



**IMPULSER UN PROJET À DIMENSION SOCIALE PAR
L'OUVERTURE D'UN EHPAD SUR SON TERRITOIRE**

**UNE QUALITE DE VIE ET DE SOINS DEDIEE AU GRAND AGE ET AU
PARCOURS CHOISI**

Constance FAYARD

2024

cafdes

Remerciements

Je remercie les résidents de la Villa des sources et leurs proches, ainsi que toute l'équipe, de leur accueil sympathique, de leur confiance et du partage des récits personnels et des expériences professionnelles.

Ma gratitude va aussi à toutes les autres personnes rencontrées, professionnelles de l'accompagnement et des soins des personnes âgées, et plus largement du secteur médico-social, qui m'ont transmis leurs connaissances et leurs idées avec passion et sans condition.

Ma reconnaissance va aux enseignants de l'Arif-Social et en particulier à la formatrice qui m'a guidée dans l'élaboration de ce mémoire avec patience et persévérance.

Je remercie enfin mes collègues, ma famille et mes amis qui m'ont soutenue tout au long de ces études et de ce mémoire qui me permettent de réaliser enfin mon ambition.

« Il n'aurait fallu
Qu'un moment de plus
Pour que la mort vienne
Mais une main nue
Alors est venue
Qui a pris la mienne

Qui donc a rendu
Leurs couleurs perdues
Aux jours aux semaines
Sa réalité
A l'immense été
Des choses humaines

Moi qui frémissais
Toujours je ne sais
De quelle colère
Deux bras ont suffi
Pour faire à ma vie
Un grand collier d'air »

Aragon, extrait du *Roman inachevé* (1956)

« Avoir toute la vie derrière soi : là on est vraiment libre »

J.-M. Le Clézio

Sommaire

Introduction	1
1 Un contexte en rapide évolution influençant le fonctionnement de l'Ehpad	3
1.1 L'évolution des politiques publiques de l'accompagnement du grand âge à la fin de vie.....	3
1.1.1 Avant le 21e siècle, une prise en compte progressive de la dépendance	4
1.1.2 Au début des années 2000, la mise en place de lois majeures.....	4
1.1.3 A partir de 2016, des mesures concrètes de soutien aux dispositifs d'accompagnement des aînés.....	6
1.1.4 A propos de la bienveillance et la liberté de choisir sa vieillesse et sa mort	9
1.2 Un vieillissement rapide, des inégalités territoriales aggravées par la crise sanitaire, et un virage domiciliaire nécessaire.....	11
1.2.1 La dépendance, un enjeu décisif lié à l'évolution accélérée de la pyramide des âges francilienne	12
1.2.2 Plan ARS 2023-2028 : les Ehpad au cœur de l'accompagnement	13
1.2.3 En finir avec la dichotomie domicile/Ehpad.....	14
1.3 Les conséquences d'une gestion par le 3e groupe d'Ehpad français.....	15
2 Double enjeu pour la Villa des sources : résoudre les difficultés structurelles et relever le défi de l'ouverture.....	19
2.1 La méthodologie d'investigation.....	19
2.2 Des ressources externes et internes inexploitées ou insuffisantes	20
2.2.1 Une position centrale sur son territoire, un public choisi	20
2.2.2 Des ressources externes mobilisables	21
2.3 Insuffisance de l'accompagnement et défaillance des soins.....	23
2.3.1 La diversité des situations des personnes accueillies	23
2.3.2 Une offre de soins inadaptée aux situations complexes	25
2.4 Une organisation du travail à court terme	27
2.4.1 Des ressources internes inadéquates.....	27
2.4.2 Vers une diversification de l'offre de services	30
2.5 La problématique institutionnelle	31

3	Un projet d'ouverture de l'Ehpad qui place la personne âgée dépendante au centre des missions d'accompagnement	33
3.1	Méthodologie de projet.....	34
3.2	Une ambition sociale et sociétale pour l'Ehpad.....	35
3.2.1	... nourrie par une juste bienveillance, favorisant l'autonomie	35
3.2.2	Une démarche managériale basée sur la participation des acteurs	37
3.3	Un projet centré sur les droits et les besoins de la personne âgée	42
3.3.1	Un projet de vie et de mort coconstruit.....	42
3.3.2	Plan d'action au service d'une dynamique sociale : qualité et diversification..	45
3.4	Evolution de l'offre et évaluation.....	61
	Conclusion.....	65
	Bibliographie.....	67
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AFTAA	Association Française de Thérapie Assistée par l'Animal
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPS	Compétences Psycho-Sociales
CRT	Centre de Ressources Territoriales
CVS	Conseil de Vie Sociale
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMPSA	Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agée
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FEI	Fiches d'Évènements Indésirables
FNG	Fondation Nationale de Gérontologie
GIR	Groupe Iso-Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
GEPP	Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels
HAD	Hospitalisation À Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INM	Interventions Non Médicamenteuses
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé
LFSS	de Finances de la Sécurité Sociale
MAPA	Maison d'Accueil des Personnes Agées
MMSE	Mini Mental State Examination
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PMP	Pathos Moyen Pondéré
SFGG	Société Française de Gériatrie et Gérologie
SAD	Services Autonomie à Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers À Domicile
SWOT	Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats
UVP	Unité de Vie Protégée

Introduction

Ce mémoire s'appuie sur l'Ehpad La Villa des sources situé à Ville d'Avray dans le département des Hauts-de-Seine. J'ai fait le choix de cet établissement car l'accompagnement des personnes âgées est un secteur auquel je me destine. Il présente des enjeux d'évolution qualitative qui m'ont intéressée pour cette démarche réflexive. Cet Ehpad est le contraire de l'idée reçue d'une partie du grand public d'un « mouvoir lugubre ». Sa gestion par le groupe Domusvi apporte un cadre et des ressources solides. Sa petite taille facilite la prise de connaissance et l'analyse de la situation d'une future directrice, car elle révèle les problèmes de façon aigüe en raison de la proximité du terrain.

L'enjeu sociétal majeur est de répondre aux besoins d'un nombre croissant de personnes âgées dépendantes, qui souhaitent pour la plupart rester et mourir chez elles, en créant de nouveaux dispositifs coordonnés d'accompagnement. Il faudra pour cela mobiliser les financements nécessaires aux dépenses liées à la prise en charge de la perte d'autonomie. Alors que les pouvoirs publics incitent tous les acteurs, y compris les Ehpad, à prendre leur part dans une stratégie globale d'accompagnement des personnes âgées avec une nette orientation vers le maintien à domicile, la direction d'un Ehpad ne devrait pas consister simplement à gérer un établissement, mais aussi à faire le lien avec son environnement et les évolutions de la société, intégrer les nouveaux concepts et les réflexions actuelles sur la vieillesse, pour que son action s'inscrive dans le long terme.

C'est de la place d'une directrice que j'aborderai le sujet de mon mémoire avec une pleine conscience de l'immense responsabilité que cela engage. Après avoir dressé un diagnostic me permettant d'identifier la problématique d'un Ehpad confronté à des difficultés structurelles qui empêchent même l'accomplissement des prestations de base, je présenterai mon ambition de directrice qui consiste à doter l'établissement d'un projet à dimension sociale, en menant l'ouverture de la structure sur son territoire et l'acquisition de nouvelles compétences qui enrichiront la qualité des services offerts.

1 Un contexte en rapide évolution influençant le fonctionnement de l'Ehpad

Je souhaite tout d'abord aborder les données historiques, réglementaires, territoriales et sociétales qui permettent de situer l'Ehpad La Villa des sources et la question de la dépendance dans son contexte en évolution constante et rapide, avec toutes ses conséquences et ses complexités. Encouragés par les politiques publiques, les établissements d'accueil des personnes âgées se professionnalisent de plus en plus tandis que ces institutions fermées sont remises en cause en raison de difficultés multiples : manque de personnel, risques de maltraitance, accompagnement insuffisant à la fin de vie, volonté des personnes de vieillir à leur domicile...

1.1 L'évolution des politiques publiques de l'accompagnement du grand âge à la fin de vie

Avant de prendre la dénomination d'Ehpad en 1999, les établissements d'accueil des personnes âgées ont successivement porté le nom d'hospices, de maisons de retraite avec la loi de 1975, de maisons de cure médicale, ou de Mapa, au gré des réformes institutionnelles (Brami, 2013). Ces évolutions terminologiques et réglementaires marquent des transformations institutionnelles des établissements et une progression médicale et technique de l'accompagnement du grand âge en général, mais elles sont aussi l'expression d'une réflexion sur la conception et l'avenir de ces établissements qui sont l'objet de critiques régulières. En effet les besoins croissants et les politiques publiques appellent actuellement à encourager les territoires à créer des solutions adaptées à chacun, qu'elles soient en termes d'hébergement ou de maintien à domicile.

Les crises ponctuelles sont révélatrices de la rupture anthropologique qu'est l'allongement de la durée de la vie, dans le contexte général d'une société qui peut rejeter les personnes âgées. Le jeunisme qui progresse engendre une vision négative de la vieillesse et une discrimination par l'âge. Au lieu d'associer la vieillesse aux notions de sagesse, d'expérience et de transmission, on la confond avec sénilité, déclin et fardeau. Actuellement, selon l'Eurobaromètre des statistiques de discrimination en Europe, l'âge est le facteur de discrimination numéro 1 devant le sexe, l'origine ethnique ou la religion.

L'évolution du regard que nous portons sur l'âge influe bien sûr sur l'accompagnement des personnes âgées au fil du temps et sur les changements réglementaires. Le début des années 2000 marque un tournant sociétal avec les canicules successives puis la crise

sanitaire en 2020 qui a fortement sensibilisé les citoyens en attente d'une prise en charge digne pour leurs aînés.

1.1.1 Avant le 21e siècle, une prise en compte progressive de la dépendance

Avant le 19e siècle, la prise en charge des "vieux" se fait par les familles, la ruralité et les congrégations religieuses. Puis le 19e siècle voit la création des hospices, distincts des hôpitaux. Ces établissements sinistres sont parfois frappés par la famine comme celle qui a eu lieu pendant la seconde guerre mondiale et qui a fait 50 000 victimes parmi les vieillards en France.

Avant la création de la Sécurité sociale en 1945, trois lois successives ont tenté de créer un système de retraite pour les salariés : la loi de 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes, les lois de 1928 et 1930 sur les assurances sociales et une loi du gouvernement de Vichy sur l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Les dispositifs de protection sociale se renforcent en Europe.

En 1962, le rapport Laroque lance un cri d'alarme en faisant le constat de la paupérisation de la vieillesse. Ce cri est aussi relayé dans la littérature comme l'essayiste Simone de Beauvoir dans son ouvrage *La vieillesse*. Les hospices sont en réalité des lieux de relégation souligne-t-elle. Elle dénonce le « malheureux sort » de ces « parias », « l'échec de toute notre civilisation », « une "politique de la vieillesse" qui confine à la barbarie », une société qui a préfabriqué « ces fins de vie désolées ». Selon la philosophe, la manière dont les « vieux » sont traités permet de savoir si on vit véritablement dans une démocratie.

La loi de 1975 qui organise la filière sociale et médico-sociale commence à faire entre le terme de « maison de retraite » dans le langage législatif.

A partir des années 90, l'espérance de vie augmente au niveau mondial, et en 1990, l'ONU consacre le 1^{er} octobre comme la journée internationale des personnes âgées. Le vieillissement de la population devient un sujet global mais les politiques sociales françaises peinent à s'en emparer. Au-delà de la retraite, le risque dépendance est laissé à la charge des familles sans être l'objet d'une réelle politique de mutualisation des risques.

1.1.2 Au début des années 2000, la mise en place de lois majeures

La période de 2000 à 2016 voit la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) instaurée par la loi du 20 juillet 2001, le renforcement de la coordination gériatrique et l'affirmation des droits liés à la perte d'autonomie (loi du 11 février 2005), « dans un

contexte de quasi-stagnation économique et de creusement de la dette sociale » (Grand A., 2016). Tous ces éléments contextuels permettent de comprendre l'évolution du rôle des Ehpad dans l'accompagnement des personnes âgées.

La loi du 2 janvier 2002 est un tournant majeur. Les Ehpad intègrent la médicalisation, les conseils de la vie sociale qui donnent la parole aux résidents et à leurs familles, et surtout l'individualisation de la prise en charge avec le projet d'accueil et d'accompagnement. Il reste des progrès à accomplir vers une considération plus moderne du sujet dans sa dignité, la mise en pratique d'une forme de démocratie participative et la concrétisation du pouvoir d'agir, de manière à mieux répondre aux besoins des personnes.

La canicule de 2003 a provoqué la mort de 15 000 personnes, âgées pour la plupart, avec une forte prévalence de ces décès en maison de retraite (Weber F., 2017). Cet épisode a créé une onde de choc au niveau de l'opinion publique et une prise de conscience collective.

En réaction, la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées porte trois réformes importantes : la création du CNSA, la mise en place d'un plan d'alerte et d'urgence, l'institution d'une journée de solidarité.

Des autrices comme Annie Ernaux (*Je ne suis pas sortie de ma nuit*, 1997) ou Noëlle Châtelet (*La dernière leçon*, 2005) sensibilisent également le public au vécu des résidents dans les Ehpad, ressenti comme un exil pour leurs proches mettant ainsi en valeur un contraste très fort entre l'Ehpad qui est une entité économique soumise à la loi du marché et un douloureux ressenti humain.

Les évolutions du cadre législatif se poursuivent pour tenter d'apporter des solutions à la dépendance notamment avec :

- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui manifeste la volonté de rompre la barrière d'âge dans la prise en considération de la perte d'autonomie ;

- La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) qui crée notamment les Agences régionales de santé (ARS) chargées de décliner au niveau régional la politique de santé définie au niveau national. Elles veillent à l'organisation territoriale du système de santé, à la mise en place d'une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Cette loi acte le principe général de complémentarité et de coopération entre les acteurs du système de santé.

Au cours de cette même période, la vieillesse devient un segment de marché à prendre, un secteur économique clé et à fort enjeu social. Des gestionnaires privés tels que Korian, DomusVi et Orpea entrent en jeu avec le développement de l'actionnariat et la privatisation du secteur. Le secteur se concentre et se financiarise, avec la coexistence du non lucratif et du lucratif, correspondant à deux « cibles » de population différentes. Le secteur privé et notamment le secteur privé lucratif porte très majoritairement la croissance du nombre de places en établissements médico-sociaux médicalisés et non médicalisés qui augmente de 85% entre 1986 et 2015 (Sénat, 2022).

Cette période voit la création d'outils majeurs en faveur des personnes accompagnées et d'un « édifice législatif conséquent » (Grand A., 2016), mais aussi la superposition de dispositifs qui crée une confusion, un millefeuille institutionnel qui contribue à l'aggravation des inégalités territoriales.

1.1.3 A partir de 2016, des mesures concrètes de soutien aux dispositifs d'accompagnement des aînés

A partir de 2016, les efforts législatifs et réglementaires marquent la volonté de placer la personne et son bien-être au centre des services d'accompagnement, complétés par des mesures relatives à la gestion et au management des Ehpad. Ces éléments sont à mettre en parallèle avec une société qui n'estime pas davantage les personnes âgées. Selon le baromètre des Petits Frères des Pauvres (2021), un demi-million d'entre elles sont en situation de « mort sociale », précipitées dans la solitude à la suite de la pandémie de Covid-19.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement tend à anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques. Elle a pour objectif principal de maîtriser les étapes du vieillissement et de prévenir les situations de fragilité, de tenir compte des parcours diversifiés dans des territoires inégaux. L'axe majeur est de favoriser le maintien à domicile et l'autonomie notamment par la réforme de l'APA et l'accompagnement des aidants. C'est l'Agence nationale de l'habitat (Anah) qui porte l'effort d'adaptation des logements privés.

Elle impose notamment aux Ehpad d'indiquer dans leur offre les prestations sociales minimales obligatoires puis en 2023 d'autres prestations, telles que l'accès à internet et la blanchisserie, doivent être inscrites au contrat de séjour. Le consentement éclairé de la personne est recherché au moment de la signature du contrat de séjour et elle bénéficie d'un droit de rétractation de 15 jours.

En ce qui concerne les métiers du grand âge, le rapport El Khomri publié en octobre 2019 révèle le chiffre de 60 000 postes non pourvus dans ce secteur en raison d'une faible attractivité et des conditions de travail difficiles. Les propositions portent sur la nécessité de revaloriser les rémunérations, de moderniser les offres de formation, de diminuer les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il vient à la suite et en complément du rapport Libault, qui est le fruit d'une large concertation Grand âge et autonomie, et qui repense le modèle de l'Ehpad par la transformation des modes de management et des métiers du grand âge, et la restructuration de l'offre.

Dans l'évolution des modes d'accompagnement des personnes âgées, voici d'autres étapes qui jalonnent la transformation des Ehpad et modernisent leur mode de gestion :

- la loi du 24 juillet 2019 confie à la HAS la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- le rapport Jeandel-Guérin (juin 2021) émet des recommandations qui visent à favoriser une prise en charge plus personnalisée et plus sécurisante au sein des établissements accueillant des personnes en perte d'autonomie ;
- le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 porte diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des ESSMS.

En parallèle, l'opinion publique progresse peu dans sa vision des personnes âgées. Des sociologues comme Edgar Morin, qui a aujourd'hui 103 ans, soulignent la dévaluation de la vieillesse comme un phénomène général. Ce regard n'évolue pas dans le bon sens au fil du temps puisqu'en 2019, dans une tribune du journal Libération, ce penseur affirme : « *La vieillesse ne correspond plus à une idée de bonification d'expérience, d'amélioration de soi, mais elle semble au contraire une décadence, une déchéance. Je pense que c'est alors une angoisse de la mort qui est à l'œuvre par en-dessous* ».

En 2020, la pandémie de Covid-19 touche d'abord les personnes âgées. Le taux de mortalité chez les plus de 80 ans est cinq fois plus élevé que la moyenne (OMS, 2020). La situation est dramatique dans les Ehpad, dans lesquels 38% de l'ensemble des résidents sont contaminés et 5% sont décédés, soit 29 300 décès (Drees, 2021). Le deuil empêché des familles et le confinement drastique des personnes âgées sont les principales causes de la détérioration de la santé mentale et de l'aggravation des troubles psychiques.

La crise sanitaire a mis en avant la fragilité du système, les dysfonctionnements dans les services de santé et l'isolement social qui a engendré des syndromes de glissement psychologique et physique. Les complications observées sont notamment liées à la sarcopénie, la dépression et le retard de prise en soin des pathologies chroniques.

La pandémie génère à partir de 2020 une grave crise de confiance à l'égard des gestionnaires d'Ehpad et notamment des groupes privés. A titre d'exemple, la crise médiatique et politique, qui a suivi la publication du livre qui a fait scandale *Les Fossoyeurs* (Castanet V.), a entraîné une chute du cours de la bourse du groupe Orpéa de 50% de sa valeur en 5 jours.

Par ailleurs, des plans d'investissement successifs continuent à contribuer à la modernisation du secteur et à l'adaptation de l'offre à la demande, en fonction de l'évolution du vieillissement de la population. Ainsi le plan d'aide à l'investissement (PAI) 2021-2025 de la CNSA, devenu la 6^e branche appelée Autonomie de la Sécurité sociale par la loi du 7 août 2020, consacre 1,5 milliard d'euros aux ESMS accueillant des personnes âgées. Ce dernier plan est issu de la recommandation émise dans le rapport Libault (mars 2019) et du constat que la part des 75 ans ou plus devrait passer de 9,1% en 2015 à 14,6% de la population en 2040. Les besoins estimés varient entre 50 000 et 140 000 places supplémentaires en Ehpad d'ici 2030, en plus des 611 000 places existantes, selon que la dépendance évolue de façon plus ou moins pessimiste.

La loi 8 avril 2024 porte mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie, dont les mesures principales sont la prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement, la lutte contre les maltraitances, les mesures en faveur des aides à domicile, la régulation des Ehpad et la promotion de l'habitat inclusif.

Certains points œuvrent en faveur des orientations possibles de l'Ehpad la Villa des sources. La création du Service Départemental d'Aide à l'Autonomie (SPDA) permettra de simplifier le parcours des personnes âgées et/ou handicapées et la coordination des services, afin de garantir que leur maintien à domicile soit soutenu. Concernant les Ehpad, la création de places en accueil de jour est encouragée, sans capacité maximale.

Mais ni cette dernière loi ni les précédentes n'apportent d'éléments concrets sur une revalorisation conséquente et pérenne des salaires, sur les statuts et les garanties collectives, sur l'amélioration des conditions de travail.

Ces progrès sont largement enrichis et complétés par les nombreux apports et contributions réflexives et analytiques des acteurs du secteur des ESSMS, gestionnaires d'établissements et professionnels, enseignants et chercheurs, associations d'usagers. D'autres voix et contre-voix contribuent également à ces évolutions telles que la convention citoyenne sur la fin de vie, le CNAV (conseil national autoproclamé de la vieillesse) ou des associations de familles telle que la FNAPAEF, et les unions de retraités.

Comme le souligne le chercheur Hippolyte d'Albis (mars 2023) : « *On pense trop souvent que la question du vieillissement se résoudra avec de l'argent mais cela appelle des réponses bien plus larges* ». Ces réponses passent par le fait de changer radicalement notre regard sur les personnes âgées, de leur redonner toute leur place dans la vie sociale et économique, ainsi qu'aux aidants, de favoriser l'emploi des seniors et bien sûr d'humaniser les Ehpad.

1.1.4 A propos de la bientraitance et la liberté de choisir sa vieillesse et sa mort

La notion de bientraitance s'inscrit progressivement dans les pratiques et dans la loi pour constituer enfin un pilier culturel de l'accompagnement des personnes âgées. A la suite de la pandémie de Covid-19, qui a révélé des cas de maltraitance aggravée, plusieurs mesures enjoignent encore aux structures d'accueil et d'accompagnement de prendre des dispositions préventives.

En mai 2021, le rapport de la Défenseure des droits sur *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad* contient 64 recommandations en vue d'améliorer les conditions de prise en charge de ces personnes et d'assurer l'effectivité de leurs droits, notamment le droit de visite. Un an et demi plus tard, le bilan effectué est nuancé mais il confirme le caractère systémique des maltraitances.

Publiée le 2 septembre 2021 par le Ministère chargé de l'Autonomie, la *Charte éthique et accompagnement du grand âge*, issue d'une large concertation, retient des points d'attention permettant aux acteurs de l'accompagnement et du soin d'enrichir leur pratique quotidienne des principes majeurs de la bientraitance et du respect des droits des aînés et des professionnels.

La proposition de loi adoptée par le Sénat le 12 octobre 2021 tend à créer un droit de visite pour les malades, les personnes âgées et handicapées qui séjournent en établissements.

La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants définit la maltraitance.

Désormais, un acte de maltraitance se définit donc par la réunion de 4 critères :

- tout geste, parole, action ou défaut d'action ;
- visant toute personne en situation de vulnérabilité ;
- qui compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé ;

- qui intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Le Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 *relatif au projet d'établissement* fixe le contenu minimal du projet d'établissement ou de service élaboré par chaque établissement et service social ou médico-social, en particulier la démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance et les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs pour les établissements et services concernés.

De plus, la Haute Autorité de Santé a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et plus récemment une note de cadrage sur la gestion des signaux de maltraitance en institutions.

La loi poursuit son cheminement vers la dignité, fortement incitée par l'opinion publique qui souhaite aller au-delà des notions fondamentales de bienveillance, pour viser la liberté de chacun de choisir sa manière de bien vieillir et de bien mourir.

En ce qui concerne la fin de vie, quelques étapes récentes participent à l'élaboration d'un droit à mourir dans la dignité :

- La loi du 2 février 2016 dite Claeys-Leonetti permet de mieux répondre à la demande à mourir dans la dignité par une meilleure prise en charge de la souffrance, et en clarifiant l'usage de la sédation profonde et continue, jusqu'au décès, en phase terminale ;
- Le 13 septembre 2022, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) émet l'Avis 139, centré sur les enjeux éthiques liés aux situations de fin de vie, soulignant la nécessité d'un débat national approfondi sur cette question délicate ;
- En 2023 a lieu à l'initiative du Cese (Comité économique, social et environnemental) la Convention citoyenne sur la fin de vie pour une ouverture de l'aide active à mourir sous conditions ;
- Le 10 mars 2024, le gouvernement transmet au Conseil d'Etat son projet de loi sur la fin de vie, qui ouvrira « *la possibilité de demander une aide à mourir sous certaines conditions strictes* » (entretien exclusif du Président de la République Emmanuel Macron au journal La Croix et à Libération) ;
- Le 6 juin 2024, l'Assemblée nationale adopte l'article 5 du projet de loi qui définit et instaure l'aide gratuite à mourir. "*L'aide à mourir consiste à autoriser et à accompagner une personne qui en a exprimé la demande à recourir à une substance létale*". Suite à la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024, les

députés n'ont pas pu achever l'examen du projet de loi en première lecture. Un vote solennel était prévu le 18 juin.

Si ce temps législatif est à ce jour en suspens, cette loi devrait cependant directement impacter l'accompagnement des malades en fin de vie à l'intérieur même des Ehpad et elle oblige à repenser l'encadrement et le rôle des équipes médicales et soignantes qui seront directement concernées. On peut s'interroger sur la capacité des Ehpad à répondre à ces nouveaux droits des résidents, dans l'attente de la déclinaison opérationnelle de la loi jusqu'au terrain.

En résumé, le cadre réglementaire incite à la fois à une diversification de l'offre et à une meilleure gestion des établissements, dans le respect des droits des personnes accompagnées. Mais si cette inflation législative n'apporte que des éléments théoriques en réponse à des crises successives, et si ces mesures ne sont pas concrètement mises en application par des décrets faisant l'objet d'une analyse qualitative ou par une politique préventive en matière de perte d'autonomie, elles ne contribuent pas réellement à l'amélioration des conditions d'accueil et de soutien des personnes âgées.

Le fonctionnement de l'Ehpad La Villa des sources doit progresser de manière importante pour mieux respecter ces différentes exigences réglementaires. Cela concerne plusieurs aspects centraux :

- l'autodétermination et le pouvoir d'agir du résident dans le choix de son parcours et de ses activités ;
- la qualité des soins médicaux et l'encadrement tels qu'inscrits dans les articles D312-155 et 156 du CASF ;
- la réponse aux nouveaux besoins d'accompagnement à la fin de vie allant jusqu'aux soins palliatifs et l'aide à mourir. Une vigilance constante devra être apportée sur l'évolution de la législation en cours sur l'aide.

1.2 Un vieillissement rapide, des inégalités territoriales aggravées par la crise sanitaire, et un virage domiciliaire nécessaire

Actuellement isolé sur son territoire notamment en raison de son modèle économique et de l'absence de partenariats solides, l'Ehpad devra nécessairement intégrer les recommandations de l'Agence régionale de santé Ile-de-France issues du schéma régional 2023-2028. En effet, l'Agence constate et anticipe une modification rapide de la pyramide des âges francilienne et cible son plan d'action stratégique sur la prise en charge médicale et soignante des personnes âgées par les Ehpad.

1.2.1 La dépendance, un enjeu décisif lié à l'évolution accélérée de la pyramide des âges francilienne

D'après l'ARS Ile-de-France, le vieillissement de la population francilienne est globalement perceptible. On compte à ce jour 1,9 million de Franciliens de plus de 65 ans, soit 15 % de la population, mais cette part va s'accroître de 3% d'ici 2030 pour atteindre 18% et 2,3 millions de personnes. Le nombre de Franciliens de plus de 85 ans va quant à lui doubler d'ici à 2040. Actuellement, environ 80 % des personnes de plus de 80 ans vivent à domicile.

D'après l'Agence interdépartementale de l'autonomie, le territoire des Yvelines et des Hauts-de-Seine connaît un vieillissement accéléré. La part des plus de 65 ans atteindra 21,2% de la population en 2040 et la croissance de la tranche d'âge des 80 ans sera plus rapide encore.

Jusqu'en 2019, l'Ile de France était la région où l'on vivait le plus longtemps. « Le Covid a changé la donne » constate le projet ARS 2023-2028. Depuis cette crise, la perte d'espérance de vie des Franciliens est très supérieure à celle des Français : -1,4 an pour les femmes (-0,5 France entière), - 1,8 an pour les hommes (-0,6 France entière). Cette moyenne régionale masque deux autres phénomènes : le ralentissement du gain d'espérance de vie et d'importants écarts territoriaux même si les Hauts de Seine sont moins touchés que d'autres départements. A titre d'exemple, les hommes de Seine-Saint-Denis vivent ainsi en moyenne 3,9 ans de moins que les hommes des Hauts-de-Seine, l'écart s'étant accru de 1,3 année depuis 2019.

Par ailleurs, les personnes âgées très dépendantes seront de plus en plus nombreuses du fait de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies neuro-évolutives liée au vieillissement de la population. Les troubles neuro-évolutifs sont principalement la maladie d'Alzheimer, les troubles cognitifs et du comportement qui sont de plus en plus sévères et notamment parmi les résidents des Ehpad.

En France, 2% de la population française est touchée par une maladie neurodégénérative, soit près d'1,3 million de personnes, selon une étude réalisée en 2023 par BVA Xsight pour la Fondation Recherche Alzheimer. Seulement 35% des malades seraient diagnostiqués, trois malades sur quatre vivent chez eux à la maison et quatre à huit proches d'Alzheimer sur dix ignorent les aides financières qui pourraient les aider. Il est donc primordial de détecter et d'orienter ces familles vers un accompagnement potentiel adapté. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer qui ne se guérit pas, une prise en charge adaptée peut ralentir sa progression et améliorer la vie du patient et de son entourage, et cela consiste d'abord à maintenir la continuité de la vie sociale, les activités habituelles et l'équilibre alimentaire.

1.2.2 Plan ARS 2023-2028 : les Ehpad au cœur de l'accompagnement

Partant de ce constat, l'ARS Ile-de-France a redéfini ses objectifs stratégiques dans son plan d'action 2023-2028. L'axe principal de ce plan est la prise en charge médicale et soignante des personnes âgées par les Ehpad.

L'enjeu est de « tenir compte des profils cliniques des résidents avec des pathologies de plus en plus sévères ». Dans cette perspective l'ARS Ile-de-France activera quatre principaux leviers :

- augmenter le temps médical de médecins coordonnateurs et maintenir le dispositif de médecins prescripteurs ;
- généraliser le dispositif d'astreinte des infirmiers de nuit ;
- améliorer la prise en charge des situations d'urgence (projet ASSURE en Île-de-France) ;
- accroître les actions de prévention : plan anti-chute, lutte contre la dénutrition, prévention des risques liés à l'iatrogénie médicamenteuse, prévention des infections et de l'antibiorésistance et promotion de l'activité physique adaptée.

Il est clair que ce plan d'action a une implication directe dans le projet de tout établissement à tous les niveaux de son fonctionnement et de sa politique managériale.

Par ailleurs ce document préconise l'ouverture des Ehpad à l'accueil de publics spécifiques, notamment les personnes en situation de précarité et les pathologies psychiatriques, en lien avec les équipes mobiles EMPSA. L'ARS va encourager la spécialisation de certains Ehpad vers ces publics et les encourager en tant que lieux ressources. Une réflexion sera aussi engagée pour inciter à la création d'USPC (Unité de Soins prolongés complexes) dédiées à l'accueil de patients âgés souffrant de pathologies psychiatriques chroniques.

Dans le cadre de son ouverture vers l'extérieur et du développement de ses partenariats, tout Ehpad doit aussi tenir compte dans son projet d'autres facettes de ce plan d'action ARS 2023-2028, en lien avec l'externe :

- le développement des CRT (Centres de Ressources Territoriaux) comme alternative à l'entrée en institution,
- la réforme des SSIAD pour les transformer en services d'autonomie à domicile.

Actuellement en France, environ 80% des personnes de plus de 80 ans vivent à domicile, et les taux de résidence en institution sont hétérogènes selon les territoires (entre 7 et 15 %, les taux étant plus élevés en grande couronne). Le risque de perte d'autonomie fonctionnelle (qui concerne 37 % des plus de 60 ans, dont 13 % au titre de difficultés sévères) va donc entraîner un besoin d'accompagnement massif en ce qui concerne le maintien à domicile ou l'hébergement en institution.

Sur le territoire national également, l'offre d'hébergement étant insuffisante (1 place pour 10 personnes de plus de 75 ans, selon Uni Santé, 2023), les personnes âgées sont incitées à rester à leur domicile, souvent sans les moyens d'accompagnement suffisants pour une vie digne. Elles sont confrontées à un millefeuille institutionnel qui ne les incite pas, faute de repères, à faire appel aux ressources nécessaires pour un maintien à domicile dans des conditions satisfaisantes. Et les structures de coordination qui pourraient assurer le relais sur le terrain font défaut pour transmettre des informations adaptées.

La commune de Ville d'Avray ne dispose que de 78 places d'hébergement réparties entre La Villa des sources et la résidence autonomie voisine les Sapins bleus du Groupe Arpavie, soit un taux d'équipement estimé à 73 pour 1 000. Les personnes arrivent tardivement (90 ans en moyenne) avec un niveau de dépendance important (perte d'autonomie, accident, décès du conjoint).

Sur cette agglomération, le paysage concurrentiel ainsi composé ne permet pas non plus de répondre à toutes les situations complexes de dépendance :

- des Ehpad privés à but lucratif avec la même offre s'adressant à un public favorisé sans distinction des différents troubles et situations complexes des personnes,
- des Ehpad publics ou associatifs qui proposent des services complets du domicile aux unités protégées sans la coordination nécessaire pour optimiser l'utilisation des ressources existantes.

L'Ehpad la Villa des sources ne propose aucun des services suivants : accueil de jour, service d'hospitalisation à domicile, télémédecine, Pasa, unité de vie protégée. Les résidents qui présentent des symptômes de maladies neuro-dégénératives bénéficient d'une attention particulière de la part de l'équipe soignante (psychologue, psychomotricienne), mais cela n'est pas suffisant de même que les quelques partenariats existants. Dans les communes voisines seuls quelques rares Ehpad proposent quelques places en unités spécialisée ou Alzheimer.

1.2.3 En finir avec la dichotomie domicile/Ehpad

Les Français font valoir régulièrement une nette préférence pour vieillir à leur domicile plutôt que dans un établissement : 85% d'entre eux le souhaitent en 2019 (HCTS, 2023). Pour tenir compte de cette volonté clairement affirmée, il faudrait en finir avec cette dichotomie que l'on connaît actuellement entre vieillir à domicile ou en Ehpad. Le défi est d'autant plus important que les personnes âgées dépendantes seront près de 3 millions d'ici 2027 près de 4 millions en 2050 (ministère de la Santé, 2024). Les besoins en aide et

accompagnement à domicile vont ainsi augmenter de 20% dans 10 ans et de 60 % d'ici 30 ans.

Or les EHPAD disposent d'une expertise précieuse qui ne bénéficie aujourd'hui quasi-exclusivement qu'à leurs résidents. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2022 a ouvert la voie à un élargissement des missions des EHPAD en leur conférant une nouvelle mission de « centre de ressources territorial » pour un soutien renforcé à domicile, pour favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention, et pour lutter contre l'isolement.

Une alternative en cours de développement pourrait aussi contribuer au souhait de vieillir à domicile. Il s'agit de l'habitat inclusif, cette forme d'habitat qui permet de vivre dans des logements privatifs tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale. Selon le think tank Matières grises (2023), le besoin en construction ou en aménagement de ce type est de 200 000 places d'ici 2050. Mais il n'existe pas encore de ligne de financement disponible, en dehors de la Prim'adapt octroyée par l'Anah, qui finance un montant plafonné de travaux d'adaptation dans les logements privés uniquement.

1.3 Les conséquences d'une gestion par le 3e groupe d'Ehpad français

L'Ehpad la Villa des sources est confronté à des enjeux majeurs comme tous les autres établissements de ce type. Dans ce contexte, il doit répondre à son échelle et sur son territoire aux exigences nouvelles définies par l'ARS, et jouer son rôle d'accompagnement des personnes âgées qui souhaitent vieillir à leur domicile.

Cette résidence médicalisée administrée par le groupe Domusvi est située à Ville d'Avray dans le département des Hauts-de-Seine. Créé en 1983, le groupe est N°3 en France et à l'étranger et son chiffre d'affaires annuel est estimé à plus de 4 Milliards d'euros. Il compte sur le territoire 14 400 salariés, 260 établissements et 21 000 lits (et autant en Europe et en Amérique latine).

Sa capacité d'investissement a permis au Groupe Domusvi de reprendre la gestion de la Villa des sources dans les années 90, et de maintenir cet accueil sur une commune où il n'y pas d'autre Ehpad, où le coût de l'immobilier est élevé, la population vieillissante et le besoin d'accueil important.

Les groupes Clariane (ex-Korian), Orpéa et Domusvi gèrent environ deux-tiers des lits d'Ehpad du secteur privé lucratif en France et ils représentent à eux seuls plus de 10% de

l'ensemble des places d'Ehpad (public, privé et associatif confondus). La capacité d'investissement de ces groupes privés permet de contribuer activement à la création des 100 000 places d'Ehpad encore manquantes en France, avec un déploiement géographique d'ampleur, mais cela ne résout pas les difficultés économiques importantes que connaissent actuellement ces établissements.

Actuellement leur mode de gestion fait l'objet de sévères critiques, renforcées par la crise sanitaire. Le rapport de l'Igas sur la gestion des Ehpad du groupe Orpéa du souligne la rigidité d' « une organisation très centralisée et des modalités de management » (mars 2022). Leur puissance est également remise en question quand une situation d'hégémonie est associée à des situations répétées de maltraitances. Un reportage d'Arte en 2022 a pointé du doigt le groupe Domusvi en Espagne pour des dérives de ce type.

Néanmoins, l'appartenance à un groupe de taille importante permet à l'Ehpad La Vila des Sources et à son équipe de bénéficier de ressources capitalisées telles que des formations professionnelles sur tous les sujets associés aux personnes âgées et aux métiers qui les accompagnent. L'établissement peut aussi s'appuyer sur des référentiels de soins et d'accompagnement performants, des ressources financières pour renouveler l'équipement de l'établissement ou encore des ressources humaines pour combler les postes manquants, par l'intermédiaire d'une plateforme de recrutement.

Ces ressources abondent dans un flux descendant de communication mais elles ne peuvent se substituer à la démarche manquante d'un projet d'établissement et de service co-construit. Le management « top-down » proposé par le groupe n'encourage pas la collaboration et la participation de l'équipe. Un processus de prise de décision qui prend place en haut est applicable au niveau d'un projet, mais il est inadapté à la gestion d'un établissement d'accueil de personnes vulnérables.

Ainsi, la Villa des sources n'échappe pas aux difficultés majeures rencontrées par les Ehpad qui nuisent à la qualité des services apportés aux résidents. L'autodiagnostic Cpom réalisé en mai 2023 en prévision du nouveau Cpom signé avec l'ARS à compter de 2024 regroupe les données de 18 Ehpad gérés par Domusvi dans les Hauts-de-Seine. Bien que mutualisé, ce document révèle des failles importantes dans l'organisation des soins de l'Ehpad. Il est donc essentiel d'apporter une réponse opérationnelle concrète, empreinte d'éthique et de déontologie afin de garantir la sécurité et le bien-être des personnes âgées.

L'analyse du contexte permet de lire l'évolution réglementaire, économique et sociétal de la dépendance, la position de l'Ehpad, son offre de services et ses orientations à venir, afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées sur le territoire :

- avoir le choix d'un parcours individualisé entre un soutien à domicile et un hébergement en Ehpad,
- bénéficier des soins adaptés aux troubles aggravés de la vieillesse.

En attendant l'émergence d'un nouveau modèle économique pour les Ehpad, la diversification de l'offre de service facilitera aussi l'équilibre financier de la Villa des sources, au bénéfice de tous ses acteurs.

Le diagnostic de l'établissement ci-après permettra d'identifier les atouts et les insuffisances de l'organisation et des ressources de la Villa des sources, en vue d'atteindre les objectifs du projet d'amélioration, d'ouverture et de diversification de l'offre de services.

2 Double enjeu pour la Villa des sources : résoudre les difficultés structurelles et relever le défi de l'ouverture

Le diagnostic de l'établissement s'organise de la façon suivante :

- description de la méthodologie d'investigation utilisée,
- analyse des ressources de l'établissement,
- lecture du déploiement des soins au regard des besoins de ses résidents,
- étude de l'organisation actuelle des ressources humaines.

C'est par le fil conducteur des notions fondamentales suivantes que ce diagnostic aboutira ensuite à une problématique majeure de réforme institutionnelle : l'exercice du rôle citoyen et l'autodétermination des personnes accompagnées, l'inscription de la prévention de la maltraitance dans le fonctionnement de la structure.

Selon M. L. Wehmeyer en 1996, professeur à l'université du Kansas, l'autodétermination est « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (définition reprise par la Haute Autorité de Santé en 2022).

L'autodétermination est aussi entendue au sens de l'autonomie qui relève d'une double capacité : celle d'avoir des désirs et des valeurs, et de les traduire dans des actes (Jaworska citée par Pelluchon, 2020), dans lesquels les personnes âgées en situation de dépendance doivent être soutenues. L'accompagnement et la prise en soin doivent être organisés de façon à « soutenir l'autonomie et le sentiment d'exister » des personnes âgées, et l'expression des « dix capacités centrales » qui sont « le droit à la vie, à l'intégrité du corps et au soin, la sexualité, le rapport à l'environnement et aux animaux, la vie sociale, la raison pratique, le jeu et la citoyenneté » (Pelluchon, 2020).

2.1 La méthodologie d'investigation

Pour établir un diagnostic de la réalité actuelle de cet Ehpad je m'appuie sur ma propre observation de la réalité et des pratiques, sur des entretiens réalisés avec les professionnels, les résidents et leurs familles, les intervenants externes, les partenaires soignants ou coordonnants. Parmi eux, j'ai rencontré les acteurs qui ont la responsabilité des dispositifs suivants :

- L'équipe mobile des soins palliatifs (EMSP) de la Maison médicale Notre-Dame du Lac - Rueil-Malmaison,
- la coordination gérontologique au CCAS de Ville d'Avray,

- au sein du Centre de gérontologie Les Abondances à Boulogne-Billancourt, la direction des soins, la plateforme des aidants, le Pasa et l'accueil de jour.

Je me suis aussi entretenue avec les équipes soignantes des établissements ou des dispositifs hors-partenaires tels que l'Unité de Vie Protégée de l'Ehpad Domusvi-Résidence du Parc à Meudon, la résidence autonomie Arpavie - Les sapins bleus à Ville d'Avray, le Pasa de l'Ehpad Arpavie - Sainte-Lucie à Issy-les-Moulineaux, l'Ehpad Domusvi - Les jardins d'automne à Vernouillet.

Le format de ces entretiens est semi-directif avec des questions ouvertes qui favorisent l'expression en partant de l'histoire et de l'expérience de la personne. Ma posture de directrice stagiaire m'a permis de recueillir une parole relativement libre des acteurs impliqués dans la vie de l'établissement. Cette investigation se base également sur le recueil des informations et des documents au sein de l'Ehpad tels que l'autorisation et le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement, un contrat de séjour-type, le livret d'accueil, tout document utile à la gestion et surtout les projets individualisés, les comptes-rendus des réunions d'équipe et de CVS, les enquêtes de satisfaction.

Les informations qualitatives et quantitatives recueillies ont ensuite été traitées à l'aide d'un outil classique, le SWOT pour identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'environnement interne et externe de l'établissement (cf. annexe 1). Cette lecture est complétée par une observation des acteurs inspirée de la méthode de l'analyse stratégique et systémique, afin de déterminer les enjeux, les contraintes et les ressources de chacun dans un contexte organisationnel.

2.2 Des ressources externes et internes inexploitées ou insuffisantes

2.2.1 Une position centrale sur son territoire, un public choisi

La Villa des sources, une bâtisse confortable du XIXème siècle, est proche du centre-ville, mais la pente des trottoirs ne facilite pas les sorties extérieures de proximité. L'Ehpad dispose de 42 chambres dont 5 chambres doubles qui sont très demandées, il emploie une équipe de 30 personnes, et il accueille actuellement 40 résidents âgés et très âgés. Sa petite taille lui confère une ambiance de type maison de famille et un atout ergonomique pour la dispense des soins par les professionnels. Le coût élevé du séjour de 5 000 € par mois en moyenne, qui comprend le tarif dépendance qui s'élève à 21,58 €, 13,70 € ou 5,81 € par jour selon les GIR 1-2, 3-4 ou 5-6, est en lien avec les ressources des dagovéraniens et des résidents potentiels, mais il est un frein à l'entrée pour les moins aisés. Il n'y a pas de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement.

Son emplacement géographique, à la frontière des départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines, et le coût élevé de ses prestations confèrent à l'établissement une position particulière sur son territoire en s'adressant à un public très favorisé conformément à un modèle économique assumé, qui ne répond pas aux besoins présents ni ne donne la possibilité d'une mixité enrichissante.

2.2.2 Des ressources externes mobilisables

Parmi ses ressources externes, l'Ehpad peut compter sur celles proposées par le groupe Domusvi mais elles ne sont pas suffisamment exploitées faute de ressources humaines dédiées ou parce qu'elles ne sont pas adaptées au contexte spécifique de la Villa.

Par exemple, le service Qualité du Groupe apporte une aide à la réalisation d'audits sur sites en s'appuyant sur le logiciel « Obligations Standards Recommandations » ou un « Plan d'action Résidence » qui est un outil de pilotage qualité mis à la disposition des directeurs de sites. Il existe aussi de nombreux outils de formation en ligne qui ne sont pas suffisamment utilisés et diffusés faute de temps et d'espaces dédiés au sein de la structure. Les supports techniques apportés par le siège en matière de sécurité et de restauration sont très utiles au bon fonctionnement de l'établissement, bien qu'ils ne soient pas assez coordonnés avec les autres fonctions de soins et d'accompagnement.

En ce qui concerne les partenariats, des contacts ont été établis avec quelques organismes mais cette action n'est ni suffisante, ni structurée pour être efficace, comme le révèle l'autodiagnostic Cpom réalisé en mai 2023.

Il existe un partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs de Notre-Dame-du-Lac à Rueil-Malmaison. En raison des temps d'intervention et de coordination limités, le combat contre la douleur et l'accompagnement de fin de vie ne sont pas assurés de façon qualitative.

Les visites de l'Aftaa en médiation animale bénéficient à deux personnes par semaine, inscrites par la psychologue car ils souffrent de troubles de type Alzheimer. La zoothérapie apporte des bénéfices physiologiques et psychomoteurs mais elle ne peut pas se substituer à un traitement contre une souffrance psychique.

Il n'y a aucune convention avec des organismes de bénévolat. En plus de celle des proches, quelques visites sont rendues par des dames de compagnie employées de Stella Maris, une entreprise de services à la personne. Quelques résidents isolés socialement ou sans famille peuvent maintenir un lien social avec l'extérieur grâce aux ateliers thérapeutiques menés par des intervenants tels que les Carottes sauvages en jardinage inspiré de la permaculture, ou en art-thérapie.

En ce qui concerne les aidants, aucune disposition spécifique n'est prévue à leur intention, telle qu'une orientation vers une plateforme ou vers des associations de soutien.

L'établissement est sectorisé sur l'hôpital AP-HP Ambroise Paré ou il peut faire appel à la Fondation Santé Service pour des soins d'hospitalisation à domicile à l'Ehpad, sur prescription médicale. La HAD a pour objectif de raccourcir ou d'éviter les hospitalisations avec hébergement, de diminuer au maximum les transports de résidents et d'accompagner la fin de vie du. La HAD à l'Ehpad permet d'apporter des soins spécifiques tels que des traitements intraveineux, la chimiothérapie, l'assistance respiratoire ou la prise en charge de la douleur. Le faible temps de présence du médecin coordonnateur à la Villa des sources ne permet pas d'organiser les soins nécessaires ce qui oblige parfois les infirmiers à prendre le risque de dispenser eux-mêmes certains soins complexes.

L'absence de contacts réguliers avec le CLIC, la coordination gérontologique opérée par le CCAS de Ville d'Avray, l'agence interdépartementale de l'Autonomy des Yvelines et des Hauts-de-Seine, ou d'autres acteurs du secteur des services aux personnes âgées révèle manque de connaissance sur les besoins de la population locale, en termes de prise en soins avec ou sans hébergement. Les entretiens avec les représentants de ces organismes ainsi qu'avec des professionnels des organismes concurrents et partenaires m'ont amenée à conclure à un manque de coordination et d'informations partagées sur les personnes âgées du territoire proche de la Villa des sources. Le projet ci-après est donc conditionné à la réalisation d'un diagnostic des besoins des personnes résidant autour de l'établissement, dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine, en plus de l'analyse des situations des résidents.

Première visite à la crèche Pradier

Un premier pas a été fait vers un partenariat avec la crèche voisine qui se trouve à 200 m sur le même trottoir que l'Ehpad. La visite a eu lieu dans la section des « grands » au moment de leur goûter. Elle a été proposée à trois résidentes volontaires encouragées par la psychologue et l'animatrice. Elles sont mères et grand-mères, touchées par des troubles neuro-évolutifs tels que la maladie Alzheimer. Dès leur entrée dans l'unité de vie, ces troubles d'habitude apparents ont disparu laissant place à des sourires attendris. Elles sont devenues l'objet de la curiosité et de l'attention des enfants auprès de qui elles ont retrouvé une place d'adulte bienveillant à l'écoute des plus jeunes.

2.3 Insuffisance de l'accompagnement et défaillance des soins

Les personnes accueillies à la Villa des sources présentent des situations, des troubles, et des pathologies divers et complexes, que l'équipe ne peut prendre en charge sans une évaluation complète, sans un projet individualisé coconstruit avec une dimension psychosociale et sans les ressources adaptées et suffisantes.

C'est une faille conceptuelle majeure « des Ehpad que d'avoir réuni des gens vieux « au hasard » sans autre lien entre eux que d'avoir été placés là « pour leur bien » » (Delaisi de Parseval, 2022).

2.3.1 La diversité des situations des personnes accueillies

Les résidents viennent principalement des communes aux alentours et de Paris, en raison de la proximité de leurs familles et de la bonne réputation de la structure. Les demandes sont relayées par le siège du Groupe, par des organismes de placement ou directement par Via Trajectoire, qui est un service public en ligne. Les besoins de la personne ne sont pas toujours bien identifiés avant l'admission (niveau de dépendance, troubles neurodégénératifs). En conséquence une évaluation est faite à l'entrée par la psychologue, accompagnée de la directrice.

Au 1er janvier 2024, l'Ehpad accueille 40 résidents, dont 29 femmes et 11 hommes, et leur moyenne d'âge est de 90 ans. La durée moyenne du séjour est de 2 ans. Le niveau moyen de perte d'autonomie était évalué en juin 2019 au-dessus de la moyenne nationale avec un GMP moyen de 726 pour une valeur nationale de 714,25. On peut s'interroger sur cet indicateur dont la réévaluation est en cours, avec les coupes Aggir et Pathos, parallèlement au démarrage du nouveau Cpom en 2024. La plupart des résidents ont en effet des niveaux de dépendance élevés équivalents à un GIR 3 ou 4, et 2 personnes ont été évaluées avec un GIR 2. La mise à jour des évaluations médicales des résidents, le diagnostic Cpom et l'amorce du nouveau Cpom sont des éléments majeurs d'une dynamique de changement.

En 2023, le GMP moyen constaté parmi les 83 départements répondant à une enquête menée par le CNSA est de 740, et celui des Hauts-de-Seine de 741 (CNSA, mai 2024). En raison des niveaux de dépendance élevés des résidents, le GMP de l'Ehpad, dont l'évaluation est en cours, peut être estimé comme supérieur au niveau départemental. Le PMP est également supérieur à la moyenne francilienne de 202 et de celle des Ehpad privés de 208 (Uni Santé, 2023).

Les projets individualisés ont été établis, actualisés et enrichis dans le logiciel de soin par la psychologue dès son arrivée en 2021. Cette contribution qui devrait être issue d'une

organisation et d'une collaboration constructives appartient seulement au bon vouloir et au professionnalisme d'une personne cadre. Bien que le logiciel Netsoins permette de recenser une observation très précise et détaillée avec des indicateurs et des points d'évaluations standardisés, le projet personnalisé ne constitue pas un projet de vie s'il n'est pas issu du recueil des besoins et des souhaits de vie de la personne accueillie.

Afin d'apporter des soins adaptés, l'évaluation médicale de la personne pourrait aussi être complétée par des indicateurs tels que le MMSE pour l'évaluation cognitive (Mini Mental State Examination), l'EVA pour la douleur, le NPI-ES pour l'inventaire du comportement (Neuro Psychiatric Inventory - Equipe Soignante) et le MNA pour l'évaluation nutritionnelle (Mini Nutritional Assesment). Les tests d'évaluation correspondants à ces symptômes et qui impliquent la participation active de la personne sont parfois vécus comme une épreuve ce qui explique des oppositions voire des refus de la part des patients qui craignent d'être mis en échec.

Bien que ce dernier indicateur ne soit pas utilisé, le suivi de la nutrition et de l'alimentation apparaît bien dans le projet personnalisé réalisé le logiciel Netsoins au niveau des risques (dénutrition, déshydratation, troubles de la déglutition). Les autres troubles courants associés à la vieillesse, observés chez les résidents de l'Ehpad et répertoriés dans Netsoins sont des pathologies neuro-dégénératives telles que la maladie Alzheimer, la dépression et les troubles anxieux, des formes de démence, une mobilité réduite, des douleurs chroniques, etc.

Avec des indicateurs incomplets, il est difficile d'identifier les besoins de la cohorte de personnes âgées et d'y répondre par une prise en charge globale et individualisée. Néanmoins, les informations manquantes peuvent être complétée par une observation. La taille raisonnable et l'emplacement central du salon dans lequel se déroulent la plupart des animations et des activités donnent de la visibilité à ses acteurs. Ainsi les corps révèlent parfois des manquements aux soins essentiels : des positions assises et contenues, des mains peu soignées, des appareils auditifs et dentaires non portés, une hygiène bucco-dentaire non entretenue. Quand cette hygiène élémentaire et intime n'est pas assurée, cela peut entraîner des maladies et cela constitue une atteinte à la dignité. Cette situation ne doit pas être passée sous silence sous peine de devenir une forme de « violence institutionnelle » (Chovrelat-Péchoux, 2022).

Malgré cela, les enquêtes de satisfaction qui sont régulièrement réalisées apportent des résultats corrects, sans doute en raison de questions non ouvertes et limitées à la qualité de l'hébergement et de la restauration.

Certaines situations de crise dans les relations avec les familles débouchent parfois sur une rupture de la relation avec les soignants et sur la sortie du résident. Ceci interroge sur la « triangulation structurante » que devraient être les relations entre les résidents, les familles et les soignants, et qui n'a pas été favorisée dès l'entrée du résident (Verdon, 2021).

Cette étape du diagnostic amène donc à revoir à la fois la qualité et le niveau de soins apportés mais aussi la place de la personne dans l'accompagnement proposé. Celle-ci doit être repensée autour et en fonction de ses besoins afin qu'elle puisse accepter la contrainte évidente d'une solution d'hébergement en Ehpad qui lui a été prescrite. La crise de la vieillesse et encore plus l'entrée dans un établissement sont une forme de deuil et elles induisent une rupture du lien social qui doit au contraire être préservé et encouragé.

2.3.2 Une offre de soins inadaptée aux situations complexes

Comme l'impose le modèle d'Ehpad du groupe, les fonctions de soins et d'hébergement sont cloisonnées sans lien entre les différentes fonctions en oubliant de placer les personnes âgées et leurs besoins au centre des missions d'accompagnement. Cet hébergement qualitatif est réservé à des personnes financièrement privilégiées, mais il ne garantit pas les soins appropriés à des pathologies, des troubles de la vieillesse, cognitifs, psychiques, neuro-dégénératifs aggravés.

Le projet d'établissement 2019-2024 indique que 75% des résidents présenteraient des signes de démence et de troubles du comportement. Ce chiffre est à mettre en relation avec une estimation récente qui dépasse 50% de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée dans les Ehpad (Igas, 2023).

Ce projet d'établissement n'a pas été établi selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, il fait le descriptif des locaux, il comporte peu d'informations sur les résidents, et il reprend les termes génériques du Groupe relatifs au projet de soin. Les réunions régulières du conseil de vie sociale témoignent d'une participation active des résidents à l'organisation de l'Ehpad, néanmoins il ne semble pas être encore associé à la refonte d'un nouveau projet d'établissement.

Parce qu'ils ne sont pas très détaillés, ni les comptes-rendus de ces réunions, ni les enquêtes de satisfaction effectuées auprès des résidents ne permettent de vérifier que la réponse aux besoins en termes de services et de soins soit adéquate et suffisante, malgré le niveau élevé de qualité des prestations d'hébergement.

Les résidents qui sont autonomes, mobiles et qui ont des capacités cognitives préservées font usage de leur liberté d'aller et venir et des activités proposées. Ils participent également à quelques activités externes telles que les conférences du club senior ou la grande lessive (exposition libre de dessins). Mais cela ne garantit pas l'exercice de la citoyenneté de l'ensemble des personnes accueillies à la Villa des sources.

En l'absence de salle d'éducation physique mais grâce à la pratique de la psychomotricité dans les couloirs on peut voir les personnes se lever et marcher et cela encourage les autres à faire de même. La réhabilitation rapide et visible des personnes après leur entrée à l'Ehpad procure satisfaction et fierté aux professionnels mobilisés, psychomotricienne et kinésithérapeutes.

Les activités ne sont pas adaptées à chacun, elles sont généralement proposées dans le salon principal avec un programme unique en raison de la petite taille de l'établissement. Par exemple, une personne qui souffre de troubles cognitifs ou neuro-évolutifs ne peut pas suivre plusieurs heures d'animation culturelle ou musicale proposée dans la salle commune, et celle qui est alitée ne peut pas du tout y participer. Les autres activités artistiques et manuelles telles que le dessin et le modelage sont réservées aux personnes qui en sont encore capables. Il n'est prévu aucune activité alternative pour les moins autonomes, qui pourrait libérer pour quelques instants celles et ceux à qui la contention a été prescrite.

Le médecin coordonnateur, proche de la retraite, ne travaille pas au temps prévu dans l'organigramme (0,4 au lieu de 0,2 ETP). C'est un poste difficile à pourvoir : un tiers des Ehpad n'ont pas du tout de médecin coordonnateur (Sénat session ordinaire de 2020-2024, rapport n°199 du 8 décembre 2020). Il ne remplit pas son rôle de coordination des soins et de l'équipe pluridisciplinaire, il ne participe pas à l'organisation de la commission gérontologique annuelle, ou à la démarche d'évaluation comme prévu dans le Cpom. Cette situation impacte la qualité de l'encadrement de l'équipe soignante et le recueil des besoins des personnes accueillies.

Ni les réunions hebdomadaires ni les réunions de synthèse menées par les cadres soignants ne font l'objet de compte-rendu, donc il n'y a pas de transmission possible. Les informations sur les soins sont principalement transmises par le logiciel de suivi. La coordination entre les différentes fonctions de soins et d'hébergement, qui devraient avoir pour finalité commune l'intérêt de la personne accueillie, ne semble pas concrétisée par des réunions de coordination régulières.

D'autres signes de dysfonctionnements apparaissent. En l'absence de formations adéquates sur la démence et de soins psychiatriques disponibles, les professionnels ne détectent ni ne nomment la pathologie sous-jacente quand elle apparaît et que le résident exprime des idées délirantes. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, il s'agit par exemple de convictions erronées sur des thèmes comme le préjudice, la jalousie ou l'infidélité (France Alzheimer).

Le travail est fait dans l'urgence quand plusieurs événements interviennent dans une même journée (hospitalisations, chutes...). Les risques surviennent alors : une fausse route par manque de personnel au moment de l'aide au repas, la douleur mal évaluée d'un cancer en raison d'un partenariat restreint avec une unité mobile de soins palliatifs. Ces situations d'urgence ne permettent pas de garantir des conditions de la bientraitance pour les résidents, ou de prévenir des problèmes tels que des souffrances psychiques liées aux troubles non détectés de la vieillesse, la dépression d'une personne qui ne veut plus sortir de son lit, des aidants découragés qui ne viennent plus voir leurs parents...

Il faut donc rapidement envisager la mise en conformité des soins et du suivi médical, grâce à des leviers internes : augmenter les ETP médicales, recruter un médecin gériatre, créer des partenariats médicaux. Les manquements observés dans cet établissement sont sans doute communs à un grand nombre d'Ehpad mais ils ne doivent pas être banalisés pour autant.

En résumé, l'offre de services et de soins de la Villa des sources est peu diversifiée. Ce fait est renforcé par un certain clientélisme possible grâce à une offre insuffisante d'hébergement sur le territoire. L'équipe tente de compenser cela par une attention plus importante aux résidents, mais cela ne garantit pas une qualité des soins et la bientraitance pour tous, notamment pour les plus fragiles (Alzheimer, troubles apparentés, fin de vie), ou une prise en charge individualisée dans le respect de la personne, de sa citoyenneté et son autodétermination.

2.4 Une organisation du travail à court terme

2.4.1 Des ressources internes inadéquates

La succession de trois directrices en moins de deux ans et l'organisation du travail autour de séjours relativement courts ne permettent pas d'inscrire l'action et les missions qui la portent dans un long terme plus constructif et porteur de sens.

Certaines fonctions support assurées par le siège facilitent la gestion de la structure : la paie, la comptabilité, la gestion des actifs et des contrats de maintenance. Mais la préparation des variables de paie et de gestion commerciale est consommatrice de temps pour l'équipe dirigeante de l'Ehpad. Cela réduit notamment le temps disponible de la directrice adjointe pour encadrer l'équipe d'hébergement et participer à la coordination des soins et de l'accompagnement.

Le personnel est réparti en équipe et contre-équipe, complétées par du personnel vacataire et intérimaire (comme l'équipe de nuit) recruté à l'aide de la plateforme Jobvi de Domusvi. L'équipe est constituée de 26 personnes en CDI et de 7 personnes en CDD récurrents, soit 30 professionnels en ETP et un ratio d'encadrement de 8 professionnels pour 10 personnes âgées, conforme aux recommandations du Défenseur des droits en 2022. En comparaison la moyenne nationale est de 7 pour 10. Le turn-over de la contre-équipe principalement recrutée en CDD est très important, ce qui est un fort inconvénient pour l'accueil des personnes âgées qui perdent leurs repères, notamment la nuit alors qu'elles peuvent avoir de longues périodes d'éveil.

Quelques salariés en CDI (cadre de santé, aides-soignants, agents de service hôtelier) ont plus de 50 ans et plus de 10 ans de présence à leur poste. Ces aides-soignants anciens dans l'établissement et attitrés à chaque étage sont un repère essentiel pour les personnes âgées qui y vivent, fragilisées par des troubles psychiques.

Le coût élevé de l'immobilier aux alentours de l'établissement représente une difficulté de recrutement importante car les ressources des professionnels ne sont pas suffisantes pour se loger à une distance raisonnable. Pour les personnes qui habitent loin, les transports représentent une fatigue supplémentaire en plus d'un travail à l'Ehpad qui est difficile psychologiquement et physiquement.

Le manque et l'irrégularité des évaluations telles que les entretiens professionnels conduisent à des interrogations sur les conditions de travail de ces personnes, malgré une motivation significative et un réel intérêt pour les missions qui leur sont confiées.

Selon le *Référentiel qualité de vie et des conditions de travail* publié par l'Anact en juillet 2024, quelques principes méthodologiques incontournables participent à une ambition commune de « construire une organisation du travail favorable à la santé des personnes et à la performance globale de l'entreprise », de donner du « pouvoir d'agir sur son travail », et d'« améliorer le travail d'aujourd'hui et demain ».

En matière de prévention des risques psycho-sociaux, il n'est fait aucune évaluation ou prévention des affections psychiques. Le secteur social participe à hauteur de 25% des

accidents de travail de ce type (Assurance maladie, 2021). On peut attribuer cette forme d'absentéisme à la pression psychologique liée à la courte durée des séjours, qui empêche de créer des liens constructifs avec les résidents, et aux fins de vie qui se multiplient.

L'organisation des ressources humaines respecte les obligations légales et conventionnelles mais elle présente des limites :

- l'organisation du travail est limitée à la planification du temps de travail ;
- la prévention des risques psycho-sociaux n'est pas faite en concertation avec le CSE à part pour la relecture annuelle du DUERP ;
- aucun CSE central n'intervient pour porter une réflexion sur le sens du travail ;
- le plan de développement des compétences est limité aux formations obligatoires et à un nombre restreint de salariés.

Les ressources économiques de l'établissement et la plateforme Jobvi permettent pourtant le recours aux CDD afin de constituer une contre-équipe, ce qui est une solution plus facile que de développer des moyens créatifs afin de fidéliser des salariés. Cette situation courante en Ehpad remet en cause la qualité des soins et le niveau de bien-être, d'autant plus qu'elle ne représente pas une solution à la sinistralité importante du secteur, aggravée par un taux d'encadrement insuffisant. Dans les Ehpad et les services d'aide à domicile, il y avait en 2020 une moyenne de 12 jours d'absence par salarié pour cause d'accident du travail (HCTS, 2023).

L'établissement dispose des ressources humaines et économiques suffisantes pour proposer des soins de qualité à ses résidents très âgés qui présentent des besoins variés en termes de soins et d'hébergement. Par exemple, il y a de nouveau un infirmier présent la nuit bien que la PLFSS 2024 ne prévoit de revalorisation salariale pour le personnel soignant de nuit que dans les Ehpad publics et non lucratifs. Cependant le manque de recueil de ces besoins et d'organisation de la réponse révèlent des problèmes apparents qui remettent en cause l'efficacité des prestations offertes, notamment pour les personnes les plus fragiles, les personnes malades ou en fin de vie, celles qui souffrent de troubles Alzheimer ou associés, ou en situation de dépression sévère.

Il n'y a pas de parcours d'intégration pour les nouvelles recrues, ni de formation sur le grand âge dispensée aux personnes qui n'ont pas précédemment travaillé dans ce secteur, comme les chargées d'accueil. Propulsées à leur poste, sans préparation préalable, il y a un risque de se retrouver dans une situation d'incompréhension du fonctionnement de l'Ehpad ou des personnes résidentes.

En ce qui concerne les ressources internes en compétences, quelques aides-soignants sont également diplômés en tant qu'aides médico-psychologiques. Actuellement l'organisation de leur travail ne leur permet pas d'accomplir des missions complémentaires comme celle de favoriser la vie sociale et familiale des résidents, ou de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet personnalisé d'accueil. Cette possibilité est sans doute limitée par la politique managériale proposée par le Groupe. Elle apporte des solutions utiles de gestion telles que des outils et des services d'aide à la planification et à la paie, au recrutement des salariés et des vacataires, mais elle ne soutient pas suffisamment l'évolution des carrières par le biais de la GEPP par exemple.

L'Ehpad est à jour des actions de formation obligatoire en matière d'hygiène, de sécurité et d'habilitations.

Dans ces conditions, le travail mené dans l'Ehpad n'est pas porteur d'une dynamique sociale basée sur la participation de l'ensemble des acteurs, susceptible de répondre également à un public plus large sur le territoire.

2.4.2 Vers une diversification de l'offre de services

L'autodiagnostic Cpom fait en 2023 et regroupé pour ces établissements permet de souligner des ressources potentielles telles que la mutualisation des postes en tension entre Ehpad géographiquement proches. Dans ce document, les réponses sont fournies pour quelques axes de façon différenciée par établissement. Mais plusieurs points sont étudiés de façon globale, ce qui empêche une lecture et une analyse précise pour l'Ehpad La villa des sources en particulier.

On retient pour cette structure que ce document évoque la création d'un Pasa ou d'une UPPD afin de « développer des nouvelles modalités d'accueil, notamment pour les personnes handicapées vieillissantes ou les personnes âgées dépendantes présentant des troubles psychiatriques ». Il est proposé également pour tous les établissements le passage en tarif global ou la répartition des lits d'hébergement temporaires afin de favoriser les courts séjours.

Notons également qu'en 2024, l'ARS Ile-de France lance un appel à candidatures pour créer 26 centres de ressources territoriaux dont 5 dans le 92. J'envisage d'utiliser le permis de construire obtenu pour une extension de l'établissement afin de créer un centre de ressources et un accueil de jour comme présentés ci-après dans mon plan d'action, en plus de l'aménagement des logements supplémentaires pour l'hébergement classique et l'hébergement temporaire. Le choix de la création de ces lieux ouverts sur leur territoire au détriment d'une unité spécialisée est justifié par la volonté de contribuer au maintien du lien

social et à la prévention des troubles neuro-évolutifs auprès d'un nombre de personnes qui ne soit pas restreint.

Les objectifs de performance économique fixés par le Groupe n'incitent pas à créer et à valoriser la dimension sociale de l'établissement et sa capacité à créer un « climat de soin », une chambre avec vue qui ne soit pas qu'une ressource matérielle mais aussi une ressource existentielle. En effet le véritable enjeu n'est-il pas bel et bien d'offrir un choix de vie, qui nourrisse physiquement et psychiquement (Fleury C., 2022) ?

Pourtant, malgré le contexte économique incertain et alors que le point GMPS n'a augmenté que de 3% en 2024, par l'arrêté du 21 mai 2024, la rentabilité de l'Ehpad La Villa des sources et les ressources internes et externes potentielles permettent d'envisager une diversification de son offre de services et de soins et sa participation au virage domiciliaire sur son territoire.

2.5 La problématique institutionnelle

Le diagnostic a permis de valider que la motivation des équipes et la qualité des prestations d'hébergement sont des atouts majeurs de l'Ehpad. Les moyens et le cadre apportés par le Groupe soutiennent l'organisation. Les ressources humaines et économiques sont disponibles pour la mise en œuvre de l'activité.

Mais il pointe aussi de fortes limites telles que des soins apportés aux résidents qui ne sont pas à la hauteur des prestations proposées, qui ne répondent pas suffisamment à la complexité des problèmes et des troubles associés au grand âge de ces personnes, ou qui sont absents ou défaillants. Il s'avère nécessaire de renforcer le dispositif d'évaluation de la dépendance et le diagnostic médical et psychique, mais aussi de créer les conditions d'un projet de soins afin de conduire à une meilleure qualité de vie.

La Villa des sources n'offre pas d'accueil au sens social, aucun résident ne bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement. L'accueil est sélectif en raison du prix élevé mais certains résidents présentent des troubles de la vieillesse très importants et d'autres sont dans une situation d'isolement familial total. Les dispositifs ne sont ni suffisamment mobilisés ni organisés correctement afin d'accompagner ces personnes dans des conditions suffisamment dignes.

Dans ce contexte, il s'agit pour l'Ehpad de développer un projet à dimension sociale qui garantisse l'exercice des droits et la dignité des personnes âgées du territoire, par

l'ouverture et la diversification de l'offre de services fondée sur une qualité accrue des prestations.

L'offre doit s'ancrer davantage dans un maillage local pour répondre au mieux à la commande publique et aux besoins des personnes vivant sur le territoire. Cela permettrait de répondre aux attentes du gouvernement contenues dans la proposition de loi « Bien vieillir, grand âge et autonomie » du 6 juin 2024. Elle comprend différentes mesures notamment pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, et mieux signaler les maltraitances. De même les mesures du Département à travers le référentiel Ehpad de demain visent le développement de l'accueil temporaire et séquentiel, ou d'offres de répit pour les aidants. La première Maison de répit d'Île-de-France ouvrira en 2026 à Boulogne-Billancourt à l'initiative de la Fondation France Répit et avec le soutien du Conseil départemental. Des enfants, des adultes et des personnes âgées dépendantes y seront accueillis pour des séjours permettant d'offrir du répit à leurs aidants.

Au regard des enjeux de réponse à la commande publique provenant elle-même des attentes de la société, qui se sont renforcées depuis la crise sanitaire qui a rendu visible ce secteur, le rôle de la direction est d'adopter une démarche globale qui doit permettre aux acteurs de l'établissement, les personnes âgées, leurs proches et les professionnels, de bien vivre ensemble et de profiter pleinement du potentiel de la Villa des sources, et enfin de créer les conditions d'un projet de vie et de fin de vie heureux et digne et d'une meilleure qualité de vie basée sur l'autodétermination et la citoyenneté. Cette nouvelle organisation comprend le développement de services élargis, afin de répondre aux besoins identifiés sur le territoire d'un nombre croissant de personnes âgées qui souhaitent vivre à leur domicile avec un accompagnement renforcé. Les équipes sont parties prenantes de l'élaboration de ce projet afin qu'elles y adhèrent, qu'elles le portent et qu'elles l'animent de manière partagée et coordonnée.

Je souhaite réunir la complexité de cette problématique multi-dimensionnelle dans un projet de direction qui place la personne au centre des objectifs d'un accueil pluriel, et qui donne enfin une dimension sociale et démocratique plus importante à l'établissement.

3 Un projet d'ouverture de l'Ehpad qui place la personne âgée dépendante au centre des missions d'accompagnement

Mon projet de direction pour la Villa des sources doit contribuer à l'ouverture et au positionnement renforcé de l'Ehpad, soit un établissement plus ouvert sur la vie de la cité, potentiellement au centre des besoins de toutes les personnes âgées et vulnérables hors ses murs. En participant à un maillage territorial de proximité en lien avec les ressources disponibles, il favorisera le lien entre les générations et la cohésion sociale à laquelle sont associées les personnes dépendantes et leurs familles.

Ce nouveau projet d'accompagnement centré sur le concept de l'autodétermination permet que la personne en perte d'autonomie choisisse son parcours de vie dès son accueil. Ses rôles sociaux sont pleinement considérés, pour qu'elle soit entendue dans une institution qui prodigue des soins et des services confortables et appropriés à ses capacités et ses incapacités.

Ce projet consiste à diversifier les prestations offertes au service du « bien vieillir », enrichies de nouvelles compétences. Cela implique de mieux valoriser les métiers concernés afin d'améliorer et de diversifier la qualité des soins et des services en faveur du grand âge, et de créer deux nouveaux dispositifs ouverts : un centre de ressources territorial et un accueil de jour.

Ma posture de directrice intègre un questionnement personnel et éthique qui porte sur ces aspects et thématiques conjuguées et complexes : tenir compte de l'ensemble des points de vue, soignants, professionnels, familles personnes âgées ; aborder l'établissement comme étant représentatif d'une démocratie ; traduire la démocratie dans les faits ; prévenir les risques suivants : le manque de personnel, les situations de rupture des parcours de soins ou des parcours professionnels, ou l'émergence du doute dans la relation soignant-soigné.

Pour y répondre, je m'efforce d'apporter à ce projet une dimension personnelle et créative car « l'activation des aptitudes de conception est un soin qui protège et les individus et les collectifs » (Fleury C., 2022).

Dans cette partie, je présenterai tout d'abord les grandes lignes de ma visée pour l'Ehpad, inspirée par une méthodologie de projet et des concepts fondamentaux, et portée par une démarche managériale basée sur la concertation et la participation. Ensuite j'aborderai la

mise en place d'un nouveau projet de vie et d'un plan d'action organisé de la façon suivante :

- des prestations médicales enrichies en interne et en externe grâce à la coopération partenariale, pour assurer la sécurité physique et psychique du public,
- la création d'une offre de services plus inclusive avec l'ouverture du centre de ressources territorial et de l'accueil de jour, dans une nouvelle dynamique sociale pour l'établissement.

Enfin l'évaluation du projet permettra de vérifier l'inscription du projet sur son territoire, ses impacts quantitatifs et qualitatifs tant auprès des personnes âgées que de tous les acteurs qui les accompagnent.

3.1 Méthodologie de projet

Avant la fin de l'année 2024, je présenterai le projet et son plan d'action à la Direction du groupe Domusvi, avec deux objectifs :

- le faire valider par la Direction régionale du Groupe,
- l'enrichir des remarques, idées des uns et des autres.

Le projet sera également soumis à la Direction immobilière du Groupe, pour validation des éléments techniques concernant le bâti.

Il sera aussi présenté aux principaux financeurs et partenaires médicaux ou autres, pour recueillir leur avis, et s'assurer de leur collaboration externe pour la bonne mise en œuvre du plan d'action.

Une fois validé, je le présenterai à mes équipes salariées, ainsi qu'aux personnes âgées et leurs aidants, et à leurs représentants CSE et CVS, toujours dans une logique de recueillir leurs remarques pour améliorer le plan d'action.

Le plan d'action sera formalisé sous la forme d'un diagramme de Gantt, à l'aide d'un logiciel permettant des modifications au fil du projet. Il sera mis à jour régulièrement, imprimé et affiché dans la salle de réunion des salariés. Cet outil permettra de suivre les progrès du plan d'action décliné selon un axe objectifs, tâches, étapes, ainsi qu'un axe temporel.

Les objectifs fixés doivent respecter les critères SMART, c'est-à-dire qu'ils doivent être Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis, tout comme les indicateurs d'évaluation.

Nous identifierons les ressources internes ou externes liées aux différentes tâches, le qui fait quoi, pourquoi et comment.

Des points d'étapes mensuels seront réalisés avec l'équipe salariée et la Direction territoriale, afin d'en suivre le bon déroulement et de procéder aux ajustements nécessaires.

Dès le début du projet, une série d'indicateurs sera mise en place pour mesurer son impact tant sur la qualité des soins et des services offerts que sur l'environnement de l'établissement.

3.2 Une ambition sociale et sociétale pour l'Ehpad...

Selon Francis Batifoulier (2019), « refaire de l'institution à l'heure de la désinstitutionalisation pour redonner du sens au travail avec et pour autrui, » c'est « garantir la place de la clinique dans le fonctionnement quotidien et dans le même temps promouvoir un modèle civique reconnaissant la personne vulnérable comme un citoyen à part entière. ». Selon le même auteur (2024), cette action doit s'inscrire « dans un projet humaniste, qui vise à la fois l'individuation des personnes et leur inscription dans un collectif ». Cette partie aborde les concepts fondateurs au service d'une démarche managériale.

3.2.1 ... nourrie par une juste bienveillance, favorisant l'autonomie

Selon le CNTRL (Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales), le terme de bienveillance comporte deux acceptions principales :

- la première morale, se définit selon Hutcheson, comme « une affection qui vous porte à désirer le bonheur de votre prochain », le principe de la vertu dans l'âme. Qui peut disparaître, comme Chênedollé l'indique dans son Journal (1833) : « Vieillard, n'espère plus attirer aucune sympathie dans le cœur d'un homme ! La coupe de la bienveillance est tarie pour toi ; la tendresse, l'affection, la douce et compatissante amitié, devant tes rides et tes cheveux blancs » ;
- la seconde usuelle, se définit comme une disposition particulièrement favorable avec quelqu'un, avec pour antonyme le dédain, la hauteur, ou l'hostilité.

La notion bienveillance est devenue une valeur évidente, pilier omniprésent et largement partagée par toutes les institutions médico-sociales, par les normes gouvernementales. Et au-delà par notre société dans un sens large, et l'on ne compte plus les articles de journaux évoquant cette valeur, aussi bien dans le monde du management que dans celui des familles.

Or comme l'indiquait Blaise Pascal dans ses Pensées (n°358, Brunchvicg) « L'homme n'est ni ange ni bête, et le malheur veut que qui veut faire l'ange fait la bête ». Et l'on ne compte plus les institutions épinglees pour maltraitance, alors qu'elles invoquent comme valeur cardinale la bienveillance.

En effet, la bienveillance peut entraîner des conséquences funestes, notamment sur l'autonomie individuelle, devenue peu à peu depuis le XVIème siècle une valeur essentielle

de l'avènement de nos sociétés démocratiques, en parallèle à la notion des droits de l'homme et de l'égalité des individus.

La bienveillance peut ainsi constituer une menace face à l'autonomie des personnes âgées, elles-mêmes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Sur le plan politique, Tocqueville (1835) a pensé les risques d'une société démocratique individualiste, où les citoyens pourraient s'en remettre à « un pouvoir immense et tutélaire (...) absolu, régulier, prévoyant, doux », une sorte de despotisme bienveillant.

Sur le plan de l'aide aux personnes fragiles ou vulnérables, personnes âgées, handicapées ou autres, la question de la juste bienveillance se pose. Car une bienveillance imposée par le haut, « pour le bien » de la personne, risque de mettre à mal son autonomie, cette capacité qu'à une personne de se diriger elle-même dans le monde. Ce d'autant plus si elle est en perte d'autonomie sur le plan psychique ou physique.

Les principaux risques de la bienveillance sont l'inefficacité et une sorte de paternalisme. En effet dans une institution comme un Ehpad, un certain nombre de règles, de vie en commun, d'hygiène, de sécurité sont nécessaires. Une forme d'autorité doit ainsi être mise en place, qui se distingue de l'autoritarisme, et qui permet que se déploie une bienveillance active, efficace, qui prenne en compte la vulnérabilité d'autrui.

Et le paternalisme peut se définir comme la volonté d'imposer le bien d'un autre individu, y compris sans son consentement, une forme de moralisme qui consisterait à se croire comme détenteur de la bonne conception de bien, et convertir l'autre à celle-ci. Cette attitude restreint l'autonomie des personnes dans leurs actions, choix et pensées.

Avec sa notion d'éthique du « care », développé dans *Un monde vulnérable* (1993), Joan Tronto propose de « changer d'hypothèse sur les humains », et d'envisager autonomie et dépendance comme complémentaires et non antinomiques, et penser l'accompagnement de l'individu dans les épreuves qu'il rencontre en tant qu'individu concret, sensible et vulnérable.

La notion de « care » développé par Joan Tronto insiste sur la nécessité de prendre soin de l'autre, et d'avoir soin de la relation avec l'autre, tout en l'accompagnant et en protégeant son autonomie individuelle. La capacité d'agir, de penser, de faire des choix, l'« empowerment », est une notion essentielle du « care », pour préserver la part d'autonomie.

Mon projet s'appuiera donc sur une éthique de la bienveillance, ou du « care », qui sera une mise en pratique de ces principes et une culture partagée, constituant le socle d'un agir pertinent préservant l'autonomie d'autrui.

Pour ce faire, il s'appuiera sur une nécessaire empathie, tant cognitive qu'affective, comprendre l'autre, mais aussi plus globalement ses contraintes. Cela pour pouvoir agir avec tact et pertinence, afin de permettre aux personnes âgées vulnérables d'exprimer et mettre en pratique leurs capacités, être des acteurs de leur vie en faisant leurs choix.

En conclusion, il s'agit pour les équipes de s'approprier les notions développées ci-dessus, de les mettre en œuvre dans les actions, d'en juger les résultats à leur aune.

3.2.2 Une démarche managériale basée sur la participation des acteurs

Mon ambition pour la Villa des sources est de contribuer à la création des conditions de vie et de mort qui soient au conformes à la volonté des personnes âgées, par l'apport de mesures de soins et d'accompagnement adaptés et qualitatifs. Le projet d'ouverture de l'établissement et de ses services répondra aux besoins présentés par la mixité de la population du territoire, des besoins hétérogènes par la nature des dépendances et des catégories sociales. Cela appellera par nécessité de nouvelles compétences professionnelles enrichies et diversifiées.

Quelques logiques d'actions m'inspirent :

- élargir les missions de l'Ehpad c'est l'occasion de redonner une dimension sociale et du sens au travail ;
- coconstruire et créer des ponts entre les fonctions de soins et d'accompagnement pour placer la personne au centre des missions de l'établissement ;
- créer des conditions de travail qui permettent de s'épanouir, d'évoluer et de progresser professionnellement.

Dans un souci de démarche constante et affirmée de bientraitance institutionnelle, ma politique managériale et de gestion des ressources humaines s'appuie sur les outils proposés par le Groupe Domusvi mais aussi sur d'autres références théoriques et conceptuelles complétées par un questionnement constant. Celui-ci porte sur les pratiques actuelles, sur la valorisation des métiers et la reconnaissance au travail. Ainsi l'équipe de direction a-t-elle pour tâche de tenir compte des trois dimensions constitutives du sens du travail : le sentiment d'utilité sociale, la cohérence éthique et l'accomplissement de soi (Coutrot et Perez, 2022).

Pour répondre à l'enjeu de l'amélioration des prises en soin des personnes âgées et notamment de celles qui présentent des troubles de la vieillesse aggravés sur le plan cognitif et psychique, il me semble que la priorité évidente est la progression des équipes et le développement des compétences individuelles et collectives.

Pour présenter ma démarche, je commencerai par définir les différentes notions qui accompagnent ou éclairent la participation, avant de présenter des outils managériaux fondamentaux en insistant sur l'idée de faire sens ensemble. J'ai la conviction que le cadre institutionnel de l'établissement est un lieu de production des relations et des liens sociaux, de participation organique (Paugam S., 2023).

Ma démarche s'appuie sur un management participatif et bientraitant, sur des relations professionnelles basées sur la concertation, la parole et la confiance. Selon Hersey et Blanchard (1980), ce mode de gestion, qui est l'un des quatre styles du management situationnel selon des degrés de motivation et de compétence, associe les personnes aux décisions. Le leader se concentre sur le relationnel et travaille sur un pied d'égalité avec ses collaborateurs sur des sujets liés aux missions et à l'organisation, tout en conservant le pouvoir de décision lié à son rôle de garant institutionnel et son contrat de délégation. Le *Livre blanc du travail social* (2023) précise au sujet du management situationnel que : « l'efficacité du management dépend de la capacité du manager à adopter le style de management qui convient le mieux à la situation dans l'objectif de développer l'autonomie de ses collaborateurs ».

Selon Lefèvre P. (2016), un « management contributif » nécessite « plusieurs points de vigilance :

- l'existence d'une direction repérable et structurante des relations et des positionnements d'acteurs et des catégories professionnelles ;
- la lisibilité du projet et des missions autant que de l'identité et de la culture d'entreprise ;
- la capacité pour les acteurs de pouvoir exister, être reconnu dans leurs conceptions et leurs représentations de l'action ;
- la nécessité de coopérer et de mutualiser les ressources et les compétences. »

Selon Whitmore (2001), depuis sa formation jusqu'à son niveau de performance optimale, une équipe évolue selon trois stades de maturité : l'inclusion, c'est-à-dire le sentiment d'appartenance à un groupe, l'affirmation de soi, la coopération.

Afin que ces théories puissent se transformer en une pratique effective et efficace, j'appuie ma démarche managériale sur des outils concrets d'organisation du travail, sur la mise en œuvre d'une politique d'animation, de régulation, et de communication, en associant les groupes collaboratifs à chaque étape, tels que le CSE et un comité de pilotage créé pour porter la nouvelle dimension sociale du projet. Ces instances, tout comme le conseil de vie

sociale et la gouvernance, seront consultées à chaque phase du processus : lancement, planification, réalisation et évaluation.

En raison de l'orientation stratégique qu'est la création du centre de ressources territorial et de l'accueil de jour, le CSE sera particulièrement associé à la conduite du changement que représente la création de ces établissements et au plan de développement des compétences qui favorise la mobilité des parcours professionnels.

Le comité de pilotage du projet est composé d'un représentant et éventuellement d'un suppléant de chacune des parties internes et externes : équipe salariée, conseil de vie sociale, gouvernance, autorités de tarification et de contrôle, partenaires institutionnels, acteurs des soins et de l'accompagnement, représentant des intervenants externes.

En référence à l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 et au plan santé au travail 2021-2025, je m'engage en tant que directrice de l'établissement, dans une démarche paritaire pour améliorer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail de façon durable, en faisant référence aux méthodes de l'Anact par exemple. Selon ce référentiel QVCT (2024), des conditions d'emploi et de réalisation du travail suffisamment bonnes sont un facteur de santé des personnes et un levier de performance globale et durable. Je souhaite que cette démarche QVCT soit une expérimentation collective et participative, en m'inspirant du Guide pratique du ministère des Solidarités et de la santé, *Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux* qui propose la création d'un groupe de travail et un classeur d'auto-évaluation.

Ainsi l'évaluation des risques psycho-sociaux sera menée selon l'analyse des causes de développement des risques, telles que les situations de contradictions et de tensions dans le travail et pour lesquelles les régulations sont insuffisantes.

La pénibilité en Ehpad est due à la répétition des gestes comme les levées et les portés, à la confrontation à des situations qui peuvent sembler insolubles comme celles des personnes âgées qui souffrent de troubles psychiques, et à la « souffrance éthique » quand la cadence oblige à bâcler les soins attendus et nécessaires (Dejours C., 2020).

Je commencerai donc par évaluer les RPS selon l'approche de Michel Gollac qui dans son rapport éponyme identifie six dimensions de facteurs : l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et la reconnaissance, les conflits de valeur, l'insécurité de la situation.

La méthodologie SLAC (Routelous, Ruiller, Lux, 2021) sera utilisée en complément pour diagnostiquer le bien-être et traiter les troubles RPS. C'est un audit en quatre points : sens du travail, lien, activité, confort.

En tant que directrice et manager d'équipe, mon rôle est aussi d'entendre, de prévenir et de travailler cette question en m'appuyant sur les conditions d'un dialogue professionnel et

social égalitaire et constructif et en souscrivant une prestation d'analyse des pratiques et pratiques réflexives.

Une démarche de Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels est tout à fait adaptée à la situation de l'Ehpad qui est soumis à des évolutions liées à son environnement interne en raison du choix stratégique de diversification de l'offre de services et aux exigences de son environnement externe réglementaire. Encore une fois, l'utilisation d'un outil issu du secteur médico-social tel que le questionnaire d'autodiagnostic du déploiement de la démarche GEPP proposé par Nexem me semble utile en plus des outils du Groupe Domusvi.

La pyramide des âges de la Villa des sources montre un vieillissement important des professionnels : +50% d'entre eux sont en seconde partie de carrière (+45 ans) et ils ont aussi plus de 50 ans. Il faut m'intéresser davantage aux conditions de travail de ces personnes et à la préservation de leur capital santé, d'autant plus que la réforme des retraites va reporter leur âge de départ. Le plan de développement des compétences devra donc inclure des formations qui concourent à l'adaptation au poste de travail et au maintien dans l'emploi de ces salariés. C'est une obligation de l'employeur selon l'article L 6321-1 du code du travail.

Le plan de développement des compétences décliné dans mon plan d'action permettra notamment d'harmoniser les niveaux de connaissances relatives à l'accueil du grand âge et des troubles associés. Seront ciblées en premier lieu les personnes qui n'y ont jamais été formées, telles que les chargés d'accueil et d'hébergement. L'objectif principal est de faciliter la mobilité des parcours professionnels. Sept agents de service hospitalier ont plusieurs années d'ancienneté dans l'établissement et certains expriment le souhait d'évoluer vers le poste d'aide-soignant grâce à la validation des acquis par l'expérience. Pour d'autres professionnels, la création des nouveaux lieux d'accueil pourrait être l'occasion de progresser en compétences vers des métiers de coordination nécessaires au centre de ressources territorial ou des emplois plus qualifiés tels que celui d'assistant de soins en gérontologie. Ces possibilités seront évoquées lors des entretiens professionnels. La mobilité des parcours inclut une période de formations pratique, une période d'essai et un droit au retour à l'emploi précédent.

Ces dispositions permettront d'améliorer « l'employabilité » qui peut se définir « *comme la « capacité à employer », « à être employeur » (Duclos et Kerbourc'h, 2006, in le Livre blanc du travail social, 2023).*

L'objectif est de fidéliser les professionnels en valorisant leurs métiers et en leur permettant d'évoluer par la mise en œuvre d'une politique plus active de formation professionnelle. Les cadres de l'institution ont bien sûr un rôle important à jouer dans le domaine de la formation. Une stratégie managériale peut utilement s'appuyer sur la capitalisation des motivations, des bonnes intentions, de l'expérience et de l'ancienneté de cette catégorie salariale. La politique de recrutement doit être plus attractive avec un recours accru à l'alternance et à la pair-aidance. Il est urgent de mettre à profit l'expérience acquise des salariés les plus anciens en organisant la transmission de leur savoir-faire à de nouvelles recrues, par exemple en nommant des référents par métier.

La reconnaissance de la relation aidants-aidés contribuera à entretenir l'esprit d'équipe et à cette nécessaire fidélisation des salariés. Valoriser cette relation c'est reconnaître que le travail vivant, par opposition à un travail aliénant, engage pleinement le corps et l'esprit, qu'il suppose de faire preuve de dextérité, d'intelligence et de créativité (Batifoulier F., 2022). Les métiers de l'Ehpad s'inscrivent dans une relation d'aide qui nécessite de l'empathie et le développement de toutes les qualités nécessaires à un contact de qualité avec le public : « intelligence de la situation, adaptation du comportement, initiative, esprit de service ».

Fidéliser c'est aussi intégrer pleinement cette exigence de bienveillance des salariés en permettant des allers-retours constants entre penser et agir, et en favorisant la communication intra-équipe.

La création de nouveaux espaces de parole permettra de prévenir et d'entendre la souffrance au travail, de créer du lien entre les équipes, et de renforcer l'attachement à la corporation professionnelle (Paugam S., 2023). Dans ces réunions individuelles ou collectives, pourront se construire des récits professionnels, donneurs de sens, des espaces où le travail peut s'intellectualiser. Il sera utile de s'appuyer sur des outils d'écoute et de communication qui dépassent les injonctions de la langue managériale habituelle. Le rôle du manager est de tenir compte de la dimension personnelle à laquelle une attention particulière doit être portée, notamment au sujet de l'articulation des temps personnels, familiaux et professionnels qui est une aspiration fondamentale des salariés.

Cette communication par la parole gagnera aussi en transversalité en établissant des liens plus humains entre équipe et résidents. Apporter un soin en créant un vrai lien humain c'est faire progresser la société en s'affranchissant des frontières de l'âge. C'est l'institution dans sa globalité qui peut bénéficier de la jeunesse et de l'énergie extraordinaire des sujets âgés qui partagent leur quotidien, leur histoire leurs éclats de rire et leurs coups de gueule. Le grand âge est un pouvoir d'influence, une voix qui peut ouvrir de nouvelles voies de soins

plus respectueuses, d'autant plus quand aidants et aidés forment un même et unique groupe. L'institution a tout à gagner à profiter des compétences douces des personnes âgées. Encourager la construction d'un récit collectif basé sur la diversité et l'inclusion « permet à l'ensemble des personnes de partager les mêmes valeurs » (Durand S. et Lecombe J., 2023). La clé de ce projet passera par la transformation des relations entre les générations, plus riches parce que moins cloisonnées et donc plus optimistes.

3.3 Un projet centré sur les droits et les besoins de la personne âgée

Je souhaite inscrire ma démarche dans un temps long, « introduire le futur dans la conduite du présent » (Rosanvallon P., 2022), pour contribuer aux fondations d'une autre idée de la vieillesse. Cela commence par la mise en place d'un nouveau projet d'accueil personnalisé et un plan d'action projeté sur trois ans pour la Villa des sources et sa nouvelle offre de services élargis.

3.3.1 Un projet de vie et de mort coconstruit

Selon la Haute autorité de santé, la démarche du projet personnalisé prend en compte les attentes et les besoins de la personne dans le droit fil de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le terme de « projet personnalisé » qualifie la démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie (et/ou son représentant légal) et les équipes professionnelles. La co-construction (Foudriat M., 2019), quand elle est possible, permet l'expression des préoccupations de chacune des parties et le partage d'un construit social.

Au moment de son admission à l'Ehpad ou au futur accueil de jour, la personne âgée se verra proposer une évaluation pluridisciplinaire qui implique la participation active de ses proches et qui permet de compléter les examens préalables. Par exemple, l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) est une évaluation multi-dimensionnelle, globale, médicale, psychique, cognitive et fonctionnelle. Ou encore, l'arrêté du 5 décembre 2016 *fixant le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants, prévu par l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles (...)* vise à guider les équipes médico-sociales des départements en charge de l'instruction de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cet article dresse la liste des informations minimales à recueillir auprès de la personne âgée et de son entourage en vue d'une orientation vers tout dispositif de soutien et de prise en soin.

Toute personne chargée du premier accueil devra utiliser le temps imparti et le support fourni par la Haute Autorité de Santé qui recommande d'« informer précisément sur les

droits des usagers » et les supports liés au séjour : la charte des droits et des libertés de la personne accueillie commentée et concrétisée par des exemples, le contrat de séjour et les signatures requises, les coordonnées de la personne qualifiée quand elle existe, l'intérêt du projet personnalisé et de sa révision, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement « qui conserve le caractère accueillant du lieu de vie ». Les modalités pratiques de la mise en place du premier accueil redéfini sont exposées ci-après dans le plan d'action, comme une partie du projet à part entière.

Ce moment primordial devra être mis à profit pour écouter et connaître l'histoire de vie et les habitudes de la personne, identifier les capacités préservées au sens du positive care. Selon Jeandel, l'autonomie peut être évaluée comme les « *capacités à assurer les actes de la vie quotidienne* ».

Le recueil de l'histoire et des volontés pourra être fait en plusieurs temps afin de ne pas faire intrusion. « La phase de co-construction du projet personnalisé » a lieu dans les 2 à 3 mois suivant l'entrée (HAS, 2018). Les informations recherchées, à l'aide de questions ouvertes, sont le consentement, la désignation d'une personne de confiance, les directives anticipées, « l'histoire de vie, les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt, la vie affective, les croyances, l'environnement familial et socioculturel de la personne » et tout ce qui permet d'élaborer le projet de vie personnalisé (HAS, 2009). Un référent sera désigné parmi l'équipe de l'Ehpad en fonction d'affinités et de points communs afin d'être accepté par la personne.

Quel que soit le choix des services et de l'accompagnement, avec ou sans hébergement, il est important d'intégrer les aidants et les proches dans le process d'admission et d'accueil de la personne âgée. Le projet d'accueil personnalisé inclura également l'information sur une offre de répit de jour ou de nuit proposée aux aidants, ainsi que la possibilité de formations sur les troubles associés au grand âge, une orientation vers une plateforme des aidants, un groupe de paroles, des rencontres avec des associations. Toutes ces informations seront disponibles au centre de ressources dont le projet est présenté ci-après.

Après son admission, les conditions d'adaptation de la personne à son environnement doivent se poursuivre, afin qu'elle adhère aux services qui lui sont offerts, qu'elle s'approprie son nouveau logement ou son nouveau lieu de vie sans hébergement. Qu'elles que soient ses différences, son handicap et son histoire, elle doit se sentir chez elle. Selon Geneviève Delaisi de Parseval, la vieillesse est une fantastique leçon de la capacité d'adaptation. Organiser l'accueil et la résidence d'une personne âgée, c'est aussi l'accompagner dans sa vieillesse, dans l'acceptation de son état, et dans le choix et la façon

de mourir. Afin qu'il reste pertinent, le projet de vie est réévalué deux fois par an avec la sollicitation de son entière et pleine participation.

Après une hospitalisation, des soins de réadaptation pourront être aménagés et inscrits au projet de vie, en privilégiant la démarche de positive care, c'est-à-dire en considérant d'abord l'évaluation des capacités préservées. Mobiliser et utiliser les capacités permet d'éviter les glissements, et l'on doit pouvoir s'exercer plutôt que se ménager. C'est ainsi qu'en l'absence de salle d'éducation physique mais grâce à la pratique de la psychomotricité dans les couloirs on peut voir les personnes se lever et marcher et cela encourage les autres à faire de même.

Dans la mesure du possible, et en fonction des évolutions législatives, le choix de la fin de vie sera inscrit au projet de soin de la personne. En fonction de ses volontés et de ses croyances, un accompagnement au deuil et un rituel pourra être organisé pour les proches. L'objectif de ces symboles « est d'accompagner les vivants sur le chemin du renoncement et du deuil » afin de ne pas sombrer dans l'angoisse et la démence (Messy, 2020). Au-delà des difficultés psychologiques que les nombreux décès peuvent engendrer pour les acteurs de l'Ehpad, ne pas marquer de rituel de deuil c'est nier l'appartenance de la personne décédée à la *communitas existentielle*, aussi courte que fut la durée de son séjour à l'Ehpad (Dartiguenave, 2012).

En synthèse, les fondamentaux de la démarche de projet de vie intègrent la participation des professionnels et des personnes âgées et ils s'appuient sur les dimensions suivantes (Dartiguenave, 2012) :

- La temporalité, soit le temps long, qui permet de créer des liens forts, de construire une dynamique participative par la mise en place de groupes d'échanges de pratiques ou de lieux d'écoute pour les résidents et leurs familles ;
- La notion de dignité et de citoyenneté :
- La considération de la vie chez soi : le projet de vie doit aborder la question de l'espace qui est attribué à chacun,
- La fin de vie : la question de la mort ne doit pas être mise à l'écart.

Ce projet d'accueil et d'accompagnement s'inscrit dans la dynamique du nouveau projet d'établissement qui tiendra compte des objectifs fixés par le Cpom 2024-2028 mais aussi dans le cœur du plan d'action ci-dessous, comme un élément essentiel du premier accueil.

3.3.2 Plan d'action au service d'une dynamique sociale : qualité et diversification

Le projet de création des deux nouveaux dispositifs suivants sera conduit sur une durée de trois ans de 2025 à 2027 et accompagné du renforcement de la qualité et de la coordination des soins avec une attention particulière portée au soutien des personnes âgées qui connaissent des troubles neuro-évolutifs.

Deux lieux ouverts sur la ville seront créés dès l'achèvement des travaux d'extension du bâtiment, en faveur du soutien à domicile et d'un parcours choisi :

- un centre de ressources territorial pour créer des solutions innovantes et coconstruites, diffuser l'information sur les modes d'accompagnement et développer la formation des professionnels ;
- un accueil de jour pour maintenir les capacités et proposer des temps de répit aux aidants ;

En ce qui concerne la nature des deux nouveaux lieux, il est fait le choix de ces solutions innovantes et ouvertes plutôt que celui de la création d'une UVP ou d'un Pasa. Il s'agit avant tout de répondre aux besoins en accompagnement croissants des personnes âgées sur le territoire, tandis que ces unités d'accueil classiques ne s'adressent qu'à un nombre restreint de personnes en interne. L'UVP ne bénéficie pas non plus de financement public, ce qui limite les moyens humains et médicaux dédiés à des personnes qui ont des troubles sévères. Les connaissances scientifiques actuelles sur les maladies neuro-évolutives ne semblent pas non plus aboutir à des recommandations précises vers des solutions d'hébergement.

Le projet de création de lieux ouverts dédiés au grand âge répond au libre choix des personnes de leur parcours de vie et de soins et de leur souhait d'inclusion dans la cité. Il contribue à prévenir les troubles associés au vieillissement tels que les pathologies neuro-évolutives par le maintien des capacités et du lien social.

Ce projet s'inspire de la démarche « dementia-friendly » qui existe en Ecosse depuis 2001 et dans plusieurs pays et qui vise à rendre la société plus bienveillante pour les personnes malades et leurs proches. Cette initiative, qui part d'un échelon local pour se diffuser dans la société, se base sur l'inclusion comme moyen d'affirmer la citoyenneté des personnes vivant avec des maladies neuro-évolutives, et par extension celle des personnes âgées en général. Cette approche centrée sur l'autonomie repose sur les capacités restantes des personnes et sur les compétences des soignants telles que l'« aptitude à prendre des risques calculés afin de respecter deux impératifs contraires, à savoir la sécurité et la liberté » (Pelluchon C., 2020)

Ce choix permettra à la fois :

- la prévention des troubles neuro-évolutifs tels que la maladie d'Alzheimer dont la progression peut être ralentie grâce à un accompagnement précoce et à la préservation des liens sociaux,
- la contribution aux orientations actuelles vers un soutien des personnes âgées à leur domicile.

En se dotant de nouveaux services, l'Ehpad enrichira ses compétences professionnelles et améliorera ainsi sa qualité de service. Il crée une nouvelle mobilité des parcours professionnels qui stimule les progrès de l'accompagnement des résidents présents, et l'ouverture à d'autres publics.

Chaque action est présentée avec ses objectifs généraux et sa déclinaison opérationnelle : le premier accueil, le plan de développement des compétences, les partenariats innovants, et les deux nouveaux dispositifs d'accueil.

Pour vérifier que ce projet s'inscrive dans une dynamique sociale qui lui donne une résonance, ce plan d'action sera soumis pour lecture et avis à un consultant expérimenté en économie sociale et solidaire, et il fera également l'objet d'une évaluation et d'une analyse de sa performance sociale.

A) Renforcer la qualité des soins tant au niveau du « cure » que du « care »

Trois axes significatifs permettront d'améliorer la qualité des soins :

- mettre l'accent sur les conditions du premier accueil y compris l'évaluation de la personne âgée,
- développer les compétences professionnelles, médicales, sociales et émotionnelles, en particulier autour des troubles neuro-évolutifs et de la fin de vie ;
- créer des partenariats innovants avec des professionnels de santé et des associations de bénévoles.

a) *Réorganiser le premier accueil*

L'objectif de cette action est d'introduire une réflexion collective afin d'organiser les premiers instants de la personne âgée au sein de l'établissement. C'est la mise en application d'un élément majeur du projet de vie qui est d'assurer la continuité de la vie sociale et quotidienne de l'individu, avant, pendant et après son entrée dans l'un des dispositifs d'accueil proposé par la structure.

Le nouveau projet de vie décrit l'importance et le contenu du premier accueil. Une série de mesures pourra être mise en place rapidement dès le premier semestre 2025, avec :

- La constitution dans un premier temps d'un groupe de travail « Premier Accueil » réunissant des salariés, des personnes accompagnées volontaires et leur famille.

L'objet de ce groupe de travail sera :

- L'élaboration d'une procédure premier accueil à l'attention des salariés. Chaque salarié devra s'assurer du bon respect de chaque étape de cette procédure, et un bilan sera réalisé par un cadre de manière individuel et global.
 - La rédaction d'un livret qui sera remis à chaque nouvel usager, précisant les engagements pris par l'institution. Un questionnaire de satisfaction lui sera aussi remis, avec des questions fermées et ouvertes, afin d'assurer le suivi et l'ajustement de la procédure le cas échéant.
 - Le suivi de la bonne application de la procédure, son amélioration, et la mesure de son impact.
- En termes de calendrier, l'élaboration de la procédure et la rédaction du livret pourra se faire dans les deux premiers mois de l'année 2025, à raison de 3 ou 4 réunions de travail. Le groupe de travail se réunira ensuite de façon trimestrielle pour faire le bilan et les ajustements nécessaires.

Pour ce qui est du recueil des informations personnelles, le guide méthodologique de la HAS publié en septembre 2023, *Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD*, apporte une méthodologie précise, complète, et illustrée d'une démarche coconstruite.

b) Développer des nouvelles compétences pour fluidifier les parcours professionnels

Plusieurs thématiques de formations seront ajoutées au plan de développement des compétences afin de prodiguer une offre de soins adaptés aux situations complexes du grand âge et aux troubles neuro-évolutifs de type Alzheimer. Ce plan doit inclure également l'ajout de qualifications nécessaires à la création du centre de ressources territorial et de l'accueil de jour. L'objectif est de valider par la mise en mots et l'apprentissage de la théorie ce qui est déjà pratiqué, mais aussi d'acquérir des connaissances professionnalisantes et innovantes.

Développer un socle de compétences permettra de favoriser la fluidité des parcours professionnels. Ces formations innovantes seront proposées à toute l'équipe de l'établissement travaillant à l'Ehpad, au CRT et à l'accueil de jour. Elles seront dispensées

individuellement ou collectivement (cf. plan de développement des compétences en annexe 3). Alimenté par le contenu des entretiens d'évaluation et des entretiens professionnels, le plan de développement des compétences sera validé en interne avec les équipes et les représentants du personnel avant la fin de l'année 2024, puis il sera présenté aux partenaires existants et potentiels. Pour un démarrage en janvier 2025, il faut rechercher les organismes appropriés dès maintenant. Pour diminuer les coûts, certains points comme celui de la bientraitance pourront être abordés en auto-formation, grâce aux capacités de transmission des plus anciens qui pourront coacher les jeunes, et les accompagner pour illustrer de façon vivante et dynamique les modules e-learning proposées par le Groupe ou disponibles dans les ressources en ligne issues du secteur médico-social.

Plusieurs catégories de capacités professionnelles seront nécessaires à l'accomplissement du projet et feront l'objet de formations dédiées en ce sens :

- certains soins essentiels, tels que la santé buccale ou le travail de nuit, et la bientraitance au regard de la dimension psycho-sociale du vieillissement et de l'accompagnement à la fin de vie,
- des troubles neuro-évolutifs liés à la vieillesse,
- la déclinaison de la politique ressources humaines dans le plan d'action.

L'IMPORTANCE DES SOINS ESSENTIELS ET DE LA BIEN-TRAITANCE

Les soins bucco-dentaires

En raison des manquements aux soins repérés au cours du diagnostic, il est primordial d'actualiser les connaissances sur la mise en œuvre des soins essentiels tels que la santé orale des personnes âgées, afin de maintenir leurs capacités à s'alimenter et à communiquer. Une mauvaise santé bucco-dentaire rend difficile la mastication, ce qui peut entraîner un risque de fausses routes, des carences, une dénutrition, une dégradation globale de l'état de santé. Cela peut également avoir des retentissements importants dans la vie de tous les jours : difficulté à communiquer, baisse de l'estime de soi, repli sur soi.

Déployer régulièrement cette formation permettra de sensibiliser les professionnels à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et prothétique. Un évènement sera organisé aussi autour de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire qui a lieu le 20 mars, tel qu'un concours de sourires, ouvert à toutes les catégories d'acteurs.

Le travail de nuit

Le second aspect des formations nécessaires pour améliorer les soins essentiels concerne le travail de nuit qui participe à la qualité et à la continuité des soins. Les objectifs de ce module sont de connaître les mécanismes et la physiologie du sommeil, d'identifier les

besoins spécifiques des résidents la nuit, de prendre en charge les situations dont la gestion est plus difficile la nuit, de concilier vie professionnelle et vie privée, de trouver son rythme pour préserver son capital santé, et de développer un accompagnement sécurisant et bienveillant. Il est d'autant plus important de valoriser le travail de nuit qu'il est réalisé par une contre-équipe recrutée principalement en CDD, qui est formée de façon irrégulière et qu'il faut fidéliser. Le nouveau Centre de Ressources Territorial comprend aussi un volet d'astreintes, dans le cadre du dispositif IDE de nuit mutualisée.

Au-delà des mécanismes biologiques la nuit est un espace et un objet à professionnaliser car elle contient des informations importantes sur les personnes âgées. Par exemple des troubles du sommeil surviennent bien avant que le diagnostic de la maladie d'Alzheimer n'ait été posé, comme une première étape. Et c'est aussi le temps des accidents et le temps de l'angoisse liée à la mort.

La bientraitance au regard de la dimension psycho-sociale du vieillissement et de l'accompagnement à la fin de vie

La dimension psychosociale du vieillissement est sous-estimée alors qu'elle devrait être l'élément de base de toute formation pour des professionnels amenés à travailler avec des personnes âgées (Adam, Joubert et Missotten, 2013).

Ainsi il est important de transmettre ou de rappeler des repères fondamentaux sur le vieillissement et l'application de la bienveillance dans les pratiques. Le déploiement d'une formation appropriée en ce sens encourage un autre regard sur le vieillissement, inspiré des principes de l'Humanitude en formation et en pratiques. En effet l'approche dite de l'Humanitude, labellisée et parfois décriée aussi, se centre sur une évolution des compétences et des activités directement au poste de travail en l'occurrence dans la relation directe entre le professionnel et la personne : comment on s'adresse à la personne, comment on tient compte de son expression verbale et non verbale, de ce que l'on perçoit de son ressenti, la place donnée au toucher, etc. Ainsi l'action de s'habiller est un support à la relation et un maintien des habilités de la personne.

D'autres formations seront envisagées dans une phase ultérieure afin de développer une approche globale et bienveillante de l'accompagnement de la personne âgée : reconnaître et inclure le rôle des proches aidants dans sa pratique professionnelle ; les évolutions réglementaires qui encadrent l'accompagnement à la fin de vie et l'aide à mourir.

PREVENIR ET ACCOMPAGNER LES TROUBLES NEURO-EVOLUTIFS

Concernant les troubles neuro-évolutifs et les soins associés, l'objectif est d'apporter toutes les connaissances nécessaires sur ces problèmes liés au grand âge, en formations collectives destinées à l'ensemble des équipes ou par catégorie de métiers, en fonction des thèmes abordés, en vue d'un accompagnement spécialisé dans le cadre général d'un

Ehpad ouvert à tous. Former sur les troubles et le vieillissement psychiques permet de prévenir l'épuisement des soignants qui sont confrontés à des situations complexes.

Un projet d'établissement centré sur le vieillissement psychique

La thérapie par la Validation cible les personnes âgées désorientées, souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées, et des personnes âgées en fin de vie. Elle s'inspire de la psychologie humaniste de Carl Rogers en se fondant sur une relation de confiance entre le soignant et la personne âgée. Elle place l'empathie au cœur de la formation et c'est un moyen pour valider une personne, ses émotions, son expérience subjective et l'aider à ne pas franchir les étapes de la résolution définies par Naomi Feil (mal orientation, confusion temporelle, mouvements répétitifs, états végétatifs). Cette formation vise à changer le projet d'établissement et à revoir son organisation pour optimiser les soins, avec un module destiné au directeur et aux encadrants (Albouy et Moret, 2021).

Les compétences psychosociales, élément constituant d'une thérapie institutionnelle

D'un point de vue neurologique, le fonctionnement de la mémoire c'est d'abord formuler le souvenir, c'est-à-dire que cela commence avec l'acquisition du langage. Pour se remémorer, il faut actionner au moins deux des éléments suivants :

- percevoir par l'un des sens (encodage),
- investir la chose par sa représentation liée à l'affect,
- avoir le projet d'une utilisation ultérieure.

En Ehpad, cela se traduit par : veiller à ce que la personne porte ses lunettes ou son appareil auditif, accompagner les gestes par les mots, investir du côté du plaisir, inscrire les résidents dans des projets à court terme. Le projet de soins est aussi thérapeutique quand il est basé sur une relation verbale personnalisée dans laquelle l'observation et l'écoute sont privilégiées. Le rôle thérapeutique du soignant est visible dans une relation qui devient égalitaire avec la personne âgée quand la blouse tombe. Cela est possible sous deux conditions, que le soignant ait reçu une formation à la relation extra-thérapeutique, et qu'il soit disponible en temps et en esprit.

L'objectif est de mettre en avant l'utilisation des compétences douces des professionnels telles que l'imagination, l'humour et la sollicitude (Pelluchon, 2020), afin de construire une forme de thérapie institutionnelle. L'établissement doit proposer des activités à visée thérapeutique, c'est-à-dire que les équipes invitent le public à participer à un maximum de tâches journalières usuelles et à s'impliquer dans la vie quotidienne de la structure pour maintenir ou retrouver d'anciennes capacités.

D'après Jack Messy, « la seule thérapie possible pour les maladies de type Alzheimer est d'ordre relationnelle ». Le plan de développement des compétences intégrera donc une formation sur les compétences psychosociales (CPS) et surtout l'intelligence émotionnelle qui sont sollicitées dans tous les actes de la prise en soin des personnes qui subissent un vieillissement psychique (cf. annexe 2, liste des CPS).

La définition de l'OMS des CPS (1993) s'applique particulièrement aux métiers d'accompagnement des personnes âgées : « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (...) et à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement ».

L'intelligence émotionnelle serait de savoir écouter les « petites perceptions » des personnes malades, « par le biais du corps et de l'importance de la sensibilité dans le rapport d'un sujet au monde » (Lefebvre des Noëttes, 2020). Développer l'attention au non-verbal, les gestes, les regards devient une compétence en soi. Les symptômes du bien vivre visibles aux yeux des souteneurs ont autant d'importance que les symptômes des maladies qui le sont aux yeux du corps médical.

Former les professionnels à ces thèmes permettra de promouvoir le soin relationnel mais aussi le bien-être au travail, ce qui concourt à la prévention des risques psycho-sociaux.

Les interventions non-médicamenteuses

Les interventions non médicamenteuses (INM) concernent toutes les interventions proposées en individuel, en groupe ou avec les aidants, dont le but est de maintenir ou d'améliorer le fonctionnement cognitif, psychologique, social et physique des personnes qui souffrent de maladies Alzheimer et apparentées.

Le rapport de l'Igas sur l'*Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives* (2022) recommande le déploiement des interventions non médicamenteuses qui devrait s'appuyer sur la pluridisciplinarité et la sensibilisation de l'ensemble du personnel. Il pointe l'importance de « créer enfin un environnement social positif dans lequel la personne souffrant de démence peut trouver un certain bien-être grâce à la construction de relations interpersonnelles »,

Ces INM ont des intentions thérapeutiques et récréative : activité physique adaptée, art-thérapie, réhabilitation cognitive, thérapie par la stimulation cognitive, hortithérapie, interventions assistées par l'animal, danse, musicothérapie, stimulation multisensorielle, thérapie par la reminiscence.

Certaines interventions sont déjà mises en pratique à la Villa des sources de façon formelle ou informelle. La finalité de la formation proposée sera de soutenir la régularité et la qualité

de ces interventions, d'inciter les professionnels à utiliser leurs capacités dans la mise en œuvre de ces interventions, qui seront programmées de façon concertée.

C'est l'autoformation animée par les encadrants de la Villa des sources qui sera proposée aux professionnels à l'aide des outils de la Fondation Médéric Alzheimer, pour limiter les coûts.

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES DANS LE PLAN D'ACTION ET L'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

Le plan de développement des compétences s'appuiera sur les souhaits d'évolution des professionnels émis pour partie au cours des entretiens annuels d'évaluation et principalement lors des entretiens professionnels biannuels, et des besoins en nouvelles compétences pour les projets d'ouverture des nouveaux dispositifs.

On distingue donc deux catégories de formations abordées dans cette partie, dont les sujets peuvent néanmoins se rejoindre : les formations qui ont pour objectif de monter en compétences et en responsabilités, et celles qui ont pour objectif de servir plus spécifiquement la création des nouveaux lieux d'accueil.

La formation des managers à l'encadrement et aux dimensions managériales leur permettra d'acquérir des compétences complémentaires à celles des soins et de l'accompagnement des personnes âgées, dans les domaines de la cohésion d'équipe, du développement de la motivation, la participation active, la bonne conception et la réalisation des réunions et des entretiens.

Il faut distinguer la nature et des objectifs des différentes instances. Ainsi une réunion institutionnelle se distingue des réunions hebdomadaires, de synthèse, de projet ou des moments de transmission.

Les entretiens sont eux-mêmes de nature managériale ou ressources humaines. Ainsi les entretiens d'évaluation annuels doivent guider la bonne réalisation des objectifs individuels dans le collectif. Les entretiens professionnels concernent l'évolution des parcours professionnels. D'autres rendez-vous peuvent accompagner la réalisation des pratiques pour un recadrage ou une déléation de projet par exemple

Les entretiens professionnels seront l'occasion de recueillir les souhaits de certains de monter en compétences, par exemple certains agents de service hospitalier qui souhaiteraient évoluer vers des postes d'aides-soignants, par le biais de la valorisation des acquis et de l'expérience.

La formation de formateur d'adultes permettra de déployer des actions d'autoformation en interne, comme une partie des formations obligatoires, et des formations sur les droits

fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad, la bientraitance, l'accompagnement au changement.

Selon le référentiel des compétences du CRT et de l'accueil de jour, certaines qualifications manquantes pour la réalisation de ces projets peuvent s'inscrire aussi dans la mobilité des parcours professionnels : le poste de coordinateur, les assistants de soins gériatriques, les connaissances générales sur l'habitat adapté et la téléassistance, et toute immersion utile dans les secteurs respectifs des partenaires du projet.

c) Créer des partenariats innovants

Les partenariats ont pour objectif de réaliser des missions complémentaires à l'accompagnement existant afin de créer des conditions de vie et de fin de vie idéales pour les aînés et leurs proches.

D'après la Fédération des acteurs de solidarité, des actions de partenariat efficaces reposent sur cinq principes de base : l'intérêt mutuel, l'égalité, l'autonomie, la coopération, l'évolution des partenaires. Il est recommandé de bien connaître son réseau, de favoriser l'accompagnement en binôme partenarial, d'inscrire les actions en réseau dans des groupes de travail, de former sur les secteurs des partenaires avec immersion dans le secteur de l'autre.

La méthodologie consiste à :

- définir la stratégie partenariale, qui sera ici de placer la personne âgée et ses besoins au centre des actions,
- identifier les partenaires, présents ou manquants pour la bonne réalisation des missions de l'Ehpad, du CRT et de l'accueil de jour,
- penser complémentarité des compétences respectives de chaque partenaire,
- rencontrer, coconstruire et formaliser le partenariat,
- suivre et évaluer par un acteur référent.

Les grandes thématiques des partenariats à développer seront les suivantes, illustrées par quelques exemples concrets :

- la qualité des soins et le bien-être au travail,
- le soutien aux aidants et les actions d'animation,
- les liens avec la coordination locale, la mobilité et l'habitat adapté,
- la recherche-action,

- et bien entendu tous les acteurs locaux du secteur des personnes âgées impliqués avec le CRT.

En ce qui concerne la HAD, qui intervient à la fois à l'Ehpad et dans le cadre du CRT, la signature d'une convention solide est nécessaire, d'autant plus que chaque intervention de la HAD à la suite d'une prescription médicale obéit à un protocole nominatif d'intervention. Les cinq points essentiels de la convention concernent : les conditions d'intervention de l'HAD, l'élaboration et adaptation des protocoles de soins, l'accès des personnels aux dossiers des patients, l'organisation des circuits du Médicament, l'évaluation de l'organisation.

En matière de soins, d'autres conventions seront signées avec une équipe spécialisée Alzheimer (ESA), avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé EMPSA 92 Sud et le Centre de gérontologie des Abondances pour les soins de gériatrie.

En ce qui concernent les salariés, des associations seront sollicitées pour des actions de sensibilisation à l'environnement dans le but d'impulser une réflexion collective sur les enjeux écologiques à l'Ehpad mais aussi d'améliorer les conditions vie et de travail : la Fresque du climat, l'Amap des étangs de Ville d'Avray, une association environnementale pour une action de sensibilisation à la gestion des déchets, une association de covoiturage.

Le soutien aux aidants est un sujet qui concerne à la fois l'Ehpad, l'accueil de jour et le centre de ressources territorial pour tout un volet d'action présenté ci-après, et qui permettrait aussi d'introduire une mission complémentaire d'accompagnement social à la Villa des sources. La formation des aidants permet de les soutenir dans l'acceptation du changement qu'est la perte d'autonomie d'un proche. Cela peut apporter des bouleversements dans le quotidien et modifier la relation que l'on avait avec lui.

Deux conventions de partenariat seront signées avec la plateforme départementale des aidants des personnes âgées vivant à domicile du Centre de gérontologie des Abondances, et avec Delta 7 pour les résidents en Ehpad.

L'association France Alzheimer sera sollicitée pour toutes les ressources qu'elle propose sur les troubles neuro-évolutifs.

L'association française des aidants propose des formations en ligne qui pourront être suivies au sein du CRT ou de l'accueil de jour, sur la posture, la relation avec les professionnels, les gestes de la vie quotidienne.

Autour du thème de l'animation, il sera fait appel au bénévolat par le biais d'associations qui proposent des visites de convivialité comme les Petits frères des pauvres, ou par le site

public jeveuxaider.gouv pour la lecture à voix haute, pour des ateliers d'écriture, pour une aide rédactionnelle élargie, ou pour réaliser un rêve par exemple.

Une charte du bénévolat permettra de cadrer les relations et d'éviter les interférences avec le projet de soins ou dans les relations soignants-soignés.

Avec le Rire médecin, l'humour et le jeu entreront à l'Ehpad. Les clowns thérapeutiques aident les personnes et leurs familles à minimiser le stress, à détourner la peur, mais aussi à apporter réconfort et soutien dans des expériences de santé difficiles.

Le renforcement des liens avec les collectivités locales facilitera le développement de l'hébergement temporaire et la mixité sociale de la façon suivante.

En lien avec la DAC, l'inscription de l'établissement dans le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH), financé par l'ARS Ile-de-France, garantira aux personnes âgées un accompagnement médico-social adapté à la suite d'une hospitalisation. Il est nécessaire que ce séjour ait lieu à proximité du domicile du patient.

Et en lien avec l'agence interdépartementale Autonomy, la structure pourrait élargir l'offre de répit déjà proposée en s'inscrivant sur la plateforme dédiée dont le développement est attendu prochainement.

Cette agence diffuse également des informations sur le logement adapté et la téléassistance. Pour que l'habitat soit inclusif le plus longtemps possible et pour que les personnes puissent se rendre à l'accueil de jour, il faudra innover avec des partenariats sur le plan de la mobilité : Pam 92, prestataires privés, association A vélo sans âge...

Enfin, la Villa des sources pourra prendre part à la recherche-action, par la restitution de l'observation des personnes vieillissantes et des troubles associées à l'âge, comme le recommande le Livre blanc du travail social (2023). On peut faire un parallèle avec l'essor des crèches qui sont devenues des lieux de vie, de socialisation et de recherche (Delaisi de Parseval, 2022). Elles sont devenues le support de nouvelles disciplines telles que la psychodynamique des jeunes enfants, avec l'analyse des interactions entre les bébés. L'étude du vieillissement doit investir également les Ehpad et les lieux de vie fréquentés par les personnes âgées. Un partenariat pourrait être mis en place avec un CM2R (centre mémoire de ressources et de recherche) et une consultation mémoire de proximité.

- B) Proposer une nouvelle offre de services dans la ville en faveur du soutien à domicile

La création des deux dispositifs conjoints, Centre de Ressources Territorial et accueil de jour, participera à la politique préconisée « de renforcement du soutien à domicile » (Igas,

2024) grâce à des outils de coordination gérontologique en faveur d'un parcours choisi. L'objectif de cette plateforme de services est de créer des solutions innovantes avec et pour les personnes âgées qui doivent affronter les difficultés liées à la perte d'autonomie. Le projet s'appuie sur une nouvelle dynamique de coopération impulsée entre les acteurs du territoire, médicaux et paramédicaux, publics et privés.

La définition suivante proposée par Jean-René Loubat, cité par Francis Batifoulier (2024), est pertinente dans le cadre de ce projet : « La plateforme coopérative de services est définie (...) comme une entité cohérente, possédant un statut unique regroupant, pilotant et coordonnant divers services complémentaires afin d'accompagner dans leurs parcours respectifs des destinataires communs. Il faut entendre par services, précise-t-il, des pools de compétences humaines et de ressources matérielles au service d'une même valeur ajoutée. » (Batifoulier F., 2024)

Face à la croissance et à la diversité des besoins, « (...), les métiers du travail social sont conduits à s'adapter à un nouveau modèle, dans lequel les parcours et projets individuels supplantent en somme les établissements spécialisés » (HCTS, 2023). L'établissement doit se doter de nouvelles ressources en métiers et en compétences, requis pour la création de services innovants selon un « modèle inclusif » dont la fonction principale est « le recueil de la demande avec une offre de prestation ». Il est soutenu dans cet objectif par un plan de formation enrichie qui favorise la mobilité des parcours professionnels, et qui est aussi une solution aux difficultés de recrutement.

a) *Un centre de ressources territorial au cœur de l'accompagnement*

La mission du centre de ressources territorial est de renforcer l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile quand le service déjà assuré n'est plus suffisant, afin qu'elles puissent vieillir chez elles le plus longtemps possible. Le CRT agit comme un facilitateur du parcours de santé et de vie, en développant une alternative à l'entrée en établissement. La concrétisation du projet de CRT permet de compléter l'effort de coordination territoriale des soins et d'orientation des personnes âgées fourni par exemple par le DAC 92 centre et le Clic de Ville d'Avray.

Le centre de ressources peut être porté par un Ehpad selon l'article 47 de la LFSS 2022 et l'article D312-155-0 du CASF, ou par un service à domicile. L'appel à candidatures récemment publié par l'Agence régionale de santé Ile-de-France soutient le déploiement de vingt-six CRT en 2025, dans l'objectif de déployer deux CRT sur chaque territoire de dispositif d'appui à la coordination (DAC) des huit départements franciliens, dont cinq

nouveaux CRT dans le département des Hauts-de-Seine. Ce projet répond donc pleinement aux besoins constatés sur le territoire et il peut bénéficier du soutien financier et technique de l'ARS. La dotation annuelle s'élève à 400 000 Euros pour remplir la mission selon les deux volets ci-dessous.

Les deux modalités d'intervention sont les suivantes (cf. annexe 4) :

- une mission d'appui aux professionnels du territoire grâce à la formation, un appui administratif et logistique, la mise à disposition de compétences et de ressources gérontologiques, d'équipements spécialisés ou de locaux adaptés ;
- une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'Ehpad.

Le projet de CRT de la Villa des sources sera organisé en plusieurs phases :

- en 2025, pendant les travaux d'extension du bâti, une phase de planification pour la structuration du cadre partenarial collaboratif, la prospection et la rencontre des partenaires, la signature de conventions ;
- en 2026, une première année d'organisation et de déploiement de l'offre de services en parallèle avec le recueil des besoins des personnes ;
- en 2027, une deuxième année de services et une première phase d'évaluation.

L'intérêt pour l'Ehpad est de renforcer son attractivité auprès des publics, des professionnels et des partenaires. La qualité de ses services est également accrue grâce à une équipe polyvalente qui bénéficie de formations innovantes et du choix de parcours diversifiés. Les personnes âgées sur liste d'attente pour une entrée en EHPAD peuvent se révéler être de futurs bénéficiaires de cet accompagnement. Si elles sont ensuite candidates à un hébergement, elles sont mieux informées sur l'accueil en Ehpad, il y a moins de résistance à un séjour dit de répit pour les aidants, ou à un séjour de longue durée en raison de la perte d'autonomie.

C'est un modèle d'organisation partenariale qui sera choisi a contrario du modèle de service intégré. Il utilise un cadre de collaboration structuré avec les acteurs traditionnels du secteur du domicile (SAD, SSIAD, SPASAD, portage de repas, ...). Ces partenariats relèvent d'une coordination renforcée proche du travail en réseau. Le CRT ne produit pas les prestations de droit commun, et n'assure pas la totalité des prestations complémentaires relevant de l'accompagnement renforcé. Il prévoit principalement une équipe salariée composée de professionnels de coordination, des effectifs complémentaires pour l'astreinte de nuit et la téléassistance.

Le volet 1 se décline en 3 actions principales :

- favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention ;
- lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants ;
- contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage des bonnes pratiques

En matière de prévention intégrative, la communauté gériatrique (SFGG) recommande développer un parcours de prévention multi-domaine médico-psycho-sociale. En effet, 60% des admissions aux urgences en gériatrie seraient évitables. Le manque de politique préventive induit un coût important des dépenses publiques dans un avenir prochain.

Les principaux thèmes des actions de prévention sont les suivants : l'activité physique adaptée et les actions en santé globale telles que la lutte contre la dénutrition, la lutte contre la douleur, la lutte contre la dépression, l'iatrogénie médicamenteuse, la santé bucco-dentaire, la santé du pied, mais aussi le sommeil, la mémoire.

Des séances d'information ont aussi lieu sur les thèmes de l'accès aux droits, les démarches administratives, l'accessibilité au numérique, l'habitat inclusif, l'adaptation du logement, l'usage et l'accès aux équipements techniques, la mobilité.

Le volet 2 comprend :

- les actions de sécurisation du domicile et d'adaptation du logement,
- la gestion des situations d'urgence et de l'astreinte de nuit,
- la coordination renforcée des différents intervenants au domicile du bénéficiaire,
- le soutien de l'aidant.

En faveur des proches aidants, l'équipe du CRT dispense des séances d'information individuelles ou collectives sur les dispositifs d'accompagnement, la relation aidant-aidé, le positionnement dans la relation, les connaissances sur les pathologies physiques et psychiques, le soutien psycho-social, la prévention de la santé et du bien-être des aidants. Les missions concernant la continuité du projet de vie et les activités favorisant la vie sociale du bénéficiaire sont en partie réalisées par l'accueil de jour présenté ci-après.

Le CRT sera donc aménagé comme un lieu ressources polyvalent d'échanges, d'animation, de formation et d'information ouverts à tous les professionnels du territoire, aux personnes âgées, aux aidants et aux bénévoles. La coordinatrice aura la responsabilité de la planification des interventions et de l'approvisionnement des ressources de la structure en lien avec la Directrice.

Les ressources humaines seront apportées par une campagne de recrutement et de formation en interne et en externe avec le soutien et le relai des partenaires. La complexité

de l'organigramme du CRT en annexe 5 montre bien la nécessité pour l'équipe pluridisciplinaire de recevoir une formation à la coordination de projet, des services de proximité et de l'ensemble des interventions autour du bénéficiaire.

Les ressources matérielles à prévoir seront notamment les suivantes : une salle de formation aménagée et utilisée aussi pour les actions de prévention, un bureau d'accueil et d'orientation, une plateforme de type HDS (hébergement de données de santé) fournie par le Groupe.

Les ressources externes seront apportées par les organismes partenaires professionnels de l'accompagnement et des soins, de l'aménagement des habitats adaptés et de la téléassistance.

L'inclusion des personnes âgées et de leurs aidants sera concrétisée par la création d'un conseil de vie sociale qui interviendra également dans le choix des activités en participant à une évaluation régulière du dispositif.

b) Créer un accueil de jour

Le projet répond à un besoin prégnant car le diagnostic a permis de constater le faible nombre de places en accueils de jour sur un territoire où la densité et le vieillissement de la population sont très importants. De ce fait les quelques lieux existants, situés à une distance de plusieurs kilomètres de la Villa des sources, ont des listes d'attente très longues. J'envisage de solliciter les financements de multiples partenaires : ARS Ile-de-France, Conseils départementaux des Yvelines et des Hauts-de-Seine, commune de Ville d'Avray.

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes qui vivent chez elles et un soutien aux aidants, en vertu de l'article D312-8 du CASF.

Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées dépendantes de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. L'accueil est proposé pour une période d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine, pour des personnes en perte d'autonomie physique ou psychique, et notamment malades d'Alzheimer, ou d'une maladie apparentée ou d'une autre maladie neuro-dégénérative, et des personnes âgées handicapées. Chaque personne bénéficie d'un projet de vie individualisé d'accompagnement, formalisé par écrit, et coconstruit avec son aidant.

L'accueil de jour est animé par une équipe pluridisciplinaire de professionnels et il contribue à rompre l'isolement des personnes malades en retissant des liens sociaux. Il sollicite, de la manière la plus adéquate possible, les capacités cognitives et motrices « préservées »

et prolonge la vie à domicile et en famille grâce au répit accordé à l'aidant. Il préserve la relation de proximité aidant-aidé souvent complexe qui oscille entre empathie, soutien, emprise et hostilité, il contribue à l'aménagement de la bonne distance relationnelle (Verdon B., 2021). Il offre un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.

C'est un lieu d'échanges et de partage, où les ateliers seront organisés dans une ambiance conviviale et ludique :

- ateliers visant la stimulation cognitive,
- ateliers mobilisant le langage ou l'activité physique : dextérité, jeux de ballon, détente physique (relaxation, sophrologie, etc...), danse,
- ateliers à médiation artistique (dessin, peinture, modelage...),
- ateliers jardinage et bricolage,
- ateliers cuisine et actions favorisant une meilleure nutrition,
- ateliers « bien-être », sorties (au marché ou à la piscine par exemple).

Ces activités seront encadrées par des professionnels tels que psychologues, aides médico-psychologiques, aides-soignants, psychomotriciens, ergothérapeutes, art-thérapeutes ou musicothérapeutes.

De ce fait l'extension du bâtiment inclura une salle d'activité physique, actuellement manquante à l'Ehpad, qui sera mutualisée entre les deux entités et un coin cuisine. Les aménagements seront prévus pour des personnes à mobilité réduite, et tous types de handicap, y compris la déficience visuelle et les handicaps psychiques (signalisation et informations disponibles en FALC, facile à lire et à comprendre).

Pour tous leurs questionnements, les aidants seront orientés vers le bureau d'accueil qui leur est dédié au sein du CRT, car leur situation les confronte à de nombreux dilemmes.

Ainsi l'ensemble des trois entités, Ehpad, centre de ressources territorial et accueil de jour constitue un Ehpad plateforme, à mi-chemin entre l'ehpad in et l'ehpad out (Matières grises, Mai 2021), qui délivre des informations simples et transparentes sur l'offre et le système de prise en charge disponibles sur le territoire, qui proposent des solutions d'accompagnement avec et sans hébergement, et qui confortent un vrai libre choix.

3.4 Evolution de l'offre et évaluation

La méthodologie d'évaluation utilise des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance de l'établissement et les observations des pratiques et du fonctionnement. L'équipe salariée et les encadrants en particulier seront formés et mis à contribution dans cette démarche annuelle. Il sera formé un comité de pilotage volontaire dédié à l'évaluation de chaque partie du projet.

Après le rappel des critères d'évaluation définis par la HAS et applicables à un projet d'accueil des personnes âgées dépendantes, seront exposés les indicateurs relatifs à chaque partie du présent projet et du plan d'action en particulier, en lien avec leurs objectifs prédéfinis.

Les critères d'évaluation des ESSMS sont définis par les lois du 2 janvier 2002 et du 24 juillet 2019 qui confie la mission de l'élaboration d'un référentiel à la HAS.

Les trois chapitres, la personne, les professionnels, l'ESSMS, sont organisés autour de neuf thématiques fondamentales : la bientraitance et l'éthique, les droits de la personne accompagnée, l'expression et la participation de la personne accompagnée, la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement, l'accompagnement à l'autonomie, l'accompagnement à la santé, la continuité et la fluidité des parcours, la politique des ressources humaines, la démarche qualité et gestion des risques. La fréquence de l'évaluation obligatoire est tous les cinq ans, correspondant au rythme du projet d'établissement, afin d'interroger de manière régulière les pratiques et les organisations au bénéfice des personnes accueillies.

L'autodiagnostic Cpom ayant eu lieu en 2023, la période en cours s'apprête à l'élaboration et à la mise en place d'un projet d'établissement au regard des critères d'évaluation définis par la HAS, mais aussi d'indicateurs de suivi permettant de mesurer l'impact du plan d'action présenté plus haut.

Tout comme les objectifs du projet, les indicateurs d'évaluation doivent respecter les critères SMART, c'est-à-dire qu'ils doivent être Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis. Selon l'Institut national de santé publique du Québec, ils peuvent être distingués en trois catégories : indicateurs de processus, indicateurs de résultats, indicateurs d'effets collatéraux dont l'analyse des parties prenantes.

Dans cette dernière catégorie peuvent être classées la mesure de l'efficacité des partenariats mis en place et la dynamique sociale induite par le projet, présentée plus bas. L'ambition d'une dimension sociale pour l'établissement se vérifie par l'ouverture sur son territoire et une mixité plus grande des publics atteints et accompagnés D'après Hartmut

Rosa (2018), la « résonance signifie en premier lieu et surtout un état ou mode de relation dynamique dans lequel le sujet et le monde (...) se touchent et se transforment réciproquement ».

La politique des ressources humaines fera l'objet d'une évaluation par le biais d'indicateurs propres à la QVCT, la prévention des risques psychosociaux, aux formations obligatoires, au recrutement dont voici quelques exemples : les comptes-rendus des entretiens d'évaluation annuelle et des entretiens professionnels, turn-over, absentéisme, nombre d'arrêts de travail, accidents du travail et maladie professionnelles, pyramide des âges, parité, résultats des enquêtes sur le bien-être et la satisfaction au travail, nombre et comptes-rendus des réunions d'équipe, de coordination, de synthèse.

En ce qui concerne le projet individualisé et le premier accueil de la personne âgée, ce sont les indicateurs du premier chapitre du référentiel de la HAS sur la personne accompagnée qui seront utilisés. On peut aussi s'inspirer du *Guide ATOSTI, Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive (2020)*, qui indique que le sondage pour les personnes accompagnées tient compte de l'expression d'un jugement en lien avec cinq indicateurs, l'autonomie, l'autorégulation, l'empowerment, l'autoréalisation, l'intégration physique et sociale.

L'ambition de l'amélioration de la qualité et de diversification de l'offre de services n'est possible qu'à condition que la politique managériale envisagée et en particulier son application dans le plan de développement de compétences associé portent leurs fruits. Les indicateurs d'évaluation correspondant à ces objectifs sont les suivants.

Indicateurs de suivi du plan de développement de compétences :

Indicateurs de moyens
Effort de formation exprimé en % de la masse salariale
Taux de prise en charge financière par l'OPCO
Nombre d'heures de formation ou taux de planification des formations par sexe / CSP ...
Taux de participation aux sessions de formation
Nombre de formations obligatoires / non obligatoires réalisées par salarié
Indicateurs de l'impact des formations
Niveau d'acquisition des compétences, taux de rétention des connaissances, indicateur d'apprentissage (ou atteinte des objectifs) par salarié par formation
Certifications obtenues par année et par salarié
Application des compétences sur le lieu de travail ou transfert de l'apprentissage en situation de travail par salarié

Impact sur les résultats de l'établissement

Niveau de satisfaction des employés, utilité perçue de la formation par salarié, auto-évaluation

Taux de rotation du personnel

Nombre de participants / nombre d'inscrits

Retour sur investissement : implication des professionnels dans le projet d'établissement et l'accompagnement, participation au questionnaire éthique, au respect de droits et à l'expression des personnes dans le projet d'accompagnement (chapitre 2 du référentiel HAS)

L'analyse de la relation avec les partenaires poursuit un double objectif : faire un état des lieux du partenariat et de la relation partenariale, identifier les axes de valorisation et d'amélioration.

Afin de mesurer le développement de la coopération, Guy Le Boterf (2006) propose quelques indicateurs :

- des représentations partagées (projet) au sein du groupe ;
- de la cohésion et de la solidarité : entraide entre les générations, ou entre des personnes de niveaux ou genres d'expertise différents ;
- un langage commun, une bonne communication et intercompréhension, une reconnaissance des comportements types du groupe : chacun est capable de comprendre la logique de l'autre, ses priorités et ses contraintes et de s'y adapter ;
- un décloisonnement et des démarches interdisciplinaires : organisation équitable, pertinente et flexible du travail, une synchronisation des activités après concertation.

Le principe de l'auto-évaluation sera proposé à chaque partenaire puis les résultats seront partagés par le biais du comité de pilotage dédié en vue d'une amélioration continue. Les points clés de cette évaluation sont les contributions aux enjeux, les impacts sur le projet, les résultats concrets sur l'intérêt général et l'utilité sociétale.

En plus de l'évaluation des partenariats, quelques indicateurs seront retenus pour le centre de ressources territorial :

- le nombre de personnes bénéficiant des prestations du volet 1 et du volet 2 ;
- la composition de l'équipe du centre de ressource territorial ;
- la liste des partenaires du centre de ressources territorial et gouvernances mises en place,
- le nombre de personnes accueillies en rendez-vous individuels d'orientation,
- et l'évaluation des actions de prévention comme ci-dessous.

En ce qui concerne les actions de prévention, la grille d'évaluation inclura :

- le nombre de professionnels participant à chaque action en ETP par métier,
- le process de mise en place de l'action (intervention d'un prestataire extérieur, nombres de réunions de pilotage et de coordination),
- le nombre de thèmes abordés sur la période,
- le nombre de participants à chaque action.

Parmi les indicateurs d'évaluation, les critères suivants vérifieront la réalisation du projet d'accueil de jour :

- la file active par âge, CSP et communes d'habitation,
- nombre de projet d'accueil individualisé,
- nombre d'activités par type,
- nombre d'intervenants internes et externes,
- nombre et comptes-rendus des réunions interdisciplinaires,
- taux de participation et résultats des enquêtes de satisfaction,
- comptes-rendus des conseils de vie sociale,
- nombre de transports,
- nombre rendez-vous avec les aidants.

L'évaluation devra enfin porter sur les impacts positifs extra-économique, extra-financiers, extra-opérationnels. Vérifier l'impact de ce projet sur les personnes âgées c'est en somme avoir l'aptitude d'apporter de l'attention à chaque action, de mesurer l'infime, les émotions dans les regards, les sourires, les soulagements, avoir l'habilité à mener une démarche d'aller vers.

La démarche de ce projet a pour objectif de s'inscrire dans une dynamique sociale qui pourrait être vérifiée par l'analyse de la performance sociale et sociétale du travail qui s'intéresse à la création de valeur, à la résultante des interactions des acteurs d'une organisation (Baggio et Sutter, 2013). Cette performance sociale « dépend aussi de la qualité des relations d'emploi et de management et du dialogue interpersonnel », et donc d'« un management plus mobilisateur des équipes » (Saboune K., 2018).

Cette perception du sensible et l'utilisation du langage, c'est-à-dire le dialogue avec les équipes, permet de mesurer l'attention portée aux soins relationnels.

Conclusion

L'ensemble des pays développés atteindra un niveau de 30% de population de plus de 65 ans au cours de la décennie 2060, selon les projections des Nations unies. Les conséquences du vieillissement mondial sont multiples, d'ordre économique, politique et sociale. C'est un phénomène global qui enjoint aux sociétés de s'adapter rapidement à tous les niveaux, tant au niveau de la société qu'à celui des établissements et des réponses concrètes qu'ils apportent.

Le projet de diversification de l'offre de services de l'Ehpad amène toutes les parties prenantes à réfléchir et construire ensemble la place centrale de la personne âgée dans le dispositif d'accompagnement et de prise en soins. C'est l'occasion de transformer ce lieu en un carrefour intergénérationnel attractif, producteur de valeurs et de compétences nouvelles. Ces changements et améliorations doivent aboutir à un progrès de la qualité mais pas au détriment de l'écoute des personnes accompagnées, de leurs envies et de leurs besoins, dans leur dimension psychosociale.

Ce mémoire est l'opportunité d'entrer dans un sujet d'actualité passionnant, le changement de paradigme qu'est le vieillissement de la population, comme un objet qui produit de la connaissance, et une occasion supplémentaire de vivre les diversités de façon enrichissante. Il est pour moi à la fois un projet professionnel au service de mon ambition de directrice d'établissement et une réflexion personnelle sur la place des personnes âgées dans notre société.

Bibliographie

Ouvrages

- Arbuz G. (2016), *Ecouter les sujets âgés*, Erès ;
- Baggio S. et Sutter P.-E. (2013), *La performance sociale au travail : livre blanc*, MarsLab ;
- Batifoulier F. (2019), *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Dunod ;
- Batifoulier F. et Noble F. (2022), *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre*, Dunod ;
- Batifoulier F. (2024), *Diriger une institution*, Erès ;
- Brami G. (2022), *La fin des Ehpad ? Réalités ignorées et vérités rejetées*, Vérone éditions ;
- Châtelet N. (2005), *La dernière leçon*, Seuil ;
- Coutrot T. et Perez C. (2022), *Redonner du sens au travail - une aspiration révolutionnaire*, Seuil ;
- De la Fontaine J. (1678), *Le vieillard et les trois jeunes hommes* ;
- Durand S. et Lecombe J. (2023), *Diversité & inclusion*, Dunod ;
- Ernaux A. (1997), *Je ne suis pas sortie de ma nuit*, Gallimard ;
- Fleury C. et Fenoglio A. (2022), *Ce qui ne peut être volé, La Charte du Verstohlen*, Tracts, Gallimard ;
- Foudriat M. (2019), *La co-construction - Une alternative managériale*, Presses de l'EHESP ;
- Janvier R. (2017), *Éthique de direction en institution sociale et médico-sociale*, ESF ;
- Le Boterf G. (2018), *Construire les compétences collectives : coopérer efficacement dans les entreprises, les organisations et les réseaux de professionnels*, Eyrolles ;
- Lefebvre des Noëttes V. (2020), *Comment écouter autrement les malades d'Alzheimer au temps de la Covid-19*, in Monneron P. et Droit R.-P., *Ethique du grand âge et de la dépendance* (169-179), Bibliothèque Partage & Vie, Presses universitaires de France ;
- Lefèvre P. (2016), *Guide du directeur en action sociale et médico-sociale*, chapitre 7. Piloter et accompagner le changement, Dunod ;
- Messy J. (2020), *La maison du bout de la vie, Soigner l'EHPAD pour soigner les adultes âgés*, Erès ;
- Montenez C. et Sagot J. (2023), *Et si c'étaient eux ?*, La Comédie Française ;
- Morin E. (2014), *Introduction à la pensée complexe*, Points ;
- Ogawa I. (2022), *Le goûter du lion*, Editions Piquier ;
- Pascal B. (1993), *Pensées*, sous la direction de Brunschvicg L., Gallimard [1670] ;
- Paugam S. (2022), *Le lien social*, Que sais-je ?, Presses universitaires de France ;
- Paugam S. (2023), *L'Attachement social. Formes et fondements de la solidarité humaine*, Seuil ;

Pelluchon C. (2020), *Enfermement et vulnérabilité*, in Monneron P. et Droit R.-P., *Ethique du grand âge et de la dépendance* (133-149), Bibliothèque Partage & Vie, Presses universitaires de France ;

Serres M. (2011), *Corps*, Le Pommier ;

Tocqueville, A. de (1986), *De la démocratie en Amérique*, Folio [1835] ;

Verdon B. (2013), *Le vieillissement psychique*, Presses universitaires de France ;

Whitmore J. (2001), *Le guide du Coaching*, Maxima [1992], p. 174 ;

Revue

Adam S., Joubert S., Missotten P. (2013), *L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et les chercheurs !*, Revue de neuropsychologie, Volume 5, p. 4-8, <https://stm.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2013-1-page-4?lang=fr> ;

Brami G. (2013), *Les paradoxes de l'évolution des Ehpad*, Empan, N°91, p. 56-6, <https://doi.org/10.3917/empa.091.0056> ;

Canonne J. (octobre 2019), *Un Pasa de nuit pour des résidents apaisés*, Direction(s) N°179 ;

Dartiguenave J.-Y. (2012), *Rituel et liminarité*, Sociétés, 2012/1 n°115. p. 81-93, <https://doi.org/10.3917/soc.115.0081> ;

Dejours C (2020), *Travail, précarisation et subjectivité*, Travailler, 2020/2 n° 44, p. 195-214, <https://doi.org/10.3917/trav.044.0195> ;

Grand A. (2016), *Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France*, Vie sociale 2016/3, p. 13 à 25 ;

Kammerer M. (mai 2023), *VAE : des parcours simplifiés pour les métiers du grand âge*, Cahier de Direction[s] n°219, p. 45 ;

Marquet A., octobre 2023, *Assurer la liberté de droits et garantir le droit aux risques*, Autodétermination en établissement, ASH Hors-série N°34 ;

Rosanvallon P. (2022), *Faire entrer le long terme en démocratie*, Constructif (N° 61), p. 69-71, <https://doi.org/10.3917/const.061.0069> ;

Routelous C., Ruiller C., Lux G. (2021), *La pénibilité au travail dans les EHPAD... Et si le management « salutogénique » était une solution ?*, Gestion et management public, Volume 9 / n° 1, 9-35, <https://doi.org/10.3917/gmp.091.0009> ;

Saboune K., Montargot N., Puig E. (juin 2018), *Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD*, Question(s) de management ?, N°20, p. 59-69 ;

Verdon B. et Racin C. (mars 2021), *Ambivalence, emprise, soutien. De la difficulté d'entourer le patient âgé à « suffisamment bonne » distance*, L'Évolution Psychiatrique, volume 86, pages 5-16, Elsevier ;

Weber F. (mars 2017), *Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) : de la retraite à la dépendance*, Genèses 106 ;

Lois, décrets, circulaires

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, JORF N°0028 du 3 février 2016 ;

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;

Documents

Agence interdépartementale de l'autonomie, *Programme départemental de l'autonomie Yvelines et Hauts-de-Seine 2021-2023* ;

Agence régionale de santé Ile-de-France, *Projet régional de santé 2023-2028* ;

Albouy F.-X., Moret A. (juin 2021), *Analyse des dispositifs de formation des soignants en EHPAD*, Caisse des Dépôts ;

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (juillet 2024), *Référentiel QVCT* ;

Boisvert D. (2020), *Guide ATOSTI, Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive*, Consortium national d'expertise en inclusion sociale (Cneis) ;

Centr'aider (2023), *Guide des aidants des Hauts-de-Seine* ;

Conseil départemental des Hauts-de-Seine (28 septembre 2018), *Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022* ;

Conseil économique sociale et environnemental (avril 2023), *Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie* ;

Conseil National Supérieur de l'Autonomie (2024), *Synthèse des valeurs de points GIR 2023 et des GIR moyens pondérés départementaux 2022*,

https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-05/20240528_Rapport-VPG-et-GMP_VF.pdf ;

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (juillet 2021), *Etudes et résultats N°196* ;

Fondation Médéric Alzheimer (juin 2021), *Guide pratique Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer* ;

Fondation Recherche Alzheimer (mars 2024), Un nouveau sondage actualise les chiffres de la maladie, <https://alzheimer-recherche.org/20119/un-nouveau-sondage-actualise-les-chiffres-de-la-maladie> ;

Haut Conseil du Travail Social (2021), *Pour le développement des pratiques réflexives dans l'accompagnement des personnes : De l'intérêt professionnel individuel à l'intérêt commun* ;

Haut Conseil du Travail Social (2023), *Livre blanc du travail social* ;

Haute Autorité de Santé (2009), *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;

Haute Autorité de Santé (2012), *Programme Qualité de vie en Ehpad* ;

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

Haute Autorité de Santé (septembre 2023), *Guide méthodologique Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en Ehpad* ;

Haute Autorité de Santé (décembre 2023), *Enquête « Démarches de recueil de la satisfaction des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD : résultats »* ;

Jeandel C. et Guérin O. (juin 2021), *Rapport de mission Unités de Soins Longue Durée et EHPAD* ;

Inspection Générale des Affaires Sociales (juillet 2022), *Mission sur la gestion des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) du groupe Orpea* ;

Inspection Générale des Affaires Sociales (juillet 2022), *Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives* ;

Inspection Générale des Affaires Sociales (février 2024), *Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire* ;

Matières grises (mai 2021), *L'Ehpad du futur commence aujourd'hui, Propositions pour un changement radical de modèle* ;

Ministère de l'économie, des finances et de la relance (octobre 2021), *Guide ministériel du proche aidant* ;

Ministère des solidarités et de la santé (mars 2021), *Guide pratique Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux* ;

Organisation Mondiale de la Santé (mai 2020), *Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées* ;

Sénat (juillet 2022), *Le contrôle des Ehpad*, Rapport d'information N°771 ;

Uni Santé (2023), *Panorama des EHPAD 2023* ;

Médias

Chovrelat-Péchoux G. (25 mars 2022), *La vieillesse à moindres coûts*, lavedesidees.fr, <https://lavedesidees.fr/La-vieillesse-a-moindres-couts> ;

Delleur L. (2022), *Hold-up sur les vieux*, Arte ;

Finkielkraut A. (4 mai 2024), *L'aide active à mourir*, Répliques, France Culture, <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/repliques/l-aide-active-a-mourir-6253130> ;

Madeline B. (5 mars 2023), *On pense trop souvent que la question du vieillissement se résoudra avec de l'argent (...)*, LeMonde.fr ;

Meteyer M. et Renault M.-C. (24 avril 2024), *Le gouvernement oriente 650 millions d'euros pour soutenir les Ehpad*, Le Figaro ;

Morin E. (31 décembre 2019), *Edgar Morin : au-delà des grèves et des rêves*, liberation.fr, https://www.liberation.fr/debats/2019/12/31/edgar-morin-au-dela-des-greves-et-des-reves_1771418 ;

Sandlarz J. (12 octobre 2020), *L'invention de l'hospice*, LSD la série documentaire, France culture, <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/lsd-la-serie-documentaire/l-invention-de-l-hospice-8922981> ;

Liste des annexes

Annexe 1 : analyse SWOT de l'Ehpad la Villa des sources

Annexe 2 : les compétences psychosociales

Annexe 3 : plan de développement des compétences 2025-2027

Annexe 4 : schémas d'organisation du centre de ressources territorial et du rôle de l'équipe

Annexe 5 : organigramme du centre de ressources territorial

ANNEXE 1 : ANALYSE SWOT DE LA VILLA DES SOURCES

	Menaces	Opportunités
Territoire	Population vieillissante, Troubles et pathologies aggravés, Services non coordonnés, Offre d'habitats alternatifs non disponible,	Recommandations issues du schéma régional ARS et du programme interdépartemental autonomie, Vieillesse au cœur des réflexions scientifiques, sociologiques et philosophiques,
Groupe	Gouvernance rigide, Objectifs de performance économique en contradiction avec la nécessité de créer un climat de soins, Mauvaise réputation en raison d'actes avérés et répétés de maltraitance,	Solidité financière, Ressources mises à disposition des Ehpad : aide au recrutement et à la gestion, outils qualité conformes aux normes requises, fonctions supports et Direction régionale,
Partenaires	Cpom mutualisé pour 15 établissements du Groupe : réponses aux objectifs et questions communes aux établissements du territoire qui ne précisent pas les différences et les insuffisances sur chaque site, Partenariats insuffisants ou inexistantes, Indexation des financements publics insuffisants pour compenser l'inflation,	Financements ARS Ile-de-France et Conseil départemental, Appels à projets de l'ARS pour la création d'une offre diversifiée dont des CRT, Recommandations du diagnostic Cpom sur le renforcement du maintien à domicile, le développement des nouvelles modalités d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes ou les personnes âgées dépendantes présentant des troubles psychiatriques, le développement de l'accueil temporaire et séquentiel,

	Faiblesses	Forces
Etablissement	<p>Peu d'information disponible sur le grand âge et les modes d'accompagnement,</p> <p>Professionnels de l'accueil et de l'hébergement peu ou pas formés aux fondamentaux du vieillissement,</p> <p>Activités inadaptées sans alternative pour personnes qui souffrent de troubles neuro-évolutifs,</p> <p>Etablissement isolé géographiquement à la frontière de deux départements,</p>	<p>Etablissement ouvert vers l'extérieur et accueillant,</p> <p>Ehpad rentable et confortable dans un secteur peu pourvu,</p> <p>Capacité de petite dimension qui donne de la visibilité aux acteurs,</p>
Les personnes âgées	<p>Fonctions d'hébergement et de soins cloisonnées,</p> <p>Soins défailants et insuffisants pour des situations et pathologies diverses et complexes,</p> <p>Modèle économique qui fait de l'entre-soi, pas de mixité sociale,</p> <p>Courte durée des séjours (inférieure à deux ans),</p> <p>Ne participe pas au virage domiciliaire,</p> <p>Isolement social des personnes sans famille ou qui ont des freins à la communication,</p> <p>Aidants non soutenus,</p> <p>Accompagnement social inexistant,</p> <p>Soins gériatriques et psychiatriques insuffisants,</p> <p>Evaluations non actualisées pendant deux ans,</p>	<p>Psychologue très compétente,</p> <p>Ancienneté des soignants,</p> <p>Hébergement qualitatif,</p> <p>Personnes visibles, psychopathologies telles que dépression et troubles neuro-évolutifs apparents, pouvant faciliter le recueil des besoins,</p>

L'équipe	<p>Gestion des risques SST sans consultation du CSE, Pas d'intervention d'un CSE central, Organisation du travail limitée à la planification, sans objectifs managériaux, Formation professionnelle insuffisante limitée aux formations obligatoires, Nombre insuffisant de bureau qui limite la possibilité de la réflexion et des formations en ligne, Pas de parcours d'intégration, Pas de parcours jeunes, Médecin traitant faisant fonction de médecin coordinateur Encadrants pas formés au management, Contre-équipe composée de personnes en CDD, Manque de coordination entre les équipes, Manque de coordination avec les partenaires tels que l'équipe mobile des soins palliatifs.</p>	<p>Procédures en gestion des ressources humaines, Outil de planification, Recommandations du diagnostic Cpom 2023 : formation aux troubles psychiques (alzheimer, dépression...) et objectifs d'encadrement ERRD, rotation, absentéisme.</p>
----------	--	--

ANNEXE 2 : LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES (Crips, 2024)

Catégories	CPS générales	CPS spécifiques
Compétences cognitives	Avoir conscience de soi	Connaissance de soi Savoir penser de façon critique Capacité d'auto-évaluation positive Capacité d'attention à soi
	Capacité de maîtrise de soi	Capacité à gérer ses impulsions Capacité à atteindre ses buts
	Prendre des décisions constructives	Capacité à faire des choix responsables Capacité à résoudre problèmes de façon créative
Compétences émotionnelles	Avoir conscience de ses émotions et de son stress	Comprendre les émotions et le stress Identifier ses émotions et son stress
	Réguler ses émotions	Exprimer ses émotions de façon positive Gérer ses émotions
	Gérer son stress	Réguler son stress au quotidien Capacité à faire face en situation d'adversité
Compétences sociales	Communiquer de façon constructive	Capacité d'écoute empathique Communication efficace
	Développer des relations constructives	Développer des liens sociaux Développer des attitudes et des comportements prosociaux
	Résoudre des difficultés	Capacité d'assertivité et de refus Savoir demander de l'aide Résoudre des conflits de façon constructive

Tableau réalisé à partir du référentiel de Santé publique France, 2022, page 16

ANNEXE 3 : PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES 2025-2027 (en complément des formations obligatoires)

Intitulé de la formation	Objectifs	Organisme (à titre d'exemple)	Public cible	Modalités et durée	Période
Santé bucco-dentaire des personnes dépendantes en institutions médico-sociales	Améliorer l'accès à l'hygiène dentaire et à la santé bucco-dentaire des personnes dépendantes ; compléter ou faire acquérir au personnel encadrant des connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'inclure le bucco-dentaire dans le projet médical d'établissement.	UFSBD (Union française pour la santé bucco-dentaire)	Cadre de santé, Infirmier, Aide-soignant, AMP	Formation collective sur site, 1 journée de 7 heures ou 2 ½ journées	Chaque année au cours du premier trimestre
Travailler la nuit en Ehpad	Identifier les spécificités du travail de nuit et cerner ses exigences ; participer à la qualité et à la continuité des soins.	ANFH	Personnel exerçant des soins la nuit	Formation collective, 14 heures	Chaque année
Approche psychosociale du vieillissement	Comprendre le processus de vieillissement ; accompagner les personnes avançant en âge grâce à l'acquisition de « clefs » de compréhension ; connaître les contextes institutionnel et environnemental ; inscrire les changements liés au vieillissement au sein des dispositifs individuel et institutionnel ; prévenir les risques liés au vieillissement	RSVA	Equipes de l'Ehpad, du CRT et de l'accueil de jour	Formation collective, 14 heures	Chaque année

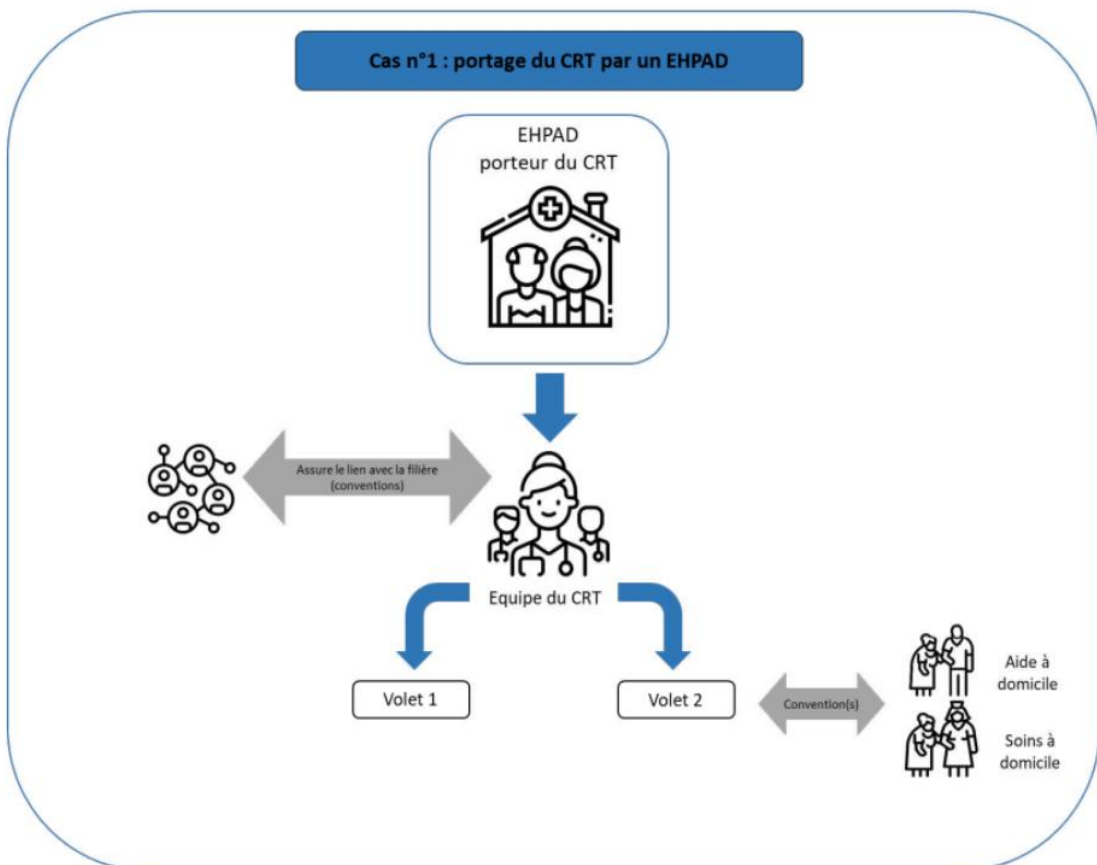
Intégrer la méthode de Validation® au projet d'établissement	Définir et pratiquer un accompagnement individualisé des personnes âgées en perte d'autonomie psychique ; ajuster les modalités de mise en œuvre aux besoins spécifiques de l'établissement et des personnes accueillies ; maîtriser le cadre managérial nécessaire à l'évaluation de cette pratique, en termes d'indicateurs de résultats et de traçabilité.	VF Validation	Directeurs et équipes d'encadrement	Formation collective, 14 heures	2 ^e semestre 2025
Intégrer les compétences psychosociales dans sa pratique professionnelle	Identifier les différentes compétences psychosociales ; développer son intelligence émotionnelle ; travail sur la posture, en renforçant notamment les CPS des personnes formées afin de garantir la mise en œuvre de climats positifs et bienveillants dans leurs interventions auprès des personnes accompagnées	A définir	Equipes de l'Ehpad, du CRT et de l'accueil de jour	Formation collective, 12h	2 ^e semestre 2025
Interventions non médicamenteuses	Actualiser ses connaissances sur les troubles neurocognitifs majeurs et psycho-comportementaux ; identifier et s'approprier les principes de base et les techniques de soins non-médicamenteuses ; savoir choisir et proposer les interventions en fonction des résidents ; évaluer, faire évoluer et transmettre sa pratique	Fondation Médéric Alzheimer	Equipes de l'Ehpad, du CRT et de l'accueil de jour	Auto-formation	2 ^e semestre 2025

<p>Formation PRAP 2S (prévention des risques liés à l'activité physique)</p>	<p>Observer et analyser sa situation de travail ; repérer les risques liés à son activité professionnelle ; proposer un plan d'amélioration technique ; contribuer à la mise en œuvre dans son établissement de la prévention des risques ; connaître les déplacements spontanés, analyser les capacités de la personne âgée en vue d'adapter le type d'assistance dont il a besoin : verbale, physique ou matérielle.</p>	<p>Croix-Rouge française</p>	<p>Représentant du personnel, équipe soignante</p>	<p>Formation individuelle ou collective, 4 jours</p>	<p>2025</p>
<p>Formation Assistant de soins en gérontologie (ASG)</p>	<p>Concourir à l'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne ; aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie ; mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens ergothérapeutes ou psychologues ; comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé ; réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées</p>	<p>IRTS Montrouge</p>	<p>Aide-soignant, aide médico-psychologique</p>	<p>140 heures</p>	<p>En fonction des entretiens professionnels</p>

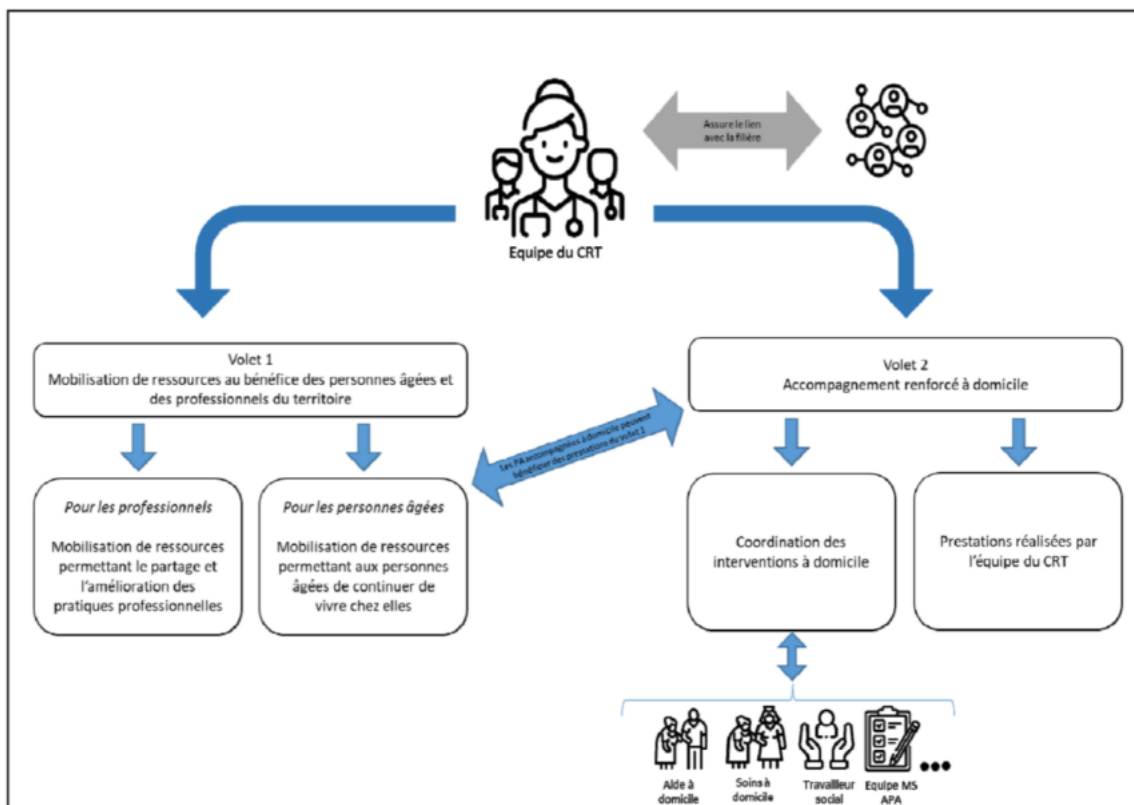
Diplôme d'Etat Aide-Soignant/e (DEAS) en VAE	Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale ; évaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration ; information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants ; entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés ; travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques.	Greta 92	Agent de service hospitalier, agent technique	Formation individuelle, 1540 heures (44 semaines) soit 770 heures de formation théorique et 770 heures de formation clinique	En fonction des entretiens professionnels
Formateur professionnel d'adultes	Concevoir et préparer la formation ; animer une formation et évaluer les acquis des apprenants ; accompagner les apprenants en formation ; inscrire sa pratique professionnelle dans une démarche de qualité et de responsabilité sociale des entreprises	Afpa	IDE, psychologue	Formation individuelle, 1015 heures	2026
Formation Coordinateur de parcours social et médico-social	Recueillir des informations concernant la situation du bénéficiaire, ainsi que ses besoins et ses attentes ; élaborer un plan d'accompagnement personnalisé ; négocier le plan d'accompagnement personnalisé avec les autres professionnels qui interviennent ; coordonner les	Croix-Rouge française	Candidat interne ou externe au poste de Coordinateur du CRT	Formation individuelle, 147 heures	2025, en fonction du plan de recrutement ou des entretiens

	actions avec les autres professionnels du territoire dans la mise en œuvre du plan d'accompagnement personnalisé				professionnels
--	--	--	--	--	----------------

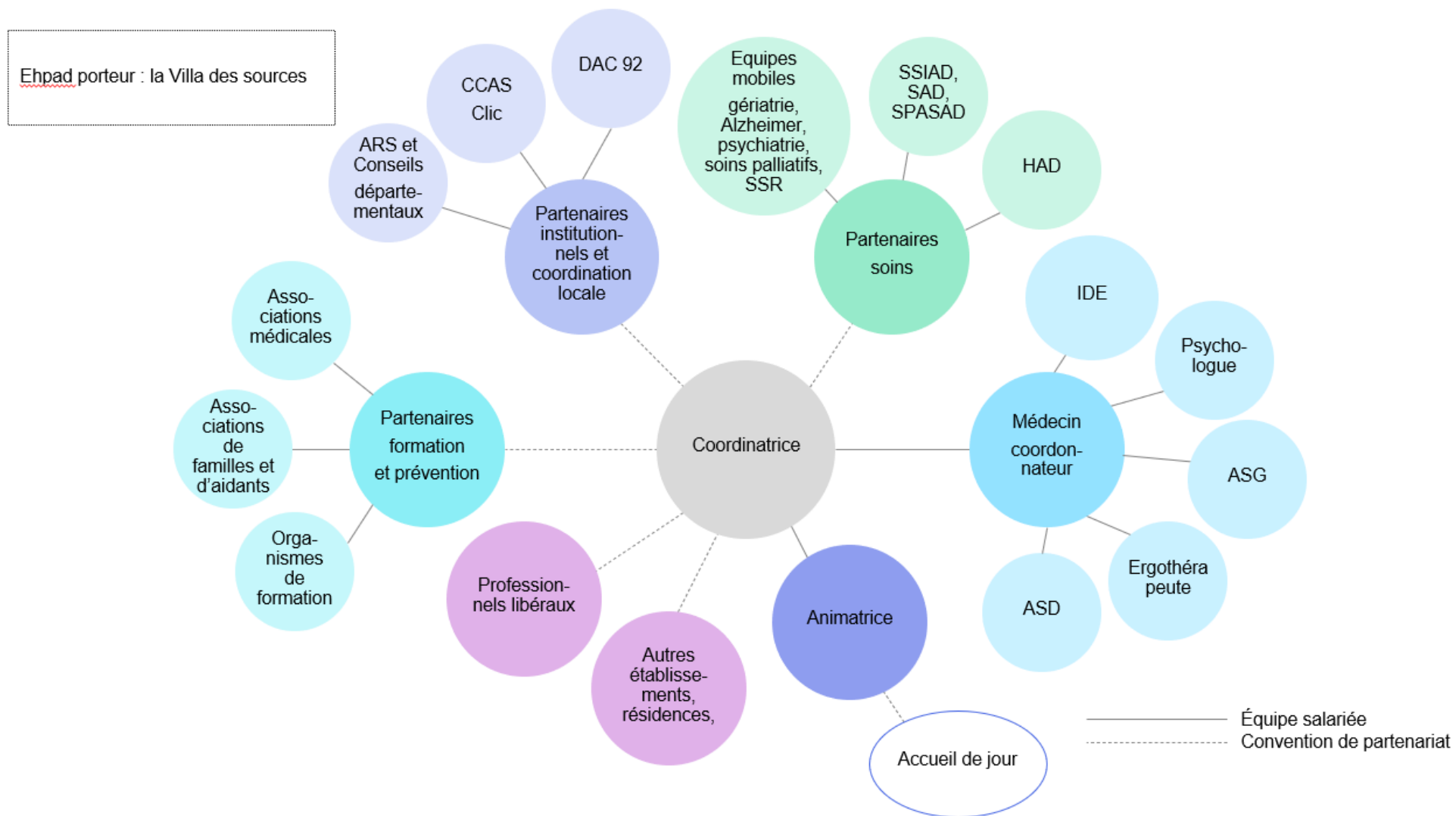
ANNEXE 4 : SCHEMA D'ORGANISATION CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL
(ARS IDF, 2023)



LE ROLE DE L'EQUIPE



ANNEXE 5 : ORGANIGRAMME DU CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL LA VILLA DES SOURCES



FAYARD

Constance

Septembre 2024

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : Arif-Social

**IMPULSER UN PROJET À DIMENSION SOCIALE PAR
L'OUVERTURE D'UN EHPAD SUR SON TERRITOIRE,
UNE QUALITE DE VIE ET DE SOINS DEDIEE AU GRAND AGE ET AU PARCOURS
CHOISI**

Résumé :

Les Ehpads sont amenés à créer de nouvelles solutions d'accompagnement et de soins pour répondre à des enjeux sociétaux complexes : nombre croissant de personnes âgées, affectées notamment de troubles neuro-évolutifs, et souhait de ces personnes de vieillir à domicile. De plus, ces établissements sont confrontés à des difficultés financières et de gestion des ressources humaines, en particulier de recrutement.

La Villa des sources a la chance de s'adosser à un groupe puissant mais se trouve isolée sur son territoire et partage le même type de problématique : comment inclure davantage d'éthique et de bienveillance dans l'accompagnement des personnes âgées, jusqu'à la fin de leur vie, comment inscrire son action dans une dynamique sociale plus large, en un mot comment bien vieillir ensemble.

Le diagnostic de l'établissement met en avant des difficultés organisationnelles mais aussi les ressources dont il dispose pour s'ouvrir sur son territoire, diversifier son offre de services et s'adresser à un public élargi. L'objectif de l'Ehpads est d'améliorer la qualité des soins apportée aux résidents, en mettant l'accent sur un accompagnement individualisé et le respect de leur autonomie, tout en contribuant, à son échelle territoriale, au soutien à domicile des habitants qui le souhaitent.

Le plan d'action se présente comme une proposition de réponse concrète à ce double enjeu. Il met l'accent sur la co-construction de projets de vie et de mort avec les résidents et leurs familles, sur la valorisation des compétences et sur la nécessité d'une coordination accrue avec les partenaires, en inscrivant l'établissement dans une dynamique sociale plus large.

Mots clés :

vieillesse, autodétermination, autonomie, bienveillance, fin de vie, bien-être, innovation, inclusion, management, participation, concertation, accomplissement de soi

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.