



---

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

Promotion : **2023 – 2024**

Date du Jury : **Décembre 2024**

---

# **La spécialisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye**

---

**Romane DALIFARD**



---

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à adresser mes remerciements les plus sincères aux résidents, aux familles et aux professionnels de la Résidence de l'Abbaye, pour leur bienveillance et leur disponibilité tout au long de mon stage de professionnalisation, en particulier dans le cadre de mon mémoire.

Je remercie chaleureusement l'équipe de direction, Monsieur Jean-René Béasse, Madame Mérane Daniska et Madame Claire Poilpré, pour l'écoute, l'accompagnement et la confiance qu'ils m'ont accordé.

Mes remerciements vont également à Madame Gaëlle Chesnais, enseignante à l'École des Hautes Études en Santé Publique, pour ses précieux conseils et le temps qu'elle m'a consacré tout au long de ce travail de recherche.

Enfin, je souhaite exprimer ma reconnaissance envers mes collègues de promotion et amies, Lise-Marie Baudet, Clémence Darracq, Marie Donnadiou et Lisa Dugué, qui ont été un soutien précieux tout au long de cette formation. Ainsi qu'à mes parents, mon frère et ma belle-sœur, qui me soutiennent et m'encouragent dans tout ce que j'entreprends.



---

# Sommaire

---

Introduction.....	3
Méthodologie.....	5
1 Les EHPAD face au défi de l'accompagnement de la dépendance des personnes âgées aux fragilités contrastées.....	6
1.1 L'adaptation de l'accompagnement à la réalité des besoins et à l'évolution des aspirations individuelles.....	6
1.1.1 La mixité des profils de résidents en EHPAD.....	6
1.1.2 Une diversification des accompagnements encouragée par les politiques publiques.....	10
1.2 La spécialisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye au cœur du projet d'établissement.....	13
1.2.1 Les constats de départ : une évolution de la population accueillie, une cohabitation difficile entre les différents groupes de résidents et un accompagnement uniforme.....	14
1.2.2 Le projet d'établissement : véritable guide pour fédérer et orienter les professionnels dans l'accompagnement des résidents.....	19
2 La spécialisation : une organisation adaptée à l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye, mais qui nécessite encore des ajustements.....	25
2.1 Un an et demi après sa mise en place, un premier bilan satisfaisant autant pour les résidents que pour les professionnels.....	25
2.1.1 Un cadre de vie adapté permettant de garantir la qualité de vie de tous les résidents.....	25
2.1.2 Un véritable changement de culture professionnelle au service de la qualité de vie des résidents.....	32
2.2 La spécialisation, une organisation encore récente, qui nécessite des ajustements réguliers.....	36
2.2.1 Quelques limites concernant l'accompagnement des résidents, liées à la nécessité constante d'une adéquation entre le profil du résident et le service.....	36
2.2.2 Un contexte interne déterminant qui ouvre la voie à de nouvelles perspectives d'évolution de la spécialisation.....	40
Conclusion.....	44

Bibliographie.....	45
Liste des annexes.....	I
Annexe 1 : Tableau récapitulatif de la méthodologie .....	II
Annexe 2 : Grilles d’entretiens .....	IV
Annexe 3 : Tableau récapitulatif des entretiens.....	IX
Annexe 4 : Dispositions des services de l’EHPAD .....	XI
Annexe 5 : Plans et aménagements des services de l’EHPAD .....	XII
Annexe 6 : Tableau récapitulatif des postes et horaires des soignants.....	XVI

---

## Liste des sigles utilisés

---

**AGGIR** : Autonomie gérontologique groupes iso-ressources

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

**ARS** : Agence régionale de santé

**CA** : Conseil d'administration

**CASF** : Code de l'action sociale et des familles

**CMP** : Centre médico-psychologique

**COPIL** : Comité de pilotage

**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CSE** : Comité social et économique d'établissement

**CVS** : Conseil de vie sociale

**DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**ETP** : Équivalent temps plein

**ESAT** : Établissement ou service d'aide par le travail

**FSS** : Formation spécialisée de site

**G2A** : Groupement des 2 Abbayes

**GIR** : Groupe iso-ressources

**GMP** : Groupe iso-ressources moyen pondéré

**HAD** : Hospitalisation à domicile

**HAS** : Haute Autorité de santé

**PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés

**PHV** : Personnes handicapées vieillissantes

**PRS** : Projet régional de santé

**RBPP** : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

**UHR** : Unité d'hébergement renforcée

**UPHA** : Unité pour personnes handicapées âgées

**USLD** : Unité de soins de longue durée



## Introduction

« L'EHPAD est mort, vive l'EHPAD » a déclaré Brigitte Bourguignon, alors ministre déléguée à l'Autonomie, lors de la web conférence intitulée Dessine-moi l'EHPAD de demain, les priorités gouvernementales du Ségur de la santé et du plan de relance pour l'investissement dans les EHPAD, le 12 juillet 2021.

De plus en plus d'établissements mettent en place des innovations architecturales et organisationnelles afin de concevoir « l'EHPAD de demain », et ainsi repenser ces établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans, ne pouvant plus vivre chez elles et ayant besoin d'une aide pour les actes de vie quotidienne. L'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye illustre bien cette tendance avec la mise en place d'une nouvelle forme d'organisation introduite en janvier 2023 : la spécialisation.

Membre du Groupement des 2 Abbayes (G2A), la Résidence de l'Abbaye comprend 195 places d'hébergement permanent, réparties entre l'EHPAD (135 places) et le foyer de vie pour adultes handicapés (60 places), ainsi que deux places d'accueil de jour. L'établissement, ancré sur le territoire breton du Pays de Dol, fonctionne avec un effectif de 126,85 équivalents temps plein (ETP). Cela inclut les agents d'hygiène et d'hôtellerie, les professionnels paramédicaux et médicaux, ainsi que l'ensemble des services logistiques et techniques (la cuisine, la buanderie, le ménage et la maintenance), l'établissement n'externalisant que le traitement du linge professionnel.

L'organisation d'un établissement, et plus spécifiquement d'un EHPAD, relève des compétences de son directeur. L'un des enjeux principaux de celui-ci est de garantir la qualité de vie de tous les résidents en proposant un accompagnement adapté au niveau de dépendance de la personne ou encore de la maladie dont elle est atteinte. Or, face à un public âgé, dépendant et hétérogène en EHPAD, il n'est pas toujours simple de proposer un accompagnement adapté aux besoins et attentes de chaque résident. Afin de répondre à cet enjeu, l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye a fait le choix de la spécialisation. Chaque profil de résident accueilli bénéficie désormais d'un service spécifique, permettant d'offrir un cadre de vie adapté et un accompagnement adéquat assuré par des professionnels dédiés et formés. Ainsi, depuis janvier 2023, l'établissement se compose et s'organise de la manière suivante :

- au rez-de-chaussée, 12 résidents sont accueillis au sein du service des Myosotis, unité protégée dédiée à l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychocomportementaux productifs, dont la déambulation ;

- au premier étage, le service Callisto est dévolu aux personnes présentant un handicap psychique, dont les troubles sont stabilisés et disposant d'une autonomie fonctionnelle (GIR 3-4). Le service accueille 42 résidents, qui sont principalement issus du secteur du handicap ou de la psychiatrie ;
- au deuxième étage, sur deux ailes du bâtiment, le service Bleunwenn est composé de 26 places d'hébergement pour des résidents atteints de démence avec risque de déambulation, mais ne présentant pas ou peu de troubles psychocomportementaux. Ce service Alzheimer et maladies apparentées non protégé dispose d'un PASA situé au rez-de-chaussée de l'établissement ;
- au deuxième étage, dans une aile du bâtiment, le service Rose des Vents accompagne des personnes souffrant d'une limitation importante des capacités fonctionnelles (GIR 1-2), souvent confinées dans un fauteuil et/ou au lit, et ne disposant pas ou peu de capacités de socialisation. Ce petit service accueille 14 personnes en grande dépendance ou en fin de vie ;
- au troisième étage, le service Aura est dédié à l'accueil de personnes nécessitant une aide totale ou partielle pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (GIR 2-5), disposant de leurs capacités cognitives et cherchant à tisser des relations sociales. Ce service de 41 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes assure des missions d'EHPAD « classiques ».

Le mot « spécialisation » est utilisé au sein de la Résidence de l'Abbaye, mais ne semble pas être un terme universel. En effet, la sectorisation est parfois une expression utilisée pour caractériser une organisation similaire. Les deux mots semblent complémentaires (dictionnaire Larousse) : la spécialisation est le fait de se concentrer sur une activité afin d'acquérir une expertise et d'être performant dans ce domaine ; la sectorisation désigne une organisation de l'espace en différents secteurs avec une gestion spécifiques. Ainsi, les deux termes se rejoignent et mettent en lumière une dualité de conception dans l'organisation d'un EHPAD. D'une part, une organisation avec des services accueillant différents profils de résidents, quels que soient leur degré de dépendance, leur maladie ou encore leur pathologie psychique. L'objectif est ici d'avoir une uniformité de l'accompagnement et un équilibre de la charge en soins. D'autre part, une organisation spécialisée avec des services spécifiques adaptés aux profils des résidents, ce qui induit des différences entre services (pratiques, ratios, charge en soins...).

Ainsi, au regard de cette dualité d'approches de l'accompagnement, nous pouvons nous demander dans quelle mesure la démarche de spécialisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye contribue à favoriser un accompagnement personnalisé des résidents.

## Méthodologie

Ces huit mois de stage m'ont permis d'observer quotidiennement les particularités de l'organisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. Un management de proximité, marqué par une présence régulière au sein des services et une immersion dans la vie quotidienne de l'établissement (participation aux transmissions, aux réunions d'encadrement, etc.) et par des échanges réguliers avec l'ensemble des professionnels et des résidents m'ont permis de recueillir de nombreux éléments sur la spécialisation.

Afin d'avoir une vision aussi complète que possible de la spécialisation et ainsi d'en identifier les forces et les faiblesses, des entretiens semi-directifs ont été organisés.

- Neuf résidents ont été interrogés, certains accompagnés d'un proche, pour recueillir leur ressenti sur l'organisation de l'EHPAD et sur l'accompagnement proposé. Plusieurs remarques peuvent être faites : d'abord, les résidents ayant connu l'organisation antérieure ne se souvenaient pas toujours des différences, tandis que les résidents arrivés après la mise en place de la spécialisation trouvaient les spécificités « normales » ; l'animatrice a été un réel support pour les aider à se remémorer des éléments parfois oubliés ; enfin, il n'a pas été possible de rencontrer autant de résidents dans chaque service, certaines pathologies ou certains degrés de dépendance ne permettant pas de dialoguer facilement avec ces résidents.
- Je suis également allée à la rencontre de nombreux professionnels (plus de 30), rencontrés individuellement ou en groupe pour favoriser les échanges et instaurer une ambiance de confiance propice à la discussion. Plusieurs constats sur ces entretiens : j'ai perçu une grande ouverture de la part des professionnels, qui se sont très facilement livrés sur leurs observations et leurs interrogations, allant parfois jusqu'à formuler des propositions ; en revanche, j'ai observé une certaine difficulté à mettre en valeur leur travail quotidien. La spécialisation faisant partie intégrante de leurs journées, ils ne pensaient pas toujours à mentionner l'ensemble de leurs missions.
- Enfin, je n'ai pas eu l'opportunité d'échanger avec un interlocuteur de l'Agence régionale de santé (ARS) de Bretagne ou encore du conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine. Pour autant, le sujet semblait intéresser le conseil départemental, car le directeur délégué du département d'Ille-et-Vilaine est venu visiter l'établissement afin d'aborder la spécialisation et le projet de rénovation en novembre 2023.

L'ensemble de ces éléments ont constitué une base solide pour la réalisation de ce mémoire.

# 1 Les EHPAD face au défi de l'accompagnement de la dépendance des personnes âgées aux fragilités contrastées

Aujourd'hui, face à un public âgé, dépendant et hétérogène en EHPAD, il apparaît crucial d'adapter l'accompagnement proposé aux besoins et attentes des résidents. Afin de répondre à cet enjeu, l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye a fait le choix de la spécialisation.

## 1.1 L'adaptation de l'accompagnement à la réalité des besoins et à l'évolution des aspirations individuelles

L'EHPAD présente une diversité de profils de résidents. Cette diversité peut être observée à travers le degré de dépendance, les pathologies dont sont atteintes les personnes ou encore le parcours de vie du résident. Ainsi, afin de répondre aux besoins et aux attentes de chacun, les politiques publiques encouragent les établissements à diversifier leur offre et leurs prestations.

### 1.1.1 La mixité des profils de résidents en EHPAD

L'EHPAD est un lieu de vie pour de nombreuses personnes en France qui apparaît comme une véritable alternative au domicile. Des profils très divers de résidents composent ces établissements, dont les besoins et les attentes sont souvent très différents.

- **Le « choix » d'entrer en EHPAD : une évolution du recours à l'EHPAD**

L'entrée en EHPAD n'est pas toujours un choix. En effet, si le développement des services d'aide et de soins à domicile est encouragé par les politiques publiques à travers le « virage domiciliaire<sup>1</sup> » cela reflète également un souhait des personnes âgées. Aujourd'hui, elles expriment un désir de vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Cela est notamment rendu possible grâce aux aides humaines et techniques qui peuvent

---

<sup>1</sup> Face à un contexte de vieillissement de la population en France, avec une augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir (en raison de l'allongement de l'espérance de vie et de la perte d'autonomie avec l'avancée en âge), les politiques publiques du grand âge ont effectué un véritable « virage domiciliaire » afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées : création des premiers services d'aide à domicile dans les années 1960 ou encore mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans les années 2000, et aussi, plus récemment, réforme des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des centres de ressources territoriaux (CRT). Ces différents dispositifs démontrent une véritable volonté politique de penser l'accompagnement des personnes en dehors des établissements pour personnes âgées.

être mises en place à domicile (pour les actes de la vie quotidienne comme le lever, la toilette, la préparation des repas, le coucher, les courses, l'entretien du logement et du linge, ou encore à travers des aides techniques telles que la téléassistance et le portage de repas). Comme le souligne le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 de Bretagne, les personnes âgées *« ont plus de difficultés à envisager leur avenir en institutions de soins collectives du moins telles qu'elles existent actuellement »*.

Toutefois, l'accompagnement proposé à domicile connaît des limites. Le maintien à domicile devient parfois difficile pour différentes raisons :

- Les aides humaines et techniques, qui deviennent insuffisantes pour répondre aux besoins d'accompagnement de la personne à domicile.
- L'épuisement du proche aidant. C'est notamment ce qui est ressorti d'un entretien avec une famille et un résident de la Résidence de l'Abbaye. L'épouse a pu expliquer : *« Je suis allée au bout du bout pour le garder avec moi à la maison, mais ça a été hyper compliqué. Prendre la décision de placer quelqu'un, c'est pas facile, encore plus quand c'est votre mari, mais il fallait le mettre en sécurité. »*
- L'aggravation de la pathologie et/ou de la dépendance.

D'après l'enquête EHPA de 2019 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees<sup>2</sup>), environ 250 000 personnes sont entrées en EHPAD en 2019 en France : 50 % des personnes vivaient précédemment à leur domicile tandis que 30 % étaient en établissements de santé, et 14 % en établissements psychiatriques ou pour adultes handicapés. Ces chiffres marquent la place de l'EHPAD comme alternative au domicile. Comme le souligne le rapport de mission sur les unités de soins de longue durée (USLD) et les EHPAD, réalisé par le professeur Claude JEANDEL et le professeur Olivier GUÉRIN, l'entrée en EHPAD apparaît de *« moins en moins comme une solution programmée relevant d'une décision prise ou du moins acceptée par la personne et s'inscrivant dans son parcours de vie »*.

Ces éléments mettent en lumière une autre réalité : la diversité des profils des personnes accueillies en EHPAD, et donc de leurs besoins. En effet, les personnes âgées vivent plus longtemps à domicile, donc l'entrée en EHPAD est plus tardive et concerne de plus en plus de personnes très âgées et très dépendantes. Mais l'EHPAD est aussi une alternative à d'autres établissements, notamment du secteur du handicap. Dans ce cas, l'EHPAD fait partie intégrante du parcours de certaines personnes handicapées

---

<sup>2</sup> L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) est réalisée par la Drees tous les quatre ans pour l'ensemble des EHPA en France (métropole et outre-mer). La plus récente a eu lieu début 2024 pour recueillir les données de 2023 (les données ne sont pas encore disponibles). Cette enquête permet de compiler différentes informations : les caractéristiques et l'activité des établissements, les professionnels qui travaillent dans ces établissements et les résidents qui y sont accueillis.

vieillissantes, qui intègrent des établissements plus médicalisés afin de répondre à leur besoin d'aide au quotidien.

- **L'hétérogénéité des populations accueillies, dont les attentes et les besoins sont différents**

Les personnes accueillies en EHPAD présentent des profils diversifiés. Cette diversité peut être observée à travers le degré de dépendance, les pathologies ou encore le parcours de vie du résident. En effet, une liste non exhaustive des profils de résidents peut être construite.

- D'abord, les personnes très dépendantes. En 2021, 57 % des résidents des EHPAD du département de l'Ille-et-Vilaine étaient des personnes très dépendantes, c'est-à-dire évaluées en GIR<sup>3</sup> 1 ou 2. Ces personnes ont besoin d'une aide pour l'ensemble ou la grande majorité des activités de la vie quotidienne, comme la toilette, mais aussi l'habillement ou encore les déplacements, et parfois pour la prise des repas.
- Ensuite, les personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative. L'enquête EHPA de 2019 dénombre environ 230 000 résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée accompagnés en EHPAD. La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente et la plus connue des maladies neurodégénératives, mais il existe d'autres maladies qui nécessitent un accompagnement spécifique. La fiche repère de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) intitulée « Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD » établie une liste de ces maladies en fonction de leur prévalence : la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la maladie à corps de Lewy, la sclérose en plaques, les dégénérescences fronto-temporales, la sclérose latérale amyotrophique, la paralysie supranucléaire progressive et la maladie de Huntington. Ces maladies ont pour point commun d'entraîner une perte progressive des capacités cognitives et/ou fonctionnelles chez la personne. Et comme le rappelle la fiche repère, *« si l'ensemble des maladies neurodégénératives ont en commun d'être des pathologies chroniques neurologiques évolutives, pour autant, les problématiques d'accompagnement d'une personne atteinte, par exemple, d'une*

---

<sup>3</sup> Le GIR (groupe iso-ressources) est un indicateur du niveau de dépendance de la personne. La perte d'autonomie de la personne est d'abord mesurée à partir d'une grille AGGIR (autonomie gérontologique groupes iso-ressources), qui permet d'évaluer la capacité de la personne à accomplir dix activités physiques et mentales dites « discriminantes » (exemple : se laver, se déplacer...). En fonction de la perte d'autonomie, la personne se voit attribuer un GIR entre 1 et 6 (GIR 1 correspond aux personnes dont la dépendance est la plus élevée, et GIR 6, aux personnes dont la dépendance est légère).

*maladie de Parkinson ou d'une maladie à corps de Lewy sont différentes* ». Pour autant, l'enquête EHPA de 2019 indique que seuls 14 % des résidents d'EHPAD sont accueillis dans une unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, et 5 % des résidents sont accueillis en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) ou en unité d'hébergement renforcée (UHR).

- Puis les personnes handicapées vieillissantes. En effet, parmi les résidents les plus jeunes en EHPAD se trouvent notamment les personnes handicapées vieillissantes (PHV). En 2019, 11 % des résidents d'EHPAD ont moins de 75 ans, soit 67 000 personnes, dont 14 000 ont moins de 65 ans. Et sur ces 14 000, la moitié a eu une reconnaissance administrative de handicap<sup>4</sup> avant 60 ans (Delphine ROY, 2023). Comme le souligne l'Anesm dans sa recommandation de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) concernant l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes, le vieillissement de la personne handicapée *« peut se traduire par une diminution des capacités fonctionnelles, une aggravation des déficiences sensorielles, l'apparition de handicaps ajoutés, la survenue de maladies dégénératives, l'augmentation d'épisodes aigus »*. Ainsi, l'avancée en âge se traduit par la survenue de nouvelles déficiences ajoutées à la déficience principale. Les besoins en accompagnement vont être différents des autres personnes accueillies en EHPAD. Ces personnes, souvent plus jeunes, sont moins dépendantes. L'accompagnement ne consiste pas toujours en des gestes techniques, mais parfois en une guidance dans les activités de la vie quotidienne afin de maintenir l'autonomie.
- Enfin, les personnes en fin de vie. L'EHPAD est le dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015. L'EHPAD peut être considéré comme un lieu mixte, à savoir à la fois un domicile et un lieu de soin, ce qui conduit à envisager plus facilement le décès (Marianne MULLER, Delphine ROY, 2018). En effet, en 2019, deux tiers des sorties définitives sont liés au décès de personnes accueillies, et dans 75 % des cas, ce dernier survient dans l'établissement (Angélique BALAVOINE, 2022). En revanche, tous les décès ne sont pas nécessairement des « situations de fin de vie ». Comme l'explique la recommandation de bonnes pratiques de l'Anesm concernant l'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, *« il n'existe pas de définition consensuelle de la fin de vie. Seuls des "marqueurs" permettent d'identifier une*

---

<sup>4</sup> Le handicap est défini par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dans son article 2 : *« Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

*situation de fin de vie rétrospectivement par la notion de décès non soudain.* » Un accompagnement spécifique sera proposé à la personne en fin de vie afin de repérer ses besoins, mais aussi d'assurer son confort et son bien-être.

Cette hétérogénéité des personnes accueillies en EHPAD, dans un même lieu, nous amène à nous interroger sur la cohabitation et le vivre ensemble. En effet, si certaines personnes font le choix de vivre ensemble sous le même toit, au sein de leur domicile, pour différentes raisons (économiques, sociales, culturelles), en EHPAD ce choix s'impose aux résidents à travers les espaces collectifs à partager comme les lieux d'animation, les salles à manger, voire des chambres doubles (Lara ZIEGLER, 2018). D'autant plus que ce « mélange des pathologies », comme a pu le qualifier une professionnelle de la Résidence de l'Abbaye lors d'un entretien réalisé dans le cadre de ce mémoire, peut conduire à des difficultés du vivre ensemble. Les besoins et les attentes n'étant pas les mêmes en fonction des profils de résidents, cela peut impacter la qualité de vie au sein de l'établissement. Par exemple, cela peut être difficile pour une personne âgée dépendante d'être dans une chambre à côté d'une personne ayant des troubles cognitifs qui déambule et crie. De plus, cette hétérogénéité amène de l'interculturalité. Une personne en situation de handicap, qui a vécu toute sa vie au sein d'un établissement, n'aura pas les mêmes attentes qu'une personne « *qui a vécu une vie de travailleur, de famille, et qui se retrouve en situation d'avancée en âge, de comorbidité, de dépendance, fussent-elles liées à Alzheimer* » (Muriel DELPORTE, 2017). Ainsi, la difficulté ici est le rapport à l'autre, avec le ressenti qu'une maladie ou une pathologie psychique peut amener chez la personne qui n'en est pas atteinte.

Autant d'éléments qui renvoient à des attentes et à des besoins différents sur un même lieu, et qui demandent aux EHPAD et aux professionnels de ces établissements une diversification des accompagnements et une véritable adaptabilité à chaque profil de résident. Cela est notamment encouragé par les politiques publiques.

### **1.1.2 Une diversification des accompagnements encouragée par les politiques publiques**

Comme le souligne le PRS Bretagne, « *l'enjeu principal est d'accompagner les EHPAD dans cette transformation à la fois pour permettre aux personnes de se sentir chez elles en établissement tout en permettant de les sécuriser et de leur apporter les accompagnements nécessaires à leurs besoins* ». Ainsi, les politiques publiques ont pu développer une offre adaptée à la complexité des situations et de certains profils de résidents. Mais une question peut se poser : est-il possible d'aller plus loin ?

- **Le développement des prises en charge adaptées porté par les politiques publiques**

L'enjeu est de taille face au vieillissement de la population et au développement des maladies neurodégénératives afin d'offrir « *la bonne prestation, à la bonne personne, au bon moment, tout en respectant ses choix* » (Benoît LAVALLART, 2008). Ainsi, au fil des années, les politiques publiques ont encouragé le développement de nouvelles prises en charge adaptées à la diversité des profils des résidents accueillis en EHPAD. Cela se matérialise par la création de dispositifs spécifiques, particulièrement visibles pour l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer. Si le PRS ou encore le schéma départemental donnent une idée sur les besoins territoriaux identifiés, permettant ainsi à ces dispositifs de se développer sur un territoire donné, ce sont différents plans qui ont été à l'origine de ces accueils spécifiques. Des plans nationaux de santé publique concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ont successivement été lancés en 2001-2005, 2004-2007, puis 2008-2012, pour ensuite être remodelés afin d'être dédiés de façon plus globale aux maladies neurodégénératives en 2014-2019, et plus récemment sous la forme d'une feuille de route des maladies neurodégénératives 2021-2022, et prochainement une stratégie nationale des maladies neurodégénératives 2024-2028. Ces différents plans sont notamment à l'initiative des PASA et des UHR dans les EHPAD. Ces « espaces de vie aménagés » permettent l'accueil en journée pour les PASA et de jour comme de nuit pour les UHR de douze à quatorze résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, présentant ou non des troubles psychocomportementaux productifs (Marianne MULLER, 2017). Dans les deux cas, le personnel est formé (pour le PASA, il doit notamment inclure un assistant de soins en gérontologie [ASG]) et des activités adaptées sont proposées comme des activités manuelles, des activités domestiques ou encore de l'activité physique adaptée. L'enquête EHPA de 2015 de la Drees indique que 20 % des EHPAD disposent d'un PASA, mais seuls 3 % des établissements disposent d'une UHR. Au-delà de ces dispositifs spécifiques, 47 % des EHPAD déclarent en 2015 avoir une unité spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées qui ne sont ni une UHR ni un PASA. Pour le territoire breton, le PRS Bretagne 2023-2028 indique qu'il y a actuellement 131 PASA autorisés, avec pour objectif d'augmenter le nombre de dispositifs sur le territoire. Le but de ces dispositifs est d'adapter l'environnement de la personne en s'appuyant sur un projet spécifique d'accompagnement, car, comme le souligne la RBPP de juillet 2017 sur l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en UHR, selon différentes études, « *les symptômes psychologiques et comportementaux des démences peuvent être prévenus et minimisés*

*grâce à un environnement social et/ou architectural adapté* ». Ce qui renforce tout particulièrement la nécessité de ces dispositifs spécifiques au sein des EHPAD.

En plus de ces dispositifs spécifiques, de nombreuses recommandations peuvent s'appliquer en EHPAD au regard du public accueilli, que l'établissement dispose ou non d'un accueil spécifique. Comme le précise la HAS, dans son guide méthodologique sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social, les RBPP « *sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement* ». Ce sont des orientations. Pour autant, les RBPP ou encore les fiches repères reflètent « *l'état de l'art et des connaissances à un moment donné* » qui fait consensus dans le secteur. Ces outils ont pour but d'éclairer les professionnels sur leurs pratiques et ainsi de leur permettre de proposer un accompagnement adapté aux résidents en fonction de leurs spécificités. Cela participe donc à la démarche d'amélioration continue de la qualité en établissement. À titre d'exemple, dans une fiche repère intitulée « Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD », l'Anesm accompagne les directeurs sur les actions et les organisations qui peuvent être mises en place, notamment lorsqu'aucun dispositif d'accompagnement spécifique à ces profils de résidents n'est ouvert au sein de l'établissement, pour les guider au plus près de leurs besoins et attentes.

A travers ces accueils spécifiques, l'objectif est de passer d'une approche collective à une approche individualisée tout en étant dans un collectif.

- **Est-il possible d'aller plus loin ?**

Le rapport de mission sur les unités de soins de longue durée (USLD) et les EHPAD, réalisé par le professeur Claude JEANDEL et le professeur Olivier GUÉRIN, propose d'aller plus loin à travers sa recommandation n° 2 : « Promouvoir une sectorisation raisonnée et raisonnable au sein des EHPAD. »

Depuis plusieurs années, les EHPAD développent leur offre et leurs prestations, arrivant à une sectorisation qui est particulièrement visible avec les accueils spécifiques proposés dans le cadre de l'accompagnement des résidents ayant des troubles cognitifs. Mais d'autres sectorisations sont développées, comme les unités pour personnes handicapées âgées (UPHA). Selon l'enquête EHPA de 2015, seuls 2,7 % des EHPA ont une unité dédiée à l'accueil des personnes handicapées. Le schéma départemental de

l'autonomie et de l'inclusion 2023-2028 du département d'Ille-et-Vilaine prévoit une transformation de places d'EHPAD pour les personnes handicapées vieillissantes afin d'avoir une offre adaptée à la diversité des profils de résidents, ou encore pour les résidents en grande dépendance, avec notamment l'accueil des personnes en fin de vie. En 2015, trois EHPAD sur quatre incluent un volet de soins palliatifs dans leur projet d'établissement, et certains vont jusqu'à identifier des chambres dédiées à l'accompagnement de la fin de vie.

Mais, comme le souligne le rapport rédigé par le professeur Claude JEANDEL et le professeur Olivier GUÉRIN, « *en dehors de ces situations, une sectorisation est peu pertinente et peu réalisable compte tenu de l'imbrication des pathologies rencontrées chez les personnes âgées* ». Ainsi, pour avoir une sectorisation raisonnée et raisonnable, elle doit être cohérente avec les profils des résidents présents au sein de l'EHPAD ou les profils des futurs résidents présents sur le territoire de l'établissement. Il s'agit de « *regrouper des personnes qui peuvent plus difficilement s'intégrer au sein d'une patientèle gériatrique traditionnelle* », mais aussi de permettre « *la répartition du personnel et la rationalisation des emplois du temps* ».

L'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye a décidé d'adapter cette recommandation à son contexte et ainsi de mettre en place une nouvelle forme d'organisation à travers la spécialisation de l'établissement.

## **1.2 La spécialisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye au cœur du projet d'établissement**

L'organisation d'un EHPAD relève des compétences de son directeur. L'un des enjeux principaux de ce dernier est de proposer un accompagnement adapté aux profils des résidents, et ainsi garantir la qualité de vie de tous. Face à différents constats, il est apparu opportun, aux yeux du directeur de l'EHPAD de l'Abbaye, d'engager une réflexion sur les modalités d'accueil et la qualité de l'accompagnement qui pouvaient être proposées au sein de l'établissement.

### **1.2.1 Les constats de départ : une évolution de la population accueillie, une cohabitation difficile entre les différents groupes de résidents et un accompagnement uniforme**

Le questionnement de l'adaptation de l'accompagnement a été le point de départ de la réflexion autour de la spécialisation, qui a ensuite permis de construire un nouveau projet d'établissement.

- **L'adaptation de l'accompagnement questionnée**

Le lancement de la réflexion autour de la spécialisation a été incontestablement l'intérêt du résident. En ce sens, plusieurs constats ont mené à cette réflexion.

D'abord, la Résidence de l'Abbaye a pu observer une évolution des profils des personnes accompagnées. Les profils des résidents et leur évolution montraient très clairement une hausse des demandes d'admission des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, ce qui entraînait des refus à l'entrée ou des échecs dans l'accompagnement de ce public. Une forme de disparition de la population traditionnelle accueillie en EHPAD était observée. Avant la spécialisation, le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP<sup>5</sup>) restait stable, mais les variables du GIR « cohérence » et « orientation » augmentaient chez les résidents accueillis. Cela allait dans le sens des estimations, qui annonçaient un doublement du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée d'ici 2050 en raison du vieillissement de la population en France.

De plus, l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye a historiquement une hétérogénéité du public accueilli, notamment en raison de son lien avec le Foyer de vie de la Résidence, situé dans le même bâtiment. Cette particularité s'observe notamment avec l'âge moyen au moment de l'entrée, qui était de 79 ans et 7 mois en 2022. L'âge moyen d'entrée était relativement bas en raison de l'accueil de personnes en situation de handicap, qui étaient plus jeunes que les autres résidents. En effet, l'âge moyen à l'entrée des résidents ayant des troubles psychiatriques était de 71 ans tandis qu'il était de 81 ans pour les personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou les personnes âgées dépendantes. Mais cette hétérogénéité était accompagnée d'une cohabitation difficile entre les résidents. Par exemple, une forme de souffrance était perceptible chez les personnes âgées n'ayant pas de troubles, qui ne supportaient plus le comportement des résidents qui pouvaient

---

<sup>5</sup> Le GMP est la moyenne des points cumulés des GIR de chaque résident. Cela permet d'avoir une idée du niveau de dépendance moyen de l'ensemble des résidents.

déambuler le jour et la nuit, voire crier, ou encore qui avaient peur de certains résidents en raison de leurs troubles psychiatriques. Pour certains résidents, une stratégie d'évitement s'était mise en place afin d'éviter les espaces collectifs, avec de fortes conséquences sur leur vie sociale. De même, l'accompagnement de ces différents profils de résidents nécessitait une certaine appétence, des compétences spécifiques et une expertise de la part de tous les professionnels. Or, les qualités professionnelles varient en fonction des personnes accompagnées.

Enfin, l'établissement proposait un accompagnement relativement uniforme (sauf au sein du service des Myosotis, qui est l'unité d'hébergement protégée de douze places ouvertes en 2009 pour l'accueil de personnes présentant des troubles psychocomportementaux productifs, dont la déambulation). En effet, l'accompagnement proposé aux résidents faisait partie d'une organisation des soins globale, ce qui ne laissait pas la possibilité de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque population. De surcroît, cette uniformité de l'accompagnement s'accompagnait d'une répartition non efficiente des professionnels, car chaque étage était doté du même taux d'encadrement<sup>6</sup> pour une charge de travail pas toujours équivalente d'un étage à l'autre.

Les résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, d'un handicap psychique, les personnes âgées devenues dépendantes ou les personnes en fin de vie n'ont pas les mêmes besoins, les mêmes rythmes, ni les mêmes aspirations. En effet, les résidents, qu'ils soient plus ou moins autonomes, mais sans troubles cognitifs, expriment le désir d'avoir davantage d'espaces relationnels au sein de l'établissement pour rompre l'isolement créé par la proximité avec des résidents ayant des troubles cognitifs. Les personnes souffrant d'un handicap psychique sont plus tournées vers l'extérieur de l'établissement et souhaitent plus d'évènements festifs (comme des repas à thème avec les familles) et de sorties, ainsi que la possibilité de réaliser elles-mêmes des gestes de la vie quotidienne (comme laver et repasser leur linge), ce qui était impossible avec l'organisation des services. Ainsi, une prise en compte spécifique de ces différentes populations est aujourd'hui incontournable.

Face à ces constats, mais aussi face à un contexte d'épuisement des professionnels en raison de deux années de crise de covid-19, voire à une perte de sens pour certains, à un projet de rénovation de l'EHPAD en cours de discussion, et enfin à un projet

---

<sup>6</sup> Le dossier de la Drees intitulé « Le taux d'encadrement dans les EHPAD, ses déterminants et ses alternatives » explique que « le taux d'encadrement permet de mettre en regard les effectifs et caractéristiques du personnel des EHPAD et le nombre de résidents (ou leurs besoins). Il se définit comme le rapport entre les effectifs de personnels – généralement exprimés en ETP – et le nombre de places installées dans un établissement ou bien le nombre de résidents – éventuellement pondérés selon l'ampleur de leurs besoins. »

d'établissement obsolète, il paraissait opportun d'entamer une réflexion sur les modalités d'accueil et la qualité de l'accompagnement qui pouvaient être proposées à ce public aux besoins spécifiques. L'enjeu principal était d'adapter l'accompagnement aux profils des résidents, et ainsi garantir la qualité de vie de tous, ce qui a conduit à penser à une spécialisation de l'établissement.

- **La construction d'un document phare dans l'accompagnement des résidents, véritable trajectoire pour les professionnels : le projet d'établissement**

L'équipe de direction, en lien avec le conseil d'administration, a souhaité travailler sur la spécialisation de l'établissement. Cette réflexion sur la spécialisation avait pour finalité la construction du nouveau projet d'établissement. Le projet d'établissement est un document stratégique, généralisé depuis la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'article L311-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que, « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.* » Ce document, établi pour cinq ans, est un véritable guide pour les professionnels de l'établissement. Ainsi, afin que ce guide soit à l'image des professionnels et des résidents, il est apparu essentiel à l'équipe de direction de travailler sur la spécialisation de l'EHPAD en associant très largement les professionnels et en s'appuyant sur leur expérience et leur expertise des différents publics accompagnés.

Dans cette démarche, l'établissement a été accompagné par un cabinet de conseil. L'intérêt pour le directeur était de pouvoir être assisté dans ce grand chantier de réorganisation de l'EHPAD. Cela lui a permis d'avoir un soutien pour définir la méthodologie, respecter le calendrier, organiser et animer les groupes de travail, et enfin construire le projet d'établissement. Dans le cadre de cette démarche, il y avait différentes parties prenantes :

- Un comité de pilotage (COFIL), mis en place afin de cadrer la démarche (à savoir valider la méthode, les outils et le calendrier), de réaliser le diagnostic sur lequel les groupes de travail se sont appuyés, et surtout de valider le projet finalisé.
- Quatre groupes de travail pluridisciplinaires, constitués sur la base du volontariat, d'environ dix professionnels. Chaque groupe était dédié à une population identifiée qui allait faire l'objet d'un nouveau service au sein de l'établissement : les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ; les personnes souffrant de pathologies psychiatriques stabilisées ; les personnes en grande

dépendance et/ou en fin de vie ; et les personnes âgées dépendantes. Ils se sont réunis à plusieurs reprises, entre six et dix fois suivant les groupes, pour travailler sur la spécialisation. D'abord en travaillant sur les besoins des résidents du service, et dans un second temps sur l'organisation du travail à mettre en place pour répondre à ces besoins spécifiques. Lors d'un entretien, une professionnelle a très bien résumé le rôle des groupes de travail, qui était « *d'imaginer le futur des services* ». Les groupes de travail se sont réunis sans la présence des membres du COPIL ou de la direction pour favoriser les échanges. Mais le directeur s'est rendu disponible au début ou à la fin de chaque séance afin de répondre aux questions et ainsi apporter un éclairage en cas de besoin.

- Les résidents concernés, qui ont été associés au travers d'entretiens menés par l'ergothérapeute, la psychologue et un professionnel de nuit. Chaque résident interrogé a ainsi pu s'exprimer sur ses attentes concernant le projet de spécialisation de l'établissement.

Durant toute cette période de réflexion autour de la spécialisation, s'étalant de mars 2022 à novembre 2022, des freins potentiels au projet ont été soulevés. Deux freins peuvent être ici développés : le changement de culture pour les professionnels et le fonctionnement différencié des unités. Concernant le premier point, la spécialisation a entraîné de fait un changement de culture pour les professionnels, maintenant dédiés à une seule population. Lors de la réflexion, une crainte a concerné la perte de cette « polyvalence », avec de potentiels départs de professionnels. À l'issue des groupes de travail, chaque professionnel a été rencontré pour connaître ses souhaits quant au service dans lequel il voulait travailler une fois la spécialisation mise en place : 50 % des professionnels ont dit avoir une préférence pour le service d'EHPAD « classique », qui allait accompagner les personnes âgées dépendantes, ou encore le service grande dépendance, puis 29 % pour le service accueillant les personnes souffrant de pathologies psychiatriques stabilisées, et enfin 21 % pour les services dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Pour la quasi-totalité des professionnels, les souhaits ont été respectés. En parallèle, il a été envisagé de proposer aux professionnels qui ne se retrouvaient pas dans cette nouvelle organisation de prendre un poste dans un autre établissement du groupement. Autre conséquence de la spécialisation : un fonctionnement des services différent, que ce soit au niveau des horaires de travail ou encore du taux d'encadrement. En effet, la spécialisation repose sur l'équité, et non sur l'égalité, comme pouvait l'être l'organisation de l'EHPAD avant la spécialisation. Cela a pu créer quelques tensions entre services, qui sont encore présentes aujourd'hui.

Mais ce projet de spécialisation a aussi et surtout mis en lumière des forces : l'établissement disposait des compétences nécessaires afin de réaliser ce projet et jouissait d'une expérience certaine pour mettre en œuvre la spécialisation. En effet, la Résidence de l'Abbaye avait la chance d'avoir une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin coordonnateur, d'un médecin salarié, mais aussi d'une psychologue, d'une psychomotricienne, d'une ergothérapeute, etc. Un véritable plateau technique riche de compétences variées. À cela se sont ajoutées les formations régulières en gérontologie dont ont pu bénéficier les professionnels de l'EHPAD de l'Abbaye. De plus, du fait de l'hétérogénéité historique des personnes accompagnées, l'établissement possédait une expérience auprès des différents profils de résidents. L'EHPAD s'était également déjà adapté une première fois à l'évolution du public accueilli au sein de l'établissement avec la création en 2009 du service des Myosotis. Ce service protégé est dédié à l'accueil de douze personnes présentant des troubles psychocomportementaux productifs, dont la déambulation.

En tant que directeur, dans toute démarche de projet, il est important de toujours avoir l'intérêt du résident au cœur de ses préoccupations. L'essence même du métier de directeur est la qualité de vie des résidents. Il est important de pouvoir la garder en ligne de mire. De plus, il apparaît important d'associer l'ensemble des personnes concernées : les professionnels, les résidents, les familles, les partenaires du territoire, etc. Dans le cas de la réflexion sur la spécialisation, la large association des professionnels, en s'appuyant sur leur expérience et leur expertise, mais aussi la recherche du point de vue des résidents ont permis d'associer l'ensemble des personnes dans le projet de réorganisation de l'EHPAD. Cela peut représenter une « lourdeur logistique », mais elle semble nécessaire. La démarche participative permet de s'appuyer à la fois sur une expertise des professionnels et sur les attentes des résidents tout en permettant une meilleure compréhension des enjeux et des contraintes d'un projet par les parties prenantes. À titre d'exemple, lors des groupes de travail, les professionnels ont parfaitement pris en compte les contraintes liées aux effectifs, à savoir construire un projet à effectif constant malgré la difficulté que cela représentait de structurer des organisations répondant aux besoins des personnes. Cela est à mettre en parallèle avec le facteur temps, essentiel lors de l'élaboration d'un projet. Le temps d'élaboration des quatre projets de service et du projet d'établissement a été relativement long, de mars 2022 à novembre 2022, ce qui a permis de s'approprier le projet, de mieux diffuser la vision et la philosophie de la spécialisation.

## **1.2.2 Le projet d'établissement : véritable guide pour fédérer et orienter les professionnels dans l'accompagnement des résidents**

Le projet d'établissement définit un cadre partagé par tous, les professionnels et les résidents. Les personnes accueillies seront abordées dès le premier chapitre. Cela semble d'autant plus pertinent que l'orientation stratégique de ce projet est de spécialiser l'établissement autour des profils et des besoins des résidents. Le projet d'établissement doit donner lieu à une adhésion des professionnels, puisqu'il est un objectif à atteindre dans l'intérêt des résidents. Les projets de services et le projet d'établissement viennent donner du sens à cette nouvelle organisation, dont le but n'est pas d'exclure certaines populations de résidents, mais de leur permettre d'avoir un projet de vie adapté.

- **Une offre redessinée et une logique de parcours instaurée pour les résidents**

Si la spécialisation peut apparaître comme une forme de ségrégation entre les populations, elle a pour principal avantage de permettre de développer des projets de vie et de soins spécifiques. Garantir la qualité de vie de tous les résidents suppose de proposer un cadre de vie adapté, c'est pourquoi l'offre des services de la Résidence de l'Abbaye a été entièrement repensée.

Au rez-de-chaussée, le service des Myosotis n'a pas été impacté par la spécialisation. Ce service protégé, dédié à l'accueil de douze personnes présentant des troubles psychocomportementaux productifs, dont la déambulation, a ouvert ses portes en 2009, et a gardé naturellement son emplacement et ses missions malgré le projet de réorganisation de l'EHPAD.

Au premier étage, le service Callisto est dévolu aux personnes présentant un handicap psychique, dont les troubles sont stabilisés et disposant d'une autonomie fonctionnelle (GIR 3-4). Le service accueille 42 résidents, qui sont principalement issus du secteur du handicap (foyers de vie, établissements ou services d'aide par le travail [ESAT]...), ou encore du secteur de la psychiatrie (centres médico-psychologiques [CMP], centre hospitalier de Saint-Malo...). Le choix du premier étage s'explique par la facilité que cela offre aux résidents pour sortir de l'établissement. De plus, cet étage dispose de 17 chambres avec balcon, très appréciées par les résidents, dont la plupart sont fumeurs. Le projet de service a comme devise la guidance, c'est-à-dire aider les résidents à se réaliser et à vivre leurs projets en développant la confiance en soi et en valorisant l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Au deuxième étage, sur deux ailes du bâtiment, le service Bleunwenn est composé de 26 places d'hébergement pour des résidents atteints de démence avec risque de déambulation, mais ne présentant pas ou peu de troubles psychocomportementaux. Ce

service Alzheimer et maladies apparentées non protégé dispose d'un PASA, initialement conçu comme un accueil de jour interne de huit à dix places destiné aux résidents du service. Le PASA a été labellisé en janvier 2023, ce qui a permis l'octroi d'un financement de 80 000 euros. Le service a pour mission de limiter les troubles psychocomportementaux grâce à l'accompagnement proposé par les professionnels, qui cherchent à s'adapter au rythme et aux besoins des résidents. Le PASA complète cette mission à travers des activités individuelles et collectives, dont l'objectif est de maintenir l'autonomie, des liens sociaux et accorder des temps de détente aux résidents présents.

Au deuxième étage, dans une aile du bâtiment, le service Rose des vents accompagne des personnes souffrant d'une limitation importante des capacités fonctionnelles (GIR 1-2), souvent confinées au fauteuil et/ou au lit, et des personnes ne disposant pas ou peu de capacité de socialisation. Ce petit service accueille quatorze personnes en grande dépendance ou en fin de vie. La taille du service et l'expertise des professionnels permettent de pallier la dépendance des résidents, mais aussi d'assurer leur confort et de les accompagner lors des derniers moments de leur vie. Le service Rose des vents se trouve au même étage que le service Bleunwenn. Le deuxième étage est donc scindé en deux services, séparation matérialisée par une porte nécessitant un code pour entrer dans l'espace grande dépendance. L'implantation du service Rose des vents dans cette aile a été justifiée par la taille des chambres, qui sont relativement grandes, ce qui permet la circulation du matériel d'aide aux transferts. De plus, lors de la mise en place du projet de spécialisation, il a été considéré que les personnes accueillies, très fatiguées, très souvent au lit ou au fauteuil, avaient une capacité de socialisation moindre, et donc avaient moins besoin d'espaces collectifs ou de socialisation. En effet, le service ne comprenait initialement pas d'espace pour accueillir les familles. Cela a notamment évolué avec la création d'un salon des familles dans un local réaffecté.

Au troisième étage, le service Aura est dédié à l'accueil de personnes nécessitant une aide totale ou partielle pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (GIR 2-5), disposant de leurs capacités cognitives et cherchant à tisser des relations sociales. Ce service de 41 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes assure des missions d'EHPAD « classiques », notamment en proposant des prestations adaptées aux besoins des résidents (aide à la toilette, aide au repas, aide aux déplacements, animations...), mais aussi en assurant une présence et en favorisant l'accès à la collectivité afin de rompre avec l'isolement.

En parallèle de cette nouvelle offre appuyée par une organisation spécifique des espaces, une logique de parcours a été instaurée avec la définition de critères d'admission et de réorientation pour chaque service. Les critères d'admission définis dans le projet d'établissement sont relativement succincts, puisque seul le profil des résidents par service

est abordé. La spécialisation prévoit qu'avec l'évolution de l'état de santé et des besoins, le résident sera amené à déménager d'un service à un autre. Ainsi, les critères d'admission sont complétés par des critères de « sortie ». L'objectif de cette réorientation est de s'adapter au résident tout au long de son accompagnement, et ainsi de répondre de façon adéquate aux besoins qui évoluent. Cette logique de parcours est visible dans tous les services. Dans certains, il y a même une forme de graduation de l'accompagnement en fonction des troubles ou du degré de dépendance.

- Pour le service des Myosotis<sup>7</sup>, la sortie est envisagée dans deux cas de figure : soit lors d'une baisse des troubles psychocomportementaux productifs et de la participation aux activités sociothérapeutiques offertes par le service – dans ce cas, la personne sera orientée vers le service Bleunwenn ; soit lors d'une perte d'autonomie importante (GIR 1-2), et dans ce cas, une place dans un service plus adapté sera proposée, comme le service Aura ou le service Rose des vents.
- Pour le service Bleunwenn<sup>8</sup>, la personne peut être orientée vers le service des Myosotis lorsqu'il y a une augmentation importante des troubles psychocomportementaux (exemples : agressivité, déambulation, etc.) et que cela met en danger la personne ou le service, ou, dans le cas d'une perte d'autonomie importante, vers un service dont l'accompagnement sera plus adapté.

Ainsi, il y a un vrai lien entre le service des Myosotis et le service Bleunwenn, permettant de répondre aux besoins des résidents tout au long de l'évolution de la maladie.

- Pour le service Callisto<sup>9</sup>, un déménagement peut être évoqué en cas de perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et lors d'une perte d'appétence pour les activités proposées. Selon la perte d'autonomie, plus ou moins importante, un service plus adapté sera suggéré : le service Aura, lorsque la personne a besoin d'une aide totale ou partielle pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, ou le service Rose des vents lors d'une limitation importante de ses capacités fonctionnelles (GIR 1-2).
- Pour le service Aura<sup>10</sup>, la personne pourra être réorientée vers le service Rose des vents lors d'une dégradation importante de son autonomie, notamment lorsqu'elle est confinée au fauteuil et/ou au lit et ne dispose plus ou peu de capacités de socialisation.

---

<sup>7</sup> Le service des Myosotis accueille des résidents présentant des troubles psycho-comportementaux productifs, dont la déambulation.

<sup>8</sup> Le service Bleunwenn accueille des résidents atteints de démence avec risque de déambulation, mais ne présentant pas ou peu de troubles psycho-comportementaux.

<sup>9</sup> Le service Callisto accueille des résidents présentant un handicap psychique, dont les troubles sont stabilisés et qui disposent d'une autonomie fonctionnelle (GIR 3-4).

<sup>10</sup> Le service Aura accueille des résidents nécessitant une aide totale ou partielle pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, disposant de leurs capacités cognitives et cherchant à tisser des relations sociales.

- Pour le service Rose des vents<sup>11</sup>, aucun critère de sortie n'est envisagé, car le service accompagne les résidents jusqu'à la fin de leur vie. En revanche, cela ne veut pas dire qu'il n'y a aucun accompagnement de fin de vie en dehors du service Rose des vents. Les résidents peuvent être accompagnés jusqu'à la fin de leur vie dans tous les services de l'EHPAD, et l'hospitalisation à domicile (HAD) peut être mise en place pour accompagner la personne dans ses derniers moments de vie et apporter un soutien aux professionnels.

Les changements de service, comme les entrées, sont décidés en réunion d'encadrement le mardi matin par le directeur, avec l'appui de l'équipe pluridisciplinaire, composée du médecin coordonnateur, de l'infirmière de coordination et de la cadre de santé, notamment. L'objectif n'est pas de déménager à tout prix un résident qui ne remplit plus les critères du service et pourrait avoir un accompagnement plus adapté dans un autre. La question qui se pose pour chaque situation est de savoir s'il est opportun de déménager la personne dans un autre service. Ce potentiel déménagement s'apprécie au regard du besoin d'accompagnement du résident, de la charge de travail du service dans lequel il est et celle du service envisagé, mais aussi des éléments divers qui sont remontés par l'équipe (par exemple, si un changement de chambre va trop perturber les habitudes de vie d'un résident) et de l'avis du résident sur ce déménagement. Un déménagement implique un accompagnement particulier du résident et de sa famille ainsi qu'une gestion logistique. La logistique peut parfois être lourde pour les professionnels : il faut une chambre disponible et prête à accueillir le résident, ce qui implique une coordination avec l'équipe ménage pour nettoyer la chambre, et avec l'équipe technique pour la refaire si besoin (peinture, sol...), mais aussi une organisation des équipes des deux services pour déplacer l'ensemble des affaires du résident dans cette nouvelle chambre. Si les déménagements étaient une crainte lors de la réflexion sur le projet de spécialisation, les professionnels sont finalement souvent surpris par la capacité d'adaptation des résidents.

Cette nouvelle organisation doit faire l'objet d'une information auprès des résidents et des familles. Cela peut notamment s'effectuer par l'intermédiaire du contrat de séjour. Or, aujourd'hui, le contrat de séjour n'indique ni l'organisation spécialisée des services ni leurs critères d'entrée et de sortie. Il apparaît essentiel de mettre à jour ce document en ajoutant une description des différents services, ainsi qu'une mention concernant la possibilité de changer de service en cas d'évolution de l'état de santé, de la pathologie psychique ou de la dépendance. Il faut ensuite le faire valider par les instances. Cette mise à jour permettrait de recueillir un consentement le plus éclairé possible.

---

<sup>11</sup> Le service Rose des vents accueille des résidents souffrant d'une limitation importante des capacités fonctionnelles (GIR 1-2), confinés au fauteuil et/ou au lit, et des personnes ne disposant pas de capacités de socialisation.

- **Des équipes de professionnels dédiées et formées**

Chaque service est composé d'une équipe de professionnels dédiée, complétée par l'équipe médicale et paramédicale, qui prend en charge l'ensemble des résidents de l'établissement. L'appétence des professionnels pour un public spécifique, et donc pour un service en particulier, a été prise en compte dès la mise en place de la spécialisation. La spécialisation donne l'opportunité aux professionnels de renforcer leurs connaissances et compétences pour accompagner spécifiquement l'une des populations accueillies au sein de l'EHPAD. Elle leur permet surtout de mettre en pratique l'ensemble des savoirs acquis en formation. Avant la spécialisation, les professionnels bénéficiaient déjà de formations régulières en gérontologie, mais la spécialisation renforce leur expertise pour une population en particulier.

Chaque service étant composé d'une équipe qui lui est propre, son organisation diffère des autres services. En revanche, peu importe l'organisation retenue, les soignants ne réalisent pas uniquement des soins (toilette, aide au repas...). En effet, les professionnels adoptent une approche globale de la personne en l'accompagnant tout au long de la journée. Tous les professionnels, qu'importe leur qualification (aide-soignant, agent des services hospitaliers qualifié, aide médico-psychologique, assistant de soins en gérontologie), sont positionnés sur le même poste : on parle d'« accompagnant ». Les accompagnants assurent les soins d'hygiène, l'entretien de l'environnement de proximité des résidents, et proposent des temps de vie partagés autour des actes domestiques ou d'activités sociothérapeutiques. Ainsi, si les professionnels ont perdu leur polyvalence quant à l'accompagnement de résidents aux profils différents, ils ont gagné en polyvalence sur les tâches effectuées tout au long de la journée. Cette polyvalence des tâches permet à chaque service de proposer un accompagnement qui s'adapte à la population accueillie. À titre d'exemple, les professionnels du service Callisto proposent une guidance et un soutien pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, que ce soit l'hygiène corporelle ou encore l'entretien de son lieu d'intimité. Mais la particularité de ce service est qu'il a conservé des agents hôteliers au sein de l'équipe. Bien que ces professionnels fassent partie intégrante du service, leurs missions sont spécifiques : l'agent hôtelier assure la gestion des repas, l'entretien des espaces communs et la gestion du linge. Cette organisation est justifiée par le fonctionnement du service, notamment pour les repas, où un self a été installé pour permettre aux résidents de se servir eux-mêmes leur entrée, leur plat et leur dessert. Cette organisation concourt au maintien de l'autonomie des résidents, mais nécessite la présence d'un professionnel pour les stimuler et les encourager à accomplir les tâches liées au repas, comme la préparation de son plateau, se servir et débarrasser.

Enfin, chaque service dispose d'une animatrice, qui élabore et coordonne le projet d'animation en lien avec l'ensemble de l'équipe et les résidents. En revanche, lors de la phase de réflexion sur la spécialisation, il a été jugé non pertinent d'attribuer une animatrice dédiée au service Rose des vents. Il a donc été prévu que l'animatrice du service Aura pourrait être détachée en cas de besoin pour proposer des activités, telles que des soins socio-esthétiques. Elle participe également à l'aide aux repas dans ce service, ce qui favorise la création de liens entre les résidents. Dans chacun des services, les animatrices organisent des animations individuelles, en petits groupes ou collectives tout au long de la journée, y compris le week-end. Toutefois, les animations varient selon les services : le service Callisto privilégie les sorties et les visites extérieures tandis que le service Aura propose des activités plus « classiques », comme la lecture du journal ou le loto. Pour le service Bleunwenn, les activités, principalement organisées au sein du PASA, se concentrent davantage sur des moments de vie partagés ou des tâches domestiques, comme éplucher les légumes.

Chacune des équipes dédiées et formées travaille ainsi dans le même sens, avec une même vision de l'accompagnement, ce qui apporte une cohérence dans les soins et les aides apportés au quotidien, mais aussi une cohésion d'équipe. Cette nouvelle organisation, adoptée depuis janvier 2023, apparaît adaptée au contexte de l'EHPAD de l'Abbaye, mais semble nécessiter encore quelques ajustements.

## **2 La spécialisation : une organisation adaptée à l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye, mais qui nécessite encore des ajustements**

Un premier bilan peut être dressé un an et demi après la mise en place de la spécialisation, en janvier 2023. Si ce bilan est satisfaisant sur de nombreux aspects, la spécialisation nécessite encore quelques ajustements.

### **2.1 Un an et demi après sa mise en place, un premier bilan satisfaisant autant pour les résidents que pour les professionnels**

La spécialisation permet aujourd'hui d'adapter et d'individualiser l'accompagnement proposé au sein de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. C'est un élément essentiel de la qualité d'accompagnement des résidents, au même titre que les professionnels qui sont un levier déterminant.

#### **2.1.1 Un cadre de vie adapté permettant de garantir la qualité de vie de tous les résidents**

La volonté première de la spécialisation est l'intérêt du résident : sa qualité d'accompagnement et sa qualité de vie. De nombreux avantages de la spécialisation sont constatés pour les résidents, et des outils permettent de les renforcer.

- **Les nombreux bénéfices de l'adaptation de l'accompagnement impulsés par la spécialisation**

L'offre des services de la Résidence de l'Abbaye a été entièrement repensée avec la spécialisation afin de proposer un cadre de vie adapté et ainsi garantir la qualité de vie de tous les résidents. Chaque service a pu mettre en œuvre une philosophie d'accompagnement et une organisation spécifique.

Le principe « comme à la maison » est le point central de l'accompagnement des résidents du service Callisto<sup>12</sup>. En effet, les professionnels encouragent fortement les

---

<sup>12</sup> Le service Callisto accueille des résidents présentant un handicap psychique dont les troubles sont stabilisés et qui disposent d'une autonomie fonctionnelle (GIR 3-4).

résidents à personnaliser leur logement afin que la chambre devienne un véritable domicile. Par ailleurs, afin que ce lieu demeure un espace d'intimité et de tranquillité, des panneaux « ne pas déranger » sont mis à disposition et une gommette rouge est collée sur certaines portes pour indiquer que la personne ne souhaite pas de visite du veilleur de nuit. Enfin, afin de matérialiser encore plus le logement, des boîtes aux lettres ont été installées, ce qui permet aux résidents de recevoir leur courrier ou les informations du service (menus, programme des animations, etc.). Autre spécificité du service, les repas sont servis en self-service pour encourager l'autonomie des résidents et leur offrir la possibilité de choisir leurs plats. Plusieurs espaces sont disponibles pour les repas : la salle à manger, le hall, le salon ou leur chambre. Ainsi, le service multiplie les occasions pour que les résidents puissent faire des choix. Pourtant, au début, le système de self a suscité des craintes chez les professionnels, qui avaient peur que cela ne plaise pas aux résidents, habitués à ce qu'on leur propose un service à table. Les résidents se sont tout de suite saisis de ce nouveau système, non sans casse au début. Aujourd'hui, l'un des effets de ce fonctionnement inédit est la diminution des conflits pendant le repas, car les résidents peuvent le partager avec les personnes de leur choix. Les animations sont une autre caractéristique du service et sont principalement tournées vers l'extérieur. Des activités individuelles et collectives sont proposées chaque jour (pique-nique, visite d'un monument, shopping, etc.) par l'animatrice. Les résidents bénéficient de plus d'animations « à leur goût ». Ils disaient s'ennuyer les après-midis avant la spécialisation, et maintenant ils se disent « hyper heureux des sorties ». Mais ils apprennent aussi à s'occuper seuls et à créer du lien entre eux. Certains vont faire un tour dans le centre-ville ensemble. Lors des groupes de travail, les professionnels se demandaient si le regroupement de résidents souffrant de troubles psychiatriques dans un même lieu entraînerait des troubles ou une augmentation des tensions. Aujourd'hui, cela n'a pas été observé. Comme le dit une professionnelle, « ils sont contents d'être tous ensemble, même si ce n'est pas tout rose tous les jours ». Enfin, l'autonomie est également au cœur de l'accompagnement proposé. Les professionnels proposent une guidance, une stimulation et un soutien afin que les résidents réalisent les différents actes de la vie quotidienne (soins d'hygiène, entretien de son logement, lessive et rangement des vêtements, etc.), et finalement qu'ils soient acteurs de leur vie. Mais, comme le précise une professionnelle du service, « les laisser faire n'est pas évident tout de suite, c'est tout un processus. Il nous reste encore du chemin à faire. » Depuis la spécialisation, les professionnels ont observé des changements de comportement : les résidents sont plus souriants, ils sont plus « apprêtés », ils ont gagné en autonomie dans leur vie quotidienne. Comme le dit une professionnelle, « ils font des choses que l'on n'imaginait pas qu'ils puissent faire ». Ils s'emparent des tâches liées au fonctionnement du service (chercher le pain, descendre les chariots de vaisselle, vider les carolines, etc.), alors qu'ils n'avaient pas la possibilité d'accomplir ces tâches avant la spécialisation. Le service

prévoit d'autres projets pour renforcer davantage le soutien à l'autonomie, notamment en envisageant l'installation d'une cuisine au centre du service, accessible librement aux résidents.

Le service des Myosotis<sup>13</sup> et le service Bleunwenn<sup>14</sup>, pour leur part, placent le respect du rythme des résidents au cœur de l'accompagnement. L'adaptation au rythme de vie des personnes accueillies est l'une des dimensions qui a le plus évolué grâce à la spécialisation. C'était déjà un principe de fonctionnement du service des Myosotis avant la spécialisation, mais c'est une nouveauté pour le service Bleunwenn. L'enjeu principal de l'accompagnement de ces résidents réside dans la capacité de l'équipe à apporter une souplesse dans l'organisation du quotidien, en répondant aux besoins du jour de la personne tout en assurant les différentes tâches nécessaires au bon fonctionnement du service. Ainsi, le rythme des résidents est pris en compte pour les heures de lever et de coucher, les repas et les soins d'hygiène, notamment. Cela va dans le sens des RBPP, qui encouragent les établissements à « *mettre en place une organisation et un fonctionnement souple où le rythme collectif ne contraint pas les rythmes individuels* ». Ainsi, il est fréquent qu'une toilette d'un résident soit réalisée à 14 heures par l'équipe de l'après-midi. En revanche, un cadre doit tout de même être maintenu pour permettre un accompagnement de qualité. Par exemple, si les heures de repas peuvent s'adapter au rythme du résident, elles sont souvent accompagnées de la prise d'un traitement. Or, il est essentiel de veiller au respect du délai entre deux prises de médicaments. Ainsi, pour le petit déjeuner, bien que l'horaire puisse varier d'un jour à l'autre ou d'un résident à un autre, une heure limite pour la prise des médicaments a été fixée à 10 heures, en accord avec l'équipe médicale et paramédicale. Le petit déjeuner peut être pris plus tard, après la prise des traitements médicamenteux. Autre nouveauté issue de la spécialisation, la création d'un PASA, qui représente une grande réussite pour le service. C'est un lieu de vie, situé au rez-de-chaussée de l'établissement, qui accueille dix à douze résidents du service Bleunwenn en journée, du lundi au vendredi. Les résidents descendent vers 10 heures afin de bénéficier d'activités variées tout au long de la journée : des activités physiques adaptées, des activités sensorielles, des activités cognitives, et enfin des activités conviviales. Le PASA est rythmé par les moments clés de la journée : l'arrivée, avec un café et des échanges sur le programme de la journée ; le déjeuner, avec la préparation de la table et du repas ; l'après-midi, avec des activités diverses et variées ; le goûter ; et le départ, avec un retour à l'étage. Comme a pu me le dire une résidente, la journée et les activités au PASA sont adaptées aux habitudes de vie de la personne et à ses envies : « *Ils nous occupent toujours*

---

<sup>13</sup> Le service des Myosotis accueille des résidents présentant des troubles psycho-comportementaux productifs, dont la déambulation.

<sup>14</sup> Le service Bleunwenn accueille des résidents atteints de démence avec risque de déambulation, mais ne présentant pas ou peu de troubles psycho-comportementaux.

à faire quelque chose : éplucher les légumes, des découpages, chanter, etc., mais cet après-midi, je fous rien. » En principe, le PASA permet d'accueillir des groupes homogènes de résidents du service constitués selon le degré de leurs troubles. Cependant, le PASA a parfois été utilisé pour regrouper les résidents les plus bruyants et les plus demandeurs de présence, dans le but de soulager les autres résidents et les professionnels de l'étage. Ainsi, après un échange avec le médecin coordonnateur, il a été décidé de créer trois groupes de résidents afin d'accueillir une population homogène au PASA, mais aussi de permettre au plus grand nombre de bénéficier de ce dispositif. Il y a à présent un groupe de « communicants », un groupe axé sur l'apaisement et un groupe de personnes « hyperactives ». De même, les heures d'ouverture du PASA ont évolué depuis sa mise en place. À l'origine, les résidents remontaient dans le service autour de 16 heures. Or, le temps entre le retour des résidents du PASA et le repas du soir, à savoir entre 16 heures et 18 heures, était compliqué, notamment parce que le début de soirée pouvait être générateur d'angoisse et d'agitation pour les résidents avec des troubles cognitifs. L'équipe n'arrivait pas à proposer un environnement serein durant ce moment de la journée. Ainsi, les horaires du PASA ont évolué afin d'être en adéquation avec les besoins des résidents. À présent, les résidents du PASA peuvent remonter juste avant le début du repas du soir afin que soit conservé un espace apaisé au PASA et dans le service. De plus, il serait intéressant de revoir la sonorisation du service pour pouvoir créer une ambiance sonore apaisante lorsque les 26 résidents y sont présents.

Le calme du service Rose des vents<sup>15</sup> est sa principale caractéristique depuis la spécialisation. Comme a pu me le dire le directeur, qui avait mis en place la spécialisation (ou les directrices adjointes qui avaient pris l'intérim de direction à son départ) : « *Le calme règne dans le service. Dès que je passe, je me fais la remarque. Même le ton de l'équipe est différent.* » Les résidents très dépendants ne sont plus dérangés par les déambulations d'autres résidents, les professionnels estiment qu'ils se sentent plus sécurisés. Le climat instauré par les professionnels joue également un rôle important : le ton et le volume des conversations sont adaptés, ce qui favorise un environnement apaisant et sécurisant pour les résidents. Les professionnels sont tournés vers le confort et le bien-être de ces derniers. Le service dispose de tout le matériel nécessaire pour la prise en soins des résidents (hamacs, lève-personne...). Le travail en binôme permet de proposer des soins plus confortables et ainsi de limiter les manipulations. Cependant, il s'agit d'un petit service, ce qui veut dire qu'en cas d'évolution de l'état de santé d'un résident, l'organisation en place doit s'ajuster. C'est notamment le cas lorsqu'un résident est en fin de vie. Différents

---

<sup>15</sup> Le service Rose des vents accueille des résidents souffrant d'une limitation importante des capacités fonctionnelles (GIR 1-2), confinées au fauteuil et/ou au lit, et des personnes ne disposant pas de capacités de socialisation.

protocoles ont été élaborés afin d'accompagner les professionnels dans leur posture et leurs pratiques en cas de fin de vie dans le service. D'abord, le médecin coordonnateur recueille les directives anticipées des résidents qui le souhaitent afin de prendre en compte les dernières volontés de la personne. De plus, les professionnels sont formés pour accompagner les résidents jusqu'aux derniers moments de leur vie. En cas de dégradation de l'état de santé, les médecins de l'EHPAD contactent systématiquement la famille afin de lui permettre d'être présente si elle le souhaite. En outre, un aumônier est sur place quelques jours par semaine, ce qui permet d'avoir aussi un accompagnement de fin de vie axé sur la spiritualité. Comme le souligne la RBPP « Accompagner la fin de vie des personnes en EHPAD » de l'Anesm, « *l'accompagnement spirituel des résidents en fin de vie est un besoin qu'il importe de ne pas négliger. Les compétences permettant de prévenir et de soulager la détresse spirituelle sont nécessaires.* »

Enfin, la spécialisation est moins perceptible pour le service Aura<sup>16</sup>. La population accueillie est relativement hétérogène en raison des différentes pathologies et des niveaux de dépendance des résidents. Cependant, les professionnels constatent que le service accompagne moins de personnes en fin de vie, réalise peu de toilettes considérées comme « complexes » et que moins de résidents déambulent. Le service accueille principalement des personnes qui peuvent échanger entre elles ou avec les professionnels. Mais ces résidents sont « très demandeurs » et relativement « exigeants », selon les professionnels. Ces derniers ont le sentiment que les résidents se positionnent davantage en tant que « clients » à qui l'on fournit une prestation. Pourtant, le projet de spécialisation prévoyait de permettre aux résidents qui en avaient les capacités et qui le souhaitaient de participer à des tâches de la vie quotidienne (ménage de leur chambre, dressage des tables, etc.). Aujourd'hui, cette participation n'est pas mise en place, car elle ne semble pas correspondre aux attentes des résidents. Le maintien de l'autonomie est donc développé à travers d'autres aspects, notamment lors des soins d'hygiène. Les toilettes évaluatives permettent à l'ergothérapeute d'expliquer aux résidents les objectifs en matière de maintien de l'autonomie. L'objectif n'est pas de promouvoir l'autonomie à tout prix, mais de s'adapter quotidiennement au résident, à sa fatigue et à son moral. De surcroît, le maintien du lien social est aussi un axe fort du service. Le plan de table est « *adapté en fonction des affinités et des capacités de socialisation* », l'équipe se questionnant beaucoup sur ce point. Une animatrice est présente tous les jours, en semaine et le week-end, pour proposer des animations « classiques » comme les courses, la lecture du journal, le loto, etc.

---

<sup>16</sup> Le service Aura accueille des résidents nécessitant une aide totale ou partielle pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, disposant de leurs capacités cognitives et cherchant à tisser des relations sociales.

Une proposition commune à tous les services serait d'adopter des « tenues civiles » pour favoriser la relation avec les résidents et réduire les barrières. « L'abandon de la blouse » est une option à envisager au sein de l'EHPAD. Cependant, le changement des tenues professionnelles n'est pas sans défis. Tout d'abord, cela peut représenter un coût significatif pour un établissement de la taille de la Résidence de l'Abbaye. De plus, étant donné que l'EHPAD sous-traite le lavage des tenues professionnelles auprès d'un prestataire extérieur, le choix des vêtements doit prendre en compte leur capacité à résister aux lavages fréquents sans s'abîmer rapidement, afin d'éviter de devoir réinvestir dans de nouvelles tenues trop rapidement. Enfin, l'adoption de tenues civiles représente un véritable changement de culture pour les professionnels. Pour certains soignants, la blouse est un symbole de reconnaissance de leurs compétences. Un accompagnement au changement et une implication des professionnels dans ce projet de changement des tenues professionnelles en tenues civile peut permettre d'embarquer les professionnels.

Au même titre que les tenues professionnelles, d'autres outils permettent de renforcer l'adaptation et la personnalisation de l'accompagnement des résidents.

- **Des outils identifiés pour personnaliser de manière effective l'accompagnement et prendre en compte les attentes des résidents**

Deux outils peuvent ici être développés : le projet personnalisé et les formes de participation des résidents. En effet, un accompagnement centré sur le projet de la personne et des espaces d'expression permettent de proposer un accompagnement adapté à la fois aux besoins et aux attentes des résidents.

Le projet personnalisé, parfois appelé projet individualisé ou projet d'accueil et d'accompagnement, est un outil issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. « *Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie.* » : telle est la définition proposée par la fiche repère intitulée « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) ». Comme le souligne la RBPP de l'Anesm « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », « *le terme "projet personnalisé" témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne et englobe la question de l'individualisation* ». L'objectif de cet outil est donc d'assurer un accompagnement individualisé qui respecte au mieux les habitudes de vie et les souhaits du résident. Le projet personnalisé vise avant tout à garantir sa qualité de vie en tenant compte du parcours de vie, du parcours de soins et du parcours d'accompagnement de la personne. Afin de répondre à cet objectif, l'Anesm propose des recommandations qui

retracent les principes d'élaboration du projet personnalisé. L'élaboration du projet personnalisé est un processus qui implique la personne accueillie et les professionnels du service. Cette co-construction permet aux professionnels d'écouter et d'aider le résident à exprimer ses attentes. En revanche, la participation du résident n'est pas une obligation. Par la suite, le projet personnalisé sera un vrai socle pour l'accompagnement individualisé de chaque résident. Aujourd'hui, la démarche d'élaboration des projets personnalisés n'est pas satisfaisante au sein de la Résidence de l'Abbaye. Tous les services ne mettent pas en place une démarche de co-construction avec la personne accueillie ou en présence de l'équipe pluridisciplinaire. Par conséquent, il apparaît essentiel que le cadre de santé puisse reprendre les projets personnalisés dans tous les services afin de réintroduire le format collectif de la démarche, mais aussi des temps dédiés pour les professionnels pour suivre et ajuster les projets personnalisés.

Les espaces d'expression au sein de l'établissement permettent également de recueillir les attentes des résidents, mais aussi des familles et des professionnels. Le Groupement des 2 Abbayes a fait le choix de créer un conseil de vie sociale (CVS) de groupement pour les EHPAD du G2A. Cette possibilité est offerte par le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022, portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, modifiant l'article D311-3 du CASF. Le CVS commun à tous les EHPAD du groupement permet de répondre aux exigences législatives, mais ne permet pas toujours, une véritable expression des résidents, de leurs proches et des professionnels. Cela s'observe notamment au niveau des profils de résidents qui représentent les résidents au sein de cette instance. Pour la Résidence de l'Abbaye, il y a trois représentants : deux résidents du service Aura et un résident du service Callisto. Ainsi, tous les services ne sont pas représentés alors que les besoins et les attentes ne sont pas les mêmes pour les différentes populations accueillies. De plus, l'instance peut être un moment impressionnant lors duquel il n'est pas toujours facile de prendre la parole. Pour maintenir un espace de dialogue au plus près des résidents et des familles, des conseils de quartier ont été institués dans chaque service. Cette instance ne respecte aucun formalisme particulier, car tous les sujets peuvent être abordés (vie quotidienne, animation, repas, etc.), et tous les résidents et leurs proches sont conviés pour que tout le monde puisse s'exprimer. Cette diversité des modes de participation des résidents, à travers le CVS de groupement et les conseils de quartier, permet une réelle effectivité de cette participation.

Ainsi, ces divers outils renforcent la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement proposé aux résidents au sein de l'EHPAD. Un autre élément clé de cette qualité réside dans les compétences des professionnels.

## **2.1.2 Un véritable changement de culture professionnelle au service de la qualité de vie des résidents**

La spécialisation a pour conséquence un changement complet de culture pour les professionnels à travers une nouvelle organisation du travail synonyme de « nouveau souffle » et de montée en compétences.

- **Une nouvelle organisation de travail propre à chaque service pour s'adapter aux spécificités et besoins de la population accueillie**

Le projet de spécialisation a été construit à moyens constants. Les professionnels impliqués dans les quatre groupes de travail ont mesuré la difficulté que cela représentait de construire des organisations répondant aux besoins des personnes sans pour autant augmenter les effectifs. La spécialisation repose sur l'équité plutôt que sur l'égalité en matière de moyens alloués à chaque service. En effet, le nombre de professionnels présents sur la journée en semaine et le week-end varie en fonction de la population accueillie. De même, les horaires sont spécifiques à chaque service, ce qui rend parfois illisibles les plannings.

Ainsi, un service avec des résidents plus autonomes sera composé de moins de professionnels qu'un service avec des résidents très dépendants. Il y a donc un lien étroit entre le nombre de professionnels, la population accueillie dans le service, mais aussi le nombre de résidents et le GMP du service. Par exemple, prenons une journée allant de 6 h 50 à 21 h 15 en semaine :

- Le service des Myosotis, unité protégée qui accueille 12 résidents présentant des troubles psychocomportementaux productifs, dont la déambulation, a un GMP de 700 points environ. Sur la journée, il y a 4 professionnels soignants, dont deux le matin et deux l'après-midi, ainsi qu'une animatrice.
- Le service Callisto accueille des résidents présentant un handicap psychique dont les troubles sont stabilisés et qui disposent en principe d'une autonomie fonctionnelle (GIR 3-4). Le GMP est autour de 400 points pour 42 résidents. Il y a 6 professionnels présents pendant la journée : deux postes de soignants le matin, un poste hôtelier sur la journée, un poste d'animation et deux postes de soignants l'après-midi. C'est le service le moins doté en professionnels soignants.
- Le service Bleunwenn, dont les résidents sont atteints de démence avec risque de déambulation, mais ne présentent pas ou peu de troubles psychocomportementaux, a un GMP de 700 points environ pour 26 résidents. Il y a 7 professionnels présents

sur une journée, dont l'animatrice du PASA, et un horaire de renfort présent de 18 heures à 20 heures.

- Le service Rose des vents accompagne des résidents souffrant d'une limitation importante des capacités fonctionnelles (GIR 1-2), confinés au fauteuil et/ou au lit. C'est le service le plus lourd avec un GMP de 930 points pour 14 résidents. L'équipe est composée de 6 professionnels.
- Le service Aura, composé de résidents nécessitant une aide totale ou partielle pour la réalisation des actes de la vie quotidienne et disposant de leurs capacités cognitives, a un GMP de 635 points pour 40 résidents et dispose de 10 professionnels tout au long de la journée en semaine.

Cette disparité assumée entre les services est source de tensions. Cela s'explique notamment par les difficultés que rencontrent les services les moins dotés. Par exemple, certains professionnels du service Callisto ont le sentiment de manquer de temps le matin pour soutenir l'autonomie, notamment pour les toilettes et la réfection des lits. En effet, avec seulement 2 professionnels soignants le matin pour 42 résidents, les toilettes sont souvent terminées autour de midi. À l'inverse, le service Aura, composé de 40 résidents et de 6 professionnels le matin, termine les toilettes entre 9 heures et 10 heures. Certes, le service Callisto accueille les résidents les plus autonomes de l'EHPAD, mais la guidance et le soutien à l'autonomie demandent également beaucoup de temps. De plus, le projet de spécialisation ne tient pas pleinement compte de l'évolution de la dépendance au sein même du service, puisqu'il est prévu qu'un résident qui perd en autonomie, et donc ne répond plus aux critères du service, soit accompagné dans un autre service. Or, lorsque le déménagement n'est pas possible faute de place disponible, l'organisation est fortement impactée, car le service ne dispose pas des moyens suffisants pour accompagner une personne plus dépendante. De même, en cas d'absentéisme, le service est perturbé, même lorsque la personne absente est remplacée, car bien souvent le professionnel remplaçant ne connaît ni le service ni les résidents. Il peut donc y avoir un risque d'épuisement.

Cette organisation spécifique, rendue possible puisque chaque service est composé d'une équipe qui lui est propre, ne semble pas permettre la solidarité entre services. Pourtant, cette solidarité était actée dans le projet de spécialisation. En effet, le projet initial prévoyait que l'équipe du service Aura et du service Rose des vents, mais aussi celles du service Bleunwenn et du service des Myosotis formeraient une seule et même équipe. L'objectif était de permettre aux professionnels de connaître les résidents des autres services, toujours dans la logique de parcours de la spécialisation. Or, afin de réduire les tensions, mais aussi de maintenir des repères pour les résidents et leurs proches, l'idée d'une équipe commune aux services a été supprimée. Ainsi, chaque service a une équipe dédiée, qui renforce l'appartenance à un service et ne favorise pas la solidarité.

Afin de rétablir une forme de solidarité, mais aussi de répondre aux difficultés rencontrées par les différents services à divers moments de la journée, il serait pertinent d'envisager la création d'une « équipe volante ». À moyens constants, il serait intéressant de mettre en place une équipe qui n'est dédiée à aucun service. Elle pourrait répondre aux besoins qui varient en fonction des jours, des moments de la journée ou des services. Par exemple, en proposant un renfort sur le service Callisto le matin afin d'avoir plus de temps pour le soutien à l'autonomie ; puis en étant présente au moment du repas du midi et du soir au sein du service Rose des vents pour l'aide aux repas ; enfin renforcer l'équipe de Bleunwenn en fin d'après-midi pour répondre au besoin de présence des personnes avec des troubles cognitifs et accompagner les angoisses à l'arrivée de la soirée. Au regard des difficultés financières que rencontre le groupement, l'idée d'une « équipe volante » ne peut être envisagée qu'à moyens constants. Il est primordial de faire un audit des organisations afin d'envisager cette option.

De surcroît, afin que l'établissement puisse garantir un accompagnement de qualité pour les résidents, mais aussi favoriser les conditions de travail des professionnels, il est essentiel d'avoir des professionnels motivés et formés.

- **Une professionnalisation et une adaptation continue des compétences des professionnels aux spécificités et besoins de la population accueillie**

La spécialisation a avant tout été pensée dans l'intérêt des résidents. Mais ce projet a également eu des bénéfices pour les professionnels. Il a permis de leur apporter « un nouveau souffle », mais aussi du sens dans leur métier. Chaque professionnel a été rencontré lors de la phase de mise en place de la spécialisation afin de recueillir son choix de service, dans lequel il souhaitait travailler. Dans la grande majorité des cas, le choix a été respecté, et comme a pu le dire la cadre de santé : « *Si c'est son choix, il sera investi, intéressé et satisfait de son travail.* » C'est donc une source de motivation. Mais la spécialisation a représenté un véritable changement de culture pour les professionnels, et la plupart n'avaient pas en tête que ça allait être un tel bouleversement.

Pour accompagner ce changement de culture, la formation des professionnels est primordiale. Le projet de spécialisation est porté par une politique de formation spécifique afin d'offrir toutes les clés aux professionnels en fonction du public accompagné pour qu'ils s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques. Comme le souligne la fiche repère de l'Anesm sur l'adaptation de la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD, « *la formation contribue à améliorer non seulement la*

*qualité de vie du résident, mais aussi la qualité de vie au travail des professionnels* ». En effet, la formation apporte des connaissances sur une maladie ou une pathologie psychique, mais aussi sur l'accompagnement qui peut être proposé avec des techniques particulières, ou encore des conseils qui peuvent être mis en place au quotidien. Ainsi, la formation des professionnels peut limiter l'absentéisme, l'épuisement professionnel, et prévenir la maltraitance. Concernant le plan de formation du Groupement des 2 Abbayes pour l'année 2024, les priorités portent sur : la douleur, la communication thérapeutique, les addictions et les pathologies mentales, la maladie d'Alzheimer, la fin de vie et les soins palliatifs. Aujourd'hui, le plan de formation est défini au niveau du groupement avec des axes stratégiques qui correspondent aux spécificités de la spécialisation. Afin d'aller encore plus loin, il serait intéressant de développer un plan de formation par service pour l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. Cela permettrait d'inclure les priorités de formation au sein de chaque étage, notamment remontées lors des évaluations professionnelles annuelles avec les professionnels de chaque service. En effet, l'entretien est un moment clé qui permet de faire le bilan de l'année passée, mais aussi d'inscrire des objectifs pour l'année à venir. C'est également un temps où doivent être abordés les besoins et les envies en matière de formation. Ainsi, il est intéressant de faire le lien entre l'évaluation professionnelle annuelle et les formations proposées aux professionnels. Aujourd'hui, le plan de formation est défini avant les évaluations professionnelles annuelles. Il s'agirait donc d'inverser la tendance et de faire en sorte que ces entretiens soient à l'initiative du plan de formation. Puis, dans un second temps, il serait pertinent de proposer certaines formations à tous les professionnels sur la base du volontariat : d'une part parce que la connaissance de la population accueillie au sein d'autres services peut faciliter la mobilité des professionnels – et peut-être, à l'avenir, réinstaurer une solidarité entre les différents services –, et d'autre part parce que certains grands thèmes comme la douleur et la fin de vie touchent tous les services.

En complément, pour soutenir la montée en compétences des professionnels, il est intéressant de mettre en place des espaces d'échanges comme des staffs afin que les professionnels aient l'occasion d'échanger sur les situations qui posent problème, l'organisation et le fonctionnement du service, et d'avoir un retour d'expérience sur les formations suivies par leurs collègues. Ou encore des réunions de synthèse, à organiser en cas de besoin, pour une situation complexe rencontrée dans le cadre de l'accompagnement d'un résident. Ces temps de partage peuvent également être l'occasion de rencontrer un partenaire extérieur et d'échanger avec lui. En effet, le lien avec les partenaires extérieurs n'est pas à négliger. C'est une véritable ressource, que ce soit à travers une analyse de pratiques, par exemple, mais aussi par leur intervention auprès des résidents, comme le centre médico-psychologique (CMP), qui vient en soutien des

professionnels en cas de difficultés rencontrées avec un résident du service Callisto. Ce lien avec les partenaires extérieurs est aussi l'occasion de faire connaître l'organisation de l'EHPAD de l'Abbaye. Il est formalisé dans le projet d'établissement et le plan bleu, et se matérialise par la signature d'une convention.

C'est donc un premier bilan satisfaisant qui est dressé pour les résidents et les professionnels. Pour autant, un an et demi après sa mise en place, la spécialisation doit encore connaître quelques ajustements.

## **2.2 La spécialisation, une organisation encore récente, qui nécessite des ajustements réguliers**

Malgré de nombreux bénéfices observés pour les résidents et les professionnels, la spécialisation présente quelques limites. Mais le contexte interne de la Résidence de l'Abbaye laisse entrevoir de nouvelles évolutions du projet de spécialisation.

### **2.2.1 Quelques limites concernant l'accompagnement des résidents, liées à la nécessité constante d'une adéquation entre le profil du résident et le service**

L'adaptation de l'accompagnement au profil du résident est le fondement de la spécialisation, ce qui impose d'avoir la bonne place dans le bon service à l'admission, et éventuellement d'organiser un déménagement lorsque les besoins du résident évoluent avec la maladie, la pathologie psychique, ou encore la dépendance.

- **Lors de l'admission : avoir la bonne place, dans le bon service, pour le bon dossier d'admission déposé**

Afin que la spécialisation de l'EHPAD de l'Abbaye soit cohérente et perdure, cela implique que les admissions des nouveaux résidents correspondent aux spécificités de chaque étage. Sur ce point, deux limites de la spécialisation peuvent actuellement être soulevées : cela suppose qu'il y ait une procédure d'admission permettant de prendre en compte ces spécificités ; et cela peut devenir une réelle difficulté lorsque les places disponibles ne sont pas en adéquation avec les demandes d'admission.

Le projet d'établissement décrit les profils de résidents et les modalités d'accompagnement proposées au sein des services. Le projet d'établissement doit être

assorti d'une procédure d'admission, mais actuellement cette procédure n'est autre qu'un protocole de remplissage et de gestion de NETContact. Cet outil est à peu près l'équivalent de ViaTrajectoire, mais de façon interne au logiciel de soins NETSoins. Il permet de construire une « démarche d'admission » en centralisant les dossiers d'admission et en y mettant une priorité dans le logiciel de soins afin d'avoir une vue d'ensemble sur les demandes et leur niveau d'urgence. Aujourd'hui, les demandes d'admission sont toutes ou presque des dossiers papier déposés à l'accueil de l'établissement. Le dispositif ViaTrajectoire n'est pas encore effectif en Bretagne, cela devrait être le cas d'ici la fin de l'année. Il s'agit d'un annuaire des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui donne la possibilité aux futurs résidents de ne remplir qu'un seul dossier informatique afin de le transmettre électroniquement aux établissements de leur choix. Du côté de l'établissement, cet outil facilite le traitement des demandes d'admission et permet de faire un retour rapide (demandes refusées, en attente ou acceptées). Avec la spécialisation, cela suppose de bien identifier, au niveau de la plateforme, les différents services de l'établissement afin d'établir le bon circuit pour le dossier et ainsi avoir une liste d'attente propre à chaque service. Mais cela ne dispense pas l'établissement d'avoir une procédure d'admission formalisée. Tout d'abord pour permettre d'identifier les différents critères d'entrée dans chacun des services, mais aussi, plus largement, parce que la procédure d'admission permet de formaliser le circuit allant du dossier de demande d'admission à l'admission du résident. En effet, la procédure d'admission est synonyme de qualité de l'arrivée du nouveau résident. Elle permet d'intégrer toutes les étapes essentielles : le dépôt du dossier, pouvant être précédé d'une visite de l'établissement ; la commission d'admission, qui étudie les demandes ; l'éventuelle liste d'attente ; la proposition d'entrée lorsqu'une place se libère ; et l'entrée avec l'installation, mais aussi les démarches administratives. S'il est important d'avoir une cohérence entre le profil de la personne et les modalités d'accompagnement proposées dans chaque service, à travers des critères d'entrée bien définis, il est également essentiel de prévoir l'accompagnement du nouveau résident dans les étapes de son admission. Ainsi, pour l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye, il apparaît primordial de lancer un travail sur la procédure d'admission en associant les professionnels de tous les services, mais aussi l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement. Il serait intéressant de monter des groupes de travail afin de décider si la procédure d'admission doit être générale ou propre à chaque service, de déterminer les critères d'entrée impératifs de chaque service, de décrire le schéma d'admission en faisant le lien avec les différents services de l'établissement (l'accueil par l'équipe présente le jour de l'entrée, la buanderie pour le marquage du linge, le service technique pour l'installation des tableaux dans la chambre, etc.). De surcroît, cette procédure permettra d'établir des statistiques sur les listes d'attente selon les étages, mais

aussi de retracer l'ensemble des éléments lorsque le directeur décidera de l'admission d'un résident.

Une autre limite peut être observée avec la mise en place de la spécialisation : la difficulté de maintenir un taux d'occupation proche de 100 % dans chaque service. En effet, l'une des conséquences de la spécialisation est que le premier dossier de la liste d'attente n'est pas forcément celui qui obtient la place disponible, puisqu'il faut une cohérence entre le profil du résident et le service. Ainsi, il est important d'avoir un nombre suffisant de demandes d'admission afin qu'ils correspondent aux places disponibles dans les services. Pour cela, il est essentiel qu'un lien étroit avec les partenaires du territoire existe pour leur transmettre les places disponibles et ainsi pouvoir accueillir des résidents. Cependant, cela ne permet pas toujours de remplir les chambres disponibles dans tous les services. En effet, il y a un service en particulier dans lequel il est plus difficile de faire des entrées : le service Rose des vents, le service grande dépendance de l'établissement, pour lequel il y a très peu d'entrées directes. Le service a connu un taux d'occupation plus faible durant plusieurs semaines, voire plusieurs mois, car les demandes d'admission ne correspondaient pas à ses critères d'accompagnement et le service souffrait d'une étiquette « fin de vie ». En effet, les entrées se font principalement par un circuit interne via les déménagements d'un service à un autre. Or, les entrées comme les déménagements doivent être cohérents avec le niveau de dépendance du résident. Dans la majorité des cas, l'accompagnement proposé au sein du service Rose des vents aurait été contreproductif et aurait pu entraîner une perte d'autonomie, voire un isolement en raison d'un manque de stimulation sociale et d'un accompagnement renforcé des professionnels dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, le choix a été fait d'élargir un peu les profils de résidents présents au sein du service afin d'éviter un faible taux d'occupation sur le long terme, ce qui a des conséquences financières importantes. Grâce à l'architecture, il a été possible de garder des chambres « grande dépendance » et d'avoir une partie avec des résidents pouvant être en EHPAD « classique » mais dont l'état de santé se dégrade ou qui ne recherchent plus le contact avec les autres résidents. Pour autant, il ne s'agit pas de retourner à un service aux résidents hétérogènes, mais d'avoir plus de résidents « moins dépendants » au regard de l'orientation du service.

- **Tout au long de l'accompagnement : la prise en compte des besoins évolutifs des résidents à travers les déménagements**

Au cours de son séjour au sein de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye, l'état de santé, la maladie ou la pathologie psychique, ou encore le niveau de dépendance d'un résident peuvent évoluer. Cette évolution peut remettre en question l'adéquation de

l'accompagnement proposé au sein du service dans lequel il est et augmenter la charge en soins. Ainsi, afin de proposer un accompagnement adapté, la spécialisation permet de prévoir des changements de service. Les changements de service, comme les entrées, sont décidés en réunion d'encadrement le mardi matin par le directeur, avec l'appui de l'équipe pluridisciplinaire composée du médecin coordonnateur, de l'infirmière de coordination et de la cadre de santé, notamment. L'objectif n'est pas de déménager systématiquement un résident qui ne répond plus aux critères du service, mais de réévaluer son accompagnement pour s'assurer qu'il reste adapté, et éventuellement lui proposer un suivi plus en adéquation dans un autre service.

Dans cette démarche, la réévaluation régulière des besoins des résidents pour ajuster l'accompagnement ainsi qu'une réflexion pluridisciplinaire sont des éléments clés pour prendre une décision de changement de service. Cela suppose aussi d'interroger les équipes du service afin de recueillir leur avis, leur ressenti sur la question. Les professionnels ont parfois eu le sentiment que des déménagements n'étaient pas pertinents. Lors des entretiens menés pour ce mémoire, plusieurs professionnels ont souligné que la connaissance des résidents par l'équipe pourrait être davantage prise en compte pour éclairer les décisions du médecin coordonnateur et de l'équipe de direction concernant les déménagements. De plus, les professionnels ont exprimé un « regret » concernant le fait d'être prévenus d'un déménagement tardivement, ce qui leur donne le sentiment de ne pas avoir suffisamment de temps pour échanger au sujet du résident concerné. De même, il semble que les décisions de déménagement pourraient être plus souvent expliquées à l'équipe afin de lui permettre d'avoir une meilleure compréhension des choix effectués. Ainsi, il paraît important de trouver une organisation qui permet ce questionnement régulier de l'ensemble des résidents (sous forme de staff avec les professionnels et l'équipe pluridisciplinaire, pendant les transmissions, etc.), mais aussi d'avoir une procédure pour les changements de service. En voici deux exemples :

- Avant un déménagement, le médecin coordonnateur, l'infirmière de coordination ou la cadre de santé pourraient intervenir lors des transmissions pour permettre aux professionnels de s'exprimer sur l'accompagnement de la personne et sur le potentiel déménagement du résident (faire des observations, échanger sur les ressentis, faire des propositions, etc.).
- Après la décision de déménagement, le choix du déménagement et les priorités retenues pourraient être expliqués lors des transmissions.

De même, il est essentiel d'intégrer le résident et sa famille dans cette démarche. Il est important d'échanger avec la personne afin de recueillir ses attentes, ses appréhensions, ses questions, etc., avant le choix d'un déménagement. Il est également

primordial d'accompagner le résident et sa famille lors du changement de service, car un déménagement peut être source d'angoisses. D'autant plus que le changement de service n'est que très rarement demandé par la personne, puisqu'il est synonyme de dégradation de son état de santé. La psychologue de l'établissement peut être une ressource dans ce cas de figure.

On peut donc constater que le changement de service est un élément central de la spécialisation. Toutefois, cela soulève des questions quant à l'intérêt du résident. En effet, bien que ces changements visent à adapter l'accompagnement à ses besoins, ce ne sont pas les professionnels qui s'adaptent, mais bien le résident en changeant de service pour recevoir un accompagnement en adéquation avec ses besoins et ses attentes. Si les résidents semblent avoir une réelle capacité d'adaptation, les déménagements restent un changement d'environnement qu'il faut accompagner.

Face à ces limites, voire à d'autres limites qui pourraient émerger, le contexte interne de la Résidence de l'Abbaye laisse penser que le projet de spécialisation va évoluer.

## **2.2.2 Un contexte interne déterminant qui ouvre la voie à de nouvelles perspectives d'évolution de la spécialisation**

Le contexte interne est crucial dans le cadre de l'évolution du projet de spécialisation, notamment lorsque le directeur qui a mis en place la spécialisation quitte son poste en mars 2024 pour être remplacé par une nouvelle directrice en septembre 2024. Mais le contexte financier, commun à la grande majorité des EHPAD en France, questionne les projets futurs comme le projet de rénovation de l'EHPAD.

- **Un projet de rénovation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye en pause face à des difficultés financières inédites**

L'architecture fait partie des facteurs favorisant la qualité de l'accompagnement et la qualité de vie des résidents. Au regard de ce constat, le projet de spécialisation était assorti d'un projet de rénovation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. En effet, l'architecture de l'établissement ne semblait pas entièrement adaptée à la spécialisation. Le projet de rénovation de l'EHPAD proposait de répondre aux difficultés liées à l'architecture actuelle et ainsi créer un cadre de vie plus adapté à l'accompagnement de tous les résidents. L'objectif était un aménagement de chaque service en fonction des besoins et des attentes des résidents. Par exemple, en permettant la construction d'une

cuisine thérapeutique dans le service Callisto, accessible librement aux résidents. Mais surtout, pour l'ensemble des services, que chaque chambre soit équipée d'une douche individuelle. Actuellement, les douches sont collectives, ce qui pose plusieurs problèmes. Par exemple, lorsqu'un résident souillé a besoin d'une douche, il doit traverser tout le couloir, voire tout le service, pour y accéder. Cela questionne sur la dignité de la personne. De même, les personnes autonomes ne peuvent pas se doucher quand elles le souhaitent. Les douches sont occupées une bonne partie de la journée, les professionnels en font même un planning.

Mais aujourd'hui, le projet de rénovation est en pause en raison des difficultés financières que rencontre le Groupement des 2 Abbayes. Le groupement est confronté à des difficultés financières inédites depuis 2022, qui perdurent en grande partie en raison de l'inflation (coût de l'énergie et de l'alimentation), des travaux d'entretien et de réparation liés à la vétusté des bâtiments, ou encore des revalorisations salariales partiellement compensées. De plus, l'arrêté concernant le prix de journée EHPAD pour les sections « dépendance » et « hébergement » est insuffisant pour couvrir les augmentations des dépenses. Pour autant, les recettes d'hébergement augmentent légèrement grâce à la création d'un tarif PHV de plus de dix euros pour douze résidents du service Callisto. Mais, en parallèle, l'exercice 2024 est marqué par la diminution d'environ 0,10 euro des autres tarifs. Un recours gracieux a été fait par le conseil d'administration afin de demander une révision des tarifs : celui-ci a été refusé. Par la suite, un courrier du président du conseil d'administration a été envoyé au président du conseil départemental 35 pour réitérer cette demande. De plus, une rencontre en visioconférence a été organisée en mai 2024 afin d'échanger au sujet du projet de rénovation et d'aborder la question financière. En raison des difficultés financières du département, la solution proposée à l'heure actuelle est le tarif différencié. Cette solution est offerte par l'article 24 de la loi « bien vieillir » du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, qui rénove en profondeur la pratique d'un tarif différencié au sein des EHPAD habilités à l'aide sociale. Ce dispositif, dont on attend le décret d'application, permet de fixer un tarif plus élevé pour les résidents payants qui ne bénéficient pas de l'aide sociale. Mais cela ne répond pas tout à fait au contexte du groupement. L'une des conditions retenues pour pouvoir mettre en place un tarif différencié est d'avoir moins de 50 % des résidents à l'aide sociale. L'aide sociale est un outil qui permet aux personnes aux faibles ressources d'obtenir une aide financière du département pour financer le volet hébergement en EHPAD. Or, aujourd'hui, les EHPAD du Groupement des 2 Abbayes comptent plus de la moitié de leurs résidents à l'aide sociale. Cela s'explique notamment par la population handicapée, dont la quasi-totalité est à l'aide sociale. Pour l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye, 41 résidents sur les 42 présents au sein du service Callisto bénéficient de l'aide sociale. Par conséquent, cela

compromet la possibilité de mettre en place des tarifs différenciés. La question qui se pose alors est la suivante : faudra-t-il à l'avenir revoir la procédure d'admission et parfois choisir des résidents payants pour pouvoir prétendre aux tarifs différenciés ? Si ces tarifs étaient toutefois mis en place, l'impact financier en serait limité. Ces tarifs différenciés ne s'appliquent que pour les nouveaux résidents. Par exemple, le Groupement des 2 Abbayes enregistrent environ 30 entrées par an, si 15 résidents sont payants avec un « sur-tarif » de 10 euros, cela représente une augmentation des recettes de 54 000 euros. Or, ce montant est loin de permettre de combler le déficit ou d'envisager un projet de rénovation des EHPAD à plusieurs millions d'euros.

Dans ce contexte, l'équipe de direction a informé à plusieurs reprises les instances, à savoir le conseil d'administration, le comité social et économique d'établissement et les formations spécialisées de sites, qu'il est « *particulièrement délicat de se projeter financièrement sur les cinq prochaines années dans ce contexte d'incertitudes et d'opacité financières* ». Le déficit prévisionnel pour 2024 est estimé autour de 1,4 million d'euros pour le Groupement des 2 Abbayes, qui réunit deux EHPAD et deux Foyers de vie, sans tenir compte des éventuels compléments de dotations de l'ARS, qui pourront être alloués en cours d'année.

Le dialogue de gestion, dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), aura lieu en fin d'année 2024, ce qui laisse une chance au Groupement des 2 Abbayes de discuter de ce contexte financier difficile et du projet de rénovation. De même, l'arrivée de la nouvelle directrice du Groupement des 2 Abbayes, en septembre 2024, permettra d'avoir un nouveau regard sur la spécialisation.

- **Un contexte interne en mouvement avec l'arrivée d'une nouvelle cadre de santé et d'une nouvelle directrice**

Le départ de la cadre de santé en septembre 2023, puis celui du directeur ayant mené la réflexion et la mise en place du projet de spécialisation en mars 2024 ont été ressentis comme un véritable abandon par les professionnels. Certains sont même allés jusqu'à employer le mot « deuil » lors de l'assemblée générale du personnel organisée en juin 2024. La période d'intérim de direction et l'absence de cadre de santé pendant plusieurs mois ont été une réelle source d'angoisses pour les professionnels. Cela a également été une période intense pour les directrices adjointes, qui ont assuré l'intérim de direction. Bien que leur mission ait consisté à « maintenir le cap », en attendant l'arrivée de la nouvelle directrice, il était parfois nécessaire de différer des décisions concernant l'organisation de l'établissement afin d'éviter d'engager des actions qui auraient pu ne pas

correspondre aux orientations futures de la nouvelle directrice. Un management de proximité a tout de même été instauré avec les équipes afin de leur proposer une présence et une écoute durant cette période de transition, et ainsi désamorcer les « petites difficultés du quotidien ». Cela s'est notamment matérialisé par un passage régulier dans les services à différents moments de la journée.

Une nouvelle cadre de santé est donc recrutée en mai 2024. Sa prise de poste est ponctuée par des immersions au sein des différents services afin de connaître les équipes et les résidents, mais aussi les organisations. Ces immersions lui permettent d'établir un véritable audit des organisations, donnant lieu à des propositions afin de faire évoluer la spécialisation. Mais son rôle réside surtout dans son regard sur l'adéquation entre, d'une part, les besoins et les attentes des résidents, et d'autre part l'organisation mise en place à travers les ressources allouées à chaque service, le taux d'absentéisme, les besoins en formation, les difficultés rencontrées, la dépendance, ou encore les pathologies présentes dans chaque service, etc. L'objectif étant de trouver la meilleure organisation afin de proposer une qualité de vie et d'accompagnement à tous les résidents. La cadre de santé sera une véritable ressource pour la nouvelle directrice.

De nouvelles perspectives s'ouvrent avec l'arrivée de la nouvelle directrice, que ce soit au sujet de la rénovation des EHPAD ou sur sa vision de la spécialisation. Le projet de spécialisation évoluera au gré des axes stratégiques qu'elle souhaitera développer.

## Conclusion

L'organisation d'un EHPAD relève des compétences de son directeur et l'un des enjeux principaux de celui-ci est de proposer un accompagnement adapté aux profils des résidents et ainsi garantir la qualité de vie de chacun d'entre eux.

La spécialisation permet de répondre à cet enjeu, en permettant une nouvelle organisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. La spécialisation a pour principal avantage de permettre de développer des projets de vie et de soins spécifiques, et ainsi garantir la qualité de vie de tous les résidents grâce à un cadre adapté. De surcroît, la spécialisation donne l'opportunité aux professionnels de renforcer leurs connaissances et compétences pour accompagner spécifiquement l'une des populations accueillies au sein de l'EHPAD. Ainsi, si la volonté première du projet de spécialisation était et reste l'intérêt du résident, cette nouvelle organisation a également de réelles conséquences positives pour les professionnels. La spécialisation présente de nombreux avantages, mais cette nouvelle organisation comporte aussi des limites. En effet, l'adaptation constante de l'accompagnement proposé aux profils des résidents suppose d'avoir le bon résident dans le bon service avec les bons professionnels formés, ce qui peut parfois être difficile lors de l'admission et tout au long de l'accompagnement du résident.

Il a été démontré tout au long de ce mémoire que l'objectif était bien plus que d'éviter le « mélange des pathologies » en cherchant à garantir une individualisation de l'accompagnement, véritable synonyme de qualité de vie des résidents. Afin d'appuyer cette nouvelle organisation, différents outils peuvent être renforcés, voire réinventés tels que : le projet personnalisé, les formes de participation comme le CVS de groupement et les conseils de quartier, le plan de formation en lien avec les entretiens professionnels annuels, la mise à jour de documents institutionnels à l'image du contrat de séjour...

Pour conclure, s'il n'y a pas d'organisation idéale pouvant être mise en place à l'identique dans chaque EHPAD en France, la spécialisation semble être une forme d'organisation à prendre en compte. La spécialisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye semble être une organisation adaptée au contexte de l'établissement pour répondre aux besoins et aux attentes de résidents. Comme toute organisation, celle-ci va évoluer au fil du temps et des professionnels présents au sein de l'établissement, qui vont la façonner à leur image et selon les valeurs qu'ils portent afin d'être en constante adéquation avec les besoins et les aspirations des résidents, mais aussi des leurs. Il apparaît essentiel que le directeur s'efforce d'allier qualité de vie des résidents et qualité au travail des professionnels.

---

# Bibliographie

---

## Documents institutionnels

- EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. (2023). *Projet d'établissement*.
- EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. (2022). *Procédure d'admission, gestion par NETContact*.
- Groupement des 2 Abbayes. (2023, 2024). *Documents financiers*.
- Groupement des 2 Abbayes. (2023, 2024). *Documents relatifs au projet de rénovation (projets, échanges de mails, ...)*.
- Groupement des 2 Abbayes. (2024). *Plan de formation*.

## Mémoires

- Ziegler, L. (2018). *La mixité ou la sectorisation des résidents en EHPAD : Un enjeu organisationnel adapté à la diversité des profils ?* Mémoire DESSMS, EHESP.

## Articles et dossiers

- Balavoine, A. (2022). *Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées*. DREES, Études et résultats, n° 1237.
- Bazin, M., & Muller, M. (2018). *Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD*. DREES, Études et résultats, n° 1067.
- Delporte, M. (2017). Dispositifs et modalités d'accompagnement des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux, actes du séminaire de recherche organisé par la CNSA, la DREES et l'IReSP. *L'avancée en âge des personnes en situation de handicap : quelles adaptations du secteur médico-social ?* DREES, Les Dossiers de la DREES, n° 22.
- Lavallart, B. (2008). *Les politiques publiques face à la maladie d'Alzheimer*. Actualité et dossier en santé publique, n° 65.
- Makdessi, Y., & Pradines, N. (2016). *En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës*. DREES, Études et résultats, n° 0989.
- Mias, L. (1997). *Personnes âgées présentant des déficits cognitifs : Intégration, sectorisation communautaire ou relégation ?*
- Miron de l'Espinay, A., & Roy, D. (2020). *Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpas d'ici à 2030*. DREES, Études et résultats, n° 1172.

- Muller, M. (2017). *L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre*. DREES, Les dossiers de la Drees, n° 20.
- Muller, M., & Roy, D. (2018). *L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015*. DREES, Études et résultats, n° 1094.
- Reynaud, F. (2019). *Les personnes handicapées vieillissantes : évolutions récentes*. *Gérontologie et société*, vol. 41/ n° 159, p. 21-43.
- Reynaud, F. (2020). *Le taux d'encadrement dans les Ehpad : ses déterminants et ses alternatives*. DREES, Les Dossiers de la DREES, n° 68.
- Ricroch, L. (2024). *Ehpad : un résident sur dix à moins de 75 ans*. DREES, Études et résultats, n° 1302.
- Roy, D. (2023). *Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ? Une comparaison à partir des enquêtes Care-Ménages et Care-Institutions*. DREES, Les Dossiers de la DREES, n° 104.

## Rapports

- Fiat, C., Hammerer, V., & Valentin, I. (2022). *Mission « flash » : L'EHPAD de demain : quels modèles ?*
- Guérin, O., & Jeandel, C. (2021). *Rapport de mission : USLD et EHPAD : 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie*.

## Recommandations, fiches-repères et guide

- Anesm. (2012). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Les attentes de la personne et le projet personnalisé*.
- Anesm. (2015). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques*.
- Anesm. (2015). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*.
- Anesm. (2016). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)*.
- Anesm. (2016). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR)*.
- Anesm. (2017). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD*.
- Anesm. (2018). *Fiches repères personnes âgées : Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en EHPAD*.

- Anesm. (2018). *Fiches repères personnes âgées : Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Ehpad)*.
- Anesm. (2009). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*.
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2020). *Guide méthodologique des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social*.

### **Textes législatifs**

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

### **Autres**

- Instance territoriale de l'autonomie, agence départementale du pays de Saint-Malo. (2024). *Présentation du schéma départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2023-2028*.
- ARS Bretagne. (2023). *Projet régional de santé de Bretagne, 2023-2028*.
- Département d'Ille-et-Vilaine. (2023). *Schéma départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2023-2028*.

---

## Liste des annexes

---

**Annexe 1 : Tableau récapitulatif de la méthodologie**

**Annexe 2 : Grilles d'entretiens**

**Annexe 3 : Tableau récapitulatif des entretiens**

**Annexe 4 : Dispositions des services de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye**

**Annexe 5 : Plans de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye**

**Annexe 6 : Tableau récapitulatif des postes et horaires des soignants**

## Annexe 1 : tableau récapitulatif de la méthodologie

Méthode	Contexte	Interlocuteurs/participants	Date	Durée	Modalités particulières	Principaux renseignements
Carnet de stage	Support utilisé au quotidien	L'ensemble des interlocuteurs rencontrés ou observés de façon formelle ou informelle	Tout au long du stage	9 mois	Recueil des observations, réactions, propos, témoignages, entretiens	Tous les éléments de détails me paraissant pertinents pour le mémoire
Observation participante / animation	Réunions d'encadrement	L'équipe de direction (directeur du G2A, directrices adjointes), la responsable RH, la responsable plannings et recrutement EHPAD, la cadre de santé EHPAD, la responsable Foyer de vie, la qualitiicienne, l'IDEC EHPAD, l'IDEC Foyer de vie, et le médecin coordinateur	Tous les mardis matin	9 mois	Prises de notes et animation de mars à juillet 2024	Échange sur les admissions, l'accompagnement des résidents, points RH et sujets divers du quotidien
	Réunions de service	Le directeur du G2A ou une des directrices adjointes (en période d'intérim) et l'équipe du service	Ponctuellement au cours du stage	9 mois	Prises de notes	Échange sur l'organisation du service et l'accompagnement des résidents
	Transmissions	Les professionnels du service, les IDE, l'IDEC et le médecin coordonnateur	Ponctuellement au cours du stage	9 mois	Prises de notes	Échange sur l'accompagnement et le quotidien des résidents
	Conseils de quartier	Les résidents, les familles et les professionnels du service	Juin 2024	1h	Préparation, animation et rédaction des comptes rendus	Sujets du quotidien : animation, repas, travaux, etc.
	CVS de groupement	Les représentants : des résidents, des familles, des mandataires judiciaires et représentants légaux des personnes accompagnées, des professionnels, des bénévoles	9 juillet 2024	2h	Préparation, animation et rédaction des comptes rendus	Sujets institutionnels : élection du président du CVS, validation du règlement intérieur, point financier, point qualité, point sur les sujets

		et des membres du CA ainsi que l'équipe de direction				d'actualités du groupement
	Instances	Conseil d'administration, comité social d'établissement, formations spécialisées de sites	Janvier, avril et juin 2024	2h	Préparation, animation pour certains points à l'ordre du jour et rédaction des comptes rendus	Sujets institutionnels : présentation du budget, projet de rénovation, rapport d'activité, plan de formation, etc.
	AG du personnel	L'ensemble des professionnels des services de l'EHPAD et du Foyer de vie	18 juin 2024	1h	Observation et participation	Échange dans le cadre de l'intérim de direction
Entretiens semi-directifs formels	Entretiens programmés	Échanges avec des résidents, des familles et des professionnels	Mai/juin 2024	30min / 1h	Prise de notes	Échange sur l'accompagnement, l'organisation du service, etc.
Divers	Visioconférence avec le conseil départemental	La Vice-Présidente du conseil départemental déléguée aux personnes âgées, au handicap, et à la MDPH, le chargé de suivi des établissements et services secteur PA/PH, le Président du conseil d'administration du Groupement des 2 Abbayes, la directrice par intérim du G2A	6 mai 2024	1h	Préparation et prise de notes	Échange sur le projet de rénovation et le prix de journée des EHPAD du G2A
	Instance territoriale de l'autonomie	Organisée par le conseil départemental et présidée par la Vice-Présidente déléguée aux personnes âgées, au handicap, et à la MDPH Présence des établissements et services du territoire	30 mai 2024	3h	Participation	Présentation du nouveau schéma départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2023-2028 et atelier avec les autres participants
	Formation Via Trajectoire	Directrice adjointe, cadre de santé et agent d'accueil	12 juin 2024	3h	Participation	Création des identifiants et de l'établissement, formation sur l'utilisation de la plateforme

## Annexe 2 : Grilles d'entretiens

### I- La direction

→ *Le directeur qui a mis en place la spécialisation (départ en mars 2024) :*

#### 1. La genèse et l'origine du projet de spécialisation

- 1.1. Comment a émergé cette idée de spécialisation ?
- 1.2. Pourquoi ce projet de spécialisation a été mis en place ? Pour répondre à quels problèmes ? Pour quels objectifs ?
- 1.3. Comment avez-vous pensé la chose ?
- 1.4. Comment avez-vous impliqué les professionnels ?
- 1.5. Combien de temps ça a duré ?

#### 2. La réflexion et la mise en place de la spécialisation

- 2.1. Quelles ont été les différentes étapes de la mise en place de la spécialisation ?
- 2.2. Quelles étaient les priorités ?
- 2.3. Comment avez-vous communiqué sur la spécialisation ?
  - 2.3.1. Communication sur la réflexion et la mise en place ?
  - 2.3.2. Communication aux différentes étapes de mise en place ?
  - 2.3.3. Communication interne ? Communication externe ?
- 2.4. Pourquoi avoir fait le choix de ces différents publics et ses différents services ?
  - 2.4.1. Pourquoi un étage spécifique PHV ?
  - 2.4.2. Pourquoi un étage troubles cognitifs non fermé ?
  - 2.4.3. Pourquoi un service grande dépendance, parfois appelé « fin de vie » ?
  - 2.4.4. Pourquoi un étage « EHPAD classique » ?
- 2.5. Comment a été choisi la répartition par étage ? (étage 1 : PHV / étage 2 : troubles co non fermé + grande dépendance / étage 3 : EHPAD classique) ?
- 2.6. Comment s'est organisé la mise en place de la spécialisation (processus de décision pour le choix du service pour les résidents déjà présents, organisation des déménagements, critères d'admission pour les nouveaux résidents, ...) ?

#### 3. Bilan avant départ

- 3.1. Observez-vous des bénéfices de la spécialisation ?
- 3.2. Observez-vous des limites de la spécialisation ?
- 3.3. Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qui est une belle réussite ?
- 3.4. Qu'est-ce qui a été le plus compliqué ou à faire autrement avec le recul 1 an après la mise en place de la spécialisation ?

→ *Les directrices adjointes (intérim de direction à partir de mars 2024) :*

#### 1. La réflexion et la mise en place de la spécialisation

- 1.1. Avez-vous été associé aux réflexions sur le projet de spécialisation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?
- 1.2. Comment avez-vous vécu la phase de mise en place spécialisation en étant directrices adjointes déléguées sur un autre site ? Qu'est-ce que vous avez observé ?

#### 2. Bilan à 1 an de la spécialisation + observation en période d'intérim de direction

##### 2.1. **Focus accompagnement des résidents :**

- 2.1.1. Quels constats pouvez-vous faire sur l'accompagnement des résidents dans les différents services ? Qu'est ce qui change par rapport à vos établissements qui ne sont pas spécialisés ?

- 2.1.2. La spécialisation permet-elle une meilleure personnalisation de l'accompagnement du résident ?
- 2.2. **Focus admissions et parcours des résidents :**
  - 2.2.1. Critères d'admission : Y-a-t-il des critères d'admission pour chaque service ? Ont-ils évolué depuis le début de la spécialisation ? Avez-vous rencontré des difficultés pour les entrées/admissions en raison de la spécialisation ? Si oui, quelles solutions avez-vous mis en place ?
  - 2.2.2. Critères changement de service : Comment s'organise un changement de service pour un résident ? Les professionnels sont-ils intégrés à cette réflexion ? Les résidents ? Les familles ? Y-a-t-il des critères de changement de service ? Avez-vous rencontré des difficultés lors des changements de service (refus du résident, refus des professionnels, pas de place disponible dans le service adapté, ...) ?
- 2.3. **Focus organisation des services et conditions de travail :**
  - 2.3.1. Qu'est-ce que la spécialisation a changé dans l'organisation des services (organisation du temps de travail, missions et tâches, roulements, horaires, ratio, ...) ?
  - 2.3.2. Est-ce que les professionnels ont la possibilité de changer de service ? Si oui, comment cela s'organise ? Est-ce que c'est une demande fréquente ?
  - 2.3.3. Est-ce que vous avez le sentiment que la spécialisation permet aux professionnels de spécialiser leurs pratiques ? ou au contraire, que ça les enferme ?
  - 2.3.4. Est-ce que des formations spécifiques sont proposées à chaque service ?
- 3. **Les avantages et les limites de la spécialisation**
  - 3.1. Observez-vous des bénéfices de la spécialisation ?
  - 3.2. Observez-vous des limites et/ou des améliorations de la spécialisation ?
- 4. **Réflexions sur le futur**
  - 4.1. Pensez-vous que ce modèle d'organisation peut être appliqué dans tous les EHPAD ?
  - 4.2. Pensez-vous engager ce même processus de spécialisation ? Si oui, pourquoi et comment ? Si non, pourquoi ?
  - 4.3. Pensez-vous qu'il serait opportun de faire un retour en arrière sur la spécialisation ?

## II- Les professionnels

→ *Les professionnels des services (AS, ASH, AMP, animatrices, ...) :*

- 1. **La réflexion et la mise en place de la spécialisation**
  - 1.1. Avez-vous été associé aux réflexions sur le projet de spécialisation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?
  - 1.2. Quand on vous a parlé de la spécialisation, qu'en avez-vous pensé ? Est-ce que vous aviez des appréhensions/craintes et des attentes ?
  - 1.3. Avez-vous choisi le service dans lequel vous souhaitez travailler après la spécialisation ? Est-ce que ce choix a été respecté ? Avez-vous changé d'étage ?
- 2. **L'organisation du service depuis la spécialisation**
  - 2.1. **Focus accompagnement des résidents :**
    - 2.1.1. Quelles sont les valeurs de votre service ? Qu'est ce qui change par rapport aux autres services ?
    - 2.1.2. Selon vous, La spécialisation permet-elle une meilleure personnalisation de l'accompagnement du résident ?
    - 2.1.3. Comment s'organise l'accompagnement des résidents ? Qu'est ce qui change par rapport aux autres services ? Quels sont les besoins en accompagnement des résidents de votre service ?

- 2.1.4. Quelles modifications ont été apportés dans vos pratiques pour accompagner au mieux les résidents ?
- 2.2. **Focus organisation du service et conditions de travail :**
- 2.2.1. Qu'est-ce que la spécialisation a changé dans l'organisation de votre travail ? dans l'organisation du service ?
- 2.2.2. Selon vous, est-ce que vous avez la possibilité de changer de service ?
- 2.2.3. Est-ce que vous avez le sentiment de vous spécialiser dans vos pratiques ? Ou est-ce que ça vous enferme ?
- 2.2.4. Est-ce que c'est mieux ou moins bien par rapport à avant la spécialisation ? En quoi c'est mieux ou moins bien ?

### 3. Les avantages et les limites de la spécialisation

- 3.1. Observez-vous des bénéfices de la spécialisation ? (pour l'accompagnement des résidents, pour les conditions de travail, l'organisation du service, ...)
- 3.2. Observez-vous des limites de la spécialisation ? (pour l'accompagnement des résidents, pour les conditions de travail, l'organisation du service, ...)

→ *Les IDE et la psychologue :*

#### 1. La réflexion et la mise en place de la spécialisation

- 1.1. Avez-vous été associé aux réflexions sur le projet de spécialisation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?
- 1.2. Quand on vous a parlé de la spécialisation, qu'en avez-vous pensé ? Est-ce que vous aviez des appréhensions/craintes et des attentes ?

#### 2. L'organisation du service depuis la spécialisation

- 2.1. **Focus accompagnement des résidents :**
- 2.1.1. Selon vous, la spécialisation permet-elle une meilleure personnalisation de l'accompagnement du résident ?
- 2.1.2. Comment s'organise l'accompagnement des résidents ? Qu'est ce qui change d'un service à un autre ? Quels sont les besoins en accompagnement des résidents des différents services ?
- 2.1.3. Quelles modifications ont été apportés dans vos pratiques ou celles des professionnels dans les services pour accompagner au mieux les résidents ?

#### 2.2. Focus organisation du service et conditions de travail :

- 2.2.1. Avez-vous choisi l'organisation du service IDE/psy dans lequel vous alliez travailler après la spécialisation ?
- 2.2.2. Qu'est-ce que la spécialisation a changé dans l'organisation de votre travail ? dans l'organisation du service ?
- 2.2.3. Est-ce que vous avez le sentiment de vous spécialiser dans vos pratiques ? Ou est-ce que ça vous enferme ? et dans les différents services ?
- 2.2.4. Est-ce que c'est mieux ou moins bien par rapport à avant la spécialisation ? En quoi c'est mieux ou moins bien ?

#### 3. Les avantages et les limites de la spécialisation

- 3.1. Observez-vous des bénéfices de la spécialisation ? (pour l'accompagnement des résidents, pour les conditions de travail, l'organisation du service, ...)
- 3.2. Observez-vous des limites de la spécialisation ? (pour l'accompagnement des résidents, pour les conditions de travail, l'organisation du service, ...)

→ *La Cadre de santé, le médecin coordonnateur et l'IDEC :*

#### 1. La réflexion et la mise en place de la spécialisation

- 1.1. Avez-vous été associé aux réflexions sur le projet de spécialisation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

- 1.2. Quand on vous a parlé de la spécialisation, qu'en avez-vous pensé ? Est-ce que vous aviez des appréhensions/craintes et des attentes ?

## **2. L'organisation du service depuis la spécialisation**

### **2.1. Focus accompagnement des résidents :**

- 2.1.1. Selon vous, la spécialisation permet-elle une meilleure personnalisation de l'accompagnement du résident ?
- 2.1.2. Comment s'organise l'accompagnement des résidents ? Qu'est ce qui change d'un service à un autre ? Quels sont les besoins en accompagnement des résidents des différents services ?
- 2.1.3. Quelles modifications ont été apportés dans vos pratiques pour accompagner au mieux les résidents ?

### **2.2. Focus admissions et parcours des résidents :**

- 2.2.1. Critères d'admission : Quels sont les critères d'admission de chaque service ? ont-ils été définis ? ont-ils évolués depuis le début de la spécialisation ? Existe-t-il une procédure d'admission générale ou par service ?
- 2.2.2. Critères changement de service : Comment évaluez-vous un changement de service pour un résident ? Les professionnels, les résidents et les familles sont-ils intégrés à cette réflexion ? Quels sont les critères de changement de service ? ont-ils été définis ? ont-ils évolués depuis le début de la spécialisation ? Existe-t-il une procédure dédiée aux changements de service ?

### **2.3. Focus organisation des services et conditions de travail :**

- 2.3.1. Qu'est-ce que la spécialisation a changé dans l'organisation de votre travail ? dans l'organisation des services ?
- 2.3.2. Est-ce que c'est mieux ou moins bien par rapport à avant la spécialisation ? En quoi c'est mieux ou moins bien ?

## **3. Les avantages et les limites de la spécialisation**

- 3.1. Observez-vous des bénéfices de la spécialisation ? (pour l'accompagnement des résidents, pour les conditions de travail, l'organisation du service, ...)
- 3.2. Observez-vous des limites de la spécialisation ? (pour l'accompagnement des résidents, pour les conditions de travail, l'organisation du service, ...)

## III- Les résidents et les familles

### **1. Avant la spécialisation**

- 1.1. Comment était votre accompagnement / l'accompagnement de votre proche avant la spécialisation ?

### **2. La réflexion et la mise en place de la spécialisation**

- 2.1. Avez-vous été associé aux réflexions sur le projet de spécialisation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?
- 2.2. Quand on vous a parlé de la spécialisation, qu'en avez-vous pensé ? Est-ce que vous aviez des appréhensions/craintes et des attentes ?

### **3. Depuis la spécialisation**

- 3.1. Comment vous a-t-on expliqué le processus de spécialisation de l'établissement ?
- 3.2. **Environnement de vie :**
  - 3.2.1. Avez-vous changé de chambre / votre proche a-t-il changé de chambre avec la mise en place de la spécialisation ? de service ? Si oui, est-ce qu'on vous a demandé votre avis ?
  - 3.2.2. Avez-vous changé de chambre / votre proche a-t-il changé de chambre pour s'adapter à vos/ses besoins en raison de la spécialisation ? Si oui, dans quel service étiez-vous / était-il initialement et dans quel service êtes-vous/est-il actuellement ?
  - 3.2.3. Est-ce qu'on vous a demandé votre avis pour changer de service ?

- 3.2.4. Comment ce changement vous a-t-il été expliqué ?
- 3.2.5. Quelles différences vous voyez avec les autres étages ?
- 3.3. **Accompagnement au quotidien :**
  - 3.3.1. Avez-vous observé des changements dans votre accompagnement / l'accompagnement de votre proche depuis la spécialisation ?
  - 3.3.2. Quels bénéfices observez-vous sur votre/son accompagnement ?
  - 3.3.3. Quelles améliorations pourraient être faites ?

### Annexe 3 : Tableau récapitulatif des entretiens

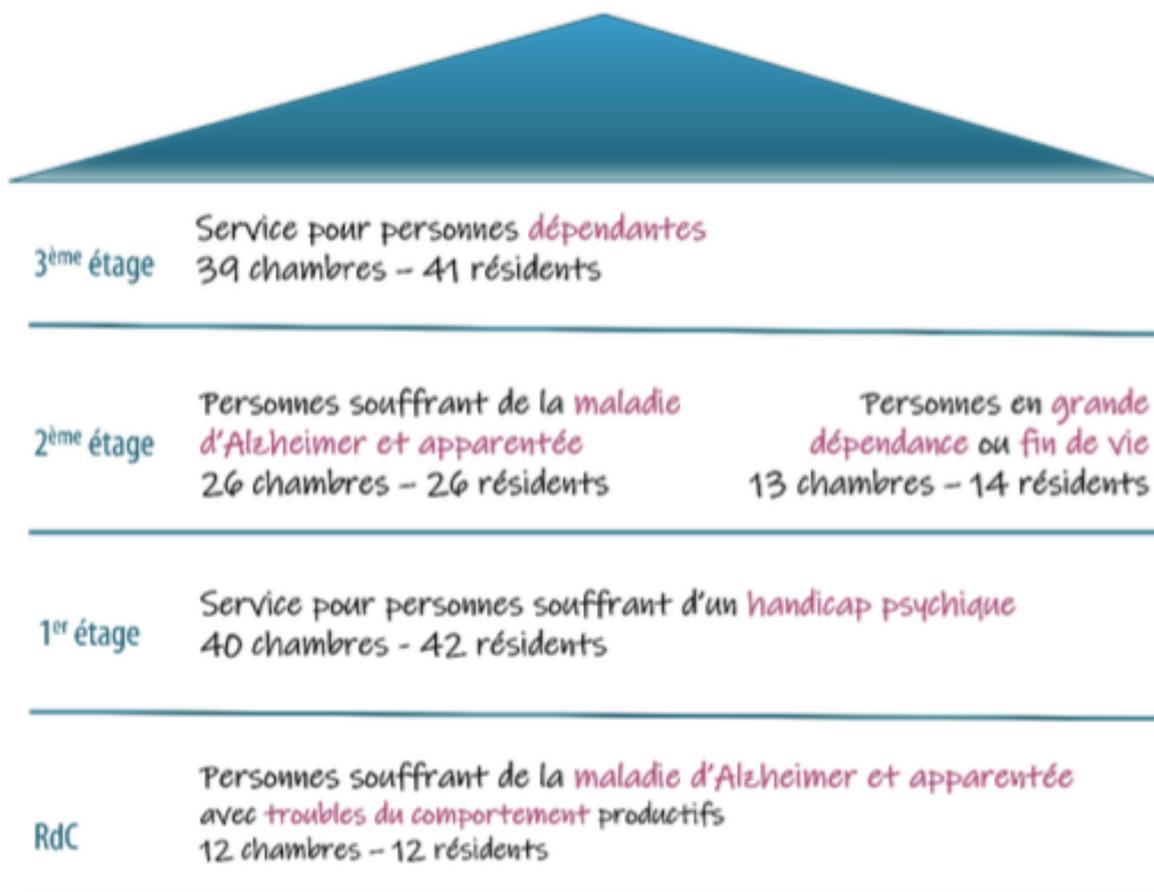
→ Les professionnels

Services / Fonction	Dates	Personnes interrogées
<u>Myosotis</u> Unité protégée troubles cognitifs	30.05.24 03.06.24	Agent 1 : AS, titulaire depuis 2015 et arrivée en 2010 Agent 2 : ASH, contractuelle et arrivée en septembre 2021 Agent 3 : AS, contractuelle et arrivée en 2018 Agent 4 : AS, titulaire et arrivée en 2010
<u>Callisto</u> Unité PHV	30.05.24 06.06.24	Agent 1 : ASH, titulaire et arrivée en 2018 Agent 2 : ASH, contractuelle et arrivée en septembre 2023 Agent 3 : AES, contractuelle et arrivée en novembre 2023 Agent 4 : AS, titulaire et arrivée en 2005
<u>Rose des vents</u> Unité grande dépendance	31.05.24 28.06.24	Agent 1 : AS, titulaire et arrivée en 2012 Agent 2 : AESH, contractuelle et arrivée en 2023 Agent 3 : ASH, titulaire et arrivée en 1988 Agent 4 : AS, titulaire et arrivée en 2012
<u>Bleunwenn</u> Unité non fermée troubles cognitifs	07.06.24 10.06.24	Agent 1 : ASH, contractuelle et arrivée en 2022 Agent 2 : ASG, contractuelle et arrivée en janvier 2024 Agent 3 : AS, titulaire et arrivée en 2003 Agent 4 : ASHQ, titulaire et arrivée en 2020
<u>Aura</u> EHPAD « classique »	03.06.24 07.06.24	Agent 1 : ASH, titulaire et arrivée en 2019 Agent 2 : AS, titulaire et arrivée en 2011 Agent 3 : AMP, titulaire et arrivée en 1998 Agent 4 : ASHQ, contractuelle et arrivée en 2018
Animatrices	30.05.24 06.06.24 17.06.24	Animatrice 1 : ASH, titulaire et arrivée en 2017 Animatrice 2 : ASHQ, titulaire et arrivée en 2015 Animatrice 3 : ASHQ, contractuelle et arrivée en 2015
Psychologue	03.06.24	Contractuelle et arrivée en 2012
Service IDE	28.06.24	Agent 1 : IDE, titulaire et arrivée en 2018 Agent 2 : IDE, titulaire et arrivée en 1988
IDEC	10.06.24	Titulaire et arrivée en 2003
Médecin co	31.05.24	
Cadre de santé	04.07.24	Titulaire et arrivée en mai 2024
Directeur	26.06.24	D3S arrivé en 2009 et a quitté son poste en mars 2024
Directrices adjointes	11.06.24 17.06.24	Adjointe 1 : D3S arrivée en 2017, déléguée sur un autre site Adjointe 2 : D3S arrivée en 2015, déléguée sur un autre site et directrice par intérim de mars à septembre 2024

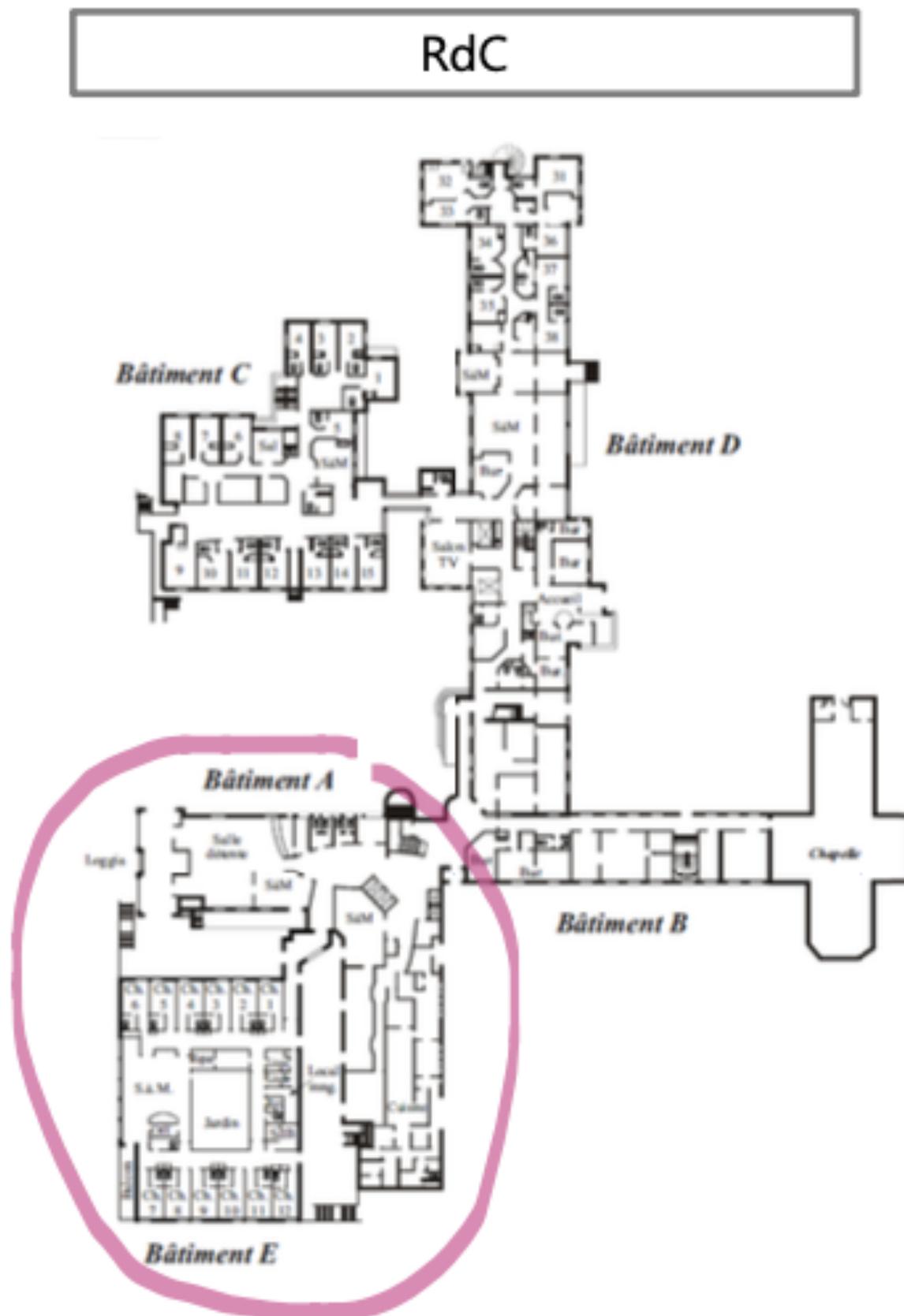
→ Les résidents et les familles

Services	Dates	Personnes interrogées
<u>Myosotis</u> Unité protégée troubles cognitifs	07.06.24	Résident et sa femme <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 ans</li> <li>• Atteint de la maladie de Parkinson diagnostiqué en 2012</li> <li>• D'abord accompagné en accueil de jour et en hébergement permanent depuis février 2024</li> </ul>
<u>Callisto</u> Unité PHV	05.07.24	Résident 1 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 72 ans</li> <li>• Atteint de psycho-schizophrénie</li> <li>• Arrivé de la psychiatrie en février 2019</li> </ul> Résident 2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 62 ans</li> <li>• Après avoir eu un AVC ischémique avec hémiparésie gauche, ancien travailleur en ESAT</li> <li>• Arrivé de son domicile en 2023</li> </ul> Résident 3 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 66 ans</li> <li>• Retard mental léger, déficience du comportement significatif, ancien travailleur en ESAT</li> <li>• Arrivé d'un Foyer de vie en 2019</li> </ul>
<u>Rose des vents</u> Unité grande dépendance	05.07.24	Résidente et sa cousine <ul style="list-style-type: none"> <li>• 86 ans</li> <li>• Non communicante depuis un AVC</li> <li>• Arrivée en 2020, car le maintien à domicile devenait compliqué</li> </ul>
<u>Bleunwenn</u> Unité non fermée troubles cognitifs	11.07.24	Résidente 1 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93 ans</li> <li>• Déficit cognitif léger et démence légère</li> <li>• Arrivée en 2015, car le maintien à domicile devenait compliqué</li> </ul> Résidente 2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 87 ans</li> <li>• Atteinte de la maladie d'Alzheimer, diagnostiquée en 2022</li> <li>• Arrivée en avril 2023, car le maintien à domicile devenait compliqué</li> </ul>
<u>Aura</u> EHPAD « classique »	05.07.24	Résidente 1 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 85 ans</li> <li>• Mal voyante</li> <li>• Arrivée en décembre 2018, car le maintien à domicile devenait compliqué</li> </ul> Résidente 2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 ans</li> <li>• Arrivée en avril 2023, car le maintien à domicile devenait compliqué</li> </ul>

## Annexe 4 : Dispositions des services de l'EHPAD

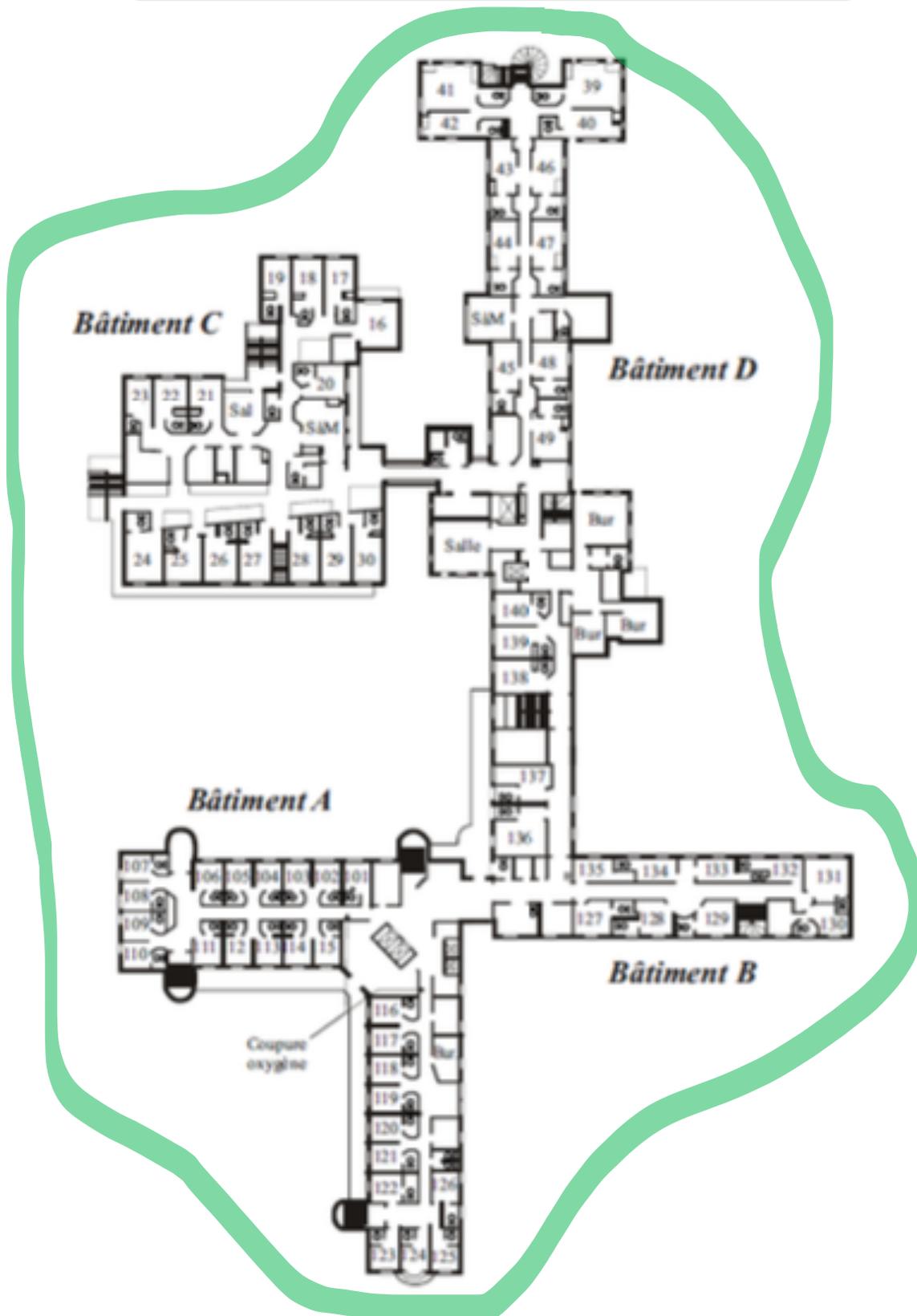


## Annexe 5 : Plans et aménagements des services de l'EHPAD

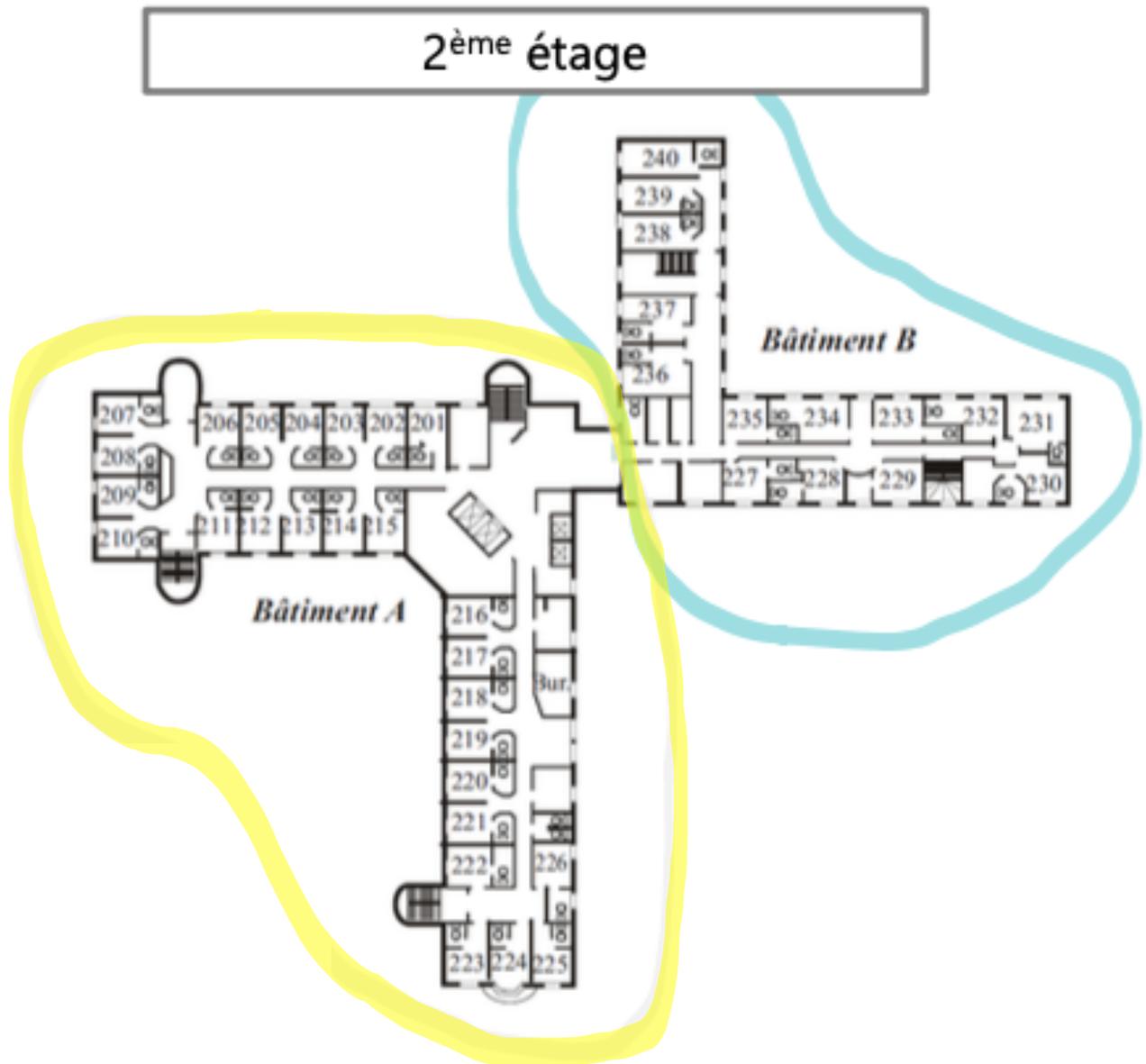


Le service des Myosotis et le PASA sont situés au rez-de-chaussée de l'établissement, indiqués en rose.

# 1<sup>er</sup> étage

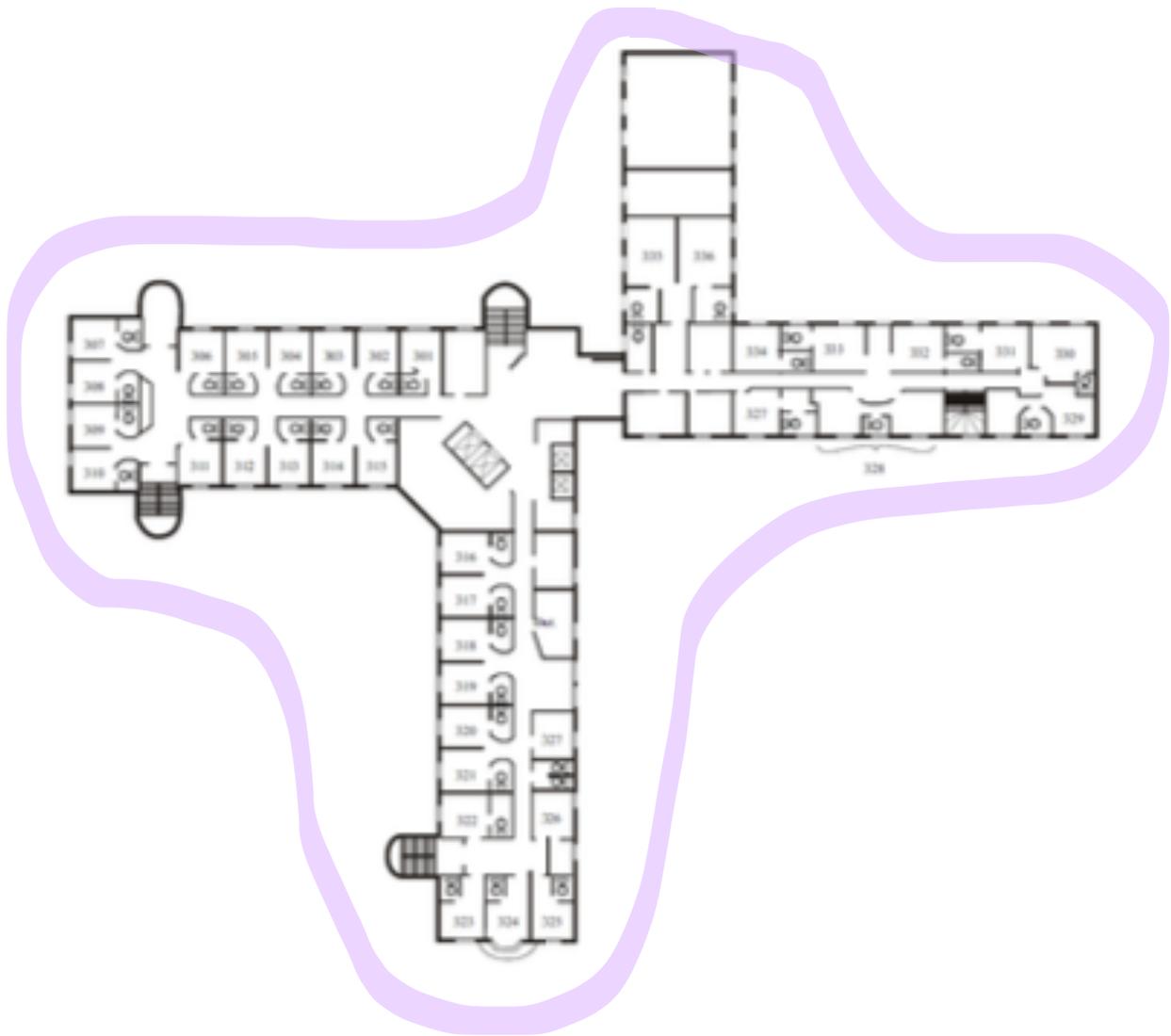


Le service Callisto est situé au premier étage de l'établissement, indiqué en vert.



Le service Bleunwenn et le service Rose des vents sont tous les deux situés au deuxième étage, indiqué en vert. Le service Bleunwenn est indiqué par le trait jaune et le service Rose des vents en bleu.

## 3<sup>ème</sup> étage



Le service Aura est situé au troisième étage, indiqué en violet.

## Annexe 6 : Tableau récapitulatif des postes et horaires des soignants

Services	Semaine / Week-end	Postes et horaires	GMP
Service Myosotis	Semaine et Week-end	Z1 : 6h50-14h50	700
		Z2 : 7h-15h	
		Z3 : 13h-21h	
		Z4 : 13h15-21h15	
		Ci (animatrice) : 9h-18h	
Service Callisto	Semaine	Y1, Y2 : 6h50-14h50	400
		Y5 : 13h-21h	
		Y6 : 13h45-21h15	
		H1 (hôtelier) : 9h30-18h30	
		WD : 7h15-13h15	
		DA (animatrice) : 10h-18h	
	Week-end	Y1 : 6h50-14h50	
		Yw : 7h30-12h30 / 17h30-20h30	
		H2 (hôtelier) : 7h15-18h30	
		Y6 : 13h45-21h15	
Service Bleunwenn	Semaine	JB et JD : 6h50-14h50	700
		JC : 6h50-16h50	
		JP (présence au PASA) : 7h-16h30	
		J4 : 13h15-21h15	
		J5 : 13h-21h	
		SA (animatrice PASA) : 11h-20h30	
		RB (renfort) : 18h-20h	
	Week-end	1J : 6h50-11h50	
		2J : 6h50-12h50	
		7Z : 11h15-20h45 ou 5Z : 13h15-21h15	
		6Z : 8h45-19h45	
		H6 : 7h-13h	
Service Rose des vents	Semaine	O1 : 6h50-14h50	930
		O2 : 7h-13h30	
		E1 : 6h50-15h20	
		E6 : 6h50-12h50	
		N5 : 12h30-20h30	

	Week-end	N1 : 13h15-21h15	
		JW : 6h50-17h20	
		O2 : 7h-13h30	
		E6 : 6h50-12h50	
		N1 : 13h15-21h15	
		X3 : 9h15-19h45	
Service Aura	Semaine	E1, E2, E3, E4, E5, E6 : 6h50-15h20	635
		N1 : 13h15-21h15	
		N2, N3, N4 : 13h-21h	
		DA (animatrice) : 11h30-19h30	
	Week-end	E1, E3, E5 : 6h50-15h20	
		C0 : 7h-12h30 / 17h30-20h	
		N1 : 13h15-21h15	
		X1 : 8h-12h / 16h30-20h30	
		X0 : 10h-20h30	

DALIFARD

Romane

Décembre 2024

**Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social**  
Promotion 2023 – 2024

**La spécialisation de l'EHPAD  
de la Résidence de l'Abbaye**

EHESP – Formation des Directeurs d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social

**Résumé :**

En janvier 2023, l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye a fait le choix d'une nouvelle organisation : la spécialisation.

La réflexion sur la spécialisation de l'établissement est née de plusieurs constats sur les modalités d'accueil et la qualité de l'accompagnement proposées au sein de l'établissement : une évolution de la population accueillie, une cohabitation difficile entre les différents groupes de résidents et un accompagnement uniforme.

Désormais, afin d'adapter l'accueil et l'accompagnement aux différents profils des résidents et de garantir la qualité de vie de tous les résidents, des services spécifiques proposent un cadre de vie adapté et un accompagnement par une équipe dédiée et spécifiquement formée pour chaque population identifiée : les personnes souffrant de pathologies psychiques, les personnes souffrant de maladies neurodégénératives, les personnes dépendantes et les personnes très dépendantes ou en fin de vie. Chaque service déploie une philosophie de l'accompagnement et une organisation spécifique afin de répondre aux besoins et aux attentes des résidents.

Un an et demi après sa mise en place, un premier bilan positif peut être dressé de la spécialisation de l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye. Si ce bilan est satisfaisant sur de nombreux aspects, la spécialisation nécessite encore quelques ajustements.

**Mots clés :**

Personnes âgées – Organisation – Spécialisation – Mixité – Projet d'établissement – Troubles psychiques – Alzheimer – Grande dépendance – Fin de vie – Cadre de vie et accompagnement adapté – Changement de culture professionnelle

*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.*