préparer la structure progressivement à recevoir des PA plus dépendantes et porteuses de pathologies plus lourdes, d'où son inscription dans une politique d'utilité sociale. La séance de janvier 2023 a permis d'exploiter le retour d'une enquête de satisfaction réalisée auprès des résidents, de valider le règlement intérieur du

CVS, d'encourager les membres du CVS à rédiger avec la direction qualité de l'Hospitalité un bilan d'activité annuel et enfin de participer à l'ébauche puis à la validation du « livret d'accueil du résident » actualisé. Nous pouvons noter une proximité constructive et participative des représentants des résidents ainsi que des professionnels à la vie de la structure. La proximité avec l'Hospitalité permet une gestion commune des RH quant à une politique commune d'attractivité, de fidélisation et mutualisation d'un pool soignant en cas d'absentéisme. Ceci garantit le maintien de la continuité des soins et de la qualité du service rendu.

B) Faiblesses

La Bastide du Figuier reste à la marge par rapport aux prestations offertes par les autres EHPAD du territoire : plus d'un EHPAD sur trois en PACA dispose à ce jour soit d'unité fermée, soit d'unité spécialisée d'Alzheimer ou d'une UVP. La gouvernance par le CCAS d'Aix-en-Provence a connu une forte tension sociale lorsque le GCMS s'est réalisé avec l'Hospitalité en 2020. Cette période a été particulièrement éprouvante car riche en négociations sociales et réunions d'équipes. Les événements liés à la crise sanitaire COVID jusqu'en 2022 ont contribué à fragiliser les ressources humaines et la QVT. Les effectifs de la Bastide du Figuier recrutés par le CCAS d'Aix-en-Provence ont été accompagnés par la Direction de l'Hospitalité. Dès qu'un phénomène d'absentéisme est annoncé, pouvant déséquilibrer la charge de travail, une demande de révision des plannings est tout d'abord instruite. Si aucune alternative n'est possible, la demande de suppléance est réalisée. Depuis cet historique, des mobilités de professionnels au statut de fonctionnaire territorial au sein des structures du CCAS, des départs en retraite ont induit un renouvellement des postes notamment dans le grade infirmier, aide-soignant, psychologue ainsi que des employées administratives sous couvert d'un contrat de travail établi par l'Hospitalité. A ce jour, puisque le Centre de Gérontologie l'Hospitalité a la gestion exclusive de la Bastide du Figuier par arrêté ARS, le personnel CCAS reste employé du CCAS. En cas de remplacement sur poste vacant, l'Hospitalité recrute ses salariés selon la Convention Collective Nationale (CCN) 51.

Le diagnostic Ressources Humaines (RH) montre que 60 % des salariés ont le statut de la fonction publique territoriale. Il existe une mémoire forte de la gouvernance exercée jusqu'en septembre 2023 par le CCAS d'Aix-en-Provence. Je peux entendre les salariés dirent encore que « c'est le CCAS qui les paye ». De même lorsqu'il s'agit d'évaluer annuellement leurs compétences, la fonction publique territoriale nous remet les grilles ainsi que le positionnement indiciaire du professionnel pour suivre méthodologiquement l'aspect réglementaire de cette démarche annuelle. L'aspect politique de la structure est à considérer dans la démarche projet. Elle peut engendrer une ambivalence dans le sens donné et le sens compris lors de la conduite de changement des organisations de travail.

Depuis que l'ARS PACA a donné l'exclusivité de gestion de l'établissement au Centre de Gériatrie de l'Hospitalité, il est nécessaire de développer et maintenir un dialogue social apaisé. Deux Conseils Sociaux d'Etablissement (CSE) sont réunis, celui du CCAS d'Aix-en-Provence et celui du Centre de gériatrie de l'Hospitalité. Une proximité des Directions des Ressources Humaines (DRH) s'est mise en place depuis fin 2023 afin d'avoir une vision statutaire différenciée sur les éléments de carrière ainsi que sur les éléments du code du travail pour chacun des salariés. Les agents titulaires de la fonction publique sont régis par le code du travail public et le tribunal administratif. Les salariés de l'Hospitalité STV sont régis par le Code du travail et la CCN 51 et le Conseil des Prud'hommes en cas de litiges. Les 2 DRH associées ont amorcé une synergie collaborative pour faire naître un climat de confiance. Nous cherchons une unité au sein des 2 groupes de professionnels. Nous pouvons observer un admirable esprit collaboratif entre les professionnels qui constitue un atout pour rechercher l'adhésion de l'ensemble du collectif, pour le futur projet de diversifier l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement à la Bastide du Figuier.

Pour poursuivre le bilan RH, le personnel est acculturé à des pratiques conventionnelles, sans secteur spécifique depuis des décennies. L'équipe est inscrite dans les différentes sessions de formations internes sur les thèmes liés à la pathologie cognitive des PA ou encore sur les pratiques de bien-être. Toutefois, je remarque que lorsque nos résidents changent de comportement et que les modes de communication sont perturbés, certains professionnels sont en difficulté. Approfondir l'acculturation dans les pratiques professionnelles, vis-à-vis d'un public avec des troubles accentués par une perte d'autonomie et des troubles importants du discernement est nécessaire. Elle gagnerait à être programmée à partir de 2025.

Diversifier les modes d'hébergement avec l'effectif en place et induire une mutation dans les organisations représentent deux changements dans les facteurs managériaux à prendre en considération. Ils demandent une grande adaptabilité et peuvent devenir une menace pour l'équipe et l'équilibre du contexte de travail. Ces modifications peuvent épuiser les salariés et doivent attirer mon attention en cas de résistance aux changements. Elle peut se traduire par des Risques Psycho-Sociaux (RPS), un turn-over, des arrêts maladies.

La pyramide des âges de l'équipe présente les caractéristiques suivantes : près de 50 % des professionnels se trouvent dans la tranche d'âge 45-55 ans ; une équipe principalement composée par des aides-soignantes, un métier particulièrement exposé aux Troubles Musculo Squelettiques (TMS). Ces aspects peuvent expliquer mon intérêt d'agir tout d'abord sur un premier niveau de transformation de l'offre. Nous prendrons un certain temps pour communiquer, coconstruire les nouvelles organisations et assurer un accompagnement progressif à la conduite du changement auprès des professionnels.

La commission d'admission à la Bastide du Figuier se saisit des dossiers en ligne chaque jeudi à 14h, sans pouvoir laisser une réponse affirmative d'emblée lorsqu'une chambre est

libre. En effet, chaque demande est étudiée à partir de la description de la personne, le médecin coordonnateur analyse le dossier médical. 100% des dossiers dématérialisés vus exigent des renseignements complémentaires pour finaliser la faisabilité d'une entrée. Ces informations cruciales sont utiles pour décrire le niveau de dépendance et les capacités cognitives de la PA en demande d'admission. L'appel par l'IDEC des familles ou de la PA désireuse d'une entrée en EHPAD est une étape systématique et incontournable. Lorsque les éléments réunis semblent favorables, en qualité de directrice je demande à rencontrer les proches accompagnés de la PA bénéficiaire. Sur les entrées 2023, 20 % des entrants étaient en capacité de signer le contrat de séjour, sur le premier semestre 2024 seulement 3 résidents sur 11, car la répartition du travail de chaque membre de la commission d'admission ne permettant pas une visite à domicile.

Majoritairement les demandes sur le portail « VIA TRAJECTOIRE GRAND AGE » traitées pour notre EHPAD sont rédigées par le service social et médical d'établissements sanitaires. L'ensemble de ces indicateurs expliquent la difficulté d'améliorer un taux d'occupation qui n'excède pas 94 % en moyenne annuelle. Nous équilibrons notre score grâce aux entrées provenant souvent du service de médecine gériatrique, du Centre de Gérontologie de l'Hospitalité. En effet après un épisode aigu, la PA ne pouvant regagner son domicile, les proches décident l'admission en EHPAD. La famille déjà en connaissance des prestations offertes par l'Hospitalité souhaitent rester au sein du Centre de Gérontologie. Ce qui séduit est la configuration et l'environnement à faible échelle donnant un aspect « familial » à notre établissement. L'admission à l'issue de ce contexte va durer. Plus sporadiques sont les séjours temporaires d'emblée après un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) dont la récupération motrice et sensitive est notoire. Nous avons peu de retour à domicile, néanmoins la sortie est possible lorsque l'organisation des aides à domicile se sont mises en place grâce à l'entourage de la PA vulnérable.

Pour compléter les difficultés rencontrées en interne, mon diagnostic se poursuivra par les particularités du résident et du public demandeur. Développer mon offre de prestation pour un public avec troubles cognitifs et troubles psycho-comportementaux demande à préciser la gradation qui en découle ainsi que ce que cela représente en matière d'accompagnement au sein de la Bastide du Figuier. Aujourd'hui je refuse des admissions pour des personnes qui ont des troubles cognitifs un peu plus que « légers ». Depuis janvier 2024, près de 25 dossiers d'admission version papier n'ont pas pu être retenus en commission d'admission. Depuis mars 2023, la lecture des dossiers dématérialisés sur le portail « VIA TRAJECTOIRE GRAND AGE » pointait un manque d'informations utiles pour apprécier la PA et valider son admission selon son profil et notre offre de service. La commission d'admission qui se tenait hebdomadairement ne pouvait pas valider des admissions. Nous réclamions en ligne les informations ou justificatifs complémentaires nécessaires. L'appel des familles a dû se faire systématiquement pour conforter la

recherche de PA lorsque nous avons des places libres. De mi-février à mi-mai 2024, nous avons atteint près de 5 places non occupées au sein de la Bastide du Figuier.

En définitive, l'analyse stratégique de l'offre de la Bastide du Figuier dévoile que :

- L'état de santé et les troubles des résidents s'aggravent,
- Le taux d'occupation est mis à mal car l'EHPAD n'a pas les moyens d'accueillir des personnes avec des troubles importants,
- L'offre unique proposée par l'établissement est insuffisante pour satisfaire aux demandes d'admission qui nous sont proposées.

La description de l'offre actuelle à la Bastide du Figuier et la caractérisation du nouveau public permet de repérer l'écart visible. Dans le paysage médico-social en regard de la PA, une offre graduée d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement est généralement proposée au sein d'un même EHPAD, sauf à la Bastide du Figuier. Il convient de poursuivre le diagnostic et de faire un comparatif supplémentaire avec le témoignage de professionnels évoluant en EHPAD. Pour ce faire, dix personnes avec des responsabilités dans l'organisation et le suivi médical d'une structure pour PA dépendantes ont été interrogées. Il est temps d'identifier plus finement ce qu'il me faudrait pour mieux accueillir ce nouveau public et répondre aux résidents qui s'aggravent.

2.3 Les entretiens : méthode d'investigation et résultats

Ce travail d'investigation permet de faire émerger les pistes d'évolution possibles de l'EHPAD la Bastide du Figuier dans son offre de services. Elles seront nécessairement convergentes vis-à-vis des nouveaux besoins de la population âgée accueillie ainsi que des résidents présents. Leurs troubles s'aggravent avec l'avancée en âge. Pour le compléter et en appui à l'analyse précédemment faite, dix entretiens ont été menés auprès de professionnels de terrain évoluant en EHPAD : Directeurs (4) – Cadre de santé ou IDEC (2) - Médecins Coordonnateurs (2) – Représentants des résidents (2). La grille d'entretien (Cf. annexe 7) se compose de dix questions ouvertes traitant quatre thèmes : l'EHPAD, aujourd'hui - La PA dépendante : résidente et bénéficiaire des services de l'EHPAD – L'EHPAD une structure en mutation – La place de l'EHPAD dans le projet de vie d'une PA dépendante. Dans la perspective de comparer les pratiques réalisées au sein d'autres EHPAD, la méthode utilisée est le « benchmarking ». Ce seront finalement six idées « forces » qui seront, ci-après, particulièrement développées : la vision de l'EHPAD, le public admis, l'offre de service, les partenaires et le territoire, la place de la PA accueillie et accompagnée et enfin la structuration/transformation possible de l'EHPAD.

2.3.1 Analyse des entretiens : les idées « forces »

A) La vision de l'EHPAD :

Leur définition est unanime. Chacun des professionnels interrogés reprend mot pour mot la déclinaison littérale de l'acronyme : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Il s'en dégage des avis pour certains convergents : « on n'est pas là par hasard » ou encore « c'est un honneur d'accompagner les personnes âgées vulnérables ». Pour d'autres, la notion d'une définition « nomenclaturée » est avancée. Elle gêne car est qualifié de « ringarde ». Il semble que ces dirigeants souhaitent modifier une image mise à mal alors que ce serait aux politiques publiques d'en revisiter la représentation en qualifiant la structure comme « la maison qui reçoit nos aînés ». Selon un médecin coordonnateur, c'est surtout un établissement « où l'on meurt mais là où il y a surtout de la vie ».

B) Le public admis

Il a été majoritairement décrit très âgé, vulnérable avec « des polyopathologies et troubles cognitifs sous-jacents » qui ne permettent plus le maintien à domicile pour la sécurité avant tout de la personne. « A 21 heures, c'est plus difficile de trouver une présence à un moment où la personne âgée en a le plus besoin et pourtant pas pour longtemps ». Les soignants pointent la répétition des chutes qui est une cause émergente du besoin d'entrer en établissement pour sécuriser. Un médecin coordonnateur évoque : « des situations complexes vécues par les proches et la personne âgée qui se répètent pour lesquelles c'est difficile d'y répondre à tous les instants ». Ces situations deviennent « le point de bascule du domicile vers l'EHPAD ». A plus faible échelle, certaines personnes âgées ayant encore des capacités dans les actes de la vie courante choisissent une entrée en EHPAD car comme le précise plusieurs directeurs recevant le témoignage des résidents encore en conscience : « l'isolement à leur domicile leur est devenu insupportable ».

C) L'offre de service

Elle est souvent déclinée en rapport avec le sujet central qui est le « résident ». Les directeurs et responsables affirment que « c'est un lieu d'habitation qui doit évidemment s'adapter aux souhaits et aux besoins en rapport avec le degré d'autonomie de la personne âgée ». Les représentants des usagers s'enorgueillissent pour présenter l'EHPAD comme « un lieu de vie dans lequel il est important de respecter les choix de la personne ». Néanmoins l'un d'eux précise « c'est un domicile avec une limite réglementaire et des règles du bien vivre en communauté ainsi que parmi des professionnels présents au quotidien ». Il rajoute : « De mon expérience, la place et la personne sont respectées. Le résident est au centre de toutes les préoccupations et toutes les décisions prises pour lui ». Les médecins coordonnateurs sont plus attentionnés au projet individualisé pour chaque

résident qui est « son projet de vie ». Cela demanderait « plus de décloisonnement » qui permettrait au résident d'aller et venir selon les différentes unités ou prestations développées dans la structure.

D) Les partenaires et le territoire

Ils sont qualifiés par les dirigeants comme « indispensables à une coordination efficiente dans le secteur de la personne âgée ». Les différents acteurs changeraient la symbolique d'une admission en EHPAD comme « une dernière chance ou pour y mourir car on prend la place d'un mort ». L'entrée en EHPAD peut devenir en soi une étape dans le parcours de vie d'une personne âgée. Les représentants des usagers misent sur des partenariats car c'est pour eux une source d'« enrichissement mutuel, d'être complémentaires dans la réponse à donner aux personnes âgées selon leur singularité ».

E) La place de la personne âgée accueillie et accompagnée

Elle est identifiée au travers de la « Charte du résident » ou encore du « Projet d'Etablissement » pour définir que le résident est un citoyen de droits. Un directeur explique « nous avons la volonté de conserver les droits fondamentaux et de répondre aux besoins singuliers de la personne âgée ». L'IDEC rappelle que « il est important de considérer les choix du résident, qui est après tout chez lui ». Les représentants des résidents réaffirment que le résident est le sujet dans le système : « le concept de l'EHPAD tourne avec le résident, sa place et sa personne sont respectées ».

F) La structuration possible de l'EHPAD

Elle sous-entend un socle de prestations à l'attention des personnes âgées qui nécessitent d'entrer en institution pour diverses raisons mais aussi promet de ne plus être qu'une solution unique pour la personne âgée dépendante. Les directeurs visent à ce que les Centres de Ressources Territoriaux installent l'EHPAD dans un parcours de vie de la personne âgée : « ce peut être un lieu de passage à une période de vie ». Les représentants des usagers décrivent une structure qui ressemblerait à « un PASA géant » afin d'assurer une attention singulière à chaque personne qui a choisi l'EHPAD comme nouvelle domiciliation.

2.3.2 Synthèse des entretiens : les éléments en appui pour faire évoluer l'offre de la Bastide du Figuier

La grille d'analyse des témoignages recueillis (Cf. annexe 8) notifie que les profils des PA entrant en EHPAD présentent différentes caractéristiques pour lesquels il convient d'apporter un accueil, un accompagnement et un hébergement singulier. Le décloisonnement est évoqué car il permet que les résidents plus autonomes soient aux côtés de ceux plus vulnérables. Néanmoins cela demande une organisation et une

présence de professionnels avertis et qualifiés en gérontologie. La structuration des prestations en EHPAD nécessite la mise en place de PASA ou unités spécifiques. Cette gradation au niveau des prestations permet une offre de services multiples. Elle correspond aux besoins d'un public diversifié et nécessitant une prise en charge médicalisée. Ces différentes alternatives facilitent les démarches d'admission et améliorent les taux d'occupation des chambres des établissements interrogés. En effet leur fréquentation serait assujettie à des critères d'entrées et de sorties pour permettre une file active, en fonction des besoins en maintien à l'autonomie ou encore en lutte contre la perte d'autonomie chez la PA. La tendance de l'EHPAD évolue : « L'EHPAD n'est pas là pour les personnes mais plutôt les personnes âgées utilisent les prestations de l'EHPAD ». Cette phrase reprise dans le texte d'un des témoins est le résumé d'une pensée collégiale reçue au décours des entretiens. Cela sous-entend que l'EHPAD doit en permanence adapter son offre à la hauteur du besoin de la personne. Les professionnels interviewés ont identifié une évolution des besoins jusqu'à projeter la création de dispositifs d'accompagnement complémentaires : créer un PASA de nuit en complément du PASA de jour ou encore créer un tiers-lieu dans l'EHPAD pour développer une dynamique intergénérationnelle. L'évolution de l'offre est liée à l'évolution des besoins des personnes âgées présentes ou accueillies. Il y a une forte convergence dans les propos recueillis pour œuvrer dans l'intérêt unique de la personne âgée et en lien avec son projet de vie.

Devant les caractéristiques individuelles et les profils singuliers du public en demande d'entrer à la Bastide du Figuier, l'accueil d'une PA qui présente des troubles complexes ne peut pas se faire. Elle demande des prestations autres que celles offertes aujourd'hui. Les EHPAD ont majoritairement diversifié leur offre en ouvrant des services adaptés, ceci montre leur intérêt à répondre à plus de demandes. C'est un élément qui vient soutenir le bien-fondé de ma démarche de créer un PASA. Ce dispositif concourt à lutter contre la perte d'autonomie. Le retour d'expérience d'un médecin coordinateur interviewé précise : « intégrer une personne âgée en unité spécialisée ou en ateliers thérapeutiques améliore ses capacités vers plus d'autonomie ». Cela réaffirme la nécessité de faire évoluer l'offre à la Bastide du Figuier.

2.3.3 Diagnostic final vers un choix d'action

La Bastide du Figuier ne peut pas répondre favorablement aux demandes d'admissions de personnes présentant des problématiques complexes en raison de l'absence de prestations adaptées et services agréés par nos autorités de tarifications.

Bien que des chambres soient libres et qu'il y a des besoins d'accueil et d'accompagnement de personnes âgées sur le bassin de vie, le nouveau public n'intègre

pas l'établissement car porteurs de troubles insuffisamment décrits, voire complexes. L'organisation actuelle de la structure ne permet pas de retenir ces candidatures.

Accueillir ce public peut impacter la vie domiciliaire des autres résidents.

Accueillir ce public peut déstabiliser les organisations et la qualité de vie au travail des professionnels.

L'offre est fragilisée par un contexte opérationnel limité. Les soignants répondent davantage aux soins engendrés par la dépendance qu'à une approche holistique des divers troubles neurodégénératifs rencontrés chez les résidents. Une formation a été suivie pour permettre aux professionnels de la Bastide du Figuier d'appréhender le trouble cognitif, les actes de bienveillance dans l'accompagnement au quotidien. Le projet personnalisé individualisé de chaque résident n'a pu être actualisé que depuis le retour de la psychologue, en mars 2024, suite à son congé maternité. Le score NPI-ES a été réalisé pour chaque résident avec les soignants et la psychologue durant l'été 2024. Il s'avère que 75 % des résidents présentent un score qui identifie une pathologie pour les ¾ des 12 items.

Pour adapter l'offre aux demandes ainsi que vis-à-vis des résidents, la mise en place d'autres modalités d'accompagnement est nécessaire. Elles répondront aux besoins d'un nouveau public, permettant le vivre ensemble bien que des troubles cognitifs divers soient présents.

Mon analyse et les témoignages reçus viennent en appui pour œuvrer au sein de la Bastide du Figuier. Il s'agit tout d'abord de faire évoluer l'offre pour admettre les personnes âgées avec des spécificités tant singulières que complexes, ensuite maintenir une diversité de l'offre pour proposer un accompagnement aux divers profils des résidents et enfin ouvrir sur une dynamique partenariale et territoriale.

Problématique :

Dans le parcours d'une PA, entre la vie autonome à domicile et l'entrée en institution par aggravation de la dépendance, les politiques publiques invitent à développer des modes alternatifs et innovants d'accompagnement des vulnérabilités liées avec l'avancée en âge. Dans une démarche stratégique, directrice de la Bastide du Figuier, son offre de service est à projeter stratégiquement dans le court, moyen et long terme. Cela demande un travail de prospection interne et externe tout en restant cohérent avec le contexte actuel et la visée définie.

Au regard des constats observés :

- Une population en demande d'admission avec des pathologies nouvelles et plus lourdes,
- Des résidents porteurs de problèmes cognitifs liés à l'âge associés à des troubles psycho-comportements qui s'aggravent et diminuent leur autonomie,
- Des dispositifs d'accompagnement ou d'animations limités à un groupe de résidents

- Une nécessité d'organiser un parcours pour la PA qui peut connaître une pathologie aigue réversible vers plus d'autonomie,

- Un respect du projet d'établissement pour promouvoir une dynamique domiciliaire,

L'hypothèse d'ouvrir un PASA peut répondre aux nouveaux besoins des résidents ou futurs entrants avec des troubles cognitifs voire psycho-comportementaux complexes d'une part. L'aménagement d'un PASA peut faire monter en compétence une équipe pour mieux appréhender l'incidence des nouvelles pathologies et adapter les projets de vie d'autre part.

En transition et avant de rédiger mon projet, il est utile de redéfinir les perspectives retenues à l'issue du travail d'éclairage historique et règlementaire, portant sur le secteur de la PA. Après un diagnostic abouti entre les nouveaux besoins d'un public âgée et l'offre de service de la Bastide du Figuier, mon objectif est de créer un PASA contribuant à :

- Reconnaître le résident dans sa vulnérabilité et sa singularité pour un accompagnement dans son projet de vie et maintien de l'autonomie,
- Soutenir les professionnels et les accompagner vers le changement,
- Développer une offre de service qui préserve la liberté des bénéficiaires,
- Installer l'établissement à l'échelle du territoire et auprès de partenariats car il se place dans le parcours de vie d'une PA dépendante.

3 La création d'un PASA à la Bastide du Figuier

Dans une démarche pragmatique et opérationnelle, mon besoin est la création d'un PASA qui répondra à une nécessaire adaptation de l'offre.

Le PASA permet de :

- Répondre à la demande d'un public nouveau : admission de PA dépendantes avec perte d'autonomie et troubles cognitifs complexes qui entravent le maintien à domicile,
- Diversifier les prestations pour individualiser l'accompagnement et agir sur le maintien de l'autonomie des résidents.

La Bastide du Figuier doit se positionner comme une structure pouvant accueillir, accompagner et héberger les PA vulnérables porteuses de polypathologies, afin d'assurer une prise en charge spécialisée en lien avec des troubles cognitifs voire psycho-comportementaux complexes. Selon le contrat de séjour, chaque résident bénéficiera d'un accompagnement individualisé, son avis sera recherché et retranscrit dans son projet de vie. Quant à la création d'un PASA, le public qui y sera accueilli est potentiellement déjà présent dans les murs, selon le score NPI-ES. Les PA dépendantes en demande d'admission pourront également y participer. Cela abonde dans le sens de créer une nouvelle prestation. Réviser son offre en interne et l'inscrire dans une dynamique partenariale et territoriale sont des enjeux majeurs. Cette troisième partie aborde le projet de création d'un PASA. C'est une opportunité pour la Bastide du Figuier car le PASA répond à de nouveaux critères d'ordre stratégique, économique, structurel et d'utilité publique, autres que ceux en place à l'EHPAD.

3.1 Les préalables complémentaires pour expliquer le projet

3.1.1 Le PASA : présentation, modalités de fonctionnement et objectifs

L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ANAESM) publie, en juillet 2017, un livret de bonnes pratiques professionnelles sur « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladie neuro-dégénérative en PASA ». Nous pouvons lire que c'est « un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'établissement médico-social, ayant des troubles du comportement modérés ». Le bilan des symptômes aura été réalisé à l'aide du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) / et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield. Le PASA présente une file active de 12 ou 14 résidents présents dans l'établissement. Chaque personne concernée peut bénéficier d'un à

plusieurs jours par semaine d'activités et de soins adaptés. « Ses activités collectives ou individuelles concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des personnes accueillies ». Les activités proposées sont de deux ordres :

ACTIVITES COURANTES
-ateliers musique
-groupe 5 sens
-groupe réminiscence
-stimulation cognitive
-activité équilibre

ACTIVITES PROGRAMMEES
-activités manuelles
-repas ou goûters thérapeutiques
-sorties
-jardin

Le PASA est soumis à des conditions réglementaire et de fonctionnement inscrites dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) aux Art. D312-155-0-1. Son fonctionnement nécessite la constitution de groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement, perturbateurs ou non.

Dans l'appel à candidature ARS PACA d'avril 2023, nous pouvons lire des prérequis spécifiques. Les modalités concernant un fonctionnement 5 jours/7 précisent que :

- Les horaires du pôle s'organisent sur une amplitude de 7h30 : sachant que les résidents prennent au moins le repas du midi sur place,
- L'organisation des déplacements des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités s'effectue par les acteurs de soins évoluant sur les effectifs de l'EHPAD,
- L'organisation du déjeuner et des collations prévoit une aide ponctuelle des agents de service logistique ou agents d'entretien et de restauration de l'EHPAD (ou avec une AS de l'EHPAD détachée durant ces temps de restauration)
- Les conditions de participation des partenaires et leur coordination sont notifiées dans le planning des activités,
- La participation des proches à la vie du PASA est encouragée sur volontariat et roulement mensuel.

Ces perspectives de fonctionnement encouragent une certaine proximité et complémentarité des professionnels de l'EHPAD dans leurs pratiques et soins au quotidien. Les transmissions d'informations entre l'équipe du PASA et celles de l'EHPAD peuvent se réaliser notamment au moment des relèves qui se réalisent quotidiennement du lundi au vendredi à 14h30. L'état clinique et cognitif de chaque résident est discuté. Ces échanges permettent de repérer les troubles du comportement, de les signaler et les tracer dans le dossier informatisé. Lorsque le médecin coordonnateur est présent, les signalements sont transmis pour appréciation.

L'environnement architectural est un élément clé de la réussite du projet d'accompagnement des résidents. Il doit répondre à un cahier des charges précis qui décrit les locaux et surfaces à aménager dans cette unité. Il répond à 3 objectifs :

- Créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant
- Procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable,
- Offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d'y accueillir les familles.

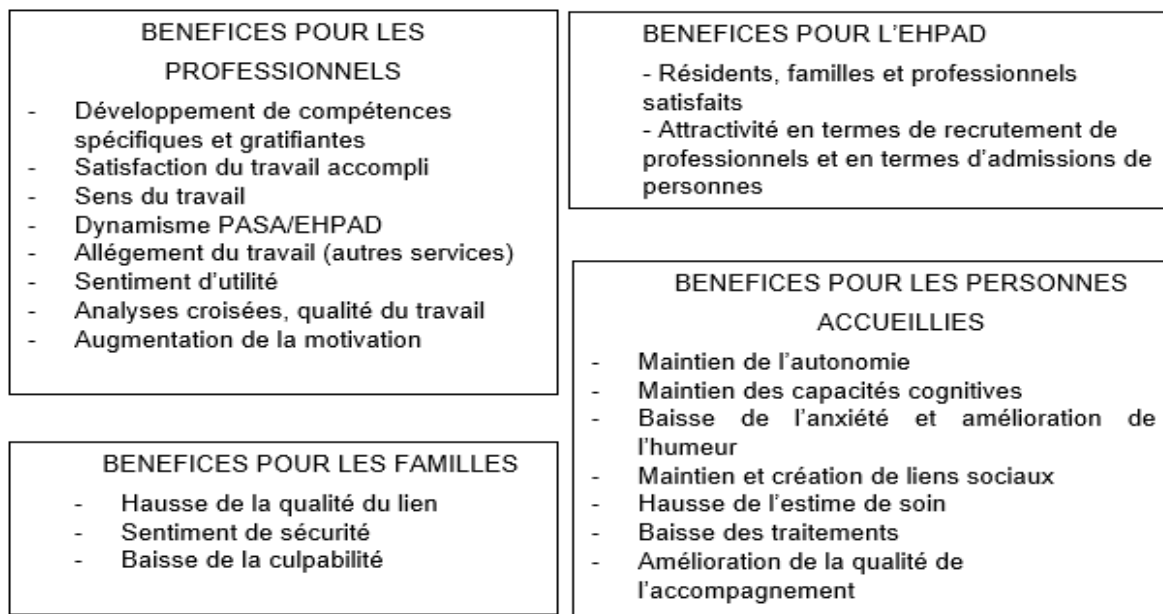
3.1.2 Les bénéfiques du PASA

Il s'agit dans ce paragraphe d'expliquer à quoi va servir le PASA dans mon organisation au sein de la Bastide du Figuier. Pour y répondre, j'ai choisi un complément bibliographique qui apporte des valeurs qualitatives et quantitatives en faveur.

Le Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité de la région Auvergne Rhône-Alpes a publié, en mai 2023, un état des lieux sur les 239 PASA autorisés en région au 1^{er} janvier 2022. Sur la base d'un questionnaire à destination des professionnels d'EHPAD, plusieurs thématiques sont interrogées dont les modalités de création, le fonctionnement, les effets sur les résidents accueillis. En parallèle, des entretiens se sont tenus auprès des professionnels intervenants en PASA pour recevoir d'autres éléments tels la configuration de l'environnement PASA, le déroulé d'une journée type, l'évolution dans le comportement du résident, les effets perçus sur les personnes accompagnées au PASA ainsi que sur le ressenti des professionnels et enfin sur l'identification de la posture des familles au sein de ce dispositif. D'autres entretiens ont enrichi l'étude grâce aux témoignages d'autres parties prenantes : partenaires n'intervenant pas au sein du PASA, fédérations et entités actives dans l'accompagnement de la PA. Ce recueil est une source d'inspiration car il permet d'affirmer la plus-value d'un tel dispositif au sein d'une structure d'accueil et d'hébergement dans le secteur de la PA dépendante. Il s'avère primordial qu'une étude de l'installation des locaux et de l'environnement du PASA soit pertinente. La configuration fonctionnelle et pratique de son implantation architecturale contribue à l'atteinte globale des objectifs d'accompagnement de la personne et de l'aspect fonctionnel pour les professionnels. Le retour d'expérience présente le capacitaire théorique par nombre de places mais l'opérationnalité s'oriente plus vers un accompagnement des résidents en file active. C'est en effet réaliste de présenter une fréquentation plutôt discontinue. Les chiffres indiquent une ouverture de 5 jours par semaine à hauteur de 65% et dans près de 95% des pôles, la durée moyenne d'accompagnement hebdomadaire est de moins de 5 jours par semaine. Elle s'explique par le critère d'absentéisme du personnel, l'état général du résident voire simplement le respect de sa volonté du jour ou du moment de se joindre au collectif.

L'aspect positif est de surcroît l'observation d'une amélioration des troubles du résident, assidu aux regroupements proposés par le PASA. Un effet favorable sur la qualité de vie au travail est relevé par les professionnels notamment dans le sens donné au travail en EHPAD.

En résumé ci-après nous pouvons lire un schéma reprenant les bénéfices touchant les 4 grands groupes d'acteurs, extrait de ce rapport :



Cette analyse notifie clairement que « le PASA se positionne comme une offre d'accompagnement spécifique complémentaire en établissement ». Cela vient conforter ma conviction que la création d'un PASA sera bénéfique à ma logique de développer l'offre de services à la Bastide du Figuier. Cette perspective a été discutée avec le Directeur du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix-en-Provence au printemps 2024, duquel, j'ai obtenu le soutien. J'ai rédigé le dossier de candidature mis en ligne par l'ARS PACA pour l'ouverture d'un PASA à 14 places. Nous l'avons parcouru au fur et à mesure de sa construction puis finalisé. Le dossier a été remis en date du 6 juin 2024. Le Directeur du Centre de gérontologie de l'Hospitalité a soutenu cette volonté de transformer l'offre de la Bastide du Figuier. Il s'est engagé à soutenir le dossier de candidature en validant la faisabilité d'un emprunt d'un montant de 60 000€ afin de contribuer aux travaux d'aménagement intérieur avec achat de matériels spécifiques et d'aménagement des extérieurs facilitant l'accueil et la sécurisation des déplacements des résidents, au niveau du jardin et de la terrasse. D'une durée de 10 ans, le taux d'amortissement s'élèverait à 6 000 € par an, couvert par la subvention annuelle de l'ARS. Cette dernière accompagne l'ouverture d'un PASA avec file active de 14 résidents. L'Hospitalité par auto-financement participera à l'achat de petits équipements ou fournitures spécifiques ou événements spécifiques au PASA pour un montant de 5 000€ par an.

L'analyse du contexte, de l'environnement et des organisations semble propice. Un comparatif entre création d'une UVP et d'un PASA à la Bastide du Figuier a été réalisé (Cf. annexe 9). Dans le secteur des EHPAD, une offre unique, comme celle de la Bastide du Figuier, est de moins en moins visible. Ceci limite très fortement ma capacité concurrentielle en proposant une offre restreinte selon l'évolution de la société. S'ajoute la difficulté interne d'accepter les demandes d'admission et de répondre à l'évolution des résidents. C'est avec l'ambition de corriger ces phénomènes restrictifs qu'un premier niveau de réponse sera proposé grâce au PASA.

3.1.3 Les nouveaux concepts

Le déroulé des commissions d'admission, l'ambiance de travail, la synergie des professionnels ainsi que les besoins des résidents sont des exemples de tension rencontrée. Le retard dans l'étude des dossiers d'admission incomplets et les chambres inoccupées, l'absence de soignants et le manque de suppléance, une charge de travail importante et la fatigue des équipes, les résidents avec des troubles majorés sont d'autant de facteurs qui encouragent après analyse, un changement. C'est la raison pour laquelle je souhaite pour guider dans la démarche projet, développer les concepts de la conduite du changement et de l'autodétermination.

A) La conduite du changement

Le changement peut se définir comme un « passage d'un état à un autre ». H. Mintzberg dans son livre « Le pouvoir dans les organisations », (1986) informe que tout individu selon ce qu'il est dans son être originel, structurel, spirituel doté de caractéristiques et valeurs ainsi que selon l'environnement conceptuel et historique, le changement peut être appréhender différemment. Il peut être soit « dirigé », « spontané » ou « planifié ».

- Dirigé suppose la présence d'une autorité pour le mettre en œuvre et le suivre,
- Spontané préconise une guidance dans le changement portée par des personnes sans force hiérarchisée, qui animent progressivement les autres personnes du groupe,
- Planifié, il s'oppose à la version spontanée c'est un changement volontariste issu d'une méthodologie et d'une théorisation portées bien souvent par les responsables des organisations.

JM Moutot et D Autissier dans leur ouvrage « Méthode de conduite du changement », (2016) réaffirment dans cette troisième édition que le changement se décline en « trois cycles principaux : le diagnostic, l'accompagnement et le pilotage ». C'est dans leurs écrits qu'émergent notamment les travaux de Lewin Kurt pointant que des phénomènes accompagnent le changement (forces restrictives et forces propulsives). Le changement peut se structurer « en tenant compte des groupes » et plus difficilement chez « les

individus pris séparément ». Le « modèle de Lewin » est présenté car il propose un modèle de changement en trois phases : la décristallisation, le déplacement et la cristallisation ».

- Décristallisation « des normes » pour laisser l'existant et dynamiser la volonté de changer. Cette phase est possible si « la discussion en groupe favorise la remise en cause des normes du groupe »,
- Déplacement pour réduire les résistances. « Cette phase de transition permet l'expérimentation des nouvelles pratiques »
- Cristallisation pour « intégrer les nouvelles habitudes »

B) L'autodétermination

M. BLIN cite dans son article : « l'autodétermination : une responsabilité collective et partagée » de nombreux auteurs ayant explicité la notion et le concept. Pour l'identifier à travers les multiples références bibliographiques, il définit l'autodétermination comme « un espace d'expression de soi-même. Un espace que nul ne doit contraindre, ni le commun ni le spécialisé ».

Dans les sphères professionnelles touchant à l'humain, la clarification du concept prend un sens plus précis sur la relation entre 2 individus. M. Paul dans son contrat « Ce qu'accompagner veut dire » (2018) définit « accompagner c'est être avec et, en même temps, être invisible [...] mettre sous silence ses propres projections et représentations ». Dans la société où l'avancée en âge est contributive à des situations de vulnérabilité, H. Geurts et MC ; Haelewyck apportent un éclairage sur l'autodétermination des personnes âgées avec ou sans déficience intellectuelle dans l'article « Est-ce que je peux encore dire quelque chose ? ». Une étude par questionnaire auprès de 351 aînés vivant à domicile ou en structure en Wallonie (Belgique) a recherché « la capacité de décider, d'agir et l'exercice d'un pouvoir au quotidien ». Les personnes sont porteuses de maladies cognitives avec capacités à répondre. Sont exclues celles avec troubles sévères porteuses de la maladie d'Alzheimer, maladie à corps de Lewy... ». Enrichie d'autres paramètres de recherche, cette étude a pu décliné cinq facteurs « le sentiment d'être acteur de sa vie au quotidien, la satisfaction à l'égard de la qualité de vie globale, le sens alloué à l'existence, le sentiment de compétence, les relations positives nouées avec autrui ». Les résultats font état de cinq ressenties sur la notion de pouvoir : le pouvoir préservé, le pouvoir renonçant, le pouvoir menacé, le pouvoir revendiqué et le pouvoir nostalgique. Ces états sont décrits et peuvent contribuer à prendre conscience du vécu de nos aînés avec les interactions d'une société.

Toutefois l'autodétermination sert l'ensemble des individus acteurs car présents dans un système. Les auteurs M. Caouette, S. Pellerin et C. Charrette dans leur article de la nouvelle revue « éducation et société inclusives », (2022/2 N°94) précisent que l'autodétermination propose « des pratiques d'accompagnement » et pour l'accompagnateur sollicite « des postures de recherche participative, impliquant la

participation active des personnes ». Chacune des deux parties « facilite son développement et son expression ». Il semble que l'autodétermination intéresse tant les usagers que les professionnels en ESSMS. C'est une dimension managériale à considérer dans l'épanouissement globale d'un environnement de travail.

3.2 Les modalités théoriques pour mettre en œuvre le projet

Je me suis inspirée des 2 derniers comptes rendus des CVS tenus en septembre 2023 et janvier 2024 ainsi que du premier questionnaire de satisfaction réalisé fin 2023 et discuté en CVS début 2024. Dès septembre 2023, le Directeur du Groupe Gérontologique annonçait l'arrêt de l'ARS donnant la gestion unique de la Bastide du Figuier à l'Hospitalité. La rentrée 2023 devait insuffler une dynamique projet pour revisiter l'offre. J'ai eu déjà à cette période l'ambition d'étudier l'appel à candidature de l'ARS pour créer une UHP. Mon arrivée récente sur l'établissement m'a permis de travailler de concert avec les membres du Comité de Direction : la responsable financière, la directrice des soins, la responsable logistique travaux et sécurité. Malheureusement nous avons fait le constat d'un projet trop ambitieux avec une échelle élevée dans la prise de risques. En effet, la complexité du projet reposait sur trois difficultés : trouver les lignes comptables afférentes aux transformations du bâti et des locaux pour répondre au cahier des charges, faire adhérer une équipe hybride au changement des organisations et publics accueillis et enfin recevoir l'accord des parties prenantes (Mairie d'Aix-en-Provence – 13 Habitat – ARS – CD13 et Direction Générale de l'Hospitalité) pour modifier le bâtiment : modifier les ouvertures en façade par exemple. Devant l'étendue de la démarche par rapport à la date limite de dépôt du dossier, le projet n'a pu être retenu.

En référence avec les résultats de l'enquête de satisfaction dévoilés lors du CVS de janvier 2024, les résidents questionnés perçoivent le respect de la part des personnels quant à l'intimité, l'intégrité individuelle et l'identité (56%). Ils se sentent en sécurité et évoluent à leur aise dans la résidence (48%). 54% apprécient l'animation. Pourtant les résidents participant aux séances d'animations sont majoritairement les mêmes et cela me questionne sur l'activité proposée au groupe restant. Il m'apparaît que les prestations sont perfectibles afin d'engager encore plus de résidents dans des activités programmées visant une occupation singulière et individuelle. Je souhaite proposer à certains résidents ne pouvant s'intégrer dans les activités d'animations journalières, des ateliers de lutte contre la perte d'autonomie voire des activités de maintien de l'autonomie. Elles seraient composées par les professionnels du PASA : ASG, psychomotricienne ou ergothérapeute, jusqu'ici absentes

C'est dans cet objectif que j'ai proposé à la Direction du Centre de gérontologie de l'Hospitalité de répondre à l'appel à candidature ARS de création d'un PASA, paru sur le portail en avril 2024. L'écriture du cahier des charges pour la Bastide du Figuier a été

travaillée de concert avec le Directeur de l'Hospitalité afin d'assurer le dépôt du dossier pour le 6 juin 2024. Ce sera en septembre ou octobre 2024 qu'une réponse nous sera transmise. C'est dans la perspective d'une validation du dossier de candidature que le projet de création du PASA à la Bastide du Figuier sera présenté ci-après.

3.2.1 Les modalités préparatoires

A) Définition des options du projet de création du PASA

Recevoir la validation de l'ARS PACA d'ouvrir le PASA en janvier 2025, me conduit à définir les contours de la nouvelle offre de service. Sera-t-il stratégique d'avoir une vision mutualisée avec le PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité ou bien vaut-il mieux initier l'équipe de la Bastide du Figuier progressivement aux changements d'organisation induits par la création du PASA intra-muros ? Dans ces projections, je peux choisir entre trois pistes d'organisation :

1. PASA EHPAD d'Aix et PASA EHPAD la Bastide du Figuier : 2 pôles autonomes
2. Les deux PASA mutualisés : la mutualisation permet d'avoir un projet commun voire de développer des actions complémentaires ensemble.
3. PASA EHPAD d'Aix élargi son offre avec une antenne sur la Bastide du Figuier

Ces perspectives avec mutualisation offrent une augmentation de la file active et une dynamique d'activités tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre structure avec des programmes d'ateliers thérapeutiques singuliers et répondant à des besoins de maintien à l'autonomie que peuvent partager plusieurs résidents à la fois selon leur degré de vulnérabilité.

Il est intéressant de s'inspirer du retour d'expérience des professionnels du PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité STV sur la Bastide du Figuier, en termes de pratiques professionnelles, compétences et complémentarités. Chaque acteur peut entrer dans un collaboratif qui les enrichit chacun d'eux.

A ce jour, je retiens la première piste c'est-à-dire créer un PASA autonome à l'intérieur de la Bastide du Figuier. Il m'apparaît important d'apporter une dynamique de changement en interne qui assurera à l'ensemble des personnels de s'inscrire dans ce mouvement. Il m'apparaît qu'en qualité de manager, j'ai à accompagner et donner du sens pour maintenir le lien de confiance et l'engagement de bien faire auprès des bénéficiaires. Ce choix permet de redynamiser l'offre et inscrit la structure dans une réponse stratégique, économique et d'utilité publique. La temporalité se veut réfléchie et progressive. Elle se poursuivra par une mutualisation potentielle entre les 2 PASA (option 2) qui pourra s'envisager ultérieurement, justement lorsque la nouvelle activité sera bien installée à la Bastide du Figuier. Aussi lorsque les nouvelles organisations assureront un nouvel équilibre

dans l'environnement de travail de tous. Et enfin lorsque les résidents évolueront favorablement au sein de l'EHPAD.

B) Pilotage par enjeux, risques et objectifs

La Bastide du Figuier a le soutien du Directeur du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence pour créer un PASA. En parallèle et dans l'attente de l'avis de l'ARS PACA, M. J. Directeur de l'Hospitalité relaiera la démarche auprès de la Direction Générale à Lamballe ainsi qu'auprès de la Congrégation. Une présentation du projet sera réalisée durant l'assemblée générale du Conseil d'Administration prévue en octobre 2024. La diversification des services rendus à la population vieillissante du territoire et des résidents a une répercussion sur l'existant car demande un aménagement des locaux du rez-de-chaussée ainsi que redimensionner les effectifs en recrutant les professionnels intervenants au PASA. Mon enjeu est de piloter et coordonner l'ensemble des mouvements RH et des ressources matérielles, en gardant comme objectif principal, le maintien d'une activité sécurisée et apaisée.

a) *Les enjeux*

D'un point de vue réglementaire, le cahier des charges PASA a été rénovée en 2016 dans le livret des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM. Cette révision fait suite aux recommandations élaborées dans le cadre de la mesure 26 de l'axe 1 du plan MND 2014-2019. Celle-ci élargit les critères d'entrée. L'Art.D.312-155-0-1.-I.-du CASF décrète que l'accueil concerne « les PA dépendantes [...] ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une MND associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents ». Le texte d'appel à candidature de l'ARS PACA d'avril 2024 rappelle qu'il s'agit d'améliorer l'offre de service à une population âgée qui a de nouveaux besoins dans un accueil et un accompagnement individualisé afin de :

- Accompagner de façon non médicamenteuse les troubles du comportement présents en cas de MND,
- Favoriser l'autonomie dans le domaine cognitif et fonctionnel,
- Venir en soutien aux aidants grâce à l'information, la formation et les échanges.

D'un point de vue associatif, il s'agit de réussir l'intégration de la Bastide du Figuier dans une gouvernance en place qui coordonne déjà plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux au sein du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix-en-Provence. L'arrêté écrit par l'ARS PACA, autorité de tutelle, donne la gestion unique de la Bastide du Figuier à l'Hospitalité dès septembre 2023. Les remaniements statutaires et fonctionnels ont été déjà étudiés lors du GCMS mis en place en mars 2020. Aujourd'hui, l'hospitalité demeure seule décisionnaire dans l'évolution d'activités, le projet et le règlement intérieur.

Il est nécessaire d'accompagner les personnels dans ce changement qui peut être une source d'angoisse et d'inquiétude ayant des répercussions possibles sur les pratiques professionnelles envers les bénéficiaires.

D'un point de vue structure d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement, la Bastide du Figuier saura accepter l'admission d'un public nouveau et offrir à ses résidents un programme d'activités diversifiés, adaptés aux nouveaux troubles liés à l'avancée en âge. Le PASA garantit des prestations de qualité et une place au sein d'un réseau de partenaires et bénévoles agissant dans le secteur de la PA.

Pour les professionnels, il s'agit de les accompagner par l'écoute, la compréhension et les échanges pour trouver le sens et une direction collaborative à la démarche. Aménager au rez-de-chaussée du bâtiment un PASA est un changement qui s'accompagne aussi d'un remaniement des organisations et des effectifs. De nouveaux professionnels : ASG, ergothérapeute ou psychomotricienne seront intégrés à l'équipe déjà en place. Cela prévaut une montée en compétences ainsi qu'un risque de cloisonnement de ce personnel exclusivement dédié à l'activité du PASA. La collégialité et la collaboration de proximité entre l'ensemble des professionnels de l'EHPAD sont des valeurs à défendre en qualité de directrice. Une nouvelle synergie développera des échanges professionnels et engendrera un enrichissement individuel. L'intérêt recherché est d'engager chaque salarié à poursuivre son projet professionnel tant appartenant au CCAS qu'à l'Hospitalité. Le développement vers de nouvelles activités engage sur des gains en matière d'évolution des compétences ou d'accès à des formations complémentaires. L'appui aux professionnels dans une démarche d'accompagnement au changement s'opèrera avec un management agile et une démarche de Gestion des Emplois et du Parcours Professionnel (GEPP). En effet, dans l'application, il s'agit de construire une équipe pluridisciplinaire qui interviendra auprès des résidents de l'EHPAD et contributive d'une activité PASA du lundi au vendredi de 9h30 à 17h.

Pour les usagers et les familles, il s'agira de maintenir une qualité et continuité dans l'accompagnement de l'ensemble des résidents. L'enjeu est de répondre aux besoins spécifiques et singuliers de chaque personne accueillie tant au sein de l'EHPAD qu'en PASA.

Réunir l'ensemble des enjeux cités rassurera notre association dans son identité et son savoir-faire. Ils sauront aussi rassurer les autorités de tutelle dans notre capacité à transformer notre offre de service en réponse aux nouveaux besoins de la population âgée accueillie.

b) Les risques :

Les risques identifiés dans le cadre de la création d'un PASA sont :

- Une compétence limitée chez les professionnels en place dans la prise en charge des MND complexes,
- Des emplois en tensions dans le secteur médico-social, absents dans les effectifs de la Bastide du Figuier et à recruter pour le PASA,
- Une gestion exclusive de la structure par l'Hospitalité avec 60% de professionnels titulaires de la fonction publique territoriale pouvant engendrer un manque de repères et une réticence au changement mobilisant les Instances des Représentants du Personnel (IRP) en place au sein des CSE
- Une fragilisation du climat social qui entraverait les futurs déploiements et organisations obligatoires car la candidature est retenue auprès de l'autorité de tutelle.
- Une perte d'élan des professionnels allant jusqu'à la démission, turn over, arrêt maladie ou autres
- Une image de l'Association « l'Hospitalité » altérée par le manque d'adaptation au nouveau besoin de la population vieillissante du territoire qui ne peut pas être accueillie à la Bastide du Figuier
- L'inquiétude des usagers et familles informés que de nouveaux profils de résidents seront intégrés dans l'EHPAD car porteurs de nouveaux troubles.

Dans ce contexte, une très grande attention doit être portée à l'adhésion des professionnels des 2 entités, des nouveaux salariés du PASA et à l'engagement d'une co-construction des transformations et changements à venir.

c) *Les objectifs généraux et secondaires*

Objectifs généraux	Objectifs secondaires
Etendre l'offre en réponse aux diverses demandes d'admission et à un nouveau public	-prendre en charge les résidents avec troubles cognitifs et neuro comportementaux grâce aux ateliers thérapeutiques pour favoriser l'éveil, le maintien de l'autonomie, le lien social, -lutter contre la perte de l'autonomie, -équilibrer les troubles pour une vie apaisée des résidents en collectivité, -montrer une réactivité et compétence en conduite de projet par l'opérationnalité de modes d'accompagnement diversifiés.
Faire gagner en compétence les ressources humaines de la Bastide du Figuier	-mieux appréhender les nouveaux troubles des résidents et PA accueillies -intégrer dans l'équipe de nouveaux métiers -assurer un plan de formation et promouvoir les échanges interprofessionnels -former une équipe dans le « Care » et le « Soin » afin de répondre à la singularité des personnes âgées -accompagner les professionnels dans la GEPP pour plus de QVT, fidélisation, attractivité
Inscrire La Bastide du Figuier dans un maillage médico-social de territoire (passer d'un établissement à une logique de parcours)	-une première étape pour transformer de façon un peu plus profonde l'offre de service de la Bastide du Figuier -diversifier l'offre d'accompagnement et de services pour être référencé -promouvoir une relation de confiance interne et externe avec les parties prenantes dans la création d'un PASA

C) Les types de management propices pour réussir les projets

Les objectifs visent à accompagner les changements organisationnels, humains et logistiques avec le plus d'agilité possible. Dans la mesure où les projets sont d'envergure et ne se ressemblent pas, il s'agira d'adopter et d'initier selon l'environnement, le public cible, les personnels présents, plusieurs types de management. Le situationnel qui va s'adapter en fonction du contexte. Le participatif sera utilisé pour associer les salariés dans des constructions d'organisation. L'informatif prévoit de mobiliser, le délégatif de responsabiliser et enfin le directif pour structurer.

Rechercher la confiance et la sérénité c'est primordial. Le management est propice à travailler dans un esprit collaboratif et constructif. La création d'une cohésion et d'une solidarité inter professionnelle engage le facteur de réussir ses ambitions de bien-être et infine de bons soins aux résidents et usagers. Montrer un engagement commun malgré les origines et une histoire différente répond à une maturité professionnelle haute qu'il s'agit d'admirer, valoriser et ne cesse d'encourager.

3.3 Les modalités opérationnelles pour concrétiser le projet

La création du PASA est une première étape à la diversification de l'offre de service de la Bastide du Figuier. C'est un dispositif opérationnel au décours d'un projet commun afin de mener l'équipe vers de nouvelles pratiques et répondre aux nouveaux besoins des aînés, ne pouvant plus rester à domicile.

La Bastide du Figuier s'engage à agir pour « accompagner les résidents porteurs de troubles psycho-comportementaux (TPC) en limitant les psychotropes et en développant les thérapies non médicamenteuses », grâce à une réflexion collégiale et collaborative pour mettre en œuvre le dispositif PASA selon son cahier des charges. Tout résident pourra bénéficier s'il le souhaite d'un atelier thérapeutique en cohérence avec ses caractéristiques singulières physiques et cognitive, même en chambre. La fréquence et le type d'atelier sera discuté en présence du médecin coordonnateur et des soignants. Le projet individualisé est actualisé périodiquement, ce sera l'outil utilisé par les professionnels afin d'assurer le maintien des capacités en autonomie de la personne.

3.3.1 Participation des parties prenantes et définition des interdépendances professionnelles

Pour accompagner le changement, il s'agit de donner du sens, se préparer aux nouvelles pratiques interprofessionnelles et minimiser les angoisses en les identifiant, tenter de les désamorcer et apaiser. Nous travaillerons en groupe Comité de Pilotage (COPIL) et réunions de travail tant sur la modification des organisations que sur le vécu des changements à venir. Le COPIL est un outil de suivi et d'ajustement du projet. Il est composé des représentants du Comité de Direction (CODIR), de membres du personnel

représentants les différents métiers présents à l'EHPAD, de membres du CVS avec au moins deux résidents de la Bastide du Figuier et des professionnels sur volontariat (au moins un par métier). Y seront invités les membres du CCAS, interlocuteurs des professionnels de la fonction publique territoriale. En COPIL, nous validerons le plan de communication ainsi que le phasage de création du PASA grâce au diagramme de Gantt (Cf. annexe 11 Le calendrier de réunion doit servir à suivre les évènements, en débattre avec les membres et gérer les points de criticité repérés. Sous ma responsabilité, le pilotage du projet vise à sécuriser les organisations en place et à venir dans une culture partagée, un management bienveillant et une continuité de service rendu à la population accueillie.

Dans le respect de recevoir l'avis de toutes les parties prenantes, le plan de communication (Cf. annexe 10) a débuté dès le dépôt du dossier de candidature à l'ARS PACA en juin 2023. Nous amorçons les moments d'information pour donner du sens aux équipes, Ma présence lors des pauses informelles, le café de 10h30 ou ponctuellement lorsque nous déjeunons en terrasse, permet des moments de discussion libre venant clarifier les questionnements et structurer les pensées sur l'avenir. Les plannings avec pause de deux heures permettent que les salariés soient présents sur une amplitude de douze heures. C'est un avantage dans le sens où la prise d'informations est ensuite partagée, décortiquée et peut à nouveau dans la journée être précisée. De même, notre proximité avec le PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité d'Aix nous a permis avec le Directeur du Centre de gérontologie d'organiser des immersions des professionnels de la Bastide du Figuier. Deux heures le matin ou l'après-midi selon la charge de travail et les effectifs du jour, les aides-soignantes se sont mobilisées à tour de rôle. Cette initiative a été particulièrement bien vécue en apportant confiance et apaisement sur les croyances d'un service plus lourd ou encore de résidents plus perturbés. La composition d'un COPIL a pu réunir les membres de la Direction de l'Hospitalité et inviter les représentants du CCAS de la mairie d'Aix-en-Provence fin juin 2023 pour aborder le projet. Une rencontre mensuelle réunissant les deux CSE et deux DRH est programmée à partir de la rentrée afin de considérer la démarche projet comme une source potentielle de RPS. La QVT sera réfléchi. Des notifications seront inscrites dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) en tout état de cause et dans un esprit de concertation. Un groupe de travail s'est composé pour dès septembre 2024 se réunir, réfléchir et écrire les organisations interprofessionnelles entre les salariés de l'EHPAD pour contribuer au fonctionnement du PASA. Mon intention de directrice est d'impulser une dynamique de co-construction des nouvelles organisations qui soient comprises de tous.

Dans l'attente d'une validation du dossier de candidature, nous pouvons tout de même nous inspirer du fonctionnement du PASA de l'EHPAD d'Aix, pour projeter nos futures actions et relations avec la future équipe du PASA de la Bastide du Figuier. Absents, les professionnels seront recrutés si besoin : l'intégration d'un 20% de temps

psychomotricienne ou ergothérapeute, d'un 80% temps ASG et d'un 10% en sus psychologue. Voici le nouveau tableau des effectifs :

EFFECTIF DE L'EHPAD "LA BASTIDE DU FIGUIER"	Total ETP rémunérés EHPAD	Total ETP rémunérés PASA	TOTAL ETP rémunérés à la Bastide du Figuier
Médecin Coordonnateur (contrat HSTV)	0,4		0,4
IDEC (contrat HSTV)	1		1
Infirmier DE (contrat HSTV) JOUR	2		2
Aide-soignant (contrat HSTV ou CCAS) Jour	8		8
Assistant de soins en gérontologie (ASG)	0	0,8	0,8
Agent de Service Logistique (contrat HSTV ou CCAS) JOUR ou Agent	6		6
Aide-soignant (contrat HSTV ou CCAS) Nuit	2		2
Agent de Service Logistique (contrat HSTV ou CCAS) Nuit	2		2
Agent administratif	1,6		1,6
Animatrice	0,8		0,8
Psychologue	0,2	0,1	0,3
Ergothérapeute ou psychomotricienne	0	0,2	0,2
TOTAUX	24	1,1	25,1

L'ASG a eu une formation spécifique et va pouvoir en tout cas avec des moments d'échange permettre justement aux aides- soignants qui rentrent dans le dispositif de la vie du PASA de pouvoir s'acculturer aux nouveaux besoins de la personne âgée. Choisir une présence 4 jours sur 5 est stratégique car il paraît important d'insuffler vraiment cette dynamique de connaissance des troubles de la personne âgée pour accompagner les professionnels de la Bastide du Figuier. Sa présence plus soutenue aidera dans les moments de relève pour discuter de l'évolution des troubles, perçus chez chaque résident, accueilli dans le dispositif PASA, avec les équipes en place au sein de l'EHPAD. Elle aidera à composer des ateliers thérapeutiques avec les autres professionnels et les mettre en œuvre dans une approche plus individualisée, répondant de fait au projet personnalisé.

Le tableau ci-dessous est tiré du cahier des charges du PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité d'Aix. Celui-ci a été lu et explicité lors de la première réunion du groupe projet de la Bastide du Figuier. Chacun des membres a pu discuter et faire un parallèle avec son retour d'expérience pour ceux qui ont connu l'immersion au PASA de l'Hospitalité. Les critères d'entrée et de sortie du résident sont strictes :

CRITERES D'ENTREE	CRITERES DE SORTIE
Evaluation TPC NPI ES = score > 3	Si l'équipe retrouve les mêmes TPC dans et hors PASA
Présence d'un syndrome démentiel associé aux TPC	Si les TPC sont plus sévères
Altération de la qualité de vie	Si l'équipe retrouve régulièrement des refus après avoir réévalué la pertinence des ateliers
Si intérêt dans le maintien de l'autonomie	Si l'on n'observe plus de bénéfice (-)
Si le résident souhaite participer au PASA	Si le résident ne souhaite plus participer au PASA
Si adhésion à une dynamique collective	Si le lien social est le seul bénéfice
Prévision d'un temps d'adaptation sur 3 semaines. L'accueil s'organisera préférentiellement sur le temps du repas Recueil du consentement du résident durant le temps d'essai A l'issue, information donnée à la famille sur l'entrée au PASA (explication du fonctionnement PASA sera faite lors de réunions de famille à l'entrée)	La sortie du PASA se fera sur un temps progressif (3 semaines), un lien sera fait avec l'animation et le référent du résident et donnera lieu à une réflexion pluridisciplinaire concernant la poursuite de l'accompagnement individuel A l'issue, information donnée à la famille sur la sortie du PASA

Le PASA tel que décrit dans l'appel à candidature ARS devra s'organiser avec les équipes de l'EHPAD et assurer aux résidents un accompagnement durant 7h30. Le PASA de la Bastide du Figuier sera en action du lundi au vendredi de 9h30 à 17h. Si l'ASG prend son poste à 10h jusqu'à 17h, son poste ne pourra intégrer un temps de pause car le midi, sa présence est nécessaire durant le déjeuner des résidents y participants. Il s'agira de faire contribuer les autres professionnels du PASA et de l'EHPAD dans le projet d'accompagnement des résidents intégrés au dispositif du PASA. Le PASA ne couvre pas la soirée. Dans la tranche horaire, ce seront presque 1/3 des résidents de l'EHPAD, ceci pouvant améliorer en interne les organisations dans la synergie entre professionnels et métiers : en effet, le matin nous pouvons imaginer que la toilette devienne un atelier thérapeutique, un moment où le professionnel prend le temps avec le résident pour éveiller ses capacités de mouvements et de discernement dans le but de maintenir l'autonomie. En dehors des locaux du PASA, nous pouvons aussi inviter certains résidents qui le souhaitent à s'installer dans la salle du restaurant ou bien dans le salon des familles au second étage au plus près de leur chambre pour des activités manuelles selon leur dextérité. Cela maintient le lien social.

Le relais avec le personnel de l'EHPAD est incontournable, d'où le besoin de formation et d'émulation du savoir, savoir-faire et savoir-être.

La déclinaison des ateliers thérapeutiques peut être variée dans le quotidien pour les professionnels et pour les résidents. L'animatrice va être plutôt avec des résidents aux troubles cognitifs légers, sur un étage le personnel de l'EHPAD réunira quelques résidents dans une activité manuelle. D'autres professionnels avec la psychomotricienne interviendront plutôt en chambre pour réfléchir sur les positions anatomiques sur fauteuil, au lit et modes d'aide à la marche ou encore d'aide à la toilette.

L'animatrice est employée à 80%. Elle élabore un planning d'animation hebdomadaire de 10h à 12h puis de 14h à 16h du lundi au vendredi, sauf le mercredi. Durant son jour d'absence elle inclut l'intervention des bénévoles. La liste des bénévoles est importante. Pour corréler leur contribution à la coordination du PASA, je réaliserai une réunion d'information auprès de nos bénévoles pour solliciter une participation à hauteur d'une ou de deux demi-journées complémentaires à l'intention de nos résidents de l'EHPAD. Ceci contribuera à détacher notre animatrice pour rejoindre les ateliers du PASA avec l'équipe dédiée. Mon objectif est d'organiser une montée en puissance du bénévolat à la Bastide du Figuier.

Les compétences de l'animatrice nécessitent d'être évaluées dans le cadre GEPP afin de connaître si une formation complémentaire spécifique « au public vieillissant avec troubles cognitifs légers à sévères » sera nécessaire. En quoi, l'Hospitalité développant son centre de formation saura organiser une session à la portée des professionnels nécessitant une acquisition des connaissances voire un approfondissement. L'animatrice y sera inscrite

dans le plan de formation 2025 afin d'appréhender la personne âgée avec ses troubles au sein des activités proposées dans le cadre du PASA. Elle pourra s'associer à l'ASG ou à la psychomotricienne dans un premier temps durant une demi-journée puis progressivement dans un contexte de co-construction des ateliers thérapeutiques. Elle évoluera avec les autres professionnels du PASA. Elle saura animer un petit groupe de personnes âgées dans des objectifs inhérentes à ses savoirs faire, présentés dans la fiche métier « animateur en gérontologie » publiée sur le portail France Travail : « développer les relations humaines – élaborer un programme d'animation en activités physiques, intellectuelles, culturelles, sociales, bien-être... »)

Selon la participation active des bénévoles auprès des résidents de l'EHPAD, une rencontre semestrielle avec ces partenaires présentera un bilan d'intervention et progressivement proposera le secteur du PASA pour rechercher à fidéliser leur intervention selon leur niveau de compétences dans les ateliers thérapeutiques encadrés par nos professionnels. Le PASA sera également ouvert à la participation des familles et proches, l'invitation sera lancée lors du premier CVS 2025.

La psychologue est présente le jeudi. Elle intervient dans un cadre prioritaire auprès des résidents qui souhaitent être entendus ou bien à la demande des équipes lorsque le comportement d'un résident s'est modifié. Elle réalise l'entretien avec le résident plus ou moins un proche pour composer selon les souhaits du résident, son projet individualisé. Le temps complémentaire sera dédié à l'activité du PASA. Son observation et expertise serviront à valider les critères d'entrée et de sortie des résidents.

Enfin la proximité de l'IDEC est incontournable pour la réussite du projet. Son contact au plus près des équipes est attendu pour un soutien et un accompagnement au quotidien sur le terrain. Organisés, ils pourront répondre aux questionnements et problèmes rencontrés. Être à l'écoute des professionnels pour réussir la profonde mutation des pratiques professionnelles sera nécessaire. De même assurer une guidance permettra d'explicitier les adaptations requises et ainsi donner du sens dans le changement des « faires » des professionnels. Il lui sera demandé plus d'ouverture et de communication collaborative envers les bénéficiaires, les familles et les nouveaux partenaires du CRT ainsi que ceux à l'extérieur de l'association. Tout au long de la démarche, sa disponibilité et la cohérence du discours avec le projet visé servira à apaiser les acteurs et sécuriser le canal d'information.

3.3.2 Présentation des actions inhérentes aux objectifs précités

Le dépôt du dossier de candidature de création du PASA marque au fer de lance la conviction de l'Hospitalité d'aider la Bastide du Figuier dans la nécessaire transformation de son offre. Depuis l'arrêté de l'ARS PACA donnant la gestion unique de l'EHPAD à l'Hospitalité, des initiatives se sont produites : annonce en CVS d'un besoin d'évolution,

l'arrivée d'une directrice pour la structure, la réflexion d'ouvrir une UHP et à présent le dossier de création du PASA.

Porteuse du projet, j'ai réalisé 3 fiches actions (Cf. annexes 11-12-13) avant le dépôt du dossier de candidature Elles ont été présentées en CODIR du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence, fin juin. Elles reprennent les objectifs généraux et secondaires de la démarche. Il est à noter une temporalité qui s'articule jusqu'à l'ouverture du PASA et se poursuit dans les phases d'évaluation et de suivi.

3.3.3 Suivi et déploiement

Il s'agit à présent de décrire les étapes d'aménagement et de mise en œuvre du PASA à court, moyen et long terme. Les actions sont planifiées sur un diagramme de Gantt (Cf. annexe 11). Il a été écrit et validé en COPIL. Il sera présenté à l'ensemble des parties prenantes en réunions d'informations, affichages dans les points d'information au sein des établissements de l'Hospitalité dont la Bastide du Figuier et enfin sur envoi électronique pour les familles. Pour rappel (Cf annexe 6), les travaux d'aménagement ne perturbent ni le capacitaire, ni l'offre de services des animations. La salle d'animation sera installée dans la salle de convivialité du second étage. Les vestiaires du personnel regagneront leur emplacement d'origine au niveau du rez-de-jardin du bâtiment. Les travaux d'intérieur seront réalisés aux heures ouvrées afin d'éviter au maximum les nuisances sonores pour les 5 résidents du rez-de-chaussée. Une isolation de la zone travaux par cloisonnement garantira les mesures d'hygiène et prévention des risques pour les usagers. Les aménagements d'extérieur seront déployés avec balisage afin de sécuriser la libre circulation.

A) Le court terme : juin à août 2024

Un travail d'information auprès de l'ensemble des parties prenantes et d'encouragement auprès des professionnels sera conduit grâce au démarrage du plan de communication :

- Remettre au Conseil local, à la Direction Générale, au CCAS un exemplaire du dossier d'appel à candidature pour la création d'un PASA à la Bastide du Figuier,
- Rencontrer les 2 DRH, les 2 CSE, les IRP afin de clarifier le phasage des emménagements du PASA et de la démarche GEPP pour les personnels,
- Rencontrer individuellement les professionnels de la Bastide du Figuier pour expliquer le projet et l'interaction professionnelle attendue. Celle-ci participe au bon déroulement du fonctionnement du PASA,
- Rechercher des volontaires pour intégrer le COPIL et le groupe de travail,

- Travailler avec le Directeur du Centre de gérontologie l'Hospitalité en CODIR avec les fonctions supports pour déterminer la composition d'un COPIL, valider le diagramme de Gantt et le plan de communication, projeter les travaux d'aménagement intérieur et extérieur ainsi que les équipements spécifiques attendus selon le cahier des charges.

B) Le moyen terme : septembre à octobre 2024 après validation ARS

- Valider en CODIR les devis des travaux et des équipements du PASA,
- Arrêter la composition des effectifs du PASA avec le CODIR et lancer si besoin les recrutements,
- Poursuivre le plan de communication auprès de toutes les parties prenantes afin de communiquer la validation du projet par l'ARS PACA dont 13 Habitat à cette étape du projet,
- Réunir le COPIL et le groupe de travail selon le calendrier déterminé par chaque groupe et selon les objectifs remis par la Directrice :
 - ⇒ Le COPIL suit l'avancée des travaux selon le calendrier et cahier des charges, écrit le règlement intérieur du PASA, compose un calendrier et anime les réunions d'information, rédige une newsletter mensuelle pour affichage et diffusion numérique aux parties prenantes, participe aux choix d'aménagement, des couleurs des matériaux pour plafonds, sols et murs et des équipements,
 - ⇒ Le groupe de travail interprofessionnel organise les sessions d'immersion sur le PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité des professionnels de la Bastide du Figuier, rédige les fiches de poste des professionnels du PASA, réactualise les fiches des missions des groupes de professionnels par fonction et horaires à la Bastide du Figuier lorsque le PASA est opérationnel,
- Recevoir pour la Directrice et l'IDEC les candidats sur les postes attendus,
- Arbitrer et valider en CODIR le règlement intérieur du PASA, les newsletters ainsi que la liste de diffusion des parties prenantes ainsi que les recrutements,
- Arbitrer et valider en COPIL les fiches de poste et dans les fiches missions, le détail des tâches attendues par poste de travail,
- Travailler avec le médecin coordonnateur ainsi qu'avec la psychologue la liste des résidents qui sont concernés par les activités du PASA,
- Réunir la commission d'admission avec le projet d'intégrer dorénavant des personnes âgées dépendantes pouvant intégrer le PASA de la Bastide du Figuier dès janvier 2025,
- Demander à la Commission de sécurité une visite de mise en conformité suite aux aménagements réalisés dans les murs de la Bastide du Figuier.

- C) Le long terme : novembre 2024 à l'ouverture du PASA en janvier 2025
- En CODIR déterminer l'actualisation du Registre de sécurité, du DUERP, du plan de formation 2025 pour la structure et les personnels de la Bastide du Figuier
 - Poursuivre le plan de communication jusqu'à l'annonce de l'ouverture du PASA,
 - Planifier et anticiper avec les résidents et leur famille les modalités d'entrée au PASA,
 - Poursuivre les COPIL et le groupe de travail,
 - Les professionnels arrivés pour le fonctionnement du PASA rejoignent le groupe de travail pour réaliser les fiches actions des ateliers thérapeutiques et occupationnels du PASA,
 - La directrice réunit les équipes pour organiser l'emménagement et les visites du PASA,
 - La directrice et la responsable technique et logistique reçoivent les délégués de la Commission de sécurité,
 - La directrice invite les parties prenantes pour l'inauguration du PASA qui sera programmé en janvier 2025.

3.3.4 Indicateurs d'évaluation, niveau de conduite du projet

Nous trouverons ci-après les indicateurs d'évaluation basés à partir d'éléments qualitatifs et quantitatifs :

- A) Niveau RH et climat social :
- Mesure et taux de l'absentéisme, du turn over des personnels, de l'arrêt maladie ou accident du travail,
 - Recrutement des professionnels du PASA : attractivité et fidélisation par procédure d'accueil des nouvelles recrues, mobilité interne à l'Hospitalité, augmentation des quotités de temps de travail,
 - Assiduité de l'encadrement dans les entretiens avec les personnels et leur régularité dans le temps,
 - Adéquation entre offre de formations et besoins,
 - Nombre d'inscription et de suivi aux formations,
 - Co-construction entre professionnels de l'EHPAD et validation par l'encadrement des fiches de poste avec actualisation des nouvelles missions attendues sur le PASA et des prestations attendues auprès des usagers,
 - Questionnaire QVT et RPS.

- B) Niveau conduite du projet : création du PASA à la Bastide du Figuier
- Nombre de CODIR-COPIL et groupes de travail, appréciation du niveau de participation des parties prenantes,
 - Comptes rendus des réunions institutionnelles et groupes de travail,
 - Retour des questionnaires aux usagers et familles,
 - Diagramme de Gantt : suivi – modification – actualisation – retard,
 - Visites et participation des familles avec échanges,
 - Visites du CCAS et des autorités de tutelle avec échanges.
- C) Niveau managérial
- Bonne collaboration avec le directeur de l'Hospitalité et des fonctions supports, écriture du Document Unique de Délégation (DUD) par la Direction générale avec validation du CA,
 - Nombre de CODIR et co-construction des stratégies d'avenir ou d'évaluation du PASA avec le CCAS notamment pour le Tiers lieu,
 - Développement du management participatif avec le développement des pratiques professionnelles visant le respect de l'autonomie et des droits fondamentaux des usagers
 - Projet d'organiser un « forum du retour d'expérience » de l'ensemble des professionnels des PASA de l'Hospitalité
 - Continuité de la démarche GEPP auprès des professionnels soignants de la Bastide du Figuier avec les 2 DRH : Hospitalité et CCAS
- D) Niveau familles et personnes accueillies
- Appréciation du maintien de l'autonomie avec évaluation grille NPI-ES semestrielle
 - Baisse des traitements
 - Confiance des usagers et évaluation par questionnaires de satisfaction annuels
- E) Niveau Association et gestion unique de la Bastide du Figuier
- Eclairage sur le traitement des contrats de travail pour chaque salarié
 - Dialogue social apaisé avec les IRP sur les contrats de travail avec éléments de paie, le droit à congés, les indemnités, les usages
 - Homogénéisation dans l'utilisation des 7 outils loi 2002-02 de l'Hospitalité au sein de la Bastide du Figuier
 - Ecriture du CPOM de l'EHPAD la Bastide du Figuier avec les autorités de tarification

3.3.5 Les pistes d'évolution partenariales et territoriales

A) Intégration de personnes âgées dépendantes du CRT

Le PASA prévoit la présence de 14 résidents de l'EHPAD néanmoins nous pouvons développer une possible action grâce au CRT présent au sein de l'Hospitalité : le dispositif d'EHPAD « hors les murs » drainent une population à domicile qui pourrait être acheminée à la Bastide du Figuier et bénéficier des ateliers thérapeutiques de PASA. Si une file active majorée est acceptée par l'autorité de tarification, le programme des activités pourra se diversifier selon la singularité de chacun. Le groupe de résidents évoluera dans des ateliers différenciés et adaptés aux différents types d'autonomie rencontrés

B) Mutualisation

Je souhaite qu'une mutualisation entre le PASA la Bastide du Figuier et celui du PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité STV d'Aix-en-Provence se réalise afin de projeter la composition d'un pool de professionnels. Celui-ci interviendra dans une dynamique de co-construction commune des ateliers évolutifs et contributifs au maintien à l'autonomie. Nous pourrons avec le retour d'expérience des professionnels proposer une gradation des prestations selon les troubles singuliers des résidents présents

C'est dans cette logique que je me rapprocherai du Directeur du Centre de gérontologie de l'Hospitalité afin d'inscrire l'organisation des PASA de l'Hospitalité dans la coordination d'ateliers occupationnels et thérapeutiques, agissant pour le maintien de l'autonomie ou la lutte contre la perte d'autonomie.

La mutualisation ainsi que la diversité des champs d'action sont des sources pour responsabiliser les professionnels. Ces derniers peuvent, dans leurs champs de compétence, autonomie et esprit collaboratif, concevoir des programmes d'ateliers thérapeutiques adaptés au projet individualisé des résidents. Ces champs d'actions peuvent promouvoir, renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels : (ASG, ergothérapeutes, psychomotriciennes, psychologues)

C) PASA nuit

Selon le profil des résidents participants au PASA de jour, l'évolution vers la création d'un PASA de nuit pourra s'envisager à 3 ans selon la criticité de l'évolution de la MND des résidents et du public accueilli.

D) Tiers-lieu

La création d'un espace intergénérationnel redynamisera l'environnement de l'EHPAD. Les options d'évolution en « Tiers lieu » sont des perspectives d'évolution bénéfiques pour l'Hospitalité. La Bastide du Figuier a des espaces sous exploités et offrant une architecture intéressante dans ses accès et ses locaux mis en berne depuis la révision

du flux restauration, externalisé depuis le GCMS. Les anciennes cuisines communiquent avec l'extérieur par ascenseur ou cage d'escalier sur un rez-de-jardin proche du parking de l'enceinte du Centre de Gérontologie ou encore depuis une allée de circulation menant à l'entrée véhicule de la Bastide du Figuier. Si un projet commun avec des partenaires peut identifier une participation budgétaire. L'aménagement des locaux pourra profiter à ces mêmes partenaires d'un accès à des lieux de Coworking ou de rassemblements type congrès ou journées thématiques interprofessionnelles, par exemple.

Conclusion

La croissance démographique et la majoration des troubles liées au vieillissement des populations futures demandent une réactivité et projection d'avenir sur les modes d'accompagnement de nos aînés. Y faire face fait émerger une problématique nouvelle, y répondre amène à penser des organisations différentes. La France se dénote des autres membres de la CE car elle a le plus fort taux de personnes âgées institutionnalisées en EHPAD. Les politiques publiques œuvrent depuis plusieurs décennies sur le « bien vieillir », le « maintien de l'autonomie » et le « maintien à domicile ». Malgré cela les environnements et déterminants sociaux de la personne âgée sont tels qu'une sécurisation en établissement d'hébergement se profile à plus ou moins longue échéance.

Selon les statistiques épidémiologiques, l'EHPAD accueillera des personnes plus vulnérables et plus polypathologiques. Dirigeants d'ESSMS, nous mettons à rude épreuve notre capacité à construire et conduire un projet d'établissement en fonction des évolutions culturelles, éthiques et somatiques sociétales. Nous sommes en veille pour analyser l'existant, repérer les besoins en interne et externe en termes d'organisation des ressources vis-à-vis des nouveaux besoins du public, avec le vœu d'essayer d'y répondre. Nous sommes dans une dynamique managériale qui cherche l'engagement des professionnels et la mobilisation des compétences pour le bien-être des bénéficiaires dans le respect de leurs droits citoyen.

Créer un PASA à la Bastide du Figuier demeure une opportunité à saisir de par mon appartenance associative et ma position stratégique sur le bassin de vie aixois. Sa diversification de l'offre de services lui assure une évolution favorable dans l'attention portée à ses professionnels qu'à ses usagers.

Il s'agit d'une première étape dans une transformation à la Bastide du Figuier qui s'annonce plus globale. En effet nous assistons au développement de solutions nouvelles qui sécurisent davantage les personnes âgées en EHPAD, ou encore à des propositions de parcours adaptés à toutes les étapes d'entrée en dépendance.

L'EHPAD est attendu dans une démarche de mutation vers des modes d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement innovants. Son décroisement vers une dynamique partenariale et territoriale est en marche car c'est une clé pour s'installer dans un parcours de vie de la personne âgée dépendante.

Bibliographie

ARTICLES

Agnel, A (1997). L'individuation : du « principe » au « processus », *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 3, 90, p 11-22.

Aquino, J (2007). Le plan national « Bien vieillir », *Retraite et société*, 3, 52, p 152-157.

Argouarc'h, J, Michaïlesco, F, Monsef, A, (2022), Provence-Alpes-Côte d'Azur face aux enjeux du grand âge, *INSEE Dossier Provence Alpes Côte d'Azur*, 11, p 57-61.

Blin, M (2022). L'autodétermination : une responsabilité collective et partagée Présentation du dossier. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 2022/2 N° 94. pp. 5-9.

Boblet, M-H, Gourio, A (2020). Dire et lire les vulnérabilités contemporaines. *ELFe | Self XX-XXI - Etudes de littérature française des XXe et XXIe siècles*, 9, 2020,

Brodiez-Dolino, A (2015). La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique. *Informations sociales*, 188, p 10-18.

Brutel, C (2002). La Population de la France métropolitaine en 2050 : un vieillissement inéluctable, *Economie et statistique*, 355-356, p 57-71.

Caouette, M, Pellerin, S, Charette, C (2022). Une conception développementale et écosystémique de l'autodétermination pour l'accompagnement des personnes ayant une déficience intellectuelle. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 2022/2 N° 94. pp. 43-59.

Corneille, L, Felician, O, (2022). Approche clinique des troubles neurocognitifs des pathologies dégénératives, *La Presse Médicale Formation*, n°1P1, p 57-63.

Dethoor, A, Hainselin, M, Duclos, H, (2021), Vers une approche multidimensionnelle de l'autonomie, *Revue de neuropsychologie*, 13, p 29-33.

Ennuyer, B (2011). À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus, *Gérontologie et société*, 138, p 127-142.

Faya-Robles, A (2018) La personne âgée « fragile », la construction scientifique d'une catégorie sanitaire et ses enjeux, *Anthropologie et Santé*, 17,

Geurts, H, & Haelewyck, M (2022). Est-ce que je peux encore dire quelque chose ? Regards croisés sur l'autodétermination de personnes âgées avec ou sans déficience intellectuelle. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 2022/2 N° 94. pp. 129-145.

Marchais, I (2022). « L'Europe du Nord, championne du bien-vieillir », *Policy paper*, 284, p 1-43. Paris : Institut Jacques Delors, 24 novembre.

Remillieux, M (2018). « L'autonomie du patient », *La Revue Soins*, avril 2018.

COMMUNICATIONS

Athmani, L (2023), Cours CAFDES Bloc de compétence 2 : « Méthodologie du Mémoire de pratiques professionnelles CAFDES », cours du 13 décembre 2023.

Dahan, J (2023), Cours CAFDES Bloc de compétence 2 : « Dossier d'Analyse Stratégique (DAS) », Cours du 14 avril – 09 mai – 09 juin – 11 septembre 2023.

Dahan, J (2023), Cours CAFDES Bloc de compétence 3 : « Manager et Gérer les Ressources Humaines de l'établissement ou de service », Cours du 11 octobre 2023 : Accompagnement et résistance au changement ».

Zekry, D (2021, juin). Evaluation de la fragilité : aide à la prise de décision partagée [communication]. Colloque du mardi de médecine des Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse. <https://www.youtube.com/watch?v=-UmuJglONwQ>

LOIS

Annexe IV de l'instruction interministérielle DGAS/2C/DHOS/DSS n° 2021-06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer.

Article L232-1 - Code de l'action sociale et des familles, Section 1 : Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées. Journal officiel du 21 juillet 2001.

Code de l'Action Sociale et des Familles, Art. D312-155-0-1, créé par Décret n°2016-1164 du 26 août 2016-art.1, Le pôle d'activités et de soins adaptés.

Commission des affaires sociales, Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Journal officiel du 1 juillet 1975.

Commission des affaires sociales, LOI n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Journal officiel n°0194 du 8 août 2020.

Conseil de l'Europe, Charte sociale européenne du 18 octobre 1961 signée à Turin et révisée le 3 mai 1996 à Strasbourg.

Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code. Journal officiel n°0163 du 16 juillet 2023.

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel du 3 janvier 2002.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel, n° 0167 du 22 juillet 2009.

Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Journal officiel n°0194 du 8 août 2020.

Loi n° 2015-1776 du 29 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Journal officiel, n° 0301 du 29 décembre 2015.

Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. Journal officiel n°0297 du 23 décembre 2018.

Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
Journal officiel n°0299 du 27 décembre 2023.

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. Journal officiel, n° 0083 du 9 avril 2024.

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports, instruction interministérielle n° DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médical du Plan Alzheimer.

OMS, Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé « CIF ».

Union européenne, Charte des droits fondamentaux 200/C 364/01.

OUVRAGES

Autissier, D, Moutot, JM (2010), *Méthode de conduite du changement*. (3^e éd). Dunod.

Boblet, M-H, Gourio, A dire et lire les vulnérabilités contemporaines. *ELFe | Self XX-XXI - Etudes de littérature française des XXe et XXIe siècles*, 9, 2020, (10.4000/elfe.753). (hal-02977554)

Broussy, L (2014). *Dix mesures pour adapter la société française au vieillissement*. Dunod.

Castanet, V. (2022). *Les fossoyeurs : Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*. Fayard.

Caradec, V. (2012). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. (4^e éd). Armand Colin.

Collectif (Caradec et al. 2019). *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques*. Presses universitaires de Rennes.

Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut Comité consultatif de la population et de la famille (2014), Rapport *LAROQUE de 1961*, L'Harmattan.

Mintzberg, H (1986). *Le pouvoir dans les organisations*. Les éditions d'organisations.

RESSOURCES NUMERIQUES

Agence régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur (2023), *Appel à candidatures 2023 Cahier des charges régional relatif à la création de Centre de ressources territoriaux pour les personnes âgées*,

https://www.psppaca.fr/IMG/pdf/cahier_des_charges_aac_crt_2023.pdf [Consulté le 17 juillet 2023]

Agence régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur (2023), *Appel à candidatures pour la création d'Unité d'Hébergement Protégé en EHPAD*,

<https://www.paca.ars.sante.fr/media/114306/download?inline> [Consulté le 28 septembre 2023]

Agence régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur (2024), *Appel à candidatures 2024-2025 : Création de 19 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) en EHPAD*,

<https://www.paca.ars.sante.fr/media/121495/download?inline> [Consulté le 15 avril 2024]

Agence régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur, *Cadre d'orientations stratégiques 2018-2028*,

<https://www.paca.ars.sante.fr/media/24351/download?inline> [Consulté le 28 novembre 2023]

Agence régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur, *Projet régional de santé 2023-2028, Schéma Régional de Santé*,

<https://www.paca.ars.sante.fr/media/115884/download?inline> [Consulté le 30 novembre 2023]

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2016), *Personnes âgées recommandations de bonnes pratiques professionnelles, L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés*,

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_pasa_16x24.pdf

[Consulté le 20 juin 2024]

Aquino, J-P (2015), *Plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie*,

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf [Consulté le 6 janvier 2024]

Boulmier, M (2009), Rapport, *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir*,

https://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_adapt_habitat_oct2009.pdf

[Consulté le 7 janvier 2024]

Broussy, L (2021) Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes , des mobilités et des territoires à la transition démographique, *Nous vieillirons ensemble.. 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations*,

https://filieresilvereconomie.fr/wp-content/uploads/2024/01/Rapport_Broussy_-_2021_-_Version_definitive-1.pdf [Consulté le 14 janvier 2024]

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2024), *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*,

https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-06/PUB-CNSA_Chiffres_cles_2024_Access-01.pdf [Consulté le 10 juin 2024]

Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (2023), *Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) : état des lieux sur leurs fonctionnements et impacts en région Auvergne-Rhône-Alpes*,

<https://www.calameo.com/read/00742261325b5f1811a24?page=1> [Consulté en juillet 2024]

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (2018), *Avis n°128 Enjeux éthiques du vieillissement : quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées*,

https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/ccne_avis_128.pdf [Consulté le 15 janvier 2024]

Comité économique et social européen (2024), *Vers une stratégie européenne en faveur des personnes âgées : rapport*,

https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/2024-01/203-11-29_-_rapport_-_vers_une_strategie_europeenne_en_faveur_des_personnes_agees.pdf [Consulté le 8 janvier 2024]

Conférence des financeurs, *Programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et de leurs proches aidants (2017-2022)*,

https://www.departement13.fr/fileadmin/user_upload/Famille/Seniors/Programme-senior.pdf [Consulté le 20 septembre 2023]

Cours de Cassation, Rapport annuel (2009), *Les personnes vulnérables dans la jurisprudence de la Cour de cassation*,

https://www.courdecassation.fr/files/files/Publications/Rapport%20annuel/rapport-annuel_2009.pdf [Consulté le 10 décembre 2023]

Département des Bouches-du-Rhône, *Schéma départemental 2017-2022 dédié au bel âge, Guide du bel âge*,

https://www.departement13.fr/fileadmin/user_upload/Famille/Seniors/documents/Guide%20Bel%20%C3%A2ge%20.pdf [Consulté le 5 mars 2023]

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (2022), Etudes et résultats, *L'ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015, (Novembre 2018-n°1094)*,

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1094_toile.pdf

[Consulté le 11 novembre 2023]

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (2022), Etudes et résultats, *Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019 (Juillet 2022-n°1237)*,

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>

[Consulté le 12 septembre 2023]

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, L'expertise statistique publique en santé et social (2021), *Projection de personnes âgées dépendantes par lieu de vie : le modèle LIVIA (DREES – INSEE)*,

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/ressources-et-methodes/projection-de-personnes-agees-dependantes-par-lieu-de-vie-le-modele-livia> [Consulté le 30 septembre 2023]

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, Les dossiers de la DREES (2023), *Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ?*

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/DD104EMB.pdf>

[Consulté le 10 mai 2024]

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (2024), Révisions des données issues du modèle Livia,

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/note_revisions LIVIA mars2024.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/note_revisions_LIVIA_mars2024.pdf) [Consulté le 19 juillet 2024]

Dossier de presse (2023) Agir pour les aidants, 2^{ème} stratégie de mobilisation et de soutien 2023-2027,

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-10/Dossier-de-presse-strategie-des-aidants-2023-2027.pdf> [Consulté le 15 janvier 2024]

Etude Uni Santé (2023), *Panorama des EHPAD 2023, quelle est l'offre en 2023 en France ?*

https://www.conseildependance.fr/wp-content/uploads/2023/02/2023-02-21_panorama-ehpad-2022_PDF.pdf [Consulté le 5 janvier 2024]

Franco, A (2010), *Rapport de la mission « vivre chez soi »*

https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Vivre_chez_soi.pdf [Consulté le 10 janvier 2024]

Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge (2021), Conseil de l'âge, *Politiques de l'autonomie, mobilités résidentielles et aménagements du territoire : synthèse des propositions,*

https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/synthese_rapportmobilit_e_s_juillet21.pdf [Consulté le 20 janvier 2024]

Haut-Commissariat au Plan (2023), *Vieillessement de la société française : réalité et conséquences,*

https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites_default_files_contenu_piece-jointe_2023_09_hcp_vieillessement_de_la_societe_francaise_-_realite_et_consequences.pdf [Consulté le 10 mai 2024]

Haut Conseil du Travail Social (2023), Livre *Blanc du travail social,* <file:///D:/Utilisateur/Downloads/Livre-blanc-du-travail-social-2023.pdf> [Consulté le 10 décembre 2023]

Haute Autorité de Santé (2022), *Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,*

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf [Consulté le 10 avril 2024]

less (2024), ViaTrajectoire, <https://iess.fr/solutions-numeriques/viatrajectoire/> [Consulté le 20 juin 2024]

Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (2021), *Recherche sur le vieillissement, Lettre d'information*,
https://www.ined.fr/fichier/rte/150/ILVV/Lettre_Information20_ILVV_mai_2021.pdf,
[Consulté le 26 juillet 2023]

Institut national de la statistique et des études économiques (2024), *Bilan démographique 2023*, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7746166?sommaire=7746197> [Consulté le 28 octobre 2024]

Institut national de santé publique du Québec (2017), *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé ; synthèse des connaissances*,
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2323_sante_cognitive_vieillir_sante.pdf [Consulté le 10 mars 2024]

Les dossiers de la DREES (2023), *Qui vit à domicile, qui vit en établissement par les personnes de 60 ans ou plus*,
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/DD104EMB.pdf>
[Consulté le 9 septembre 2023]

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes (2015), *Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie*,
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf [Consulté le 7 octobre 2023]

Organisation Mondiale de la Santé, (2021), *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030*,
<https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing> [Consulté le 18 octobre 2023]

Organisation Mondiale de la Santé, (2022), *Vieillissement et santé*,
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [Consulté le 18 octobre 2023]

Paul, M. (2018), *Ce qu'accompagner veut dire*,
<https://melinacoaching.com/wp-content/uploads/2020/01/CE-QU-ACCOMPAGNER-VEUT-DIRE.pdf> [Consulté le 20 août 2024]

Pinville, M (2013), *Relever le défi politique de l'avancée en âge : Perspectives internationales*,

<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/134000174.pdf> [Consulté le 21 octobre 2023]

Santé publique France (2023) *Maladies neurodégénératives*,

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives> [Consulté le 18 juin 2024]

Sénat, Bonne, B, Meunier, M, Rapports d'information (2021), *Bien vieillir chez soi : c'est possible aussi !*», <https://www.senat.fr/rap/r20-453/r20-453.html> [Consulté le 29 juillet 2024]

Solidarites.gouv.fr (2021), Rapport Jeandel-Guérin : préfiguration de la feuille de route EHPAD 2021-2023 : vers une plus grande médicalisation des EHPAD pour faire face au défi de la grande dépendance,

<https://solidarites.gouv.fr/rapport-jeandel-querin-prefiguration-de-la-feuille-de-route-ehpad-2021-2023>, [Consulté le 22 septembre 2023]

Vie publique, Déclaration du Ministre délégué à la sécurité social en aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Bas, P (2006), Plan solidarité –grand âge,

<https://www.vie-publique.fr/discours/162605-declaration-de-m-philippe-bas-ministre-deleque-la-securite-sociale> [Consulté le 10 septembre 2023]

Liste des annexes

Annexe 1 : Composition des établissements du Centre de Gérontologie de l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve d'Aix en Provence et ses domaines d'intervention

Annexe 2 : Organigramme des établissements de l'Hospitalité (HSTV d'Aix-en-Provence)

Annexe 3 : Organigramme EHPAD la Bastide du Figuier

Annexe 4 : Synthèse questionnaire de satisfaction des résidents la Bastide du Figuier 2023

Annexe 5 : SWOT

Annexe 6 : Plan RDC EHPAD la Bastide du Figuier avec projection configuration du PASA

Annexe 7 : Grille d'entretien

Annexe 8 : Grille des retours des entretiens

Annexe 9 : Comparatif projet UHP v/s projet PASA

Annexe 10 : Plan de communication du projet PASA

Annexe 11 : Fiche action n° 1

Annexe 12 : Fiche action n°3

Annexe 13 : Fiche action n°4

Annexe 14 : Diagramme de Gantt du projet PASA

Annexe 1 : Composition du Centre de gérontologie de l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve d'Aix-en-Provence et ses domaines d'intervention

Extraits du site : <https://aix-lambesc.hstv.fr/accueil/lhospitalite-saint-thomas-villeneuve/>

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, est un acteur sanitaire et médico-social privé à but non lucratif gérant 16 établissements en Bretagne, Pays de la Loire et PACA : hôpitaux, cliniques, EHPAD, foyers de vie. Elle a été créée en 2010 par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve pour conforter et développer les établissements, dont certains existent depuis plus de 360 ans.

Les établissements de Provence HSTV regroupent l'EHPAD « La Maison de Lambesc » et le Centre de gérontologie d'Aix-en-Provence. Ce dernier est un établissement dédié à la prise en charge des personnes âgées selon une logique de parcours s'appuyant sur la diversité de son offre, intra et extra hospitalières, ainsi que sur les nombreux partenariats structurés avec les acteurs de soin du territoire.

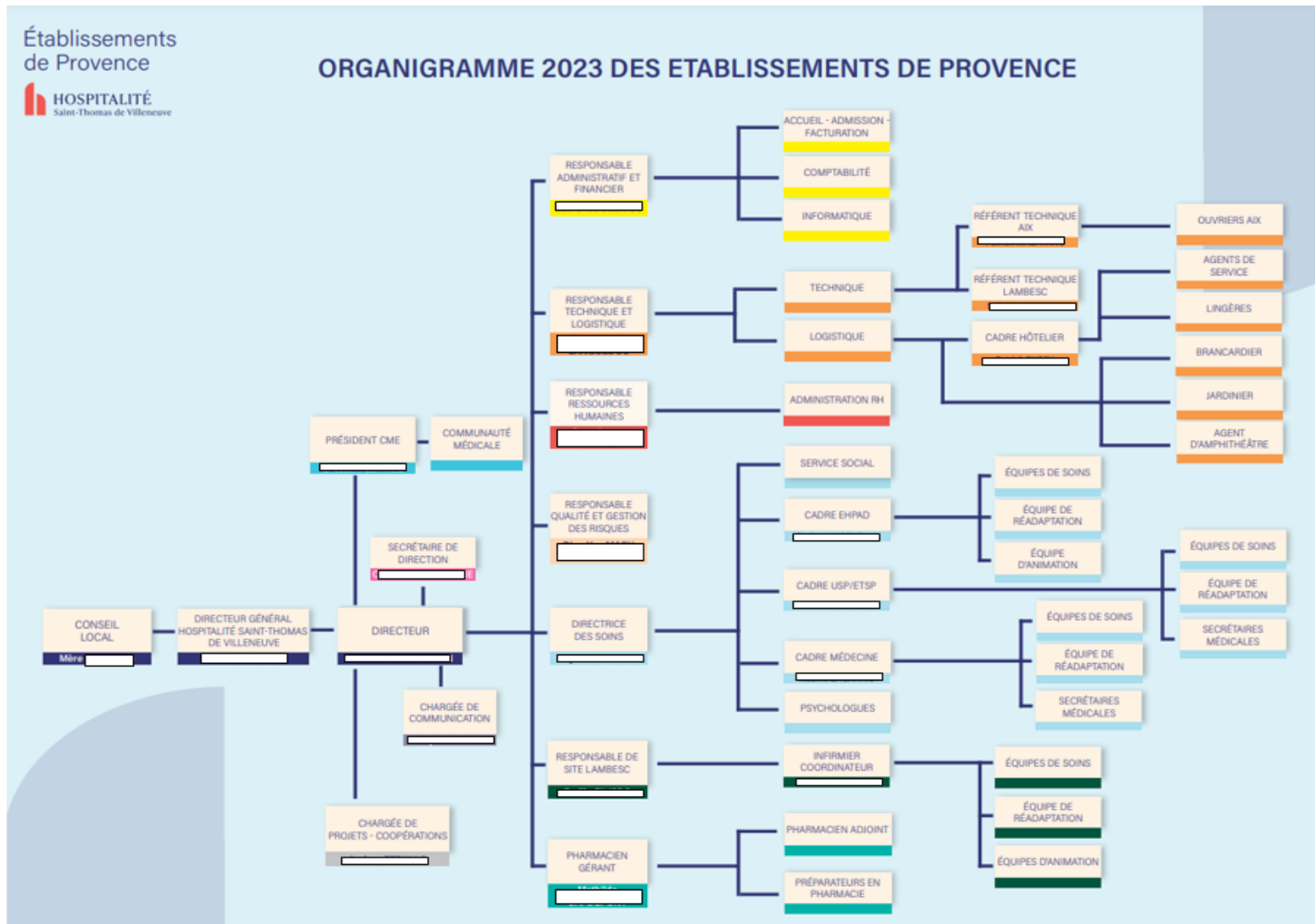
Il se compose :

- D'une activité sanitaire : 30 lits de court séjour gériatrique, 20 lits d'unité de soins palliatifs, 8 places d'hôpital de jour
- D'activités de consultation : oncogériatriques, mémoire
- D'une activité médico-sociale : 114 lits d'EHPAD dont 14 places d'Unité Hébergement Renforcée, 1 PASA
- « La Bastide du Figuier » jusqu'alors en cogestion entre HSTV et CCAS, se voit confier par l'ARS PACA depuis septembre 2023 à HSTV pour une gestion unique.

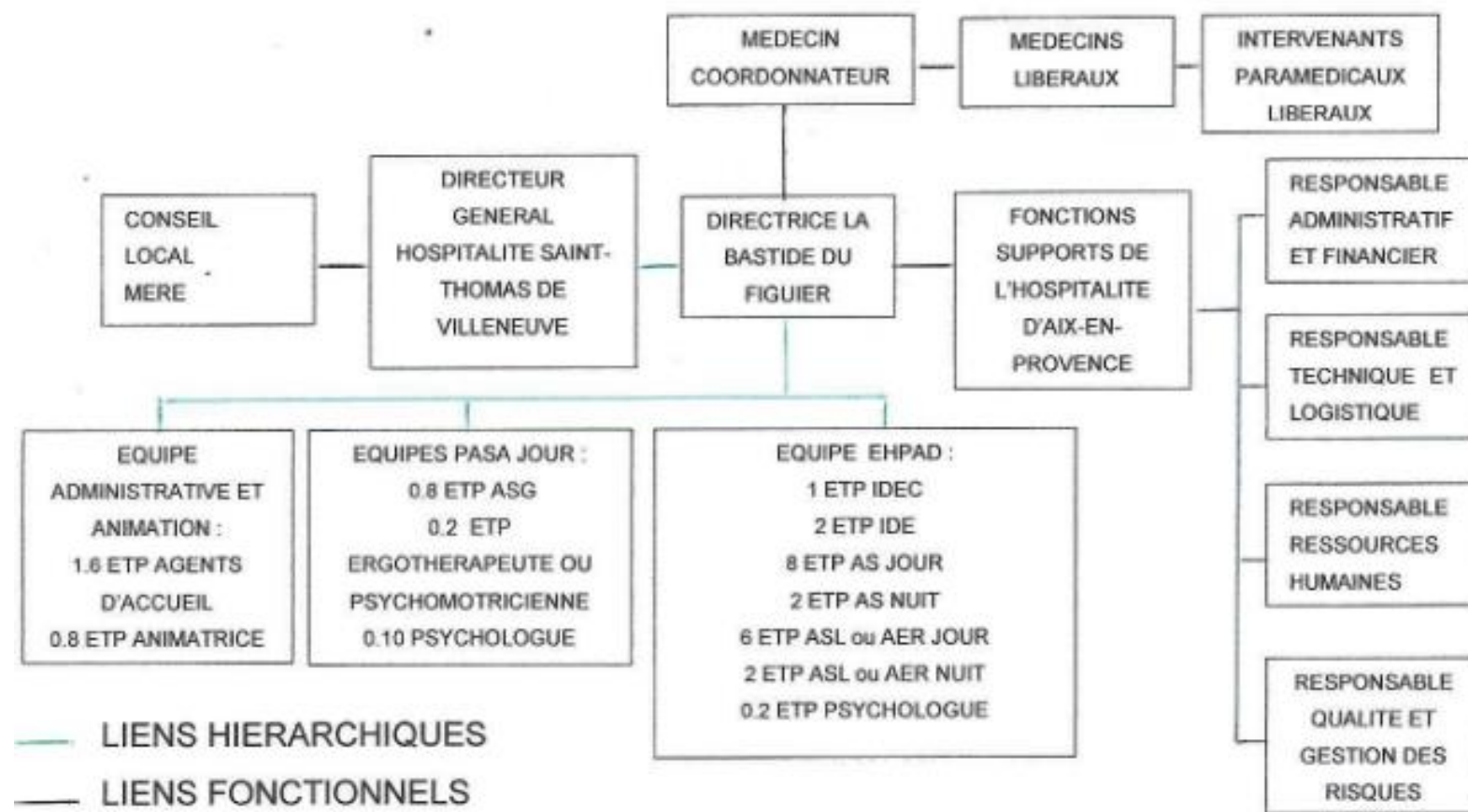
Il héberge l'équipe mobile gériatrique extrahospitalière cogérée avec le Centre Hospitalier Aix-Pertuis ainsi que l'équipe territoriale de soins palliatifs. Il accueille un plateau technique avec imagerie conventionnelle et scanner.

L'HSTV est très engagée dans une transformation de l'offre médico-sociale depuis plusieurs années. Tout d'abord elle a conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre à titre expérimental le « Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile » (DRAD), depuis 2019 aussi appelée VIVre en Autonomie à la Maison (VIVAM HSTV). HSTV a ensuite participé à l'élaboration en 2022 du cahier des charges des Centres de Ressources Territoriaux pour personnes âgées avec le Ministère de la Santé et des Solidarités. En novembre 2023, l'ARS PACA valide la candidature du Centre de gérontologie HSTV d'Aix en Provence et qualifie son EHPAD en qualité de Centre de Ressource Territorial.

Annexe 2 : Organigramme des établissements de l'Hospitalité (HSTV d'Aix-en-Provence)



Annexe 3 : Organigramme EHPAD la Bastide du Figuier



Centre de
gérontologie
d'Aix-en-Provence



**SYNTHESE
QUESTIONNAIRE DE
SATISFACTION DES RESIDENTS
LA BASTIDE DU FIGUIER 2023**

Vous avez été 25 (soit 56% des résidents) à nous donner votre avis sur l'année 2023.

ACCUEIL	PRISE EN CHARGE DU LINGE
<ul style="list-style-type: none"> • Visite de l'établissement 56% • Arrivée à la résidence 48% 	<ul style="list-style-type: none"> • Propreté 44% • Délai de retour du linge 28%
INFORMATION	PRISE EN CHARGE DES SOINS
<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante 12% • Réclamations et suggestions 40% • Demandes prises en compte 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec le médecin 52% • Informations sur les soins 60% • Rappel des rendez-vous extérieurs 44% • Soins reçus 56% • Prise en compte de la douleur 56%
CHAMBRE	PERSONNEL
<ul style="list-style-type: none"> • Confortable 68% • Propre 90% • Bonne température 64% • Correctement équipée 60% 	<ul style="list-style-type: none"> • Vouvoiement 76% • Attente avant d'entrer 76% • Aide en cas de besoin 68% • Politesse et amabilité 72% • Personnel reconnu 48%
REPAS	LIEU DE VIE
<ul style="list-style-type: none"> • Horaires 52% • Temps accordé 60% • Diversité 12% • Qualité 36% • Quantité 64% 	<ul style="list-style-type: none"> • Agréabilité 56% • Espaces communs 56% • Sécurité 76% • Accueil des proches 84% • Réception du courrier 28%
DROITS	ANIMATION
<ul style="list-style-type: none"> • Déplacements à sa guise 56% • Achats de la vie courante 12% • Pratique religieuse 36% • Connaissance du C.V.S. 4% 	<ul style="list-style-type: none"> • Information 68% • Participation 56% • Souhait d'autres activités 22%

SATISFACTION GLOBALE

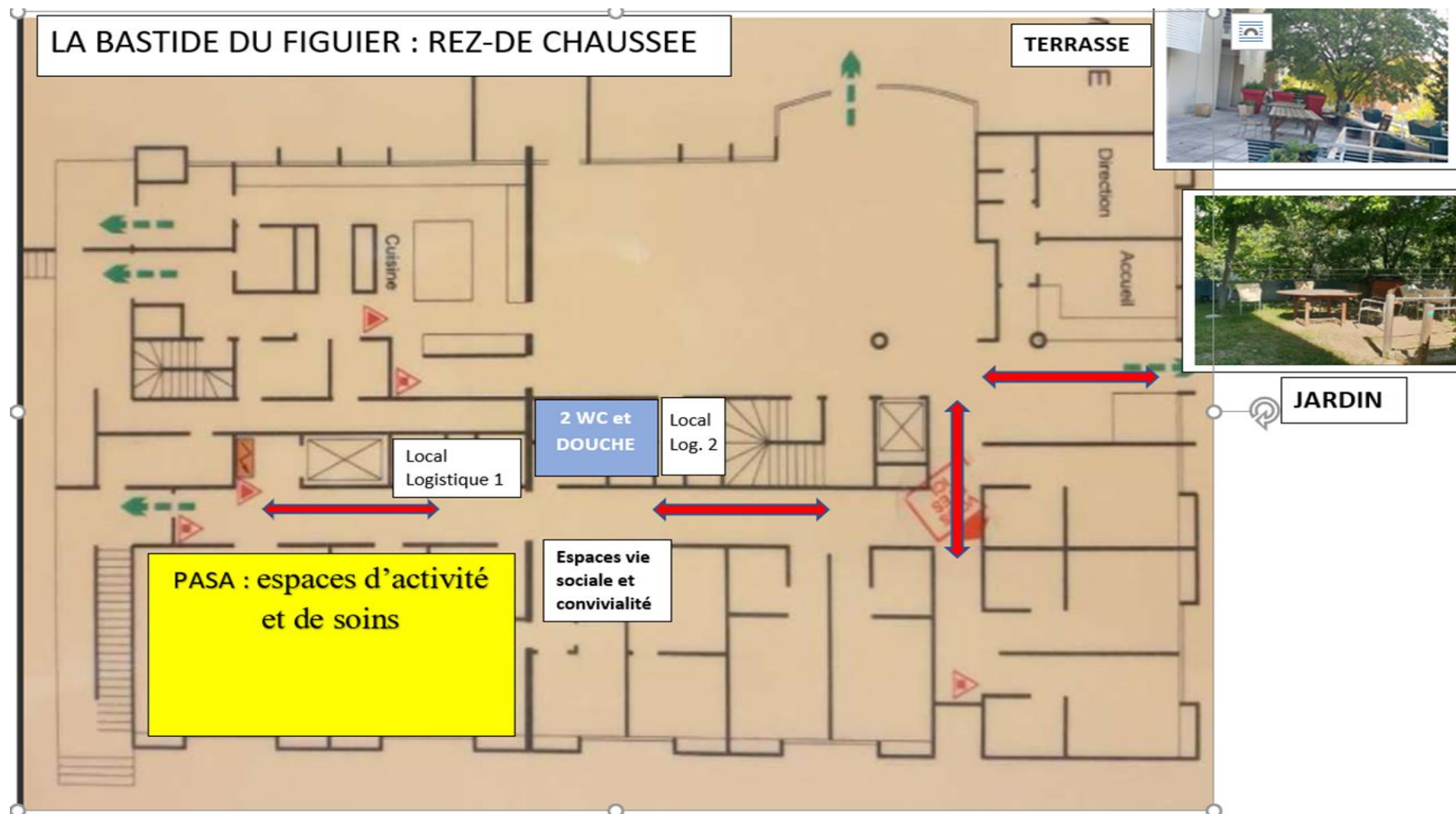
Le document ... \Annexe 4 Synthèse questionnaire de satis... a été enregistré.

[AFFICHER DANS LE DOSSIER](#)

Annexe 5 : SWOT

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> – Cadre verdoyant au centre d'Aix-en-Provence et proximité avec le centre de gérontologie HSTV. – Esprit familial. – Direction soutenue par la gouvernance. – Tarifs bas et attractifs. – Hébergement adapté pour personnes en perte d'autonomie. – Médecin Coordonnateur HSTV présent. – Foncier et bâti avec des surfaces exploitables – Possibilité de développer une offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement pour personnes âgées avec d'autres troubles que ceux connus sur « La Bastide du Figuier » – « La Bastide du Figuier » : établissement rattaché à un Centre de Gérontologie l'Hospitalité STV avec dynamique projet et partenariale forte – Une politique d'attractivité et fidélisation est en place) 	<ul style="list-style-type: none"> – Cogestion de mars 2020 à septembre 2023 avec le CCAS d'Aix-en-Provence puis gestion unique Hospitalité STV – 40 % des salariés avec contrat fonction publique territoriale et fragilité encore perceptible de leur confiance vis-à-vis de la gouvernance de l'Hospitalité STV – Professionnels soignants majoritairement âgés de plus de 50 ans – Population hébergée plus vulnérable – Résultats d'exploitation déficitaires – Taux d'occupation perfectible – Difficulté à accepter tout type de demande d'admission selon le profil de la personne âgée – Structure sans unité spécialisée
OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> – Orientations favorables des politiques publiques – Politiques des collectivités territoriales propices aux nouveaux modes d'accueil d'accompagnement – Changement de public attendu – Centre de Ressources Territorial en cours de développement sur l'Hospitalité STV – Soutien des autorités de tutelle – Une concentration démographique et géographique de personnes âgées vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> – Concurrence avec les autres établissements périphériques – L'offre d'hébergement contraint par rapport à la diversité des demandes d'admission de la population du territoire

Annexe 6 : Plan RDC EHPAD la Bastide du Figuier avec projection configuration du PASA



Annexe 7 : Grille d'entretien

OBJET DE L'ENTRETIEN :

Directrice d'un EHPAD sans unité spécialisée, je rencontre d'innombrables freins à répondre favorablement aux demandes d'accueil touchant le public âgé et dépendant du territoire. L'entretien permettra dans mon travail d'étude et de recherche d'identifier les nécessaires changements dans mon offre d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement.

Le dispositif "Centre de Ressource Territorial" ouvre le débat sur les articulations partenariales à tracer, à innover et à créer. L'offre de service de l'EHPAD est vouée à changer tant dans une dynamique partenariale qu'au sein d'un paysage territorial.

Elle concerne les résidents accueillis d'une part, ainsi que pour les futures personnes âgées vulnérables qui pourront faire des choix dans leur parcours de vie.

Je vous remercie pour votre participation. Cordialement Fabienne ALFOSEA-BUKENTAS

QUESTIONS :

Pouvez-vous vous présenter : fonction, expérience années – exercices, domaines d'activités rencontrés et enfin votre poste actuel ?

L'EHPAD, AUJOURD'HUI

- 1) Quelle définition donnez-vous à l'EHPAD ?
- 2) L'allongement de l'espérance de vie est-il une menace ou opportunité pour l'EHPAD ?
- 3) Les paradigmes « maintien de l'autonomie » et « maintien à domicile des personnes âgées » sont-ils une menace ou une opportunité pour l'EHPAD ?

LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE : RESIDENTE ET BENEFICIAIRE DES SERVICES DE L'EHPAD

- 4) Quelles particularités présentent les personnes admises au sein de votre EHPAD ?
- 5) Les troubles rencontrés demandent-ils une gradation dans l'offre de service pour la personne âgée dépendante ?

L'EHPAD, UNE STRUCTURE EN MUTATION

- 6) Les politiques publiques influencent-elles des changements au sein de votre EHPAD ?
- 7) La place du résident influence-t-elle des changements au sein de votre EHPAD ?
- 8) Comment situez-vous votre EHPAD au sein d'une dynamique partenariale voire territoriale ?

LA PLACE DE L'EHPAD DANS LE PROJET DE VIE D'UNE PERSONNE AGEE DEPENDANTE

- 9) Comment votre EHPAD se situe-t-il dans le parcours de vie d'une personne âgée dépendante
- 10) Au terme de l'entretien avez-vous une autre définition de l'EHPAD ?

Annexe 8 : Grille des retours des entretiens

Directeurs (A)	Médecins Co (B)	Cadres de santé ou IDEC (C)	Représentants usagers (D)
4	2	2	2

1 Quelle définition donnez-vous à l'EHPAD ?

Fonctions	Verbatim
A	« L'appellation EHPAD est ringarde ! et moche ! car c'est là que je veux parler de vie et d'autonomie. » « Il doit être autre chose qu'un lieu de fin de vie. » « Il faut accepter que l'on <u>pourra</u> s'y rendre pour passer une tranche de vie sans y mourir. » Une maison, lieu de vie, évite l'isolement social quand le maintien à domicile peut devenir maltraitant Un établissement qui reçoit des personnes âgées dépendantes qui ne peuvent plus rester à domicile Un établissement « nomenclaturé » qui est une solution pour la personne âgée dépendante pour répondre à la sécurité de la personne Un établissement qui accueille les personnes telles qu'elles sont et jusqu'au bout de leur vie si elles le souhaitent
B	<u>EHPAD = Ets pour PAD qui ne peuvent plus rester à domicile avec troubles cognitifs sous-jacents</u> <u>EHPAD : on parle de dépendance et non d'autonomie – avec la grille AGGiR plus vous cochez la dépendance plus le montant des prestations est élevé</u>
C	<u>Une maison de retraite domiciliaire de liberté décroisonnée malgré le cahier des charges et le contexte réglementaire</u>
D	Pour l'avoir connu, l'EHPAD est une nécessité. Le côté positif permet de retrouver une socialisation lorsque l'état cognitif permet de choisir, la personne âgée peut ou pas jouir d'une vie collective. L'EHPAD est un lieu de vie dans lequel il est important de respecter les choix philosophiquement et conceptuellement OUI c'est un domicile mais avec une limite de ce qu'impose la réglementation d'une structure et des règles du bien vivre en communauté, ainsi que parmi des professionnels présents au quotidien. On est chez soi mais pas tout à fait

2 L'allongement de l'espérance de vie est-elle une menace ou une opportunité pour l'EHPAD ?

A	« Ça va permettre à la personne âgée de faire un chemin de vie différent. » « L'EHPAD peut devenir un lieu de maintien de l'autonomie car il doit s'ouvrir vers l'extérieur. » Opportunité pour transformer l'offre de services – rester réactif – adapter l'accompagnement vis-à-vis du résident qui évolue selon son âge Menace de premier abord car la population attendue dans les prochaines années peut questionner Opportunité pour notamment le sénior qui est sensibilisé au bien vieillir Opportunité pour lutter contre l'isolement et la solitude de la personne âgée à domicile : c'est quelque chose qu'on doit accepter à partir du moment où on accepte la grande vieillesse et la grande dépendance
B	<u>Le vieillissement est à regarder comme du développement durable – C'est une menace car le nombre d'EHPAD en France n'est pas calibré pour recevoir la future proportion de PAD – que ce soit en secteur sanitaire ni en secteur secondaire voire l'hébergement d'aval en secteur médico-social</u>
C	<u>Il permet de retarder l'entrée en EHPAD</u>
D	<u>C'est une opportunité pour s'interroger sur l'évolution de l'offre</u>

3 Le maintien de l'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées : ces paradigmes sont-ils une menace ou plutôt une opportunité pour l'EHPAD ?

A	« L'EHPAD est ultra-cloisonnée, le paradigme du maintien à domicile va le remplacer comme un élément de parcours de vie de la personne âgée. » « L'EHPAD pourrait accueillir les personnes âgées de la ville, du village pour des programmes d'activités variés. » Opportunité : C'est un lieu d'habitation pour des personnes âgées qui doit évidemment s'adapter à leurs souhaits et à leurs besoins en rapport avec le degré d'autonomie Opportunité pour la personne tout d'abord car est présente dans un lieu collectif pour démarrer un projet de vie Avant les personnes admises en EHPAD étaient beaucoup plus autonomes y avait peu d'encadrants Aujourd'hui la personne âgée entre avec plus de fragilités néanmoins il y a beaucoup plus de professionnels et différents métiers pour les accueillir et les accompagner : cela contribue au maintien de l'autonomie L'admission le contrat de séjour ainsi que le projet individualisé permettent de se soucier du maintien de l'autonomie : c'est la loi 2002-02 et c'est un atout un challenge pour la vie
B	<u>Tout dépend où le curseur est mis par les politiques et ce que l'on met dans le projet d'établissement - L'autonomie a du sens lorsque nous parlons de prévention –</u> <u>Ce sont des opportunités pour ralentir l'entrée en EHPAD car de toute façon l'entrée en EHPAD les verra avec une polyopathie et des troubles cognitifs. Le maintien à domicile est possible lorsqu'il s'accompagne d'une bonne structuration des aides et soins. C'est un schéma qui est le mieux avec l'entourage et l'environnement de vie par rapport à une structure impersonnelle même si des efforts sont faits pour qu'ils se sentent comme chez eux mais c'est compliqué.</u>
C	<u>L'intérêt est de maintenir l'autonomie-autant que ce peut bien que le GIR soit souvent biaisé sur l'appréciation du dossier de demande d'admission par rapport à l'état clinique de la personne âgée entrant dans nos murs</u>
D	

4 Quelles particularités présentent les personnes admises au sein de votre EHPAD ?

A	En principe l'EHPAD est là pour les personnes en grande dépendance et grandes dépendances avec un volet psychique On accueille en principe des personnes âgées très dépendantes et plutôt avec un profil Alzheimer. Des personnes qui le souhaitent ou bien en urgence avec une grande dépendance Des profils variés qui vont de peu de dépendance la personne est debout marche avec des capacités locomotrices mais des troubles cognitifs sévères jusqu'à la dépendance en fauteuil roulant et une capacité d'interaction et de communication non altérée.
B	<u>L'admission en EHPAD est très souvent liée à l'isolement d'une part et des troubles comportementaux d'autre part – et selon les situations qui se répètent pour lesquelles il devient difficile d'y répondre à tous les instants nous arrivons à un point de bascule qui provoque l'entrée</u>

	<p>en EHPAD- les personnes autonomes entrent parfois car isolée anxieuses elles rejoignent un collectif qui les sécurise mais c'est loin d'être la majorité</p> <p>La majorité c'est le problème du domicile car la suppléance après 21h est plus difficile à trouver alors que le début de nuit est un moment où la personne âgée a le plus besoin et pourtant pas longtemps</p> <p>Les chutes sont les grands pourvoyeurs d'entrée en EHPAD- les troubles somatiques, cognitifs et pas forcément très avancés</p> <p>« La présence d'une personne âgée dépendante en EHPAD s'explique parce que c'est compliqué de rester à la maison »</p> <p>Ce sont des personnes qui sont devenues dépendantes pour la plupart dans les actes de la vie quotidienne, des troubles cognitifs sous-jacents faisant un maintien à domicile difficile.</p>
C	C'est un grand taux de dépendance qui met en danger dans la vie au quotidien – aussi les chutes qui se répètent et qui ont traumatisé le corps et fragilisé l'esprit
D	La prise de conscience des proches qu'il faut sécuriser son parents âgées

5 Les troubles rencontrés demandent-ils une gradation dans l'offre de service pour la personne âgée dépendante ?

A	<p>Troubles de la dépendance troubles cognitifs et ne pas occulté le trouble psychiatrique qui peut ne pas être perçu au début et pour lequel une vigilance est posée quitte à orienter sur un autre établissement après expertise médicale</p> <p>L'enjeu globalement c'est même d'avoir une gradation pas seulement suivant les troubles cognitifs sur les troubles physiques cognitifs les personnalités de chacun et qui respectent les souhaits de chacun</p> <p>L'offre diversifiée en fonction des troubles du résident et l'orientation selon l'appréciation du médecin coordinateur</p> <p>J'ai un PASA JOUR ET NUIT organisé en plusieurs petits groupes ou plusieurs thèmes d'activité selon les besoins ou possibles des résidents la gradation en fait s'organise avec l'individualisation des besoins</p>
B	<p>C'est l'essence même du projet individualisé en EHPAD, qui est adapté à la personne et réfléchi en équipe.</p> <p>Les prises en charge sont discutées en équipe on essaye de rattacher les personnes selon leurs capacités restantes à certains types d'activités qui vont les préserver le plus longtemps possible : dans ce sens là on est obligé de faire des catégories de personnes – voire réaliser des groupes homogènes pour proposer à ces personnes quelques choses de cohérent en fonction de leurs besoins et par rapport à une situation donnée.</p> <p>Dans les choix de secteurs spécifiques à créer, il y a des volontés à mettre en place des secteurs pour les grands dépendants mais cela peut à terme ressembler à une entité qui devient très cloisonnée voire se « ghettoïse » ou bien des volontés à décloisonner et assurer une hétérogénéité des profils cependant nous avons un revers c'est que le personnel devienne moins expérimenté</p> <p>Le fait de les mélanger en EHPAD n'empêche pas de faire des groupes d'activités plus spécifiques plus dirigés : ce n'est pas incompatible !</p> <p>Généralement ce sont des démences que l'on rencontre chez les PAD en EHPAD-on ne peut pas grader car avec la vieillesse tout s'entremêle-il n'y aurait pas d'intérêt à les mettre dans des cases.</p>
C	La dégénérescence cognitive, la gérontopsychiatrie
D	Nous n'avons pas d'expertise médicale

6 Les politiques publiques influencent-elles des changements au sein de votre EHPAD ?

A	<p>OUI et non ce sont les EHPAD qui bien souvent ont innové des organisations pour ensuite en faire part aux organismes de tutelle pour les expérimenter avec aides financières : le tiers lieu par exemple</p> <p>Elles y contribuent néanmoins l'organisation d'un EHPAD est en constante mutation en lien avec d'autres phénomènes : l'attractivité des personnels, la fidélisation, le grand âge et les pathologies plus lourdes</p> <p>Au départ il y a souvent eu des initiatives locales qui ont ensuite été suivies par les autorités de tarification – les enquêtes nationales et les rapports sur le vieillissement de la population aident à donner les grandes orientations et ce sont les professionnels de terrain qui composent avec la singularité du public et du territoire à l'échelon local « Il y a une vision archaïque de ce que doit être la personne âgée car nous sommes toujours dans une dimension où ce sont des personnes moins âgées qui pensent pour elles. ... Prennent-ils les bonnes décisions et les bonnes orientations ? »</p>
B	<p>Je pense qu'elles nous ont oubliés-elles sont aveugles- il faut arriver à des scandales pour qu'on en parle dans la presse de façon peu élogieuse alors que les professionnels qui y travaillent le font de façon remarquable pour le coup-</p> <p>Les politiques publiques ont oublié la personne âgée depuis bien longtemps.</p> <p>Un EHPAD avec UVP et une animatrice qui organise beaucoup de sorties</p>
C	En effet elles tracent les grandes règles de fonctionnement des établissements et c'est à nous professionnels de les mettre en œuvre pour assurer le respect, la bienveillance envers la personne âgée
D	Il y a une timidité dans les résolutions

7 La place du résident influence-t-elle des changements au sein de votre EHPAD ?

A	<p>« La place du résident est en lien avec les droits de citoyen qu'on lui octroie. Aujourd'hui à l'EHPAD on ne parle que de liberté de consentement alors qu'il est question de liberté de choix : le résident est-il placé comme un sous-citoyen ? » il n'est recherché par des questions fermées soit le oui soit le non ce n'est pas ça la vie. Il est nécessaire de reconsidérer les secteurs fermés ; le résident est comme en prison alors qu'il n'a commis aucun crime ou délit ! »</p> <p>« Ce sera le cas lorsque la présence des résidents sera obligatoire en CVS voire au sein d'un conseil citoyen en EHPAD »</p> <p>« Tous les EHPAD devraient avoir un PASA c'est le seul lieu d'un établissement où l'on parle de maintien de l'autonomie et non de dépendance ! »</p> <p>« Il faut presque se faire violence parce que personne âgée tout de suite il y a un côté infantilisant et qui n'est pas d'une mauvaise intention d'ailleurs ; il est bien de se rappeler toujours et encore que l'on accueille une personne avec des droits »</p> <p>« L'EHPAD pourrait évoluer avec plus de mixité de vivre ensemble en créant des maisonnées de 12 résidents avec un mélange de vulnérabilités où il se peut que le plus autonome aide le plus fragilisé ; ceci pourrait éveiller un rôle partagé dans la société et donc de l'estime de soi ça c'est capital. Au milieu de ces maisonnées un pôle santé pourra assurer le flux des soignants vers les résidents et non pas ce que nous vivons aujourd'hui où c'est le résident qui entre dans une organisation institutionnalisée donc figée.</p> <p>« L'EHPAD est un lieu de soins où il y a des résidents alors qu'il doit être un lieu de vie pour des personnes âgées où y évoluent des soignants. »</p>
B	<p>C'est une place complexe : le résident est chez lui mais il partage un univers collectif. Les orientations de la personne âgée changent, il y a plus de décloisonnement du fait qu'on soit plus attentif au projet individualisé pour le projet de vie de la personne âgée. Le résident peut évoluer selon sa propre évolution en unité spécialisée la nuit et en ateliers thérapeutiques collectifs le jour.</p> <p>Ancrage sur le lieu de vie avec respect au maximum</p>

	Le plus compliqué est la place des familles dans notre structure Gir MP 770/775 PATHOS MP 250
C	C'est hyper important de considérer les choix la personne âgée. Elle est chez elle. La Charte du résident permet de se rendre compte qu'il reste avant tout un citoyen de droits.
D	Oui bien sûr parce que le résident est le sujet dans le système à partir de là tout doit tourner autour de ses besoins, de son quotidien. De mon expérience sa place et sa personne sont respectées. Si l'on rencontre les résidents et familles ils sont satisfaits globalement même si des critiques fusent ils sont persuadés que cela peut être pire ailleurs. Je n'ai pas vu que le concept de l'EHPAD tourne sans le résident ! Il est au centre des préoccupations et toutes les décisions qui sont prises sont bien là pour lui.

8 Comment situez-vous votre EHPAD au sein d'une dynamique partenariale voire territoriale ?

A	Nous ne pouvons pas être seuls. La dynamique partenariale est indispensable car permet une coordination avec les différents acteurs ! elle sert à décloisonner le domicile et l'EHPAD en impliquant chacun de part et d'autre / la dynamique territoriale quant à elle va plutôt bénéficier aux résidents et peut changer l'image de la mort que les résidents ou famille connotent avec l'entrée dans cet établissement « à la fois d'un mort qui vient de sortir parce qu'on ne sort de l'EHPAD par la mort et à la fois d'un futur mort »
B	Toute personne pouvant amener de la vie en EHPAD les associations et autres... partenariat soignant et non soignant Les partenariats grand groupe avec beaucoup de protocoles qui protègent Des conventions avec les ESMS pharmacie EMG Psychiatres ...
C	Il peut y avoir des conventions entre EHPAD
D	C'est évident dans le contexte actuel pour s'enrichir mutuellement et se compléter pour trouver des idées et solutions ensemble pour échanger les pratiques pour mesurer les échecs et difficultés rencontrés ensemble et surtout partager les tâches. A partir du moment où il y a un partenariat cela veut dire que l'EHPAD va s'ouvrir davantage à d'autres systèmes, structures ou personnes. Cela est une source d'enrichissement au bénéfice du résident

9 Comment votre EHPAD se situe-t-il dans le parcours de vie d'une personne âgée dépendante ?

A	Il peut servir à redonner une place sociale à la personne âgée. Le CRT rattaché à l'EHPAD est un dispositif qui permettra le décloisonnement et l'entrée facilitée en EHPAD pour y trouver des prestations nécessaires et reconnues du public en besoin. L'EHPAD a sans doute un rôle dans la lutte contre l'isolement social de la personne âgée du territoire : son repérage, une aide, un accompagnement et un hébergement si situation de crise. Il existe réellement une mauvaise image de l'EHPAD car souvent on y a montré des établissements qui ne respectaient pas les droits des personnes âgées. Pourtant la réglementation structure l'offre. Les directions pilotent des organisations réglementaires et sécuritaires. Les autorités de tutelle et de tarification contrôlent. En parallèle la personne âgée peut trouver un lieu social et du sens dans la vie car le domicile les isole davantage.
B	Il est temps de tracer la vie d'une personne en lui demandant déjà ce qu'elle veut et non de facto placer l'EHPAD avant toute chose – Résidents-Familles et Professionnels être en capacité de construire un vrai projet de vie – il ne s'agit pas de sortir les personnes de leur vie car elles entrent en EHPAD Changeons l'image des personnes âgées Changeons l'image de l'EHPAD Donnons de l'intérêt à nos aînés : aujourd'hui l'accent est porté à ce qu'elles produisent moins qu'elles ne consomment et plus particulièrement en soins coûteux. Avant l'EHPAD, il existe un mode d'hébergement qui sont les Résidences Autonomie pour ensuite dès que le GIR est plus bas la demande d'admission en EHPAD s'annonce Des retours sont peu nombreux. Pour les plus autonomes ils sont chez eux ils font ce qu'ils veulent.
C	Une évolution s'annonce avec le CRT
D	

10 Au terme de l'entretien avez-vous une autre définition de l'EHPAD ?

A	<u>idem</u>
B	Demain l'EHPAD de ville avec beaucoup plus de contraintes et l'EHPAD de campagne en fait ce sera un milieu ouvert où les gens sont chez eux et nous serons des prestataires de services-aujourd'hui l'EHPAD est trop sanitarisé : le médecin crée le besoin L'EHPAD va aller vers la personne âgée Avec la politique du bien vieillir le vieillard de demain sera plus longtemps sur ses pieds -on décale le problème dans le temps- en référence nous avons l'âge moyen d'admission qui se décale aussi – plus vieux et avec les mêmes besoins L'EHPAD est un lieu où l'on meurt et c'est aussi un lieu où l'on vit, les gens se rencontrent, des couples se forment Le CRT pourra permettre à l'EHPAD de ne plus être que la solution unique et définitive et plutôt une solution dans le parcours de vie d'une personne âgée dépendante = ce peut être un lieu de passage. L'EHPAD est là lorsqu'il y a un échec dans le maintien à domicile car la plupart des personnes âgées avec un bon réseau de professionnels qui passe en continue auprès de la personne peut permettre à la PA de rester chez elle. 100% des raisons que ça ne se fait pas c'est qu'il n'y a plus de médecins libéraux qui se déplacent. Ils ne sont pas suffisamment rémunérés pour suivre la PA.
C	<u>idem</u>
D	L'EHPAD idéal serait un PASA géant pour ça il faut des moyens. Il doit évoluer peut-être sous une forme moins rigide pavillonnaire ou village – l'accompagnement à domicile c'est bien mais l'EHPAD ne peut pas cesser car avec la perte de ses proches c'est le lieu de la socialisation

Annexe 9 : Comparatif projet UHP v/s projet PASA

	SITUATION ACTUELLE	SITUATION PROJETTEE	
	EHPAD 45 places	EHPAD 33 places et UHP 12 places	EHPAD 45 places et PASA JOUR : file active 14 résidents
Surface pour unité spécialisée		500 m ² + terrasse	120 m ² + terrasse + accès jardin
Public visé		résidents avec troubles cognitifs et troubles psycho-comportementaux	résidents avec troubles du comportement provenant en priorité de l'établissement
Pré-requis		l'UHP établit une convention avec un UHR de proximité géographique	le PASA doit adapter son accompagnement à de nouveaux publics avec maladies neurodégénératives en plus de la maladie d'alzheimer ou maladies apparentées
Encadrement	23,90 ETP	(23,90 + 2,30) 26,20 ETP	(23,90 + 1,1) 25 ETP
Crédits ARS pour le financement des postes		125 000 €	70 000 €
Crédits ARS complémentaires		pour formations des professionnels - pour achats matériels spécifiques	
Critères d'éligibilité		unité spécialisée de 12 à 14 lits avec équipe dédiée et unité de lieu sectorisée	structure intégrant les résidents de l'EHPAD qui est d'une capacité supérieure à 70 places (45 places + file active du CRT EHPAD hors les murs 30 places)- ouverture de la structure sous un délai de 4 mois après dépôt de la candidature
Parties prenantes	13 HABITAT + CCAS + HSTV	13 HABITAT + CCAS + HSTV+ ARS	13 HABITAT + CCAS + HSTV+ARS
FREINS TECHNIQUES		des transformations importantes du bâtiment internes et de façade s'imposent - présence d'un ascenseur logistique dont la servitude risque d'impacter la vie au sein de l'UHP- transformation des circuits et accès en matière de sécurité incendie - accès vers la terrasse demande de grandes transformations- des espaces collectifs présents au RDC à redistribuer par opération tiroir sur les autres étages du bâtiment	un aménagement exclusivement interne - accès vers la terrasse possible avec la transformation des anciennes cuisines- création avec peu d'impact sur l'organisation des autres espaces du bâtiment
FREINS HUMAINS		acculturation nécessaire des salariés à de nouveaux profils de résidents et à de nouvelles organisations de travail au sein de l'unité spécialisée - temps d'information et du dialogue social plus ou moins long entre CSE CCAS et CSE HSTV- l'UHP crée une équipe dédiée au sein d'un effectif légèrement augmenté qui doit se former	le PASA sera opérationnel 7h30 par jour à minima 5j/7. Ce mode de fonctionnement mobilise des acteurs spécialisés sans grand impact sur les effectifs déployés pour le fonctionnement de l'EHPAD.
FREINS FINANCIERS		Transformations et équipements coûteux demandant un arbitrage et un co-financement	Aménagement et équipement d'un montant supportable pour HSTV : emprunt 60 000 € pendant 10 ans

Annexe 10 : Plan de communication du projet PASA

DESTINATAIRES	FINALITES	MODALITES	FREQUENCE
CA Associations, Siège de la Direction générale, Communauté religieuse « Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve », CCAS,	Valider le projet de créer un PASA à la Bastide du Figuier et du plan d'actions Valider le diagramme de Gant Informers des points d'étape des modalités de restructuration et des organisations avec les CSE et DRH des 2 entités (Hospitalité et CCAS) Valider et mettre en œuvre le plan de communication pour informer des nouvelles organisations Intégrer les nouveaux besoins de formation sur le plan de formation 2025 de l'Hospitalité de Provence qui comporte dorénavant la Bastide du Figuier dans sa composition.	Projets écrits envoyés par courriers pour le CA de l'Hospitalité, la communauté et le CCAS COPIL DRH CSE réunissant les représentants du personnel de l'Hospitalité et du CCAS	Début du projet Puis 1x/mois
Equipe de Direction et Directrice de la Bastide du Figuier	Partager une ligne hiérarchique commune et en adéquation avec le projet décrit Préparer le dialogue avec les IRP, personnels, résidents, membres du CVS et familles Ecrire le règlement intérieur du fonctionnement du PASA à la Bastide du Figuier Composer un calendrier de réunions d'information Composer les groupes de travail pour définir les interrelations entre personnel de l'EHPAD la Bastide du Figuier et le PASA créé. Organiser les entretiens avec les personnels des établissements de l'Hospitalité concernés par les métiers en recrutement. Recevoir les professionnels sur demande pour reposer le scénario du projet Sécuriser les organisations dans une culture partagée, un management solide et une continuité du service rendu à la population accueillie	CODIR COPIL Groupes de travail Réunions d'information	Tous les 15 J 1x/mois
Equipes de professionnels	Informers Communiquer Formaliser les organisations entre les effectifs présents au quotidien à l'EHPAD et au PASA Avant l'ouverture du PASA valider définitivement le planning des intervenants et types d'ateliers et faire circuler les procédures de soins et d'hygiène Ecrire les fiches de poste	Réunions institutionnelles Groupes de travail COPIL CVS	1x/mois 1x/mois 1x/mois 1x/trimestre
Usagers Familles	Informers Communiquer Favoriser la participation au planning des ateliers thérapeutiques du PASA Maintenir les espaces de parole	COPIL CVS RDV familles selon les besoins Réunions d'information Courrier électronique	1x/mois 1x/trimestre Début de projet Point d'étape du projet
IRP CSE	Favoriser le climat de confiance et le dialogue social Informers Partager Communiquer Co-construire les organisations Coorganiser la GEPP des métiers concernés par la création du PASA Valider les fiches de poste Communiquer sur les nouveaux	Réunions CSE CCST COPIL Groupe de travail	Selon le calendrier préalable des entités Hospitalité et CCAS et des projets en cours
Autorités de tutelle	Maintenir un climat de confiance Informers et rendre compte des actions aménagées grâce aux financements et injonctions	Rapports d'activité Partage du règlement intérieur du PASA et rapport d'activités annuel Visites Rencontres Plan de formation	Périodicités connues Et en fonction de l'avancée des projets

Annexe 11 : Fiche actions n°1

Fiche actions n°1 : Créer un PASA à la Bastide du Figuier pour étendre l'offre de services	
Rappel de l'axe stratégique	Favoriser les réponses aux différentes demandes d'admission et le taux d'occupation
Objectif général	Ouvrir les admissions à un nouveau public
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - EHPAD d'un capacitaire à 45 places sans unité spécialisée Taux d'occupation perfectible
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge les résidents avec troubles cognitifs et neurocomportementaux complexes - Lutter contre la perte d'autonomie - Equilibrer les troubles pour une vie apaisée des résidents en collectivité - Montrer une réactivité et compétence en conduite de projet
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un diagnostic des politiques publiques et de la démographie à l'échelle territoriale - Interagir auprès du Conseil local de l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve et la Direction Générale pour informer des écarts et besoins d'évolution de l'offre sur la Bastide du Figuier - Localiser et étudier les aménagements nécessaires pour la création du PASA - Répondre à l'appel à candidature de création d'un PASA lancé par l'ARS PACA - Composer un COFIL et un groupe de travail
Porteur de l'action	Directrice de la Bastide du Figuier et Directeur de l'Hospitalité d'Aix en Provence
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Comité local congrégation et Direction générale HSTV - Direction du Centre de gérontologie de l'Hospitalité de Provence - CCAS de la mairie d'Aix en Provence, - ARS PACA
Calendrier prévisionnel	Avril 2024 à janvier 2025 : ouverture du PASA
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - La Conseil local de l'Hospitalité et la Direction générale acceptent la proposition - La Direction de l'Hospitalité d'Aix en Provence est en appui sur le projet - Le CCAS vient en appui - Le CRT de l'EHPAD du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence peut augmenter la file active des personnes âgées dépendantes du PASA de la Bastide du Figuier
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels du PASA de l'EHPAD du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence - Le travail engagé sur l'aménagement d'une UHP à la Bastide du Figuier - Le CRT convie la direction de la Bastide du Figuier à ses réunions

Annexe 12 : Fiche actions n° 2

Fiche action n°2 : Faire monter en compétences les RH à la PASA à la Bastide du Figuier	
Rappel de l'axe stratégique	Réunir les compétences pour accueillir des profils différents
Objectif général	Répondre aux besoins de compétences nouvelles pour accompagner un nouveau public
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - EHPAD d'un capacitaire à 45 places sans unité spécialisée - Taux d'occupation perfectible - Personnels soignants non acculturés aux troubles cognitifs et neurocomportementaux complexes
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux appréhender les résidents avec troubles cognitifs et neurocomportementaux complexes - Intégrer de nouveaux métiers - Définir un plan de formation pour accompagner les personnels
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le bilan des besoins en compétences pour créer le PASA - Identifier les modalités de recrutements des nouveaux métiers : ASG, ergothérapeute ou psychomotricien - Former les professionnels dans le « Care » et le « Soins » afin de répondre à la singularité des résidents - Faire participer les professionnels à la réalisation du projet individualisé des résidents - Elaborer durant l'entretien annuel un relevé des besoins en formation - Composer un groupe de travail pour actualiser les fiches de poste et les fiches de tâches par fonction et horaires de travail qui visent l'interaction entre l'EHPAD et le PASA - Organiser une immersion des professionnels de la Bastide du Figuier au PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité - Suivre chaque professionnel dans une démarche GEPP et QVT - Inviter le médecin coordonnateur aux réunions de travail
Porteur de l'action	Directrice de la Bastide du Figuier et Directeur de l'Hospitalité d'Aix en Provence avec la DRH
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence - ARS PACA - CCAS d'Aix en Provence - Centre de Formation de l'Hospitalité d'Aix en Provence
Calendrier prévisionnel	Septembre 2024 à janvier 2025, puis chaque année
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet de créer le PASA est validé par l'ARS PACA donnant droit à la subvention de 70 000€ pour 14 places - L'écriture du CPOM est actualisé chaque année - Le recrutement des professionnels du PASA est finalisé pour mi-novembre 2024 - Les fiches de poste sont actualisées pour fin novembre 2024 - Les professionnels de la Bastide du Figuier connaissent l'organisation d'un PASA après la visite du PASA de l'EHPAD de l'Hospitalité - Nombre de turn over, fidélisation, contrats de travail, formations
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels du PASA de l'EHPAD du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence sont des personnes ressources - Les rencontres entre professionnels permettent des échanges et retours d'expérience - Le Centre de gérontologie de l'Hospitalité a un centre de formation dans ses murs qui servira aux professionnels de la Bastide du Figuier dans la démarche GEPP

Annexe 13 : Fiche actions n° 3

Fiche action n°3 : Inscrire la Bastide du Figuier dans un maillage médico-social territorial	
Rappel de l'axe stratégique	Passer d'un établissement à une logique de parcours
Objectif général	Développer une dynamique partenariale et territoriale dans l'accompagnement d'une personne âgée dépendante
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - EHPAD d'un capacitaire à 45 places sans unité spécialisée - Taux d'occupation perfectible - CRT présent au niveau du Centre de gérontologie de l'Hospitalité - La Bastide du Figuier répond à un appel à candidature de l'ARS PACA
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Créer le PASA comme première étape à transformer de façon plus profonde son offre de services - Diversifier son offre d'accompagnement pour être référencé à l'intérieur du territoire - Promouvoir une relation de confiance interne et externe avec les parties prenantes
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un plan de communication auprès des parties prenantes - Se réunir en CODIR du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence pour suivre l'opérationnalité du projet - Composer un COPIL et un groupe de travail qui accompagnent la démarche - Participer aux réunions du CRT - Ecrire le CPOM de la Bastide du Figuier et recevoir la validation de l'ARS PACA et du CD13
Porteur de l'action	Directrice de la Bastide du Figuier et Directeur de l'Hospitalité d'Aix en Provence
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS de la mairie d'Aix en Provence, - ARS PACA - CD 13 - Direction et CODIR du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence
Calendrier prévisionnel	A partir de septembre 2024 dès la validation de l'ARS PACA pour créer le PASA puis selon le calendrier des instantes institutionnelles des tutelles de tarification, du Centre de gérontologie de l'Hospitalité, du CRT, de la Bastide du Figuier
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRT de l'EHPAD du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix en Provence réunit les partenaires territoriaux pour travailler sur un parcours de la personne âgée dépendante - Nombre de résidents sur place répondant aux critères d'entrée au PASA - Nombre de résidents admis à la Bastide du Figuier pouvant entrer en PASA - Une commission d'admission moins fragilisée qui anticipe l'étude des dossiers d'admission en provenance d'établissements du territoire et du domicile
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRT intègre la Bastide du Figuier dans ces dispositifs territoriaux - Les professionnels de la Bastide du Figuier participent à des journées d'échanges interprofessionnels avec les autres établissements médico-sociaux du territoire - Une mutualisation des professionnels du PASA de l'EHPAD du Centre de gérontologie de l'Hospitalité d'Aix est programmée pour former un « Pool PASA » d'ici deux ans

Annexe 14 : Diagramme de Gantt du projet PASA

	COURT TERME		MOYEN TERME		LONG TERME		
CREATION DU PASA A LA BASTIDE DU FIGUIER	PHASAGE						
	juin-24	ÉTÉ 2024	sept-24	oct-24	nov-24	déc-24	janv-25
dépôt dossier candidature PASA à ARS PACA	■						O U V E R T U R E D U P A S A ↓
dépôt dossier CA et Directeur général et Communauté HSTV		■					
estimation devis travaux aménagement interne et externe du PASA		■					
début plan de communication : création COFIL - groupes de travail		■					
réception avis CA et DG		■					
entretiens individuels des professionnels		■					
sélection dossier ARS			■				
si validation				■	■	■	
travaux			■	■	■		
réunion des CODIR-COFIL et groupes de travail			■	■	■		
élaboration des fiches de poste et écriture du cahier des charges RI				■	■		
recrutement des professionnels dédiés au PASA				■	■		
achat de matériels complémentaires				■	■	■	
élaboration du plan de formation 2025						■	
équipements des locaux						■	
choix des résidents qui valident les critères d'entrée au PASA					■	■	
visite de conformité commission de sécurité						■	
visite du PASA des personnels et inauguration						■	
visite du PASA aux IRP, membres du CVS, usagers et inauguration						■	
ouverture avec inauguration des parties prenantes						■	
début de l'activité du PASA						■	

ALFOSEA-BUKENTAS	Fabienne	Septembre 2024
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS PACA CORSE		
LA CREATION D'UN PASA A L'EHPAD « LA BASTIDE DU FIGUIER » POUR UNE NECESSAIRE EVOLUTION DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES : UNE PREMIERE REPONSE A LA VULNERABILITE GRANDISSANTE DES RESIDENTS ET DES PERSONNES ACCUEILLIES		
<p>Résumé :</p> <p>En France, les pouvoirs publics tentent d'organiser une gradation dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes depuis quelques décennies, en réponse à un 5^{ème} risque. Les paradigmes de lutte contre la perte d'autonomie et le maintien à domicile sont des enjeux politiques nationaux. Néanmoins les polypathologies s'installent avec l'avancée en âge. A cela s'ajoutent les troubles cognitifs chez la personne âgée. Couplés à des troubles psycho-comportementaux et d'autres déterminants, l'institutionnalisation devient incontournable.</p> <p>L'EHPAD « la Bastide du Figuier » montre un établissement à taille humaine, d'un fort ancrage culturel et en mouvement, limité dans son offre face aux demandes et besoins des personnes plus âgées et plus vulnérables dans ses murs ou en demande d'admission.</p> <p>Il s'agit d'en dégager les enjeux pour les bénéficiaires avec de nouveaux besoins en visant une évolution de l'offre et des prestations en place.</p> <p>La création d'un PASA est une première réponse qui permet une acculturation des parties prenantes aux changements à amorcer et nécessaires, pour accompagner nos aînés sur le territoire</p> <p>.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>PERSONNES AGEES DEPENDANTES – VULNERABILITE - EHPAD – MAINTIEN DE L'AUTONOMIE – CITOYENS – DROITS FONDAMENTAUX – INDIVIDUATION – AUTODETERMINATION – CONDUITE DU CHANGEMENT – CREATION – REPONSE – NECESSAIRE EVOLUTION – PARTENAIRES - TERRITOIRE</p>		
<p><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>		