

METTRE  
EN ŒUVRE  
ET PARTAGER

# Transformation de l'EHPAD

## S'adapter aux nouveaux besoins des personnes âgées



---

**Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans trois collections pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :**

**ANTICIPER ET COMPRENDRE** une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

**DIAGNOSTIQUER** et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

**METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER** leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.

---



**+ d'infos ?**

***contact@anap.fr***

## Résumé

Avec des mesures telles que la loi d'adaptation de la société au vieillissement, et la concertation grand âge et autonomie, les EHPAD se trouvent confrontés au défi de mieux accueillir les personnes âgées et d'améliorer la qualité de vie au travail tout en maintenant un équilibre financier.

En pratique, ces réformes nécessitent une forte adaptation du secteur qui doit aujourd'hui répondre à plusieurs enjeux incitant à repenser son fonctionnement :

- ▶ Un enjeu lié à l'augmentation des besoins en soins dans un contexte de démographie médicale souvent contraint. Les EHPAD doivent ainsi repenser l'accès aux soins en lien avec les professionnels de santé et les établissements sanitaires ;
- ▶ Un enjeu organisationnel et social lié à de nouveaux besoins : accueil de nuit, accueil séquentiel, préservation de l'autonomie des résidents et aspirations des personnes âgées à un lieu de vie plus proche du domicile. Pour les EHPAD, cela implique d'adapter les prestations et de s'interroger sur leur place dans le parcours des personnes âgées en renforçant leurs coopérations avec les acteurs du domicile ;
- ▶ Un enjeu de valorisation de l'image de l'EHPAD pour qu'elle ne se limite pas aux problématiques de la grande dépendance et aux conditions de travail difficiles ;
- ▶ Un enjeu financier dans un contexte économique contraint sur le plan individuel et collectif, alors même que certaines structures ont un besoin important de nouveaux investissements. Des regroupements sous diverses formes sont parfois imaginés pour répondre à cet enjeu.

Ce guide s'attache à recenser les nouvelles pratiques organisationnelles ou d'accompagnement observées afin d'identifier des leviers susceptibles de soutenir la transformation de ce secteur.

Co-construit avec des professionnels des EHPAD, il s'adresse en premier lieu au personnel de direction et d'encadrement, ainsi qu'aux responsables des Conseils départementaux et des Agences régionales de santé (ARS) qui les accompagnent dans ces évolutions.

## Abstract

With measures such as the law on adapting society to ageing and consultation on old age and autonomy, retirement homes are faced with the challenge of better welcoming older people and improving the quality of life at work while maintaining financial balance.

In practice these reforms require significant adaptation of the sector, which must now respond to several challenges leading it to rethink how it operates:

- ▶ The challenge linked to the increase in care needs in a context of a medical demography that is often constrained. Retirement homes must therefore rethink access to care along with health professionals and health facilities ;
- ▶ The organisational and social challenge linked to new needs: night care, sequential care, preserving the autonomy of residents and the aspirations of elderly people to live closer to home. For retirement homes, this means adapting services and considering their place in the journey of elderly people by strengthening their cooperation with stakeholders in the home ;
- ▶ The challenge of promoting the image of retirement homes so that they are not associated just with high dependency residents and difficult working conditions ;
- ▶ The financial challenge in an economic context constrained at the individual and collective level, even though some structures have a significant need for new investments.

Groupings in various forms are sometimes designed to meet this challenge. This guide aims to identify the new organisational and support practices identifying the levers likely to support the transformation of this sector.

Co-developed with retirement home professionals, it is primarily aimed at management and supervisory staff, as well as heads of Departmental Councils and Regional Health Agencies who support them in these developments.



# Sommaire

<b>Résumé</b>	<b>p. 2</b>
<b>Introduction</b>	<b>p. 6</b>
<b>Chapitre 1 : Contexte d'évolution des EHPAD</b>	<b>p. 8</b>
1. Contexte sociodémographique: une population qui évolue et un modèle d'EHPAD à adapter	p. 9
2. Évolutions législatives	p. 11
<b>Chapitre 2 : Éléments de méthodologie</b>	<b>p. 13</b>
1. Des principes structurants	p. 14
2. Des étapes pour fédérer autour de la démarche	p. 15
3. Des leviers transversaux	p. 16
<b>Chapitre 3 : Principales dynamiques de transformation observées</b>	<b>p. 18</b>
1. Les objectifs	p. 19
2. Les dynamiques	p. 20
3. Les outils en soutien	p. 21
<b>Chapitre 4 : Principales démarches de transformation</b>	<b>p. 22</b>
Fiche 1 : faire évoluer l'accompagnement des personnes	p. 26
Fiche 2 : impliquer l'EHPAD dans une démarche de plateforme ou de « pôle ressource gérontologique local »	p. 29
Fiche 3 : développer les alternatives à l'hébergement permanent en EHPAD	p. 33
Fiche 4 : mutualiser et se regrouper pour un meilleur service	p. 37
Fiche 5 : développer les compétences internes de l'EHPAD et s'appuyer sur des ressources clés externes	p. 43
Fiche 6 : attirer et fidéliser des professionnels en EHPAD	p. 47
Fiche 7 : impliquer les professionnels et les résidents dans une démarche de Responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)	p. 51
<b>Perspectives</b>	<b>p. 54</b>
<b>Annexes</b>	<b>p. 55</b>
<b>Glossaire</b>	<b>p. 60</b>
<b>Remerciements</b>	<b>p. 61</b>





# Introduction

Ce guide a pour objectif d'identifier des pratiques remarquables d'évolution de l'offre et de l'organisation en EHPAD, à partir d'une sélection d'expériences réussies.

Les transformations analysées dans ce guide impliquent une modification en profondeur de la structure et du fonctionnement de l'organisation d'un établissement. Elles concernent des diversifications de l'offre, des mutualisations, des regroupements de services et/ou d'établissements, des évolutions organisationnelles et des changements de pratiques au bénéfice de la personne accompagnée. Les projets se limitant à une extension d'activité ou une rénovation immobilière ont donc été exclus du champ de la réflexion.

Dans cette démarche, une transformation est considérée comme réussie lorsqu'elle :

- ▶ permet d'atteindre des objectifs fixés et/ou de lever des contraintes identifiées en réponse aux besoins territoriaux ;
- ▶ favorise la coordination des différents acteurs entre eux pour un service de qualité ;
- ▶ se matérialise par des améliorations tangibles.

L'élaboration de ce guide s'est organisée en s'appuyant à la fois sur la réalisation de visites sur site ayant donné lieu à la rédaction de retours d'expériences ainsi que sur l'animation d'un groupe de travail en vue d'échanger sur les pratiques et les démarches de transformation observées.

À l'issue d'un appel à candidatures auquel ont répondu 51 structures, 15 établissements ont été retenus. Cet échantillon a été conçu de façon à représenter la diversité des tailles, des statuts,

des implantations géographiques des structures et des types de transformations opérées.

À l'occasion des visites, des entretiens ont été réalisés avec les équipes de direction, les professionnels, les résidents et leurs familles ainsi que les autorités de tarification et de contrôle (ARS, Conseil départemental). Les retours d'expériences sont donc un concentré du regard des principales parties prenantes au fonctionnement de l'EHPAD.

Par ailleurs, un groupe de travail réunissant 33 professionnels de directions d'EHPAD, d'ARS et de Conseils départementaux a participé à l'élaboration de ce guide.

Ce guide doit permettre à des équipes de direction d'EHPAD (directeurs, cadres intermédiaires, organismes gestionnaires) ainsi qu'à des ARS ou des Conseils départementaux d'identifier les démarches de transformation observées en EHPAD ainsi que les principales modalités de mise en œuvre de celles-ci.

Il s'intéresse aux mesures d'accompagnement du changement et n'aborde pas directement les problématiques budgétaires ou financières liées à la transformation.

De telles démarches de transformation nécessitent toujours une implication forte de l'équipe de direction et passent nécessairement par des périodes de doute liées à l'ampleur des changements à opérer en regard des faibles moyens associés. Pour autant, l'ensemble des participants à la rédaction de ce guide souligne l'intérêt de l'engagement dans ce type de démarches et la satisfaction importante qui en découle lorsque l'on analyse le chemin parcouru.

7


La rédaction de ce guide a été effectuée antérieurement à la crise sanitaire du Covid-19 (2020).

Les EHPAD ont été particulièrement touchés par cette crise qui a mis en lumière de nombreuses difficultés : manque de personnel selon les foyers épidémiques, besoin de renfort des médecins coordonnateurs tant pour le maintien de la qualité des soins des résidents que pour les réorganisations internes en secteurs Covid et non-Covid, évolution des modalités d'accompagnement des personnes âgées confinées dans leur chambre, etc.

La coordination des acteurs est essentielle au parcours du patient et à l'accompagnement de la personne âgée, elle l'est plus encore dans un contexte de pénurie.

Ce guide apporte des éléments concrets sur les démarches de collaboration, notamment dans les fiches thématiques sur la mutualisation, le développement des plateformes ou le recours aux compétences externes.

Bonne lecture !



# 1

Contexte d'évolution  
des EHPAD



## Chapitre 1

### Contexte d'évolution des EHPAD

## 1. Contexte sociodémographique : une population qui évolue et un modèle d'EHPAD à adapter

L'évolution sociodémographique en cours se caractérise par une population âgée en croissance, vivant plus longtemps en bonne santé et donc accueillie plus tardivement en EHPAD, et enfin, une nouvelle génération exprimant de nouveaux besoins. À ces facteurs, s'ajoutent une perte d'attractivité et une contraction des marges de manœuvre des structures d'accueil (notamment financières). Telles sont les données de la nécessaire transformation du modèle de l'EHPAD.

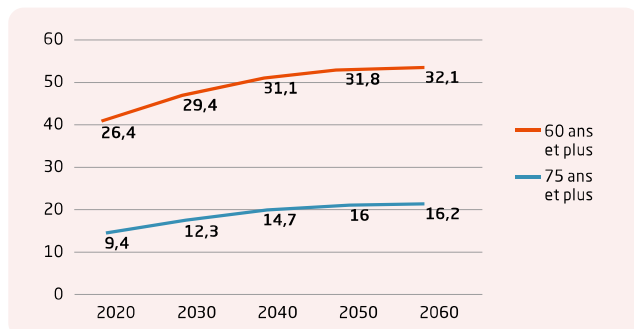
### 1.1 Une population très âgée qui intègre les EHPAD

Les projections démographiques de l'INSEE prévoient une augmentation du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus de 10,4 millions entre 2007 et 2060. Cela représente une hausse de 80 % pour atteindre 23,6 millions en 2060. La part des personnes âgées de 60 ans et plus passerait de 26,4 % en 2020 à 32,1 % de la population en 2060. De même, la part des personnes âgées de 75 ans et plus passerait de 9,4 % de la population en 2020 à 16 % en 2050 et 16,2 % en 2060.

**La croissance de la population âgée intervient de manière significative en début de période, entre 2020 et 2040, correspondant ainsi à l'arrivée de la population du « baby boom » dans le grand âge.**

Par ailleurs, l'espérance de vie à la naissance continue de croître en France, pour les femmes (85,3 ans en 2016 contre 85<sup>1</sup> en 2015) comme pour les hommes (79,3 ans contre 79,0 ans). Cependant,

Figure 1 : Part des personnes âgées dans la population



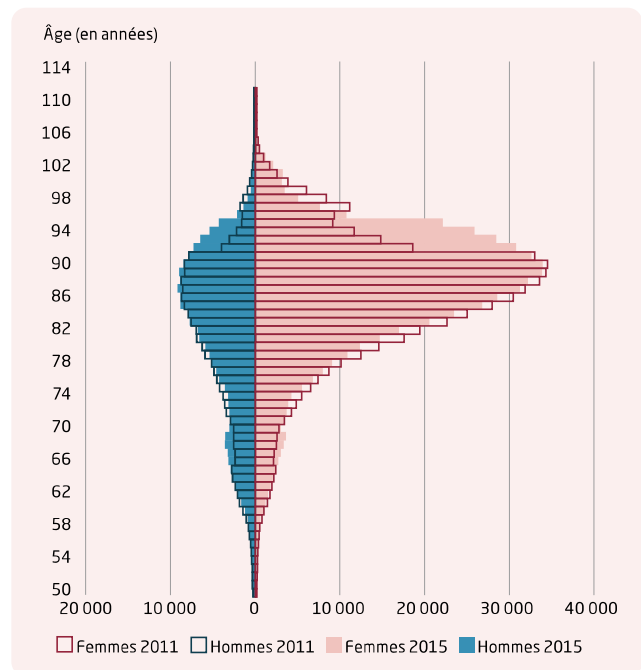
Source : INSEE, Évolution de la population de la France métropolitaine - scénario central

l'espérance de vie en bonne santé est stable depuis 10 ans : elle s'élève à 64,1 ans pour les femmes et à 62,7 ans pour les hommes en 2016. Toutefois, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans a légèrement progressé sur la même période, pour s'établir à 10,5 ans pour les femmes et 9,4 ans pour les hommes en 2016.

**Autrement dit, la population française vit plus longtemps et en bonne santé.**

Les critères démographiques influent sur le profil des populations accueillies en EHPAD. Les personnes âgées étant dépendantes de plus en plus tard, l'entrée en institution se fait également de façon plus tardive. L'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 85 ans et 2 mois<sup>2</sup> en 2015, soit une hausse de 0,9 an depuis 2011, comme le montre le graphique ci-dessous.

Figure 2 : Structure par âge et par sexe des résidents accueillis en 2011 et en 2015



Lecture : Les établissements d'hébergement pour personnes âgées accueillent, au 31 décembre 2015, 727 930 personnes, soit 35 000 de plus qu'en 2011. Les résidents sont majoritairement des femmes (73,6 %), âgées de 75 ans ou plus. L'avancée en âge de la population entre 2011 et 2015 est notable : en quatre ans, la proportion de personnes âgées de 90 ans ou plus parmi les résidents en institution est ainsi passée de 29 à 35 %.

Champ : France, établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Source : DREES (2017), 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, Étude numéro 1015, p.4

1 - DREES, Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable, Étude numéro 1046, 2018

2 - DREES, 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, Étude numéro 1015, 2017

## Chapitre 1

### Contexte d'évolution des EHPAD

10

Les résidents en EHPAD atteignent des âges où les effets de la dépendance sont plus importants. Selon l'étude de la DREES de 2017, 81 % des résidents étaient en perte d'autonomie en 2011 au sens de la grille AGGIR et 83 % en 2015. Le Groupe iso-ressources (GIR) moyen pondéré (GMP) en EHPAD passe de 689 en 2011 à 710 en 2015, induisant une augmentation de l'activité en établissement et un impact sur les dotations soins et dépendance allouées aux EHPAD (augmentation des dépenses publiques).

**La population est plus âgée lors de son entrée en EHPAD, elle est également plus dépendante.**

Les besoins de cette population plus âgée s'expriment également au travers des troubles psycho-gériatriques et comportementaux qu'elle peut présenter. La réponse à ces besoins est un des facteurs de l'évolution en cours de l'offre des établissements. À titre d'exemple, la maladie d'Alzheimer et troubles associés concernent près d'un tiers des résidents en EHPAD alors même que seulement 11 %<sup>3</sup> d'entre eux sont accueillis dans une unité spécifique.

Par ailleurs, la prise en charge des Populations handicapées vieillissantes (PHV) devient un véritable enjeu pour les EHPAD en raison de l'augmentation de l'espérance de vie de ces personnes.

**La population entrant en EHPAD nécessite de nouveaux besoins en soins croissants.**

En conséquence, les prévisions de croissance démographique et l'évolution du profil des résidents accueillis imposent aux EHPAD la nécessité de transformer leur offre pour répondre à ces nouveaux besoins.

Cette transformation se justifie également par la perte d'attractivité du modèle de l'EHPAD autant auprès du public des nouveaux seniors que de celui des professionnels.

## 1.2 L'EHPAD, un modèle à réinventer

### 1.2.1 Le souhait croissant du « vieillir à domicile »

Le modèle de l'EHPAD attire de moins en moins. Une étude réalisée en juin 2017 sur ce sujet a d'ailleurs mis en avant que 83 % des Français souhaitent vieillir à domicile<sup>4</sup>; il apparaît également que 56 % des Français ont une mauvaise image de ces établissements, notamment car ils manqueraient « cruellement »<sup>5</sup> de moyens. Ainsi, les personnes âgées restent à leur domicile de

plus en plus longtemps avant leur entrée tardive en EHPAD. Elles entrent finalement en EHPAD, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, avec des besoins en soins importants et des poly-pathologies associées. Cependant, la durée moyenne de séjour en EHPAD demeure stable : 2 ans et 5 mois en 2015 contre 2 ans et 6 mois en 2007<sup>6</sup>.

Par ailleurs, quel que soit le lieu de vie des personnes âgées, domicile ou EHPAD, le souhait des personnes âgées est de pouvoir « se sentir chez soi », en sécurité. Cette « logique domiciliaire »<sup>7</sup> implique de repenser sur un territoire l'articulation de tous les acteurs au service des personnes âgées, qu'ils soient des EHPAD comme des services à domicile (SAAD, SSIAD, professionnels para médicaux libéraux) pour offrir une gamme de services adaptés à la variété des besoins des personnes âgées vivant sur ce territoire. Dans ce parcours de la personne âgée, l'EHPAD, de par ses compétences, a un rôle important à jouer afin de favoriser le maintien puis la transition du domicile vers la structure d'accueil ou d'hébergement à temps complet.

La « logique domiciliaire » invite aussi à penser de nouvelles modalités d'organisation de type habitat inclusif ou domiciles regroupés ou à combiner, sur un territoire, les propositions de solution allant du domicile regroupé à l'EHPAD en passant par la résidence service ou la résidence autonomie.

Ces évolutions participent de la revalorisation de l'image et du rôle de l'EHPAD. L'EHPAD entend être aujourd'hui un acteur intégré dans la vie de la cité et un lieu de vie où l'on soigne, et non un lieu de soins où l'on vit.

### 1.2.2 La nécessité de renforcer l'attractivité professionnelle des EHPAD

Les établissements souffrent aujourd'hui d'un problème d'attractivité qui s'apprécie à trois niveaux :

- Les conditions et l'organisation du travail : pénibilité liée à la charge physique et aux horaires, appauvrissement du travail dû à un déplacement vers des tâches très techniques au détriment de l'accompagnement;
- Des tensions pesant sur les relations internes et externes : difficultés relationnelles avec les familles, manque de reconnaissance, manque parfois de soutien et de cohésion interne entre les professionnels, manque de temps pour les relations avec les personnes accueillies alors que les troubles psycho-gériatriques nécessitent plus de disponibilité;
- L'inadéquation formation-emploi : manque de compétences en gériatrie, perspectives opaques d'évolution et de carrière.

3 - DREES, 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, Étude numéro 1015, 2017

4 - Baromètre santé 360, grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement - Odoxa, L'Opinion tranchée, « Le domicile un enjeu citoyen ? », CSA Research, étude n° 1600194, 2017.

5 - Baromètre santé 360, op. cit. p. 61

6 - DREES (2017), op. cit.

7 - Démarche prospective du Conseil de la CNSA, « chapitre 1 : pour une société inclusive ouverte à tous », juillet 2018.

## Chapitre 1

### Contexte d'évolution des EHPAD

La transformation de l'EHPAD et la revalorisation de son image et de ses métiers constituent des enjeux importants en termes de gestion des ressources humaines : mise en place de la Gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC), plan de formation établi en lien étroit avec les besoins d'accompagnement propres au public accueilli et les aspirations professionnelles des soignants et accompagnateurs...

### 1.3 Un pilotage renforcé de l'offre en établissement pour soutenir les transformations

Les structures doivent parallèlement faire face à une triple contrainte en matière de financement :

- L'inadéquation entre les ressources moyennes des personnes retraitées et le coût d'un hébergement à temps plein en structure ;
- Le contexte budgétaire contraint des autorités de tarification, tant au niveau départemental que régional, pouvant parfois donner lieu à des injonctions paradoxales lorsqu'une ARS et un Conseil départemental ont des politiques différentes ;
- Des priorités et des arbitrages différents dans les budgets des autorités de tarification vis-à-vis des établissements des secteurs social et médico-social globalement en réponse aux besoins territoriaux.

Dans ce contexte, la loi ASV (Adaptation de la société au vieillissement) de fin 2015 a notamment porté une réforme de la tarification des EHPAD et des petites unités de vie afin de faire converger les politiques de tarification des autorités et donc les modalités de financement des structures à l'échelle nationale. Elle prévoit par ailleurs la signature de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les établissements d'hébergement et les autorités de tarification et de contrôle (Département et ARS). Elle permet de faciliter l'établissement d'un seul CPOM par gestionnaire, lorsque c'est possible, afin de couvrir plusieurs établissements de catégorie différente et de favoriser ainsi la logique de parcours de soins des personnes accompagnées<sup>8</sup>.

Il est à noter que cette évolution incite aussi à la concentration des acteurs. Le secteur des EHPAD représente 7 438 établissements et 605 061 places installées au 31/12/2016 (selon l'INSEE Références paru le 26/03/19). Il se caractérise en effet par une très forte dispersion, de nombreuses structures étant gérées par des gestionnaires mono-établissement.

Tous ces éléments de contrainte ou d'incitation, ainsi que les moyens apportés et les engagements pris au travers des CPOM, sont souvent à l'origine de projets de transformation de plus grande ampleur.

## 2. Évolutions législatives

### 2.1 Les évolutions législatives encouragent la transformation de l'offre

Les acteurs publics sont engagés depuis plusieurs années dans une dynamique d'évolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement proposée aux personnes âgées. En effet, différentes démarches ont été menées afin d'accompagner la transformation des structures accueillant les personnes âgées.

Dès 2013, la ministre de la Santé et des Affaires sociales, Marisol Touraine, pose plusieurs constats dans la feuille de route sur la stratégie nationale de la santé :

- La nécessaire évolution du positionnement des établissements médico-sociaux notamment des EHPAD ;
- La surreprésentation des personnes âgées dans les urgences hospitalières, illustration d'une mauvaise coordination entre le sanitaire et le médico-social ;
- L'amélioration nécessaire de l'articulation entre les EHPAD et les soins de proximité.

Ces éléments sont approfondis dans le rapport Broussy (2013) qui préfigure la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Dans ce rapport, plusieurs préconisations sont dressées, dont :

- mettre en place une politique ambitieuse d'adaptation des logements, condition indispensable au maintien à domicile ;
- développer des formules entre le domicile et l'EHPAD, considérées comme un champ prometteur en matière d'innovation ;
- développer la création d'une nouvelle catégorie d'établissement : les « résidences plate-forme de quartier<sup>9</sup> » (transformation des résidences autonomie), où se mêleraient des prestations d'hébergement, d'aide à domicile, de consultations mémoires et d'informations, de restauration et d'animation pour l'ensemble des seniors d'un quartier.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV, 2015) aborde la double dimension du bien vieillir et de la protection

11

8 - Le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 détaille le contenu et les modalités de mise en œuvre du CPOM.

9 - Broussy L., 2013, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population, France : année zéro I*, rapport à Mme Michèle Delaunay ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Paris, La Documentation Française, page 22.

## Chapitre 1

### Contexte d'évolution des EHPAD

des plus vulnérables. L'ambition qu'elle porte est d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie, de vie sociale et citoyenne.

Par ailleurs, l'environnement des EHPAD connaît d'importantes mutations avec le déploiement de la médecine de parcours et du virage ambulatoire :

- Déploiement des projets médicaux et de soins partagés des Groupements hospitaliers de territoire (GHT);
- Structuration en cours du 1<sup>er</sup> recours auprès des Maisons de santé pluri professionnelles (MSP);
- Déploiement de la télémédecine et des systèmes d'information partagés...

Enfin, parmi les dernières évolutions apportant de la souplesse, on nommera l'article 61 de la loi OTSS (Organisation et Transformation du Système de Santé) du 24 juillet 2019 et le décret n° 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales. Cet article permet d'exonérer de procédure d'appel à projet les opérations de transformation d'ESSMS induisant une extension de capacité avec changement de la catégorie de bénéficiaires ainsi que les opérations de conversion du sanitaire vers le médico-social induisant, elles aussi, une extension de capacité. Cette exonération reste toutefois soumise à la conclusion d'un CPOM et au recueil de l'avis préalable de la CISAAP. Le décret permet, quant à lui, de déroger au seuil d'extension de 30 % de la capacité et, par ailleurs, d'alléger les modalités de mise en œuvre de la procédure d'appel à projet.

## 2.2 La concertation « Grand âge et autonomie »

Présenté le 28 mars 2019 et faisant suite à une large concertation citoyenne « Grand âge et autonomie », le rapport Libault fait le constat d'une « demande forte de transformation en profondeur » du système actuel de prise en charge de la personne âgée. Les arguments avancés sont notamment :

- la priorité affirmée du maintien à domicile;
- une attente forte d'amélioration de la qualité de la prise en charge en établissement;
- une demande de simplification du parcours de la personne âgée;
- le besoin d'« être chez soi », quel que soit son lieu de vie.

Ces constats appellent à une réforme d'ampleur permettant d'« engager un changement profond du modèle d'accompagnement » pour favoriser le choix du lieu de vie de la personne âgée, sortir d'un choix binaire entre l'EHPAD et le domicile, et enfin, repenser l'EHPAD pour améliorer son image et l'ouvrir vers l'extérieur.

Le rapport Libault vient donc souligner la nécessité d'engager une démarche de transformation à partir de constats établis au terme d'une concertation citoyenne de grande ampleur. La transformation du modèle de prise en charge des personnes âgées passe notamment par une transformation du modèle de l'EHPAD, acteur clé du parcours des personnes âgées.

Aujourd'hui, de nouveaux projets de loi s'appuyant sur les grandes orientations évoquées ci-dessus sont en cours de discussion. Les projets de transformation des EHPAD devront donc nécessairement s'inscrire dans ce nouveau cadre d'action et de parcours des personnes âgées.



—

# 2

—

Éléments  
de méthodologie

—

## Chapitre 2

### Éléments de méthodologie

Une démarche de transformation en EHPAD trouve ses origines dans des contextes très différents selon les besoins territoriaux, la situation et le mode de gouvernance de la structure.

Sur un plan institutionnel, elle peut être initiée dans le cadre du projet d'établissement, à l'occasion d'un changement de direction, d'une injonction des autorités de tarification et de contrôle, ou encore en réponse à un appel à projets.

De manière moins formelle, il peut également s'agir d'une initiative sur proposition des équipes de la structure ou encore d'une volonté ou d'un souhait émis par les élus locaux ou des aidants de résidents fédérant alors un collectif prêt à s'engager.

En somme, si la notion de projet est structurante au départ, la démarche de transformation n'est pas toujours perceptible ou anticipée.

## 1. Des principes structurants

Ces constats, formulés par le groupe de travail, ont permis d'identifier des principes directeurs qui relèvent autant de la gestion de projet que de la posture managériale qui l'accompagne. Ils apparaissent essentiels pour opérer des transformations à même d'améliorer la qualité d'accompagnement des résidents dans un contexte contraint.

### 1.1 L'identification de toutes les parties prenantes

Il s'agit ici de répondre à la question : qui est concerné par cette démarche et pour qui va-t-elle changer les choses ? Bien souvent dans un EHPAD, la réponse à cette question couvre les différents professionnels de la structure ainsi que leurs représentants, mais aussi les résidents, leurs familles, les membres du conseil d'administration et, bien sûr, les autres acteurs du territoire. Ils seront parties prenantes tout au long du projet, que ce soit dès la conception ou lors de la conduite et de l'évaluation du projet de transformation.

### 1.2 Une démarche participative

Plus que de faire participer ou d'impliquer les acteurs, l'enjeu est de leur donner la possibilité de s'emparer de la démarche, de s'appuyer sur leurs savoirs et expériences afin de les responsabiliser au bénéfice du collectif.

En pratique, ce type de démarche :

- se conçoit : partage et alignement collectif sur la nature du problème à résoudre, les objectifs poursuivis et le sens de la démarche ;

- s'appuie sur des processus de décision favorisant l'expression et la participation de chacun ;
- s'outille pour favoriser le partage d'idées avec un accès simplifié à l'information et faciliter la prise de décision : espaces collaboratifs, management visuel, sanctuarisation d'espaces et de temps de travail... ;
- favorise les regards croisés pour améliorer la robustesse du projet.

### 1.3 Une logique d'expérimentation

La tentation naturelle dans ce type de démarche serait de vouloir écrire entièrement le projet avant même qu'il ne soit réalisé et donc de tout prévoir à l'avance.

La logique d'expérimentation s'inscrit davantage dans une démarche incrémentale et apprenante : observer, tester, itérer... dans un cadre limitant la prise de risque et autorisant le droit à l'erreur, aménager des temps de prise de recul pour favoriser la réflexivité, tirer les enseignements et adapter les changements ou revenir en arrière si nécessaire.

### 1.4 Une recherche d'équilibre entre les différentes temporalités de la transformation

Le court terme doit permettre d'incarner des changements souhaités et visibles de tous. Il est important de fixer des objectifs clairs et atteignables durant cette phase. En effet, la réalisation de ces premiers objectifs permettra d'accroître la mobilisation sur le projet et d'embarquer toutes les parties prenantes. De façon générale, rendre compte des avancées du projet et reconnaître les succès rapides permet de soutenir la mobilisation des professionnels dans le temps et d'éviter les essoufflements.

Le long terme permet, quant à lui, d'installer les conditions favorables au changement en profondeur et de fédérer le collectif sur le sens de la démarche.

La conduite d'un projet de transformation repose sur l'articulation de ces deux temporalités nécessaires.

### 1.5 Le sens de la transformation

De façon générale, le projet de transformation est guidé par l'amélioration ou le maintien de la qualité d'accompagnement des personnes âgées et la réponse aux nouveaux besoins du territoire et des usagers.

**Ces principes directeurs constituent le fil conducteur qui permettra d'embarquer les professionnels de la structure dans la démarche et d'envisager des changements positifs au bénéfice de tous, notamment l'amélioration des conditions de travail, car le personnel sera mieux en mesure de prendre soin des personnes accompagnées si l'on prend soin de lui.**



## Chapitre 2

### Éléments de méthodologie

## 2. Des étapes pour fédérer autour de la démarche

Le point de départ d'un projet de transformation est un élément à ne pas négliger. Il s'agit en effet de distinguer les projets répondant à une orientation choisie (plutôt interne) de ceux répondant à une injonction (plutôt externe). En cas d'injonction, ou de réponse à de graves difficultés, la direction d'un EHPAD devra porter une attention particulière à la contextualisation du projet et aux raisons qui le fondent. Plusieurs outils peuvent l'y aider : la démarche d'évaluation interne et externe pour partager un diagnostic et mettre en place un plan d'action ; le projet d'établissement pour impulser une nouvelle dynamique ; un audit commandité spécifiquement ; le tableau de bord médico-social pour se comparer à d'autres structures et mettre en exergue certains motifs de changement nécessaires. La direction de l'EHPAD peut solliciter une inspection conjointe ARS et CD dont le rapport commun servira ensuite de fil conducteur à la transformation auprès des équipes.

Les différentes étapes de la démarche peuvent être représentées schématiquement de la manière suivante (voir figure 3).

### Étape 1 : Conduire un diagnostic partagé

Il s'agit de parvenir à une compréhension collective de la situation que l'on cherche à améliorer et qui va déclencher la démarche de transformation. En d'autres termes, l'enjeu est d'aligner les futurs acteurs de cette transformation sur le « pourquoi » avant d'envisager le « comment » pour faire sens et rester en phase avec les valeurs de la structure.

La connaissance des politiques publiques et leur déclinaison à travers les schémas et diagnostics territoriaux, de même que les études prospectives et observations portées par des acteurs locaux (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, dispositif d'appui à la coordination...) sont autant de points d'appui pour identifier et argumenter les orientations de la transformation.

Au-delà de l'identification des besoins et des réponses à apporter, cette étape, en s'appuyant sur des groupes composés d'acteurs internes et externes, peut aussi être utile pour réaliser une cartographie des compétences et faire émerger les personnes clés à mobiliser.

Dès cette phase, une démarche de conduite du changement mérite d'être engagée spécifiquement auprès du conseil d'administration pour convaincre ses membres et gagner leur confiance.

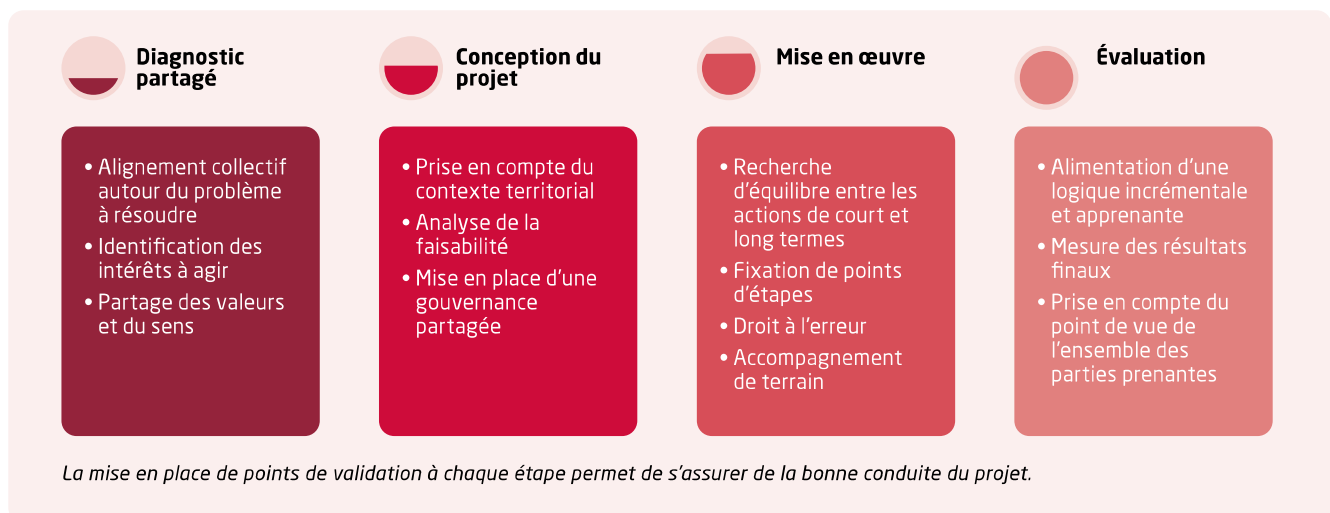
### Étape 2 : Concevoir le projet

Cette étape s'attache à garantir la faisabilité et la soutenabilité du projet dans le temps.

Elle permet également de poser le cadre de la démarche. En lien avec les principes directeurs, elle permettra de déterminer la gouvernance, les modalités de travail et de partage de l'information, les outils et espaces de travail mobilisables... Cette étape est donc celle où l'on prendra soin de délimiter le terrain et les règles du jeu pour fournir un cadre transparent et sécurisant à l'ensemble des acteurs. En termes de faisabilité et de soutenabilité du projet, on s'attachera à prévoir les moyens à mettre en œuvre et à chiffrer les impacts financiers dans le temps. En termes de moyens, on portera une attention particulière à l'élaboration d'un plan de formation ou d'accompagnement du personnel de la structure.

15

Figure 3 : Des étapes pour fédérer autour de la démarche



## Chapitre 2

### Éléments de méthodologie

16

À ce stade, même s'il n'y a pas nécessairement besoin d'une « validation » par les autorités de tarification et de contrôle, il sera important de s'assurer de leur adhésion au projet. C'est d'ailleurs un échange nécessaire qui pourra permettre, soit d'ajuster son projet pour répondre à un besoin territorial complémentaire non couvert, soit d'obtenir des conseils ou des financements ponctuels spécifiques au travers d'appels à projets devant intervenir et notamment en matière de formation des professionnels.

Même s'il est important d'associer toutes les parties prenantes, il faut prévoir d'associer et d'informer régulièrement les instances représentatives du personnel de la conception et de l'évolution du projet.

Les outils classiques sont utiles à cette étape (diagramme de Gantt,...). Et même si cela peut être compliqué, la formalisation du projet (le rendre traçable par écrit) est essentielle pour sa reconnaissance tant par les équipes de la structure que par les différents partenaires. Il s'agit d'une base, qui pourra être amendée au fil du temps, pour intégrer les évolutions et réajustements en cours de mise en œuvre. Elle permettra, par ailleurs, d'assurer la continuité en cas de changement de personnes au sein de la direction.

Enfin, avant de passer à la mise en œuvre, il sera essentiel d'identifier si certains changements de l'organisation du travail nécessitent des avis des instances représentatives du personnel ou des modifications d'accords en cours et les planifier en conséquence.

#### Étape 3 : Mettre en œuvre la démarche de transformation

La démarche de transformation en EHPAD peut venir bousculer l'organisation et les habitudes de travail. Pour permettre aux professionnels de maintenir la qualité des soins et accompagnements prodigués, il est important de :

- ▶ se référer au diagnostic partagé pour maintenir l'adhésion de tous ;
- ▶ communiquer sur le plan d'actions et le calendrier associé ;
- ▶ déployer la formation du personnel prévue pour soutenir les nouvelles pratiques attendues ;
- ▶ assurer une transparence sur les nouvelles règles d'organisation et permettre la souplesse dans la mise en œuvre pour développer une solidarité entre collègues ;
- ▶ intégrer le droit à l'erreur en dédiant des espaces de réflexivité sur la démarche en cours pour analyser l'impact des changements opérés avec les professionnels. Cela sous-entend également de permettre le retour en arrière lorsque les résultats obtenus ne servent pas l'objectif visé.
- ▶ valoriser les actions permettant d'obtenir des améliorations rapides et les faire connaître de tous.

#### Étape 4 : Évaluer les résultats

Souvent envisagée comme le point final d'un projet, l'évaluation est aussi une pratique qui accompagne sa mise en œuvre lorsque l'on se place dans une démarche incrémentale et apprenante. Elle revêt donc deux aspects complémentaires :

- ▶ Tirer les enseignements au fil de l'eau pour prendre des décisions, ajuster et communiquer. Ce processus d'évaluation intermédiaire alimentera l'évaluation finale ;
- ▶ Mesurer, à plus long terme, la transformation dans la durée et objectiver les conditions de réussite une fois le projet clôturé.

Pensées en amont de la démarche, les modalités d'évaluation sont multiples et peuvent se combiner de manière à permettre la prise en compte des points de vue de l'ensemble des parties prenantes.

Pour pouvoir mesurer les résultats, il est fondamental d'avoir bien construit et identifié les indicateurs de mesure en lien avec les objectifs poursuivis. Les résultats quantitatifs pourront ainsi être mesurés et complétés par des résultats plus qualitatifs obtenus grâce à la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des résidents ou de leurs familles, des professionnels, des partenaires, et en consultant ou impliquant les différentes instances comme le Conseil de la vie sociale ainsi que celles représentant le personnel.

## 3. Des leviers transversaux

### 3.1 Les équipes managériales, un rôle clef dans les transformations

Les équipes managériales ont, dans tous les projets de transformation, la responsabilité clé de la gestion du projet et de la fédération des parties prenantes autour de celui-ci. Au sein d'un EHPAD, l'existence d'une équipe de direction unie, d'une gouvernance claire et d'un directeur, leader et clef de voûte de la transformation, conditionne la réussite du projet.

En effet, l'enjeu est de créer les conditions de confiance nécessaires à la collaboration et à la prise d'initiative des collaborateurs. Pour cela, l'encadrement donne la vision et détermine le périmètre d'action et les grands principes à respecter : ce qu'il est possible de proposer, dans quelles conditions et ce à quoi il n'est pas possible de déroger.

Cette posture se rapproche davantage de celle du facilitateur qui suscite les idées, l'autonomisation des équipes et leur engagement que de celle du décideur qui contrôle l'avancée de travaux. Cette posture n'exclut pas le rôle de validation du



## Chapitre 2

### Éléments de méthodologie

responsable mais suppose de la disponibilité auprès des équipes afin de les accompagner dans leurs initiatives et montée en compétences et les rassurer si nécessaire. Cet investissement en temps se retrouve généralement dans une meilleure implication des personnels par la suite.

Cette posture n'est pas toujours simple à acquérir, demande de la souplesse et parfois un certain apprentissage. Il y a un fort intérêt à s'appuyer sur des ressources externes ou des tiers rompus à ces techniques (soutien d'ergonomes sur des chantiers qualité de vie au travail intégrés au projet de transformation,...).

Ces nouvelles modalités de management viennent ensuite irriguer le management au quotidien.

### 3.2 La mise en place d'une gouvernance partagée du projet

En prolongement des démarches participatives, la gouvernance du projet gagnera à s'appuyer sur un collectif représentatif des différentes parties prenantes au projet :

- Les membres du Conseil d'administration de l'EHPAD (le cas échéant) ;
- Les cadres intermédiaires ;
- Les professionnels, individuellement - en tant que représentant d'un métier ou d'une fonction par exemple -, mais aussi les instances représentatives du personnel ;
- Les résidents et leurs familles, notamment via le Conseil de vie sociale.

### 3.3 La communication sur le projet

Pour favoriser l'adhésion des parties prenantes au projet, faire comprendre le sens du projet, susciter leur intérêt dès le démarrage mais aussi pour mobiliser sur la durée, donner à voir les étapes réalisées, valoriser les équipes, rassurer les résidents et leurs familles, la communication est un levier essentiel.

En premier lieu interne, elle vise à ce que tous les acteurs (professionnels, instances représentatives du personnel, résidents, familles, membres du Conseil d'administration) s'approprient l'orientation stratégique de la transformation et les changements qu'elle induit. De même, il est nécessaire de prévoir une communication ciblant les parties prenantes externes. Parmi ces dernières, on visera la ville et les citoyens pour que l'EHPAD s'intègre encore mieux dans la cité, mais également les professionnels et établissements de santé du tissu local afin de faire connaître la diversification de l'offre de services proposée par la structure, qu'ils relaieront eux-mêmes auprès de leurs patients à domicile. La communication élargie revêt également un autre enjeu, celui de rénover l'image de l'EHPAD et d'attirer ainsi de nouveaux professionnels et de futurs résidents.

Les actions de communication suivantes pourront être mises en place :

- Newsletter concernant le projet de transformation à destination des salariés et résidents (affichage en interne) et des autres parties prenantes, notamment les familles des résidents (mailing) ;
- Organisation d'événements ponctuels en lien avec le projet de transformation : journées thématiques au sein de l'EHPAD, animations diverses, journée « portes ouvertes » ;
- Autres modalités plus novatrices : journal de bord du personnel et des résidents, blog...
- Mobilisation de la presse locale notamment lors d'événements ponctuels ou en fin de projet et lors de célébration des réussites.



# 3

Principales dynamiques  
de transformation  
observées

## Chapitre 3

### Principales dynamiques de transformation observées

Il n'y a pas, bien entendu, de démarche unique de transformation en EHPAD mais bien différentes approches possibles. En effet, c'est en commençant à traiter de façon opérationnelle une ou plusieurs problématiques spécifiques que l'on parviendra à déployer peu à peu une démarche plus globale de transformation.

Le schéma suivant (figure 4) invite à penser la transformation de l'EHPAD comme une démarche s'inscrivant dans un système dynamique et dont les objectifs et outils sont multiples.

La transformation de l'EHPAD doit être appréhendée comme un processus pouvant répondre à des objectifs pluriels. En ce sens, les quatre dynamiques présentées dans le schéma peuvent correspondre aux mêmes objectifs, mais être mises en œuvre de façon différente d'un projet à un autre.

## 1. Les objectifs

Le sens du projet de transformation sera fonction des objectifs que se fixe l'EHPAD. Parmi ceux-ci, cinq objectifs reviennent de façon régulière dans les différents projets de transformation étudiés :

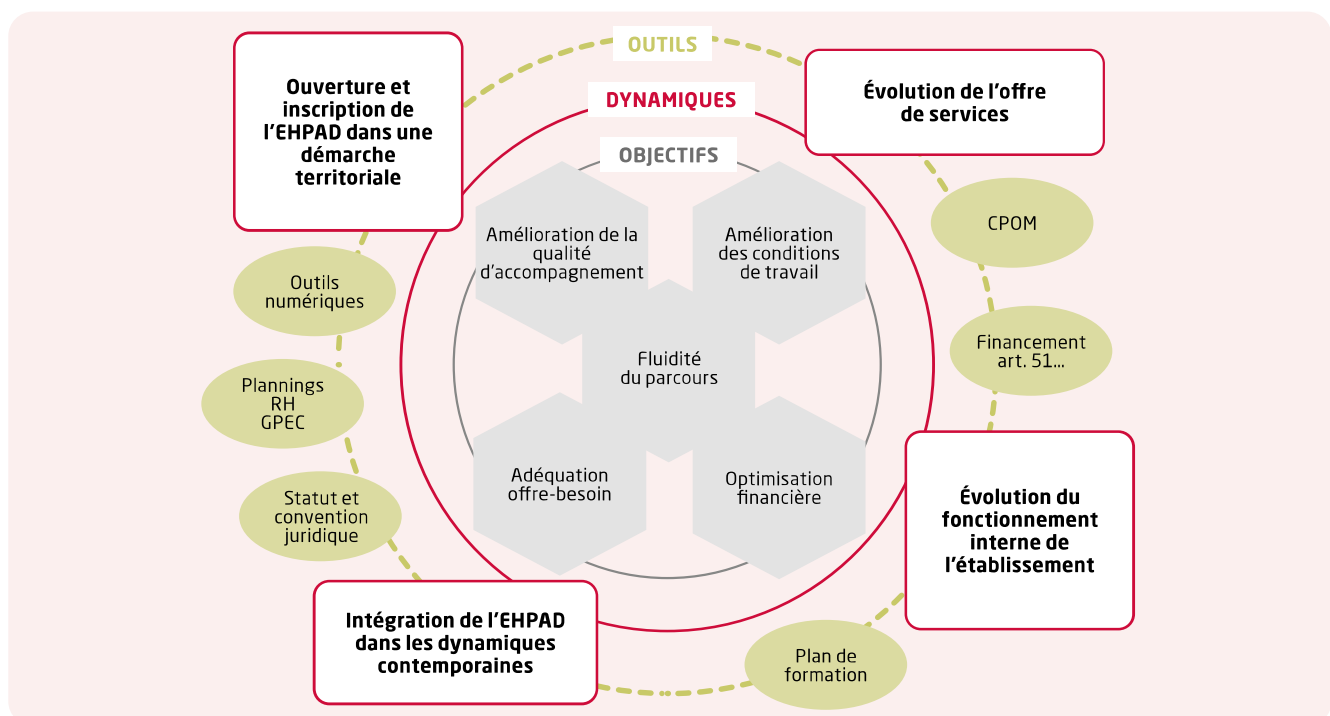
- **La fluidité du parcours** : dans une logique de maintien à domicile en autonomie, le parcours pourra concerner la

personne âgée à domicile grâce au déploiement de solutions intermédiaires telles que l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire. Ces solutions préparent également l'accueil permanent au sein de l'EHPAD quand le maintien à domicile n'est plus possible ;

- **L'amélioration de l'accompagnement** qui constitue la raison d'être de toute démarche de transformation. La transformation n'a de sens que si elle permet l'amélioration de l'accompagnement des publics ou *a minima* le maintien de la qualité de l'accompagnement ;
- **L'amélioration des conditions de travail** est le plus souvent indissociable de l'amélioration de l'accompagnement des résidents. Les deux objectifs sont en général poursuivis de front et se nourrissent mutuellement ;
- **L'optimisation financière** : l'efficacité et la santé économique de l'établissement conditionnent toute démarche de transformation d'un EHPAD qu'il soit fragilisé ou non au démarrage du projet ;
- **L'adéquation de l'offre aux besoins** qui renvoie à la nécessaire adaptation de l'EHPAD à des changements profonds liés à l'évolution des profils des résidents et aux nouvelles attentes sociétales comme celles en faveur du maintien à domicile. Cet objectif est étroitement lié à l'évolution des besoins identifiés sur le territoire d'intervention de l'EHPAD.

19

Figure 4 : Principales dynamiques de transformation observées



## Chapitre 3

### Principales dynamiques de transformation observées

## 2. Les dynamiques

Selon le ou les objectif(s) prioritaire(s) fixé(s), la démarche de transformation pourra mobiliser une ou plusieurs des dynamiques suivantes qui sont récurrentes dans les projets initiés. Les fiches thématiques figurant ci-après sont détaillées dans le chapitre suivant.

### 2.1 L'ouverture et l'inscription de l'EHPAD dans une démarche territoriale :

approche incontournable. C'est parce que l'EHPAD, dès la phase de diagnostic, est capable de porter un regard juste sur son territoire qu'il sera en mesure de définir un plan d'action adapté à ses objectifs : quelles sont les attentes des aînés et de leurs aidants, mais aussi des professionnels du territoire ? Quelle est la place de l'EHPAD dans le parcours des personnes âgées sur son territoire ? Comment adapter son offre à l'évolution des besoins locaux ? Quelles ressources sont mobilisables localement pour améliorer l'accompagnement et les conditions de travail et fidéliser ainsi les équipes ? Ces questions requièrent de l'EHPAD qu'il s'ouvre à son environnement direct, sache nouer des partenariats, se rapprocher de ses homologues et des acteurs de l'accompagnement des personnes âgées.

#### FICHES THÉMATIQUES EN LIEN :

**Fiche 2 :** impliquer l'EHPAD dans une démarche de plateforme ou de « pôle ressource gérontologique local »

**Fiche 4 :** mutualiser et se regrouper pour un meilleur service

**Fiche 5 :** développer les compétences internes de l'EHPAD et s'appuyer sur des ressources clés externes

### 2.2 L'évolution de l'offre de services :

- En direction des personnes accompagnées l'EHPAD ne saurait limiter son offre à l'hébergement permanent classique même s'il demeure son activité principale. L'enjeu est de diversifier l'offre de l'EHPAD afin de proposer des solutions intermédiaires entre le domicile et l'institutionnalisation (relayage, habitat inclusif et dispositif de soutien renforcé à domicile), mais également une offre spécifique ou très spécialisée qui réponde à des besoins populationnels nouveaux : personnes handicapées vieillissantes, sujets âgés atteints de troubles psychiatriques, etc. qui sont souvent synonymes de besoins croissants en soins et en accompagnement ;

- En direction des acteurs de l'accompagnement des personnes âgées : l'EHPAD peut se positionner comme un pôle ou une plateforme de ressources qui met à disposition des compétences et services aux professionnels, notamment à ceux du domicile.

#### FICHES THÉMATIQUES EN LIEN :

**Fiche 3 :** développer les alternatives à l'hébergement permanent en EHPAD

**Fiche 2 :** impliquer l'EHPAD dans une démarche de plateforme ou de « pôle ressource gérontologique local »

**Fiche 1 :** faire évoluer l'accompagnement des personnes

### 2.3 L'évolution du fonctionnement interne de l'établissement :

bien souvent, les dynamiques de transformation précitées demanderont de revisiter le fonctionnement interne de l'EHPAD, en cohérence avec d'éventuels travaux de réaménagement, le cas échéant : admissions, activités et animations avec les résidents, repas, toilettes, soins, prise en charge médicale et para médicale, relations avec les familles, etc. Ce sont autant de sujets qui renvoient au management et à l'organisation des ressources humaines, aux procédures, aux protocoles organisationnels et aux formations des équipes qui pourront impacter la qualité des accompagnements et la qualité de vie au travail. Bien entendu, la transformation de l'EHPAD peut aussi être initiée en ouvrant d'abord le chantier de l'organisation interne pour en arriver si besoin, à repenser l'évolution de l'offre de services, le positionnement de l'EHPAD sur son territoire et son éventuelle ouverture.

#### FICHES THÉMATIQUES EN LIEN :

**Fiche 1 :** faire évoluer l'accompagnement des personnes

**Fiche 5 :** développer les compétences internes de l'EHPAD et s'appuyer sur des ressources clés externes

**Fiche 6 :** attirer et fidéliser des professionnels en EHPAD

### 2.4 Inscription dans des dynamiques contemporaines :

- La responsabilité sociétale de l'EHPAD, conjuguée à des approches de type « responsabilité sociale des entreprises » ou poursuite d'objectifs de « développement durable », n'est pas toujours facile à concilier même si certaines actions exemplaires commencent à se développer, notamment au bénéfice des résidents ;

## Chapitre 3

### Principales dynamiques de transformation observées

- Le recours au numérique : les usages pour lesquels le recours au numérique est pertinent au sein de l'EHPAD, notamment pour la qualité de l'accompagnement, se développent.

#### FICHES THÉMATIQUES EN LIEN :

**Fiche 7 : impliquer les professionnels et les résidents dans une démarche de Responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)**

diverses, des objets connectés ou encore des solutions spécifiques de télémédecine.

Il est à noter enfin que les appels à projet institutionnels constituent très souvent des leviers importants des transformations étudiées car ils permettent de financer des formations ou encore le recours à de l'ingénierie parfois pendant plusieurs années. Les expérimentations « article 51 » doivent faire l'objet d'une mention spéciale car elles permettent de déroger à certaines règles de financement et d'organisation.

## 3. Les outils en soutien

Enfin l'EHPAD pourra mobiliser différents outils pour mener à bien son projet de transformation. Des outils spécifiques sont présentés en illustration des fiches thématiques du chapitre 4. Les outils auxquels les EHPAD ont le plus souvent recours pour soutenir leurs projets sont les suivants :

- **Les statuts et conventions juridiques** : ils donnent une assise juridique aux transformations et peuvent constituer un levier pour des rapprochements ou mutualisations entre EHPAD, via par exemple la création d'un GCSMS ou la fusion d'établissements, ou encore prendre la forme de simples conventions de partenariat ;
- **Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** : cet outil est relativement récent pour les EHPAD. Il doit leur permettre de convenir avec leurs autorités de tarification et de contrôle des moyens dont ils disposeront au regard d'objectifs fixés sur plusieurs années. Outre la formalisation des objectifs et moyens du projet de transformation, le CPOM peut constituer un levier de valorisation et de reconnaissance institutionnelle de la démarche de transformation engagée ;
- **Les outils de gestion des ressources humaines** : planning, référentiels métiers, fiches de poste pour fonctions mutualisées, gestion prévisionnelle des compétences et ressources, etc. Les outils existent et peuvent permettre d'accompagner le changement dans la gestion et l'organisation des ressources humaines ;
- **Le plan de formation** : les actions de formation sont mobilisées dans la plupart des démarches de transformation présentées dans le chapitre 4. Les formations peuvent cibler une catégorie d'agents en particulier ou avoir vocation, le plus souvent, à être dispensées à l'ensemble des équipes, tout personnel confondu et direction incluse, afin de mieux appréhender les troubles de la personne âgée et faire ainsi évoluer les postures d'accompagnement des résidents ;
- **Les outils et solutions numériques** : ils renvoient à des outils opérationnels tels que des logiciels métier et de gestion, des systèmes d'information partagés avec des partenaires (dossier patient ou messagerie sécurisée), des applications



# 4

Principales démarches  
de transformation

## Chapitre 4

### Principales démarches de transformation

**Fiche 1 : faire évoluer l'accompagnement des personnes**

p. 26

**Fiche 2 : impliquer l'EHPAD dans une démarche de plateforme  
ou de « pôle ressource gérontologique local »**

p. 29

**Fiche 3 : développer les alternatives à l'hébergement  
permanent en EHPAD**

p. 33

**Fiche 4 : mutualiser et se regrouper pour un meilleur service**

p. 37

**Fiche 5 : développer les compétences internes de l'EHPAD  
et s'appuyer sur des ressources clés externes**

p. 43

**Fiche 6 : attirer et fidéliser des professionnels en EHPAD**

p. 47

**Fiche 5 : impliquer les professionnels et les résidents dans une démarche  
de Responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)**

p. 51

## Chapitre 4

### Principales démarches de transformation

Comme indiqué en introduction, les principales démarches de transformation présentées dans ce guide, sous forme de fiches, sont issues des réflexions et des expériences menées par les membres du groupe de travail.

Chaque fiche ci-après présente une démarche de transformation reprenant des illustrations issues de certains retours d'expériences. Il appartient à chacun de porter son attention sur les sujets qui l'intéressent le plus parmi les propositions formulées.

Par ailleurs, selon l'état d'avancement de la structure dans sa démarche de transformation et le contexte (statut et convention collective, organisation, offre territoriale...) dans lequel elle s'inscrit, certaines étapes seront plus ou moins nécessaires. De

même, l'ordre des actions proposé est indicatif, certaines actions pouvant parfois être réalisées dans un ordre différent ou de façon concomitante. Selon les évolutions souhaitées, chacun peut s'inspirer de ces fiches et adapter les actions en fonction de son statut, territoire, attentes de ses autorités de tarification et de contrôle, etc.

Le tableau ci-dessous présente les retours d'expériences dans lesquels des éléments correspondant à chaque démarche de transformation<sup>10</sup> pourront être trouvés. Par ailleurs, à la fin de chaque fiche, la liste des principaux retours d'expériences apportant des éléments complémentaires oriente le lecteur vers certaines annexes à regarder de façon spécifique.

Figure 5 : Synthèse des démarches par REX

Structures	Faire évoluer l'accompagnement des personnes	Impliquer l'EHPAD dans une démarche de plateforme ou de « pôle ressource gérontologique local »	Développer les alternatives à l'hébergement permanent en EHPAD	Mutualiser et se regrouper pour un meilleur service	Développer les compétences internes de l'EHPAD et s'appuyer sur des ressources clés externes	Attirer et fidéliser des professionnels en EHPAD
REX 1 - EHPAD l'Arc-en-Ciel	X				X	X
REX 2 - EHPAD d'Argonne				X		
REX 3 - GCSMS Meuse				X		
REX 4 - EHPAD du CH de la Haute Côte-d'Or		X	X	X		
REX 5 - Fondation Gourlet Bontemps	X			X	X	X
REX 6 - EHPAD Les Jardins de l'Ombrière	X	X	X	X	X	X
REX 7 - Résidence Les Jardins du Rival	X			X	X	
REX 8 - EHPAD du Laurier Noble	X	X		X	X	
REX 9 - Lépine Versailles		X	X	X		
REX 10 - EHPAD Nazareth - PUV Logis de Camille	X	X	X		X	X
REX 11 - EHPAD des Mille Sourires				X	X	X
REX 12 - EHPAD L'Orée des Pins	X	X			X	X
REX 13 - Résidence Le Parc du Château	X					X
REX 14 - Résidence Le Prieuré	X				X	X
REX 15 - EHPAD Séviléano				X		X

10 - La thématique « impliquer les professionnels et les résidents dans une démarche de Responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE) » a été ajoutée par les membres du groupe de travail et n'a pas fait l'objet de points spécifiques d'échange lors des visites sur site. C'est pourquoi cette thématique ne figure pas dans le tableau de synthèse ci-dessus. Pour autant de nombreux exemples issus en partie des EHPAD membres du groupe de travail viennent illustrer cette fiche.



## Chapitre 4

### Principales démarches de transformation

Figure 6 : Carte des retours d'expériences

