

DOSSIER

TENDANCE

EHPAD connectés :
Quels avantages ?

ÉCONOMIE

Maîtriser les achats en EHPAD

FORMATION

Plan de formations & GPEC

PRÉVENTION DES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX EN EHPAD

Deuxième partie

INTERVIEW

Romain Gizolme

Directeur de l'AD-PA.

Les réflexions de l'AD PA sur le Plan Grand Âge



noum

Il transforme vos contacts en séjours !



Le logiciel gratuit générateur de séjours en Ehpads pour :

- créer votre base de contacts aux **profils qualifiés**,
- suivre un **plan d'actions** d'avant-séjour.

Simple, intuitif, performant Reposez-vous sur lui !



Libre et gratuit
il ne manque pas d'air



Rassurant
il protège vos données



Généreux
il vous offre un accès illimité

www.noum.fr
Une solution *opido*

EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

EDITO

Chers lecteurs,

Vous trouverez dans ce nouveau numéro d'EHPAD magazine les actualités du secteur. Une des grandes actus c'est bien entendu la remise du rapport Libault sur la concertation Grand Âge et autonomie.

En attendant une interview exclusive de la Ministre de la Santé, nous avons interrogé un des syndicats du secteur sur sa vision des mesures annoncées dans le Plan Grand Âge. Vous le savez, les attentes du secteur sont très fortes, et il y a beaucoup d'impatience à voir bouger les choses.

Nous avons aussi souhaité prolonger notre dossier sur la prévention de la souffrance dans le secteur médico-social. L'objectif de ce second volet est de vous donner des solutions concrètes pour lutter contre la souffrance des soignants. Au programme : les pistes pour la mise en œuvre des points clé de la qualité/sécurité de vie au travail.

Vous découvrirez aussi ce que peuvent apporter les solutions connectées à vos établissements, comment maîtriser au mieux vos achats et comment organiser la formation professionnelle avec le nouveau Plan de développement des compétences.

Pour retrouver chaque mois nos dossiers, articles et actualités, pensez à vous abonner.

Bonne lecture.

Cédric ABIDOS
Chargé commercial et de publication

SOMMAIRE

360°

2 **En bref**

4 **Interview : Romain Gizolme**
Directeur de l'AD-PA
Les réflexions de l'AD PA sur le Plan Grand Âge

Dossier

11 **Management :**
Prévention contre le Burnout en EHPAD - Deuxième Partie -

Il n'est pas de semaine sans que les médias mentionnent ici une grève, ici un drame, ici une affaire, événements toujours douloureux en lien avec la souffrance au travail et impactant de façon directe la qualité de l'accompagnement du résident. Si le burnout et sa prévention ont été évoqués dans le premier volet de notre dossier mensuel, nous allons aborder dans ce deuxième volet la maîtrise des risques professionnels et parmi ces risques les risques psychosociaux.



Cœur de métier

19 **EHPAD connectés**
Découvrez quels sont les avantages.

23 **Maîtriser les achats en EHPAD**
Comment optimiser sa fonction achat ?

26 **Plan de formations & GPEC**
Les nouveaux dispositifs de la formation professionnelle.

EHPAD' MAG
PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE



Société d'édition :
Sarl PRESSE & COM
9 bis rue du Général Leclerc
91230 Montgeron
Tél : 01 83 77 72 27
E-mail : contact@presse-and-com.fr
www.presse-and-com.fr

Service rédaction :
Anne-Sophie Glover-Bondeau - Thierry Houbron.

Directeur de la publication et de la rédaction :
Cédric Abidos.

Contact commercial :
Cédric Abidos - 06 09 26 87 81
E-mail : cedric.abidos@ehpad-magazine.fr

Direction artistique : Agence One D
06 30 97 37 08 - www.one-d.fr

Crédit photos : Shutterstock - Freepik

Dépôt légal : mars 2014 - ISSN : 2258-5338
Commission paritaire : 0214T91258

Imprimeur : Imprimerie de Champagne,
France - Imprimé en France.

Service abonnements :
9 bis rue du Général Leclerc - 91230 Montgeron
E-mail : abonnement@ehpad-magazine.fr

Retrouvez-nous sur :
www.ehpad-magazine.fr



Mutualisation des infirmiers de nuit dans les EHPAD : une publication pour aider à mettre en œuvre ce type de dispositif

Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) peuvent se regrouper pour organiser une astreinte et/ou une garde d'infirmier de nuit, de façon à mutualiser leurs moyens.

Une publication de l'ANAP "Mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD, retours d'expériences des territoires

PAERPA", parue en mars 2019, présente les grands enseignements de six territoires ayant mis en place de façon expérimentale un dispositif d'infirmiers de nuit mutualisé entre plusieurs EHPAD.

La publication regroupe aussi des outils pour aider à la mise en œuvre et au fonctionnement de ce dispositif.

Un indispensable guide pour mettre en place ou améliorer un tel dispositif dans vos établissements.

Publication à télécharger sur le site de l'ANAP :

<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/mutualisation-dide-de-nuit-en-ehpad-retour-dexperiences-des-territoires-paerpa/>



Photographie : Luis Melendez

Le groupe ICADE acquiert des EHPAD

Le groupe immobilier français Icade a annoncé en avril l'acquisition par sa filiale santé de plusieurs maisons de retraite et cliniques pour une valeur totale de 191 millions d'euros.

Icade Santé est en cours d'acquisition de sept Ehpads, quatre cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) et d'une clinique psychiatrique dans les régions de Normandie et de Provence-

Alpes-Côte d'Azur (Paca). Ces actifs sont loués par différents exploitants français tels que Korian, Ramsay Générale de Santé, INICEA et SGMR.

La transaction devrait être signée de façon définitive à l'été 2019. Cette acquisition par sa filiale santé conforte la place d'Icade comme leader en immobilier de santé.



La Fondation Médéric Alzheimer et l'Association France Alzheimer et maladies apparentées lance un appel à projets visant à renforcer le rôle et la place de la famille en EHPAD

Si le rôle des aidants familiaux est souvent perçu comme essentiel dans le contexte du domicile, la place des proches n'est pas toujours considérée avec la même importance en EHPAD. Or, l'entrée en établissement peut fragiliser les liens familiaux et rendre plus difficile la poursuite d'une histoire familiale commune. L'implication des familles, aux côtés de leur parent et dans la vie de la structure, est une des garanties d'un accompagnement de qualité.

C'est pourquoi, après avoir pendant quatre ans récompensé des initiatives sur le sujet, et rédigé une brochure faisant le bilan de ces initiatives, la Fondation Médéric Alzheimer et l'Association France Alzheimer et maladies apparentées lancent un appel à projets visant à renforcer le rôle et la place des familles, pour favoriser un vivre ensemble le plus harmonieux possible.

Qui peut candidater ? Tout EHPAD relevant du secteur public ou du secteur associatif situé en France, accueillant des personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

Pour candidater, il suffit de remplir le formulaire de candidature simplifié en cliquant ici https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/aap_fma-fa_2019.pdf

En outre, afin de mieux comprendre les enjeux et la place des familles au sein des établissements pour personnes dépendantes la Fondation Médéric Alzheimer et l'association France Alzheimer mettent à votre disposition la brochure Repère Alzheimer 1 : <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/reperes-alzheimer>. Cette dernière a vocation à offrir un tour d'horizon des pratiques pertinentes existantes.



Photographie : William Krause

Traitement du diabète en EHPAD : encore trop souvent excessif

Lors du Congrès annuel de la Société Francophone du diabète (SFD) à Marseille du 26 au 29 mars, le Dr Emilienne Quilot, spécialiste en Endocrinologie métabolique au CHU de Dijon a rapporté que « le traitement anti diabétique était excessif chez au moins un quart des patients » âgés vivant en institution.

Une étude réalisée en 2018 sur 148 diabétiques

de 13 EHPAD de la région de Dijon, a montré que la prescription de médicaments pourvoyeurs d'hypoglycémie était encore trop importante. 32% des malades avaient un taux d'HbA1c inférieur à 6,5% (qui expose à la survenue d'une hypoglycémie).

En outre, le premier traitement antidiabétique oral (46,6% des patients contre 44,6% pour l'insuline) était

représenté par des glinides (27%), qui provoquent des hypoglycémies, tandis que les inhibiteurs de DPP4 qui n'ont pas cet inconvénient n'étaient utilisés que dans 8,1% des cas. « Chez les malades âgés vivant en institution, l'objectif glycémique recommandé est de moins de 8% ou 9% d'HbA1c, pour éviter un risque d'hypoglycémie (et donc de chute et de décès) », a rappelé lors de ce Congrès le Dr Emilienne Quilot.



Isabelle Bilger, nouvelle directrice de l'autonomie de l'ARS Ile-de-France

Isabelle Bilger est nommée directrice de l'autonomie à l'agence régionale de santé Ile-de-France. Elle prend ses fonctions depuis le 1er mars 2019. Elle quitte son poste de directrice de l'organisation médicale au siège de l'AP-HP. Isabelle Bilger était adjointe auprès de Martin Hirsch de 2016 à 2018. En 2016, elle a travaillé dans le cabinet

de la ministre de la Santé Marisol Touraine sur les établissements médico-sociaux. Précédemment, de 2014 à 2016, elle était également conseillère auprès de la secrétaire d'Etat chargée de la famille et des personnes âgées sur la question des EHPAD ainsi que sur le pilotage du groupe de travail relatif à la réforme de la tarification des EHPAD.



Romain Gizolme

Directeur de l'AD-PA

Depuis 2014 :
Directeur de l'AD-PA
Chef de projet Citoyennage

2014-2017 :
Responsable de communication
du groupe ABCD
(3 Résidences et 3 Services
à domicile - Val-de-Marne)

2010-2014 :
Chargé de mission de l'AD-PA
Coordonnateur accueil résidents
(Val-de-Marne - 430 places)

2008-2010 :
Coordonnateur accueil résidents
Résidences Abbaye, Bords-de-Marne,
Cité Verte (Val-de-Marne - 430 places)
Référént suivi qualité
Résidence Abbaye (Val-de-Marne)

2003-2008 :
Responsable accueil résidents,
Référént suivi qualité
Résidence Abbaye
(Val-de-Marne - 210 places)

1999-2002 :
Cursus Universitaire
Licence de Psychologie et Ethnologie

Il convient de repenser le modèle d'accompagnement

Les mesures annoncées dans le Plan Grand Âge vont-elles dans le bon sens ?

► **Romain Gizolme** : D'abord, il est clair que les choses bougent, parce qu'il y a eu des mobilisations sans précédent en début d'année 2018 dans ce secteur. Et c'est du fait de ces manifestations qu'a été lancée une concertation et que le Président de la République s'est engagé à une Loi en 2019. C'est une bonne chose.

Pour autant, cela ne règle pas la question de l'urgence dans lesquels se trouvent tant le secteur des établissements pour PA que celui du domicile.

L'urgence pour améliorer les conditions de travail des professionnels, celles d'accompagnement des personnes âgées en établissement et à domicile et améliorer les conditions de soutien aux familles.

Donc, si effectivement le rapport comporte un certain nombre d'éléments positifs, même si les déclarations de Madame la Ministre compte tenu de la situation sont encourageantes, il n'en reste pas moins qu'aujourd'hui **il n'y a pas de réponse à l'urgence** qui est celle d'amener du changement dans le quotidien dès 2019.

Nous attendons de l'Etat qu'il puisse faire des propositions dès 2019 pour améliorer les choses.

Quel aspect important n'est-il pas évoqué ?

► **R. G.** : 3 niveaux importants manquent. Tout d'abord penser le modèle d'accompagnement des personnes âgées en établissement et à domicile. On voit bien que malgré l'évolution de la qualité dans ce secteur depuis 15 ans, les gens restent insatisfaits de l'accompagnement qui leur est proposé encore une fois tant en établissement qu'à domicile. Les professionnels sont insatisfaits

de leur condition de travail et les familles des conditions dans lesquelles sont accompagnés leurs parents.

Donc il convient de repenser le modèle d'accompagnement pour sortir des politiques vieillesse axées sur la protection et la sécurité pour aller vers des politiques vieillesse beaucoup plus inclusives, plus axées, vers des politiques de compensation permettant l'exercice des droits et libertés.

Il faudrait également des moyens forts et nouveaux pour le secteur.

C'est-à-dire engager des professionnels à la fois en nombre suffisant mais aussi ayant les compétences suffisantes parce qu'il va falloir développer de nouveaux métiers.

Et puis il faut aussi engager des moyens financiers qui aujourd'hui sont estimés à 10 milliards d'euros. Il faut toujours se rappeler qu'ils sont tout à fait absorbables, d'une part parce que lorsqu'on les met en rapport avec le budget de la Sécurité Sociale qui lui **se chiffre en centaines de milliards d'euros** on voit bien que 10 milliards paraissent moins importants. Et puis surtout **il faut le voir comme un investissement social**, c'est investir pour créer de l'emploi et du salaire et donc autant de recette pour les pouvoirs publics en termes de cotisations sociales etc. . .

Nous avons conscience que tout cela ne va pas se faire du jour au lendemain. Pour autant, il y a des mesures fortes à engager dès 2019 pour impulser une politique d'amélioration du secteur de l'aide aux personnes âgées.

La proposition de création de 16 000 postes par an dans les EHPAD est insuffisante pour les syndicats.

Que préconisez-vous ?

► **R. G.** : Nous avons fait des propositions avec l'ensemble des organisations syndicales du secteur pour que soient créés dès 2019,

40 000 postes en établissement et à domicile

C'est-à-dire à peu près 2 postes dans chaque établissement et service à domicile. **16 000 postes serait déjà un mieux** mais ce n'est pas tant ce qu'il y a dans le Rapport qui compte. **C'est ce que l'Etat va réellement en faire.**

Si les 16000 postes en question ne sont que le recyclage d'une mesure précédente c'est-à-dire dire la réforme de la tarification notamment sur la section soins, ce n'est clairement pas satisfaisant. Cela voudrait dire que l'on reste à enveloppe constante et ça ce n'est clairement plus possible.

Quels sont vos préconisations ?

► **R. G.** : La transformation profonde du modèle pour aller vers la diversité de structures d'accompagnement qui garantissent quel que soit le choix de la personne et quel que soit la structure d'être sur un fonctionnement beaucoup plus domiciliaire. Tel que le préconise notamment la CNSA dans son chapitre « prospectif » et dans la cadre de sa contribution à la concertation Grand Age.

C'est ce qui permettra d'aller vers une société beaucoup plus inclusive et de permettre de construire une politique vieillesse, comme je vous le disais, non plus axée sur la protection et la sécurité, mais soit **axée sur l'idée d'une compensation des situations de fragilités pour permettre un plein exercice de la citoyenneté**. C'est à dire des droits et des libertés.

Concrètement ?

► **R. G.** : Depuis 10 ans maintenant, ce qui émerge, ce qui retient l'attention de l'opinion publique et ce qui semble plus attrayant en terme de structure d'accompagnement pour personnes âgées, c'est tout ce qui développe en terme de **résidences dites alternatives**. Autrement dit, les résidences services, les habitats regroupés etc. Généralement, ces structures sont d'initiative commerciale ou d'initiative associative.

Sur la région parisienne, nous avons l'exemple "La Maison des Babayagas", à Montreuil, dont on voit bien que ces vieilles dames se sont dit : l'accompagnement à domicile ne nous convient pas et l'accompagnement en établissement tels qu'il est conçu ne nous convient pas non plus. On va de notre propre initiative se constituer en association pour construire le type d'établissement ou de structure qui nous conviendrait pour nos vieux jours.

Donc, il s'agit de **repenser le fonctionnement des établissements pour les amener vers des formes de fonctionnement beaucoup plus axées vers le domicile**, repenser le domicile individuel pour permettre aux gens non pas juste d'être accompagnés pour leur toilettes

et s'habiller mais aussi pour pouvoir continuer d'exercer leur droits et libertés, c'est-à-dire par exemple sortir quand ils le souhaitent etc..

Puis c'est aussi construire et concevoir des habitats types regroupés qui permettent **à la fois d'être à proprement parler chez soi et en même temps d'avoir une facilité d'accès à des services** parce qu'ils sont mutualisés sur cette structure d'habitats regroupés. Cela permettrait de concilier à la fois, les avantages du domicile individuel et des établissements donc certainement le changement de modèle passera par ce type de structures.

Il est justement évoqué dans le rapport Libault l'idée d'aller vers un changement de nom pour les EHPAD

Il ne suffit pas de changer les termes même si c'est bien et l'AD-Pa est en pointe dans les questions de terminologie pour qu'effectivement nous utilisions enfin des termes mieux adaptés.

C'est à dire beaucoup **plus respectueux**, beaucoup plus **positif** à l'égard des personnes âgées, mais aussi pour l'ensemble du champ du Grand Age.

Parce que c'est une façon de lutter contre l'agiisme mais au delà d'utiliser des termes plus appropriés, c'est aussi **concevoir des concepts différents**, beaucoup plus respectueux et tournés vers les libertés, vers l'autonomie.

Donc oui, repenser les mots c'est utile et nous avons souligné cela dans le rapport et oui il est évoqué un petit peu une transformation des structures.

Il faut aller plus loin, et nous avons effectivement largement porté ce sujet lors de la concertation, nous sommes plutôt heureux que cela apparaisse mais nous pensons que nous pouvons aller encore plus loin. 🔄



EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

10 NUMEROS PAR AN

Consultable en version papier
Egalement sur le site internet et l'application smartphone : Actualités + fil de veille + Annuaire Pro + Formation + Archives des anciens numéros

Source de solutions pratiques et d'informations décisives

Retrouvez-nous sur :



▶ www.ehpads-magazine.fr



COUPON D'ABONNEMENT 2019

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

▶ EHPAD MAGAZINE - SERVICE ABONNEMENTS
9 bis rue du général Leclerc - 91230 Montgeron

Choisissez la formule qui vous correspond :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Papier 90€ TTC | <input type="checkbox"/> Étudiant et École 108€ TTC |
| 1 an (10 numéros) France métropolitaine
+ 10 newsletters | 1 an (10 numéros) France métropolitaine
Papier, Web, Application smartphone
+ 10 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés |
| <input type="checkbox"/> Papier, Web, Application smartphone 150€ TTC 130€ TTC | <input type="checkbox"/> Réabonnement |
| 1 an (10 numéros) France métropolitaine
+ 10 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés | Votre N° Abonnement : |
| <input type="checkbox"/> Web, Application smartphone 60€ TTC | |
| 1 AN D'ABONNEMENT
+ 10 newsletters
+ l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés | |

Raison sociale :
Nom et prénom du destinataire :
Poste :
Adresse de la facturation :
Code postal : Ville :
N° SIRET :
N° TVA Intracommunautaire :
Tél. : Fax :
Courriel : Site internet :
Adresse de livraison (Si différente de l'adresse de facturation) :

Votre domaine d'activité :
 Etablissement public
 Etablissement privé
Précisez :

Date : / /

Signature et cachet :

Prévention des troubles psychosociaux en EHPAD

La crise du secteur impactant à la fois la qualité de vie du résident et la qualité de vie au travail pour les professionnels laisse apparaître des situations à hauts risques avec des répercussions dans la gestion des ressources humaines dans les EHPAD ; une priorité d'actions s'impose en termes de prévention des risques psycho-sociaux pour les professionnels mais aussi les aidants dans un contexte de mutation sectorielle, d'autant plus que la recherche d'une adaptation sociétale de l'offre médicosociale est au cœur des préoccupations des métiers du « Grand Age et de l'Autonomie » et de l'évolution des EHPAD.

PRÉVENTION DES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX

EN EHPAD- 2^{ÈME} PARTIE



Thierry HOUBRON

Consultant Fondateur et Associé
du Cabinet Adéquation Santé

houbron.adequationsante@gmail.com
adequationsante.com

« Nous sommes à bout de souffle. », « On travaille en mode dégradé, avec un minimum de personnel. », « Je vais au travail avec une boule dans le ventre. », « La ligne rouge est franchie. », « Les agents n'en peuvent plus, les résidents souffrent, les familles n'osent pas se plaindre et les directions n'ont plus les moyens de faire fonctionner les établissements. »

Il n'est pas de semaine sans que les médias mentionnent ici une grève, ici un drame, ici une affaire, évènements toujours douloureux en lien avec la souffrance au travail et impactant de façon directe la qualité de l'accompagnement du résident. Si le burnout et sa prévention ont été évoqués dans le premier volet de notre dossier mensuel, nous allons aborder dans ce deuxième volet la maîtrise des risques professionnels et parmi ces risques les risques psychosociaux.

Maîtriser les risques professionnels ne signifie pas les supprimer mais les identifier, les connaître puis vérifier que les préventions légales, réglementaires ou de bon sens, sont effectivement mises en œuvre. Si ce n'est pas le cas, un plan de prévention doit être formalisé, mis en œuvre et cette mise en œuvre doit être suivie. L'évaluation annuelle des risques professionnels fait l'objet d'une obligation légale qui sera détaillée dans le présent volet n° 2 du dossier. La souffrance au travail et sa prise en charge seront évoqués dans le volet n° 3 du dossier.

Rappels

Dans le dossier « Améliorer la Qualité de Vie au Travail pour prévenir le burnout » du magazine N° 54 EHPAD'Mag, nous avons fait le point et rappelé :

- Les définitions les plus courantes et usuelles des risques professionnels, risques psychosociaux, burnout, bore-out et la notion de qualité de vie au travail
- Les concepts plus complexes que sont l'évaluation des risques professionnels et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, les troubles musculo-squelettiques
- Le cadre légal et réglementaire avait été précisé avec les obligations réciproques de l'organisation et des salariés en matière de santé sécurité au travail
- Enfin, nous avons évoqué le contexte des risques professionnels et leur expression dans le quotidien des affections douloureuses ou psychiques simples au suicide, de leur identification et de leur évaluation pour les maîtriser.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

- Souffrance des soignants : que faire concrètement ?
- En premier lieu s'organiser et définir qui fait quoi ?
- Le constat n'est pas suffisant, il faut une stratégie et désigner les responsabilités avant d'organiser la mise en place puis la mise en œuvre.

1°) Dispositif santé et sécurité au travail (SST) / Qualité de la vie au travail (QVT)

- Et au sein de celui-ci seront détaillées les actions successives à conduire pour satisfaire les exigences légales réglementaires et améliorer les conditions de vie et la sécurité au travail.

- La santé et la sécurité des usagers dépendent directement des dispositifs de maîtrises des risques liés à l'institutionnalisation et aux soins qui leur sont prodigués, elle dépend aussi étroitement de la santé et de la sécurité des professionnels les aidants/accompagnants tout au long de leur séjour en EHPAD.

- La maîtrise des risques professionnels en EHPAD, facteurs de souffrance au travail, de maladies professionnelles et d'accidents du travail, ne peut être le résultat de la simple bonne volonté des uns et du bénévolat des autres.

- C'est la raison pour laquelle doit progressivement se mettre en place une organisation, un dispositif qui aura pour mission de ramener et de maintenir les risques professionnels à un niveau individuellement et socialement acceptable. Garder en mémoire que même assis derrière un bureau devant un ordinateur, la posture présente des risques pour la santé (dorsalgie, œdème de

membres inférieurs, cervicalgie, canal carpien, etc.).

- Le déploiement progressif (ou l'actualisation du dispositif en place) respect un ordre logique assimilable à la notion de processus¹.

A - Prérequis

- Sans une volonté formelle et affichée de la direction, le dispositif requis ne pourra pas se mettre en place. Une déclaration d'intention forte et explicite dans le sens de la prévention de la souffrance et des dommages causés par le travail, sera annexée au bilan social annuel de l'établissement.

- Une instance, un groupe de travail ou un comité de pilotage (dans le champ de la gestion des ressources humaines) sera mis en place et aura pour mission de s'assurer du déploiement et de l'efficacité du dispositif.

- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) est légitime dans cette mission. Peut-être la tâche pourra-t-elle être dévolue à l'instance unique que sera le Comité Social et Économique (CSE) lorsque sa mise en place sera généralisée.

- Les connaissances des personnels de l'établissement en matière de maîtrise des risques professionnels devront être suffisantes et maintenues tout au long de leur carrière. C'est la raison pour laquelle un plan de formation ciblée sur le sujet devra-t-il être mis en œuvre.

- De même, les membres de l'instance chargée de

superviser la maîtrise de risques professionnels et de mettre en œuvre les différentes étapes du processus telles que décrites ci-dessous devront-ils bénéficier d'une formation spécifique et adaptée à l'évolution légale, réglementaire et normative sur le sujet.

- Le dispositif ainsi que les mesures de prévention seront documentés et cette documentation sera portée à la connaissance des professionnels, en particulier lors des formations prévues au plan de formation.

- La maîtrise des risques professionnels fera enfin l'objet d'un dispositif de communication ciblée sur la prévention et les suites données aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

- Enfin, l'ensemble du dispositif, son déploiement et sa mise en œuvre bénéficieront des bonnes pratiques de pilotage de projet et seront intégrées dans la démarche globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité au sein de l'EHPAD.

- Les prérequis décrits ci-dessus sont les facteurs de succès du dispositif SST/QVT ; l'insuffisance de la prise en compte et de la mise en œuvre d'un seul de ce prérequis est de nature à inhiber le bon fonctionnement de l'ensemble du dispositif (cause systémique de défaillance).

B - Diagnostic SST/QVT

- Évaluation du ressenti des professionnels sur leur sécurité et leur qualité de vie au travail, par une approche subjective impliquant les professionnels.

- Permet de dépister les points à améliorer ressentis par la majorité des personnels de l'établissement puis, en approfondissant l'analyse d'en rechercher les causes avant de formuler des préconisations.

- Implication des membres de toutes les catégories professionnelles de l'établissement.

- Il existe de nombreux dispositifs de recueil du ressenti des professionnels quant à leur sécurité au travail et à leur qualité de vie.

Voici quelques questions d'ordre général qui catégorisent les champs d'expression des personnels :

Question n° 1

CONTENU DU TRAVAIL : Équilibre vie privée, vie professionnelle, diversité et non-discrimination, égalité professionnelle, conciliation des temps.

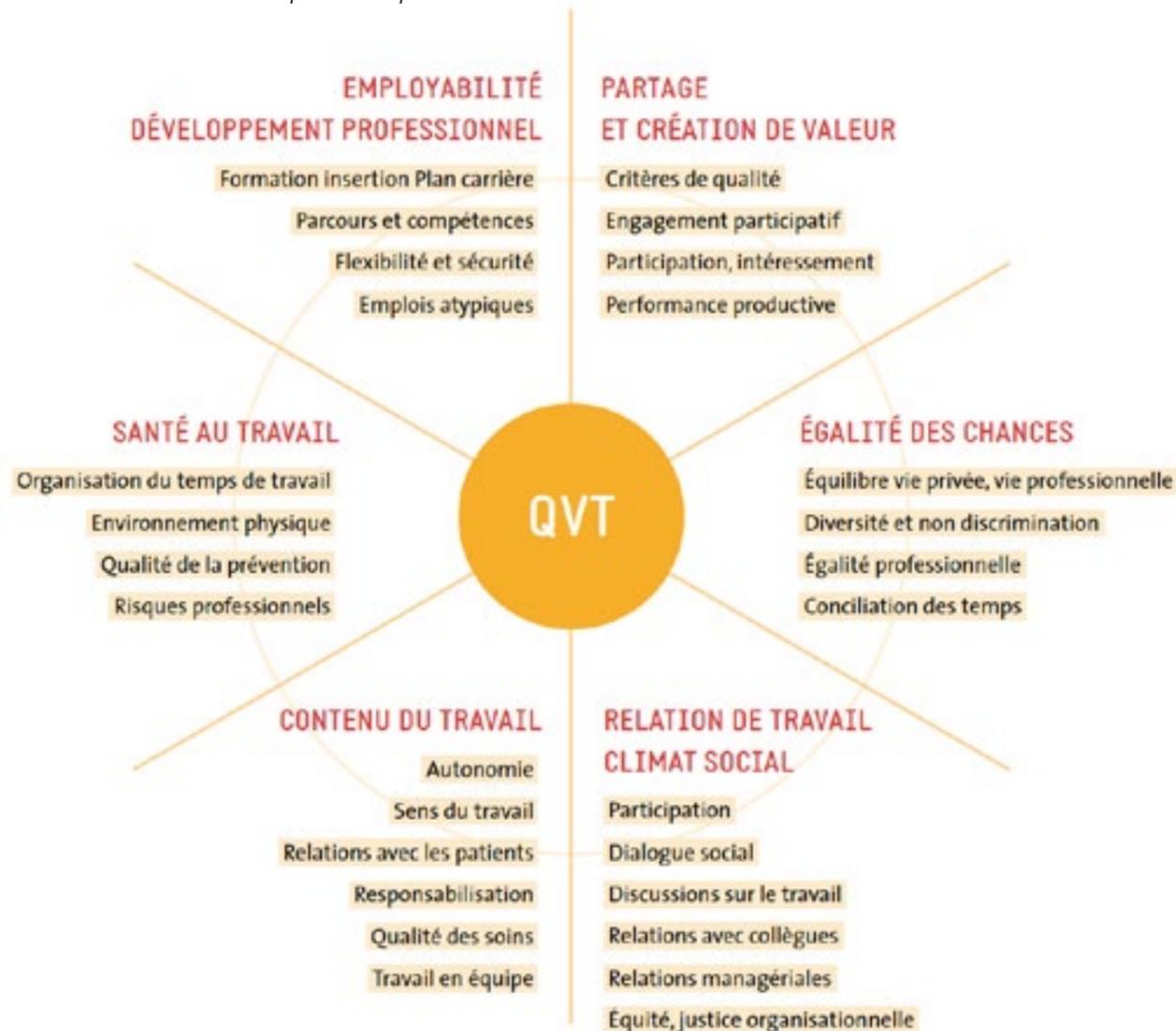
Question n° 2

SANTÉ AU TRAVAIL : Organisation du temps de travail, environnement physique, qualité de la prévention, maîtrise des risques professionnels (DUERP).

Question n° 3

EMPLOYABILITÉ, DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : Formation, insertion, plan carrière, parcours et compétences, flexibilité et sécurité, emplois atypiques.

Présentation Matricielle in ANACT©2015 – Dix questions sur la qualité de vie au travail



Question n° 4

PERFORMANCE ET MANAGEMENT : Critères de qualité, engagement participatif, participation, intéressement, performance productive.

Question n° 5

RELATIONS DE TRAVAIL, CLIMAT SOCIAL : Participation, dialogue social, discussions et temps de parole sur le travail, relations avec les collègues, relations managériales, équité, justice organisationnelle

Question n° 6

ÉGALITÉ DES CHANCES : Équilibre vie privée, vie professionnelle, diversité et non-discrimination, égalité professionnelle, conciliation des temps

• Les réponses obtenues permettront de préciser les champs d'exploration prioritaires car reconnus par la majorité des professionnels comme les moins satisfaisants.

• Les points à améliorer signant la présence risques pour la santé et la qualité de vie des professionnels seront traduit en préconisation ou proposition d'actions de prévention rassemblées et classées par priorité dans le plan de prévention détaillé au point D ci-après.

• Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise évaluation de la SST/QVT. Choisir la grille la plus simple en gardant à l'esprit que ce n'est pas une « métrologie » rigoureuse car ce n'est que la somme des ressentis individuels qui est prise en compte. Par contre, il est essentiel que les critères ou questions soit explicites et ne nécessitent pas de long développement heuristiques. Enfin, si le diagnostic inaugural est intéressant, c'est sa réitération à un ou deux ans qui confirmera ou infirmera l'amélioration de la maîtrise des risques professionnels.

C - Repérage et évaluation des risques (à priori)

Le repérage et l'évaluation des risques et leur documentation sont présentés de façon spécifique et ciblée au point 2°) du présent dossier.

D - Surveillance AT/MP (à posteriori)

• Les risques professionnels sont des accidents du travail, des maladies professionnelles et de la souffrance au travail qui ne sont pas encore advenus.

• L'analyse des accidents ou événements indésirables (termes consacrés dans les secteurs sanitaires et médicosociaux) que sont les accidents du travail, maladies professionnelles dont la souffrance au travail est un précurseur, permet d'en

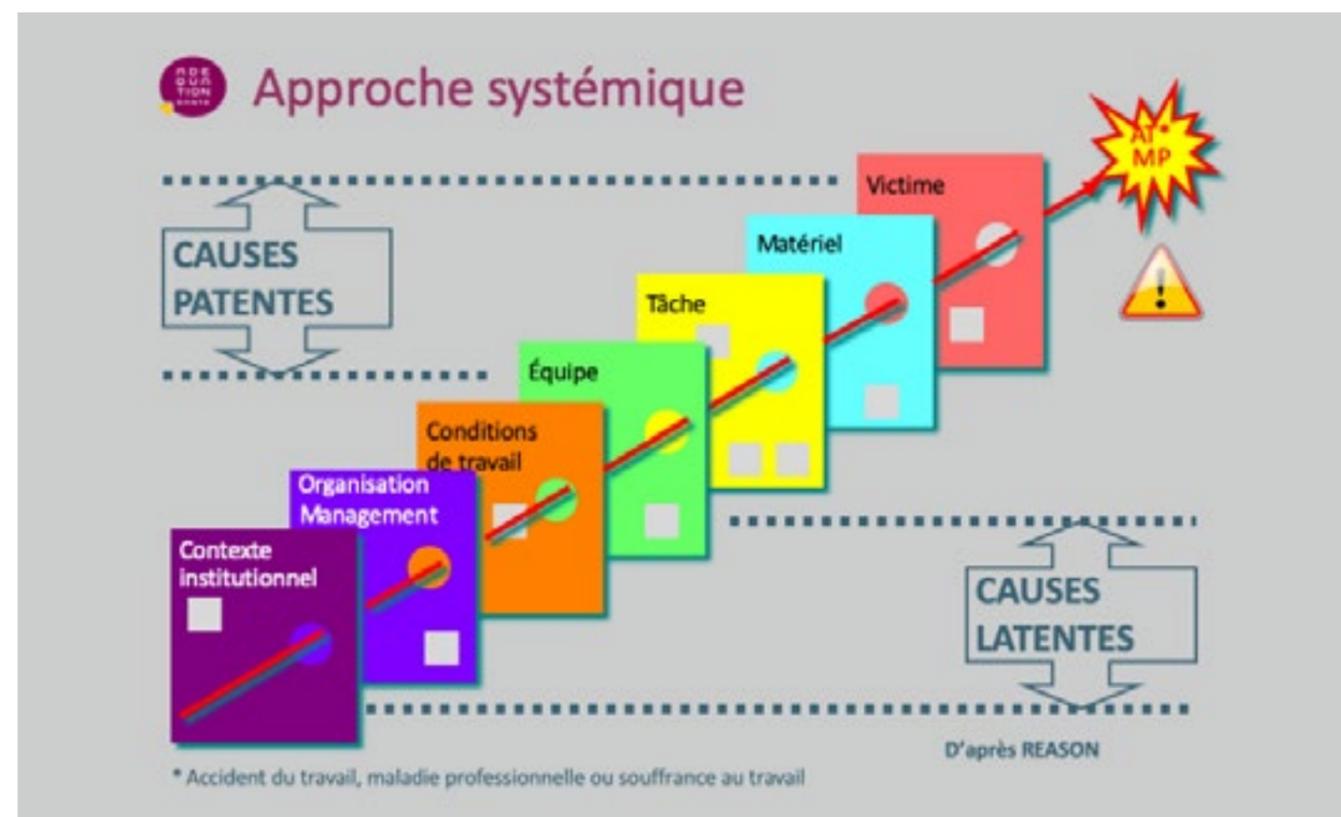
trouver les causes évidentes et moins évidentes.

• La gestion de ces événements doit respecter les bonnes pratiques de la gestion des accidents dont les principes ont été développés dans d'autres secteurs d'activité (aéronautique, aérospatiale, nucléaire, militaire, sanitaire, etc.) tout en restant mesurés et raisonnables dans leur application aux risques professionnels en EHPAD.

• L'accident /événement indésirable / accident du travail / maladie professionnelle peut trouver son origine dans une ensemble de causes qu'il va falloir identifier et traiter afin d'en prévenir la récurrence ou d'en ramener les conséquences à un niveau acceptable.

• Chacune de ces causes a pu contribuer ou favoriser l'occurrence de l'accident.

• Le modèle de Reason in « L'erreur humaine » © 1990 : typologie des causes d'un accident adapté au champ des accidents du travail, maladie professionnelle et souffrance au travail.



Une cartographie des causes basées sur ce principe pourra être établie :

Exemple vécu personnellement : Chute non brutale d'une résidente en léger surpoids mais chuteuse habituelle, un jeune aide-soignant dont c'était le premier jour se baisse pour la relever en se penchant en avant. J'entends distinctement craquer le dos du jeune homme, qui ne se relèvera pas et partira plié en deux sur une civière. Opportunité de faire une analyse approfondie de l'évènement dans le cadre d'une formation programmée sur l'analyse d'un évènement indésirable, cette fois touchant un salarié de l'établissement (éléments du dossier réel) :

- **Causes liées à la victime** : premier jour, précipitation sur la prise en charge d'une situation à risque pour le résident et le professionnel impliqué, incompétence en matière de manutention humaine, pas de formation geste et posture, faute d'attention, la bonne volonté ne remplace pas la compétence, ne connaît pas les procédures de renfort en cas de risque à la manutention ou autres situations à risque, pas d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant sur l'approche du métier par les risques résident et professionnel, méconnaissance des matériels de manutention humaine, etc.

- **Causes liées au matériel** : il existe des matériels de manutention humaines dans l'établissement, qui ne furent pas utilisés faute d'être connus, etc.

- **Causes liées à la tâche** : organisation formalisée sous forme de recommandations de renfort pour les manipulations à risque (surpoids du résident), renfort adapté en ces circonstances, conduite à tenir en cas de situation à risque pour le résident, maîtrise du sur-accident, etc.

- **Causes liées à l'équipe** : pas d'habitude de renfort, peu de tutorat sur les nouveaux arrivant, effectifs réduits au moment de l'accident, habitude de chacun de faire son travail, peu de travail en équipe, etc...

- **Conditions de travail** : effectifs réduits, surcharge de travail à certaines heures de la journée (de qui n'était pas le cas lors de l'accident) mais membres de l'équipe en pause, maîtrise apparente des tâches habituelles mais ignorance des procédures et conduites à tenir en cas de situation exceptionnelles,

- **Organisation et management** : encadrement insuffisant, encadrement des nouveaux arrivants insuffisant dans le temps, pas d'accueil des nouveaux arrivants, maîtrise des risques professionnels insuffisante, management du planning plus que management de la richesse humaine, etc...

- **Contexte institutionnel** : pas de politique institutionnelle de maîtrise des risques professionnels, pas d'évaluation a priori, document unique datant de plus de 5 ans, pas de méthode formalisée, pas d'instance ad hoc, pas de suivi du projet, pas de projet sur le sujet, etc...

Je vous laisse imaginer les conclusions de cette analyse et la liste des actions correctives à déployer pour prévenir la récurrence d'un tel évènement !

4 - Plan de prévention

Les résultats exprimés en points faibles et plus encore, en points à améliorer du diagnostic SST/QVT, de l'évaluation des risques professionnels (DU) et les causes des accidents du travail, des maladies professionnelles et de la souffrance au travail seront traduits en préconisations d'actions correctives :

- **Actions correctives** d'une situation incompatible avec le niveau de sécurité attendu,

- **Actions de formation** lorsque ce sont les connaissances, les compétences ou l'expérience du professionnel vulnérable ou de la victime qui sont en cause,

- **Actions d'évaluation** en tout genre pour vérifier avant l'accident si les dispositifs de prévention sont connus, mis en place et effectivement mis en œuvre autant que de besoin ou comme prévu dans la procédure écrite ou la conduite à tenir,

- Enfin et dans tous les cas, **actions de**

communication pour renforcer les actions de formation et maintenir la compétence mais aussi la vigilance des professionnels en matière de prévention.

Attention à la pertinence du plan de prévention. Les actions simples et réalisables seront mises en œuvre en priorité. Viendront ensuite les actions encadrées par une obligation légale puis les autres actions dont les plus coûteuses. Quelle que soit l'action identifiée, ne pas la mettre en œuvre se révélera plus coûteux, pour la victime et pour la société que de la déployer. Mais ce n'est pas le même financement !

5 - Suivi de sa mise en œuvre

- La structure de pilotage du projet peut être temporaire. Toutefois il revient au CHSCT, jusqu'au déploiement du CSE, de s'assurer de la mise en œuvre effective des mesures regroupées dans le plan de prévention.

- Il revient au top management de l'institution de s'assurer de cette mise en œuvre.

Attention, l'observation du fonctionnement des EHPAD sur ce point montre qu'une fois le plan de prévention élaboré, celui-ci est peu à peu oublié dans le management quotidien et face aux priorités de la production des services. Ce n'est pas lié au sujet mais à l'expérience de la conduite de projet des professionnels impliqués dans le dispositif et à leur disponibilité.

6 - Évaluation continue

La bonne « gestion du projet » impose d'en vérifier autant que nécessaire l'effectivité et l'efficacité. C'est la raison pour laquelle un dispositif d'évaluation léger mais suffisant devra être mis en place :

- De l'effectivité des mesures de prévention, c'est-à-dire de leur mise en œuvre effective, nombre d'actions prévues, nombre d'actions achevées à a

date prévue,

- De leur efficacité par la surveillance de la récurrence des accidents du travail, des maladies professionnelles et de l'absentéisme qui peut leur être associé, suivi des résultats du déploiement du dispositif sur l'accidentologie, l'absentéisme, etc.

- Suivi du caractère annuel ou bisannuel du diagnostic SST/QVT

- Suivi du caractère annuel de l'actualisation du DUERP ou DU, etc.

- Suivi du traitement et de la recherche des causes des accidents du travail.

- Attention, une analyse approfondie de l'accident du travail n'a pas vocation à être systématique. Seul les évènements grave en termes de conséquences pour la victime (arrêt de travail au-delà d'une certaine durée, incapacité définitive, handicap, etc.) seront étudiés en profondeur.

- Les évènements moins graves seront étudiés globalement pour une recherche globale des causes

et des mesures de prévention systématiques.

2°) REPÉRAGE ET ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS, du DOCUMENT UNIQUE et du plan de PLAN DE PRÉVENTION qui lui est associé.

- Repérage des risques professionnels et évaluation du niveau de leur maîtrise, par une approche prédictive et objective impliquant les professionnels.

- Permet de dépister de façon objective les risques insuffisamment maîtrisés avant de formuler des préconisations d'amélioration de cette maîtrise.

- Implication des membres de toutes les catégories professionnelles de l'établissement.

- La synthèse documentée de cette « cartographie des risques professionnels », le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP ou DU), est obligatoire et doit être actualisé chaque année avec son plan de prévention.

Cadre légal et réglementaire

- **Obligation générale de sécurité** qui incombe à l'employeur doit le conduire à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs (article L. 4121-1*)

- Mise en œuvre de **mesures de prévention**, bâties sur des principes généraux qui doivent aider et guider l'employeur dans sa démarche globale de prévention (article L. 4121-2*).

- **L'évaluation des risques** constitue un élément clé

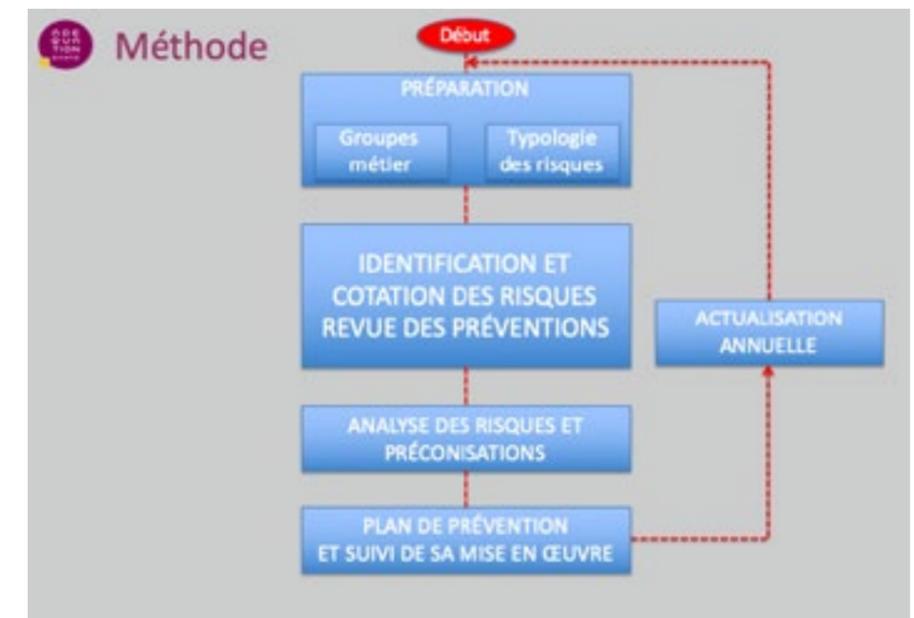
de cette démarche. Elle en est le point de départ et permet, dans un environnement à évolution rapide, de choisir des actions de prévention appropriées et d'apporter, face à des risques déterminés, des réponses et des solutions complètes qui ne soient pas uniquement « techniques ».

- Les résultats de l'évaluation doivent être transcrits dans un « **document unique** » (articles R. 4121-1 et suivants*). L'absence de formalisation des résultats de l'évaluation des risques dans un « document unique » est passible d'une amende de 1500 euros (doublée en cas de récidive).

- La circulaire n° 6 de la Direction des relations du travail du 18 avril 2002 est venue apporter des éléments utiles pour élaborer le document unique d'évaluation des risques.

(* Code du travail.

- Le déploiement progressif (ou l'actualisation du dispositif en place) respect un ordre logique assimilable à la notion de processus¹.



Par-delà nos produits,
vous accompagner

Plus de 7000 clients
bénéficient de l'expertise
de nos équipes dédiées
au secteur de la santé,
au travers de nos 9 sites en France.

PaReDes, créateur de l'usage unique, conçoit, fabrique et distribue depuis plus de 5 décennies, des produits et solutions innovantes en matière d'hygiène et de protection professionnelles.

Grâce à des solutions globales et personnalisées, nous assurons une propreté irréprochable de vos établissements, en garantissant la sécurité de votre personnel, de vos patients et résidents, dans le cadre de budgets maîtrisés.

www.paredes.fr

A - Prérequis

- La déclaration d'intention forte et explicite dans le sens de la prévention de la souffrance et des dommages causés par le travail, fait référence de façon explicite au Document unique (DUERP ou DU) et à son utilité.

- Une instance, un groupe de travail ou un comité de pilotage (dans le champ de la gestion des ressources humaines) sera mis en place et aura pour mission de s'assurer l'actualisation de ce DUERP ou DU.

- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) est légitime dans cette mission. Peut-être la tâche pourra-t-elle être dévolue à l'instance unique que sera le Comité Social et Économique (CSE) lorsque sa mise en place sera généralisée.

- Les connaissances et connaissances des personnels de l'établissement en matière de maîtrise des risques professionnels devront être suffisantes et maintenue tout au long de leur carrière. C'est la raison pour laquelle un plan de formation ciblée sur le sujet devra-t-il être mis en œuvre.

- De même, les membres de l'instance chargée de superviser la maîtrise de risques professionnels et de mettre en œuvre les différentes étapes du processus telles que décrites ci-dessous devront-ils bénéficier d'une formation spécifique et adaptée à l'évolution légale, réglementaire et normative sur le sujet.

- Le dispositif ainsi que les mesures de prévention seront documentés et cette documentation sera portée à la connaissance des professionnels, en particulier lors des formations prévues au plan de formation.

- La maîtrise des risques professionnels fera enfin l'objet d'un dispositif de communication ciblée sur la prévention et les suites données aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

- Enfin, l'ensemble du dispositif, son déploiement et sa mise en œuvre bénéficieront des bonnes pratiques de pilotage de projet et seront intégrées dans la démarche globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité au sein de l'EHPAD.

Les prérequis décrits ci-dessus sont les facteurs de succès du dispositif SST/QVT ; l'insuffisance de la prise en compte et de la mise en œuvre d'un

seul de ce prérequis est de nature à inhiber le bon fonctionnement de l'ensemble du dispositif (cause systémique de défaillance).

B – Actualisation de la liste des risques présents dans l'établissement

L'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) définit l'ensemble des risques professionnels connus.

- Il revient à l'établissement en fonction de son activité, c'est-à-dire l'accompagnement de personnes âgées dépendante et autres fonctions, de retenir dans cette liste ceux des risques auxquels sont exposés de façon spécifique les différentes catégories représentées au sein du personnel.

- Ce choix, non définitif, permettra d'actualiser le formulaire de repérage et cotation des risques.

- À titre d'exemple, vous trouverez ci-dessous le répertoire des risques auxquels sont exposés les personnels d'un EHPAD :

1. Chute de plain-pied
2. Chute de hauteur
3. Manutention manuelle (TMS)
4. Manutention mécanique
5. Circulations - Déplacements
6. Effondrements - Chute d'objets
7. Machines et outils
8. Bruit
9. Chimique
10. Maladies professionnelles
11. Électricité
12. Écran - Poste informatique - assise
13. Ambiances climatiques
14. Risques liés à la pathologie du patient (agression, violence, etc.)
15. Troubles musculosquelettiques
16. Risques psychosociaux (burn-out, stress, harcèlement et violence interne, etc.)
17. Risques biologiques, infectieux lié aux soins, AES
18. Déplacements (AVP trajet domicile-travail, professionnels, etc.)

C - Recueil des informations

- Les groupes métier seront constitués de professionnels vulnérables aux mêmes risques et au même niveau par risques.

- En EHPAD, on reconnaît généralement 4 groupes métier : fonction soins et accompagnement, soignants et professionnels en contact direct et actif avec le résident, fonction hôtellerie : hébergement et restauration, fonction administrative et fonction technique. Si d'autres fonctions sont distinguées et sont exposées de façon différentes aux risques, alors, il convient de créer les groupes correspondants. Attention de ne pas multiplier les groupes

- Les entretiens seront conduits par groupe métier.
- Chaque groupe métier identifiera les risques auxquels il est exposé.

- Il existe différents systèmes de cotation qui tous conduisent à une note unique de criticité brute, c'est-à-dire une note d'exposition à chacun des risques.

- Mais la partie la plus importante du travail d'évaluation revient à apprécier l'effectivité et l'efficacité des mesures de prévention adaptées à chacun de ces risques. La cotation de cette maîtrise des risques, associée à la criticité brute donne la criticité résiduelle, seule mesure significative de la vulnérabilité de personnes exposées.

- La revue des préventions ainsi réalisée, donne des pistes d'amélioration.

- Ainsi, l'analyse de l'exposition aux risques et des préventions correspondantes permet d'établir le diagnostic par risque, de repérer les points à améliorer et de les formaliser sous forme de préconisations ou encore de propositions d'actions correctives, de formations, d'évaluations puis de communication.

D - Document unique rapport

L'ensemble de risques, des cotations et des préconisations associées sera détaillé dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels auquel sera associé le plan de prévention tel que définie ci-après.

E - Plan de prévention, F - Suivi de sa mise en œuvre et G - Évaluation sont détaillés au chapitre 1, et correspondent aux étapes 4, 5 et 6 du chapitre correspondant.



3°) Résultat de l'évaluation, les PISTES CONCRÈTES d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Les causes exogènes de certains facteurs de risques, c'est-à-dire ne dépendant pas du management de l'établissement (budget, tutelle, politiques publiques, directions générales des groupes privés) seront très difficile à traiter mais :

- L'expression formelle de la volonté de la direction de prendre les risques professionnels et la souffrance au travail à bras le corps et d'en faire un objectif stratégique. Des procès récents mettant en cause le top management après de nombreux suicides, montrent s'il était nécessaire, que le défaut de prise en compte devient un délit voire un crime.
- Amener la compétence collective et partagée sur les risques professionnels, les maladies professionnelles et la souffrance au travail permettra de créer des espaces d'échange et d'écoute susceptible d'anticiper les conséquences de cette souffrance.
- L'accès anonyme et discret à la médecine du travail voir au psychologue du travail.
- « Ne plus laisser le travail tuer les gens ! »
- Un encadrement à l'écoute et présent au quotidien avec lequel le contact n'est jamais rompu.
- Améliorer la contribution des équipes aux décisions et redonner un espace de décision, redonner du sens et de la valeur au travail dans le cadre d'un management plus participatif.
- Développer des systèmes de reconnaissance de la qualité et de l'efficacité au travail.
- Organiser le renfort systématique et le repérage anticipé du risque individuel de burnout.
- Organiser la communication systématique.

Les facteurs clef de la qualité / sécurité de vie au travail et les pistes pour leur mise en œuvre :

INTERVIEW

Entretien avec M. Thierry Houbron

Comment en êtes-vous venu à structurer de la sorte le déploiement de la SST/QVT ?

En ces temps d'injonctions paradoxales, comment un petit établissement comme un EHPAD dont l'équipe administrative n'est pas pléthorique peut se mettre en conformité à tout cela ?

- ▶ **T. H. :** - L'erreur à ne pas faire, c'est d'acheter, souvent fort cher son DU, seule preuve formelle du respect de la réglementation car souvent limité à cet usage.
- Comme personne n'a appris à le faire, l'année suivante on ne sait pas le mettre à jour et on attend un an, deux ans, cinq ans, parfois plus, lorsque la pression s'accroît, pour « acheter » une nouvelle version.
- La solution la plus efficace mais aussi la moins coûteuse en ressources rares, c'est constituer un petit groupe de travail (Directeur, responsable RH, représentants du personnel, membres du CHSCT puis membres du CSE à partir du 1er janvier 2020), puis former ses membres (1 jour) de façon pratique à l'analyse des risques professionnels, à l'élaboration du document unique et au suivi de la mise en œuvre du plan de prévention.
- L'équipe ainsi formée et ayant réalisé une première action d'actualisation du DU pourra assurer sa réactualisation l'année suivante.

Un certain nombre d'établissement, au travers de leur CHSCT ont pourtant mis en

place leur DU et mettent en œuvre le plan de prévention et pourtant la souffrance au travail ne baisse pas. On pourrait même dire qu'elle augmente. N'est qu'à observer la croissance de la crise suicidaire dans l'entreprise. Comment l'expliquez-vous ?

- ▶ **T. H. :** - La souffrance au travail est la conjonction péjorative de facteurs exogènes (propres à la vie privée de la personne) et de facteurs endogènes, c'est-à-dire propres au vécu du salarié à son travail et à ses conditions de travail.
- La perte des repères, les caractères parfois contradictoires entre les injonctions et les valeurs, le burnout et les contraintes de l'environnement professionnel sont des facteurs déclenchant ou favorisant la souffrance au travail.
- Les possibilités d'agir sur ces facteurs existent, doivent elles-aussi être repérées, formalisées et mises en œuvre. Mais ce n'est pas toujours suffisant.
- Au mal-être au travail succède le malaise au travail qui évolue trop souvent en souffrance au travail ; s'ajoutent des substitutions, pharmaceutiques ou addictives et nous avons là un tableau particulièrement péjoratif de la relation entre le professionnel et son travail.

Quelles pourraient-être les pistes objectives pour faire évoluer les choses ?

- ▶ **T. H. :** - La vraie question est plutôt « La société est-elle prête à prévenir la souffrance au travail ? » Si le travail rend malade de façon somatique (souffrances physiques) comme de façon psychologique (souffrance psychologies), il convient d'en rechercher les causes.
- Les méthodes détaillées dans l'article montrent que ce n'est pas impossible.
- Les préconisations peuvent être formalisées et parfois mises en œuvre.
- Mais cette prévention ne va pas dans le sens de la finalité économique de l'activité des établissements.
- Améliorer les conditions de travail, certes, mais en étant toujours plus efficace c'est-à-dire plus rentable, est un paradoxe.
- Et je crains que les améliorations soit possible à la marge mais difficiles à mettre en œuvre au fond puisque voient se confronter des valeurs humanistes à des valeurs économiques encore peu compatibles.
- Il existe des pistes managériales pour faire converger ces valeurs mais il n'est pas certain que



notre société soit prête à les accepter avant de les mettre en œuvre.

N'êtes-vous pas un peu pessimiste quant à l'efficacité des méthodes que vous préconisez ?

- ▶ **T. H. :** - Leur mise en œuvre est nécessaire mais elle met en évidence le caractère paradoxal des injonctions de rentabilité et de qualité de vie au travail.
- Il convient d'agir sur ce qui est de la responsabilité de l'établissement et de laisser la société évoluer vers une prise en compte globale des problématiques de souffrance au travail et plus généralement de qualité de vie au travail.
- L'évolution est en cours puisqu'on en parle.

Quelques recommandations ?

- ▶ **T. H. :**
- 1. En matière de qualité de vie au travail et de sécurité au travail, le mieux est l'ennemi du bien. Donc, éviter la construction d'une « usine à gaz » mais faites le juste suffisant avec discernement.
- 2. Les connaissances de tous les membres de la structure en matière de maîtrise des risques

professionnels doivent être synchronisée et maintenues.

3. Le document unique, pas le caractère collaboratif de son actualisation est une bonne façon d'impliquer le plus grand nombre au travers des groupes métier.
4. La mise en œuvre des actions d'amélioration passe par deux choix : ce par quoi l'on commence et ce que nos moyens nous permettent de faire. Dans tous les cas le faire savoir.
5. À défaut de compétences en interne, n'achetez pas votre DU mais apprenez à la faire vous-même. Ce sera alors plus facile de planifier les actions correctives puis que c'est vous qui aurez porté le diagnostic !

Conclusion :

Si la prévention ne fonctionne pas ou est insuffisante, la souffrance au travail perdure et produit des effets dommageables tant pour les professionnels que pour les usagers. 📌

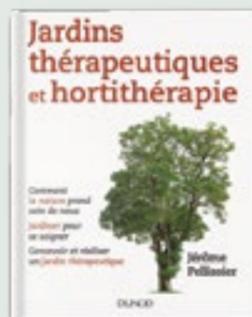


320 pages - mai 2019

Humanitude

Comprendre la vieillesse, Prendre soin des Hommes vieux

Yves Gineste, Jérôme Pellissier
Comprendre la vieillesse, découvrir et affirmer la capacité des hommes vieux, malgré les difficultés qui les éprouvent, à vivre leur vie dignement jusqu'au bout, proposer des outils qui permettent d'aider dans le respect et la tendresse, c'est le pari de ce livre. Les auteurs nous guident sur les chemins d'une science pratique au service du bien-être et de la qualité de vie.

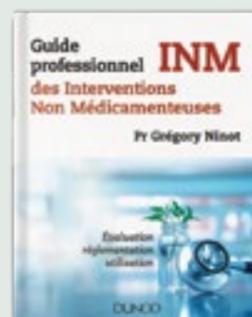


368 pages - mai 2017

Jardins thérapeutiques et hortithérapie

Comment la nature prend soin de nous, Jardiner pour se soigner, Concevoir et réaliser un jardin thérapeutique

Jérôme Pellissier
La nature ne cesse de prendre soin de nous, mais il arrive qu'elle soit parfois inaccessible, parce qu'une maladie, un handicap, ou le grand âge, nous affaiblit. Ce livre expose l'éco-psychologie et les principes fondamentaux de ces jardins; il conseille sur les étapes de création, et présente les différentes formes de thérapies avec le jardinage.



228 pages - mars 2019

Guide professionnel des Interventions Non Médicamenteuses

Évaluation, règlementation, utilisation
Pr Grégory Ninot

Prévenir, soigner et guérir grâce aux INM
Depuis 2000, des études rigoureuses permettent d'isoler des méthodes non invasives et non pharmacologiques, efficaces et sûres pour la santé humaine. Les scientifiques les appellent des interventions non médicamenteuses (ou INM).

Retrouvez tous les titres de la collection sur dunod.com



- Des manuels complets d'auto-formation
- Des conseils d'experts et des outils pédagogiques
- Un approfondissement de sa pratique avec les thérapies complémentaires

BON DE COMMANDE

COMMANDEZ :

- par courrier à **Dunod Éditeur**
11, rue Paul Bert, CS 30024, 92247 MALAKOFF Cedex
- en ligne sur dunod.com

CONTACTEZ NOTRE SERVICE CLIENTS :

- par mail : infos@dunod.com
- par téléphone au **0 820 800 500** Service 0,12 € / min + prix appel

ADRESSE DE LIVRAISON	
ORGANISME	
NOM / PRÉNOM	
ADRESSE	
CODE POSTAL	VILLE
TÉLÉPHONE	E-MAIL

VOTRE SÉLECTION			
TITRE	Q.TÉ	PRIX UNITAIRE TTC	TOTAL TTC
Humanitude	<input type="text"/>	29,00€	<input type="text"/>
Jardins thérapeutiques et hortithérapie	<input type="text"/>	29,90€	<input type="text"/>
Guide professionnel des interventions non médicamenteuses (INM)	<input type="text"/>	24,50€	<input type="text"/>
Livraison Colissimo Access*			0,01€
NET À PAYER			<input type="text"/>

*France métropolitaine uniquement.
Pour les DOM et l'étranger, merci de nous consulter.
Offre valable jusqu'au 31/12/2019.

VOTRE RÈGLEMENT

- Par chèque à l'ordre de Dunod Éditeur
- À réception de facture (valable pour les sociétés uniquement)

Consultez les conditions générales de vente sur www.dunod.com/cgv

DUNOD
une page d'avance

EHPAD connectés : Quels avantages ?

Objets connectés, établissements entièrement digitalisés et tant d'autres encore : les dispositifs innovants conçus pour être installés dans les EHPAD se multiplient aujourd'hui. Les établissements commencent à les intégrer doucement, mais sûrement. Une accélération du déploiement de ces innovations dans les structures devrait néanmoins moderniser davantage le paysage des EHPAD. Quelles sont les solutions connectées les plus récentes pour les structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées ? Qu'apporte leur utilisation ?

La technologie transforme les métiers et les pratiques professionnelles

En matière technologique, la société vit actuellement l'éclosion de plusieurs bouleversements majeurs. D'un côté, les concepts liés à l'intelligence artificielle sont de plus en plus présents dans le quotidien de chacun, à l'instar des robots et autres assistants virtuels. De l'autre, la 5G, ce réseau téléphonique mobile promettant aux utilisateurs un débit de communication hors du commun, est en passe d'être opérationnelle d'ici quelques semaines.

La convergence de ces deux progrès technologiques est telle que de nombreuses solutions innovantes apparaissent continuellement pour transformer petit à petit

les pratiques en milieu professionnel. C'est le cas par exemple dans le secteur des finances, avec l'émergence des banques digitales et connectées. Et le domaine de la santé est tout autant concerné, comme en témoigne la réussite de cette opération chirurgicale à distance réalisée dans l'empire du Milieu, quelques 3 000 kilomètres séparant le médecin de son patient.

Les objets connectés au service de la santé

Aujourd'hui, les objets connectés et la digitalisation des métiers sont ainsi une réalité. Une certaine partie de ces innovations digitales et connectées concernent en particulier le domaine de la santé. Assister les professionnels de soins, diagnostiquer une situation médicale ou prévenir des éventuels problèmes de santé sont autant de fonctionnalités annoncées en utilisant le numérique et les objets connectés. À l'avenir, ces progrès vont se développer davantage, de manière à révolutionner le domaine de la santé en général et du médico-social en particulier.

Un objet connecté est généralement un objet du quotidien dont les fonctionnalités sont à la fois améliorées et multipliées grâce, par exemple, à l'intégration de divers capteurs. En guise d'illustration, les montres connectées font habilement office de détecteur de chute lorsqu'elles intègrent un dispositif d'alerte de perte de verticalité. Ces objets du quotidien proposant des fonctionnalités multiples sont d'ailleurs déjà beaucoup répandus aujourd'hui,

surtout dans le cadre d'un usage personnel. Des chaussures, des brosses à dents, des bracelets ou des capteurs de sommeil, tous connectés, sont par exemple quelques-unes des innovations conçues par les entreprises et déjà disponibles depuis un moment pour le grand public.

Des services aux objets : les seniors au cœur des dispositifs connectés

En France, les seniors sont depuis plusieurs années au centre des préoccupations de ces entreprises conceptrices d'innovations technologiques. L'espérance de vie de la population de l'Hexagone augmentant davantage, apporter des solutions innovantes pour renforcer la sécurité et la qualité de vie des seniors est dès lors devenu une activité à part entière. De nombreuses sociétés spécialisées proposent ainsi leurs solutions aussi diverses que variées destinées aux personnes âgées. Ces dispositifs vont des objets personnels connectés aux systèmes domotiques, dont l'usage est indiqué aux seniors qui vivent seuls dans leur foyer.

Dans les EHPAD également, les options technologiques sont nombreuses à pouvoir être mises en place. La première finalité annoncée de ces innovations est d'améliorer le quotidien des seniors. Aujourd'hui, les robots équipant déjà certains établissements sont par exemple conçus pour interagir avec les personnes âgées. L'autre vocation de ces outils technologiques est par ailleurs d'épauler les équipes médico-sociales et les aidants dans la réalisation des tâches d'accompagnement des seniors. C'est ainsi que les robots peuvent aujourd'hui gérer des opérations usuelles comme une prise de tension ou de température.

En France, les entreprises spécialisées accompagnent les EHPAD

Les acteurs proposant des solutions digitales et connectées aux EHPAD se sont donc multipliés ces dernières années sur le territoire et ils présentent régulièrement des prestations ou des produits aux options à la fois innovantes et de plus en plus intéressantes. Les solutions déjà opérationnelles sont d'ailleurs variées et, de l'établissement intégralement digitalisé à l'utilisation d'objets connectés, les dirigeants d'établissements ont le choix aujourd'hui pour améliorer la prise en charge des résidents.



Photographie : Andres Urena

Voici quelques-unes de ces solutions digitales et connectées les plus récentes qui ont pour objectif d'être intégrées au sein des structures d'accueil et d'hébergement de personnes âgées :

- Le robot humanoïde en assistance des équipes en EHPAD

Spin'R est par exemple l'une des entreprises tricolores qui proposent un robot humanoïde dont la fonction première est d'assister les équipes médico-sociales en EHPAD. Portant le nom de Medi'Pep, cet outil est totalement autonome, une fois qu'il est installé en établissement. Parmi ses principales fonctionnalités, le robot Medi'Pep prend en charge les tâches répétitives comme la mesure des paramètres vitaux ou le rappel des consignes de désinfection et d'hydratation.

Grâce à ses fonctionnalités, ce robot est un parfait assistant pour les équipes médico-sociales en opération dans les EHPAD. Les responsables de Spin'R précisent d'ailleurs que « Medi'Pep n'a pas vocation à remplacer » les effectifs, mais c'est une solution qui donne l'avantage de « les mobiliser sur d'autres tâches ». Sa forme humanoïde et ses bras articulés garantissent par ailleurs au robot une touche de convivialité qui plaît aux personnes âgées. Doté d'une technologie de reconnaissance faciale, Medi'Pep interagit rapidement avec ses interlocuteurs.

- Les verres connectés pour mieux gérer l'hydratation des personnes âgées

Auxivia est une autre entreprise française porteuse d'innovation en vue d'améliorer le quotidien des personnes âgées en EHPAD. L'un des objectifs de cette société est de concevoir des solutions technologiques au service du bien vieillir. Auxivia met ainsi à disposition des résidents en EHPAD son verre connecté dont la vocation est de prévenir la déshydratation du sujet âgé.

Les verres connectés d'Auxivia sont d'une praticité étonnante. Se présentant comme des récipients tout à fait classiques, ces objets connectés ont la particularité de **s'illuminer pour rappeler aux utilisateurs de boire**. Très simples d'utilisation et totalement adaptés aux opérations d'entretien usuelles comme le lavage en machine, ces verres connectés ont l'avantage de comptabiliser les quantités d'eau bues par les personnes âgées.

- Surveiller l'incontinence urinaire grâce à un dispositif connecté

Distribué sur le territoire français par une start-up japonaise, le dispositif DFree vient en aide aux personnes âgées connaissant des problèmes d'incontinence. Cet outil connecté moins grand que la paume d'une main alerte rapidement le personnel médico-social en EHPAD lorsque la personne qui la porte doit aller aux toilettes.

Fixé sur l'abdomen du sujet âgé à l'aide d'un ruban chirurgical, DFree utilise un système d'ultrasons plus performant que celui installé sur les appareils échographiques. Ce dispositif a pour fonction de **surveiller les changements de volume** de la vessie. L'appareil transmet ensuite les données récoltées vers un serveur pour une analyse algorithmique. S'il est observé selon les données que la personne âgée doit aller se soulager, une notification est envoyée automatiquement vers les appareils mobiles des soignants pour les prévenir de cette situation.

- Veiller aux personnes âgées au sein d'un établissement entièrement digital et connecté

Bluelinea est un autre acteur tricolore opérant dans le déploiement de services connectés au sein des établissements médico-sociaux. Ce prestataire de référence dans l'univers de la gériatrie développe depuis plus d'une décennie des solutions technologiques variées installées en EHPAD pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des résidents.

La dernière offre de la compagnie Bluelinea dédiée aux EHPAD intègre les dernières innovations technologiques comme le protocole de transmission radio LoRa, un dispositif très performant permettant **la communication entre objets connectés**. Concrètement, ce système propose des fonctionnalités variées comme la détection de chutes nocturnes, la gestion des fugues, la géolocalisation des résidents et l'appel infirmier dans la chambre de la personne âgée.

Connecter et digitaliser un EHPAD, mais pour quels effets ?

Plusieurs fois dans l'année, les actualités font l'écho de la mise en place d'une solution connectée au sein d'une structure œuvrant dans l'accueil et l'hébergement des personnes âgées. Plus qu'une tendance, l'installation de ces innovations semble devenir un mouvement auquel davantage d'EHPAD semblent adhérer. Une telle démarche répond en effet à une double vocation : **améliorer le confort, le bien-être et la sécurité des seniors, mais également appuyer le personnel médico-social dans la meilleure organisation** et pour la réussite de ses occupations quotidiennes. Voici quelques-uns des avantages retrouvés au sein d'un EHPAD connecté.

Les résidents, premiers bénéficiaires au sein d'un EHPAD connecté

Les résidents sont les principaux bénéficiaires des solutions digitales et connectées intégrées au sein d'un EHPAD. L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées est donc l'une des principales motivations des établissements qui optent pour ces alternatives innovantes.

En EHPAD, les bénéfices qui découlent de l'utilisation des verres intelligents et connectés s'adressent directement aux résidents, leur assurant en premier lieu d'éviter la déshydratation. La notion de soif se réduisant en fonction de l'avancée en âge, les seniors usant de cet objet connecté sont moins exposés à ce risque. Plus intéressant encore, ce verre évalue et enregistre la quantité d'eau consommée par la personne âgée puis envoie les informations récoltées à un serveur qui stocke les données. L'équipe médico-sociale en charge de l'accompagnement des personnes âgées dispose alors d'informations précises et utiles pour adapter la consommation en eau, en cas de besoin. Le verre connecté est ainsi un outil très pratique générant des effets directs sur la santé des sujets âgés.

Il en va de même pour le dispositif connecté de surveillance de l'incontinence, dont les avantages améliorent directement le confort et le bien-être des personnes âgées en EHPAD. Grâce à cet objet connecté, les sujets âgés peuvent réduire l'utilisation des couches, ou quasiment éviter

d'en porter. La restauration de l'autonomie des personnes âgées concernées par l'incontinence urinaire est ainsi l'un des véritables enjeux de ce dispositif. Cet objet intelligent visualise en effet les mouvements de la vessie et, lorsqu'elle est pleine, notifie le personnel en EHPAD ou le porteur lui-même de la situation. Par ailleurs, une application spécifique gère les données relevées par ce dispositif connecté. Dans les structures d'accueil et d'hébergement, le personnel a ainsi la possibilité de surveiller plusieurs résidents sujets à l'incontinence ou de paramétrer les notifications pour chaque porteur du dispositif.

Gain de temps pour les équipes et organisation améliorée grâce aux dispositifs connectés

En EHPAD, les personnes âgées ne sont pas les seules à bénéficier des retombées de la mise en place de ces solutions technologiques innovantes. Quand de tels dispositifs intelligents et connectés sont opérationnels dans une structure, les équipes qui interviennent sont en effet mieux loties. **Les professionnels peuvent de fait mieux organiser leurs tâches quotidiennes, être davantage disponibles pour l'accompagnement humain et gagner**

un temps précieux en évitant les occupations répétitives et surtout chronophages.

Un EHPAD entièrement digitalisé et connecté est une mine d'avantages pour les professionnels. Les nombreuses fonctionnalités d'un EHPAD entièrement digitalisé et connecté permettent par exemple aux équipes médico-sociales de planifier plus efficacement les opérations quotidiennes. La sécurisation des résidents est par ailleurs optimisée, car un système centralisé gère en temps réel les risques éventuels comme les chutes ou les fugues. Mieux encore, la mise en place d'un tel dispositif bonifie les différentes procédures de fonctionnement de la structure, car les équipes profitent d'un outil de pilotage numérique, utile à la fois sur les plans opérationnel et managérial et ayant l'avantage d'être accessible en permanence.

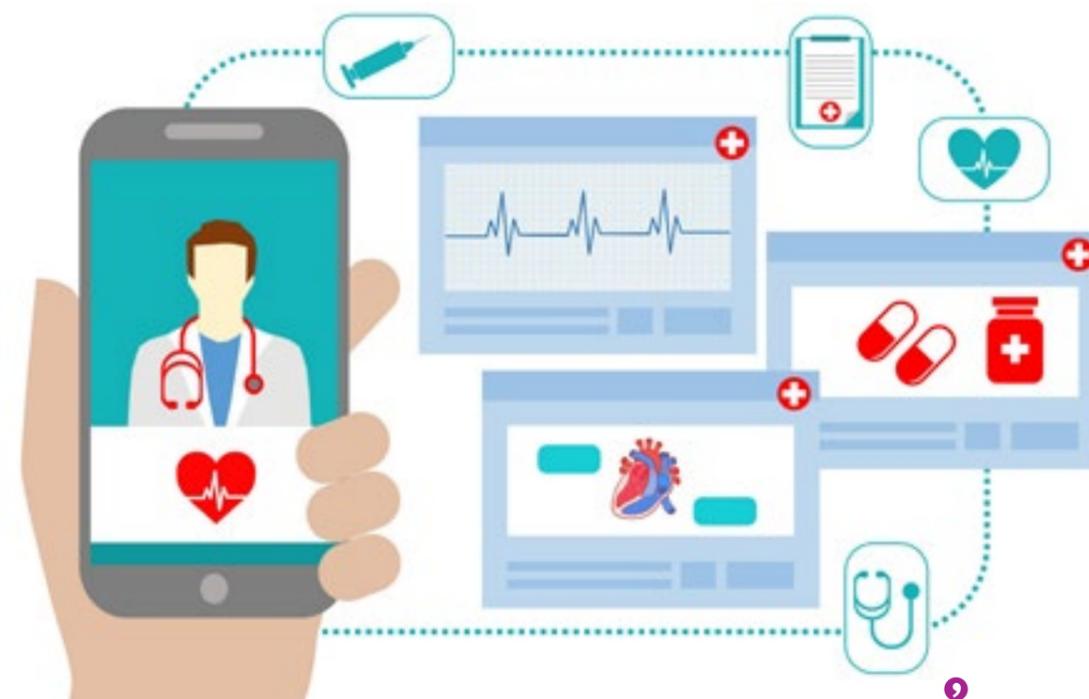
L'assistance d'un robot humanoïde donne également l'assurance d'un soulagement au personnel en EHPAD, notamment grâce au gain de temps énorme qui découle de son utilisation. Certains outils de ce type qui sont déjà opérationnels actuellement ont en effet parmi leurs fonctions la prise en charge des tâches sans valeur ajoutée, mais indispensables, qui englobent malheureusement une partie non négligeable de

l'emploi du temps des équipes en EHPAD. Au sein d'une structure, le robot humanoïde est ainsi conçu pour automatiser des opérations variées, comme de rappeler à un senior la prise d'un médicament ou pour mesurer la tension artérielle du résident.

Modernisation des procédures et du fonctionnement

Les répercussions de la mise en place de ces solutions connectées et digitales en EHPAD sont donc nombreuses, et elles atteignent non seulement les résidents, mais font aussi progresser le fonctionnement des équipes médico-sociales. Quand des dispositifs connectés sont intégrés dans une structure, les incidences sont par ailleurs non négligeables sur l'organisation globale de l'établissement, et notamment en matière d'administration et d'archivage des données personnelles et médicales. En effet, pour que le dispositif marche de manière optimale, **un EHPAD connecté exploite vraisemblablement un système d'information qui pilote l'ensemble des fonctionnalités digitales de l'établissement.**

Or, il est possible d'associer une multitude d'applications à ce système d'information qui



devient dès lors la base centrale du fonctionnement de la structure. La vocation de ces applications n'est autre que la modernisation des procédures tout en améliorant l'organisation globale de l'établissement. Ainsi, dans un EHPAD connecté par exemple, le reporting et le stockage des mesures et des paramètres pour chaque résident deviennent plus fiables. Réalisée en utilisant les outils numériques, la manipulation des données est assurée d'être à la fois rapide, mais aussi plus précise. En conséquence, il est mis un terme à l'utilisation de méthodes archaïques comme l'inscription sur des feuilles de papier ou dans des bloc-notes, souvent plus contraignantes et parfois sources d'erreur et d'inexactitude.

Les applications liées au système d'information peuvent ainsi faire évoluer de nombreux volets inhérents aux activités en EHPAD, comme le dossier des résidents, la traçabilité des soins et des médicaments ou encore la gestion des équipes.

En marche vers les EHPAD de demain

L'insuffisance des équipes médico-sociales est une réalité qui s'impose aux EHPAD, bien obligés aujourd'hui de gérer avec brio leurs effectifs pour réussir à combler l'ensemble des besoins des personnes âgées résidentes. Pour appuyer les équipes dans leurs tâches, **les structures sont de plus en plus nombreuses à privilégier la mise en place d'une solution connectée**, comme en témoigne l'actualité des dernières semaines.

À Clermont-Ferrand, la résidence des Neuf Soleils a ainsi expérimenté depuis quelques mois les verres connectés conçus par Auxivia. Cette structure pour l'accueil et l'hébergement des personnes âgées dispose d'un réseau wi-fi performant qui permet notamment de profiter de toutes les fonctionnalités de ces récipients intelligents.

L'EHPAD de Beaune à Ballan-Miré ainsi que la résidence des Fosses boisées à Saint-Cyr-sur-Loire, ouverts dans le département d'Indre-et-Loire ont

également annoncé publiquement la présence de robots dans leurs murs pour accompagner les résidents et le personnel médico-social. Considérée comme une expérimentation de l'utilisation de l'intelligence artificielle en EHPAD, cette démarche qui est planifiée sur trois ans est portée conjointement par la Mutualité Française, gestionnaire de ces 2 structures, avec l'Université de Tours. La formation des équipes à l'utilisation de l'intelligence artificielle est ainsi amorcée grâce à cette expérimentation, et à terme, le déploiement des robots au sein d'autres structures de la Mutualité Française est imaginé.

Dans le Bas-Rhin, l'EHPAD des Missions Africaines de Saint-Pierre utilise également le dispositif Dfree pour préserver l'autonomie de ses résidents. Après une phase de test qui s'est avéré concluant, l'ensemble des chambres de cette structure est désormais équipé de cet objet intelligent qui surveille l'état de la vessie pour mieux gérer l'incontinence. 



Maîtriser les achats en EHPAD

En EHPAD, comme dans toute organisation tous secteurs confondus, les postes de dépenses sont nombreux. Parmi eux, la fonction achat occupe une part capitale et son optimisation devient indispensable, voire stratégique. L'acquisition régulière d'articles de soins, de produits de restauration ou de prestations diverses et variées occasionne forcément des coûts importants, d'où l'émergence de plusieurs stratégies pour maîtriser la fonction achat. D'une part, la mise en place des Groupements Hospitaliers du Territoire se présente comme une solution en générant une mutualisation des fonctions support, et donc des achats. D'autre part, les options d'achats groupés sont plus que jamais opérationnelles et proposent des arguments intéressants aux EHPAD en matière d'achat. Des enseignements sont-ils à retenir pour les pôles achat des EHPAD après la constitution des GHT* ? L'adhésion à des structures d'achats groupés permet-elle de maîtriser efficacement la fonction achat en EHPAD ?

Pour une performance de la fonction achat en EHPAD avec les GHT

En matière d'achat, à l'instar des établissements hospitaliers et sanitaires, les postes de dépenses sont nombreux et variés au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Fournitures diverses, dispositifs médicaux, produits d'entretien, prestations hôtelières, services et tant d'autres encore : plusieurs familles d'achat sont relevées dans les maisons d'accueil pour seniors.

Il y a quelques années, le coût global de ces familles d'achats en secteur hospitalier et médico-social public était évalué annuellement en France à environ **25 milliards d'euros**, dont 4,5 pour les médicaments, 3,5 pour les dispositifs médicaux et 2,9 pour les prestations hôtelières. Promulguée le 26 janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a fixé l'organisation des Groupements Hospitaliers du Territoire. Les GHT ont pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient.

La finalité de ces groupements est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins grâce à la coopération entre établissements publics autour d'un projet médical. A cet effet, ils assurent, entre autres missions dans le cadre du GHT, la rationalisation des modes de gestion à l'aide d'une

mise en commun de fonctions, dont celle qui concerne les fonctions achat et approvisionnement.

Aujourd'hui, 136 GHT forment alors le maillage territorial des établissements sanitaires et médico-sociaux en France, et, en fonction des régions, ces groupements réunissent entre 2 et 20 établissements. Les périmètres d'action de ces GHT sont donc nombreux, et l'un d'entre eux couvre principalement le domaine des achats. À ce titre, chaque GHT est tenu de mettre en place une fonction commune pour les achats. Cette démarche auprès de chaque groupement devait ainsi être effective et opérationnelle dès le 1er janvier 2018.

Des GHT reconnus et récompensés pour leur performance achat

Depuis leur mise en place, plusieurs GHT se distinguent aujourd'hui par l'organisation de leur fonction achat.

Les équipes du GHT Loire-Atlantique ont été ainsi les heureuses lauréates du Trophée des achats 2017 lors de la septième édition des journées de l'achat hospitalier organisée par le RESAH, le réseau des acheteurs hospitaliers. Regroupant 13 établissements – chacun proposant une activité gériatrique structurée – ce groupement hospitalier

de territoire a été récompensé pour la mise en œuvre d'une organisation pointue de la fonction achat.

D'une manière concrète, ce GHT a professionnalisé sa fonction achat en créant une organisation commune entre les 13 établissements. Cette nouvelle conception du processus achat a rapidement couvert 100 % des procédures de marchés du GHT.

Cette professionnalisation de la fonction achat du GHT Loire-Atlantique consiste en la mise en place d'une Direction couvrant les **7 principales étapes** qui permettent d'acquies un produit, une ressource ou toute autre prestation liés au fonctionnement des établissements. De l'analyse du besoin d'une structure au suivi des performances achat et fournisseur, chaque étape est donc organisée. Chaque année, un plan d'action d'achat du territoire est d'ailleurs à définir au sein du GHT Loire-Atlantique, tandis que l'organisation de la fonction entre les établissements est susceptible d'être revue pour davantage d'optimisation.

Cette nouvelle organisation du GHT Loire-Atlantique, dont le périmètre d'achats dépasse **420 millions d'euros**, lui a donc permis de se distinguer en 2017. L'année suivante, c'était



au tour du GHT Somme Littoral Sud de recevoir le Trophée. Regroupant 10 établissements et 11 000 professionnels, pour un budget de fonctionnement consolidé s'élevant à **1 milliard d'euros**, ce GHT a été récompensé pour la mise en place d'une fonction achat et logistique commune entre ses différentes structures.

Quelles perspectives pour la maîtrise des achats en EHPAD ?

Plusieurs voies sont ouvertes pour les dirigeants d'EHPAD en vue de la maîtrise des achats dans leur établissement. Petites, moyennes ou grandes structures, chaque EHPAD dispose ainsi d'options variées pour gagner en efficacité et en performance.

- Professionnaliser la fonction achat

Pour les EHPAD, la professionnalisation de la fonction achat et approvisionnement est la première piste vers laquelle le dirigeant d'établissement est appelé à s'orienter. Cette démarche consiste dans un premier temps à mettre en place un département fonctionnant de manière autonome au sein de l'établissement. La vocation de ce service est de prendre en **charge toutes les opérations liées aux achats et à l'approvisionnement**. La délégation à plein temps de cette fonction à une personne en particulier s'avère également productive. Un acheteur ou un service achat fonctionnant de manière indépendante dans un établissement

a d'abord l'avantage de décharger le directeur d'EHPAD pour le laisser piloter sa structure et sa gestion globale. Lorsque ce service est opérationnel ou quand un acheteur est en poste, sa principale mission est d'œuvrer dans l'objectif de générer des économies pour l'établissement grâce à une sélection judicieuse des fournisseurs et à une gestion habile des commandes.

D'autre part, outre la mise en place d'un tel service distinct, la concrétisation de cette professionnalisation de la fonction achat consiste également à la définition d'une politique cohérente. Celle-ci doit généralement concilier les **objectifs de performance et de prestations de qualité** délivrées aux personnes âgées avec la restriction budgétaire actuelle commune à de nombreux secteurs, dont celui du médico-social.

Diverses notions comme la limitation des dépenses en interne ou encore la réduction des coûts auprès des fournisseurs deviennent dès lors indissociables à la stratégie qu'il faut définir. Les services achats doivent ainsi **prioriser ces notions dans leur stratégie globale** et y réfléchir conjointement avec les directeurs d'établissement sur les actions à mener.

Dans l'un de ses recueils, l'Association française de normalisation, Afnor, partage diverses recommandations pour assurer l'efficacité du processus achat ainsi que pour sa professionnalisation. Destinées aux organismes de tous secteurs d'activité et de toutes tailles, ces

orientations émises par l'Afnor peuvent être une base enrichissante pour les dirigeants d'EHPAD qui songent à une **politique d'achats efficace** pour leur établissement.

- Adhérer à une structure d'achats groupés

Les offres d'achats groupés sont une autre piste intéressante en vue de la maîtrise des achats en EHPAD. Cette solution convient aussi bien lorsqu'un service achat est opérationnel ou non au sein d'un établissement. D'ailleurs, lorsque le directeur d'EHPAD assume également les fonctions d'achat, d'approvisionnement et de logistique parmi ses attributions, la collaboration avec une structure d'achats groupés est de loin la meilleure alternative. La structure d'achats groupés assure ainsi la fonction **d'acheteur externalisé**. De ce fait, les économies sont assurées et un gain de temps conséquent est garanti après l'adhésion à ces structures. Dans le domaine des achats groupés pour EHPAD, **deux options existent aujourd'hui** et chacune présente son lot d'avantages.

- les centrales de référencement, pour réaliser des économies allant jusqu'à 40 %

Très actives aujourd'hui pour couvrir les besoins en achat des structures médico-sociales, les centrales de référencement sont présentes en nombre sur le marché. La majorité de ces structures travaille uniquement avec des EHPAD privés, comme Helpevia, et une portion d'entre elles ne fait aucune distinction en collaborant également avec les structures publiques, comme la CACIC. Les centrales de référencement proposent leur catalogue aux EHPAD. De nombreux produits présentés par plusieurs fournisseurs sont listés au sein de ces catalogues. L'adhésion à certaines centrales est gratuite et sans engagement et les établissements sont libres de commander ou non les produits référencés.

Regroupant un nombre important d'établissements adhérents, les centrales de référencement représentent donc un portefeuille de clients non négligeable. Elles ont ainsi des

arguments à faire valoir pour négocier des prix très compétitifs sur les produits présentés par les fournisseurs, ce qui représente une économie d'échelle significative pour les adhérents acheteurs. Les dirigeants des EHPAD qui collaborent avec une centrale de référencement ont ainsi **l'assurance de bénéficier de produits à la fois sélectionnés pour leur qualité, mais surtout proposés à des prix négociés**.

Parmi les acteurs les plus importants du secteur des achats groupés, AMI2 est une centrale de référencement qui négocie des produits alimentaires et non-alimentaires pour ses 3 000 adhérents, dont **plus d'un millier sont des EHPAD**. Pour Audrey Fert, responsable communication au sein de cette structure, les audits menés en 2018 mettent en évidence qu'un adhérent à la centrale « peut réaliser jusqu'à 40 % d'économies sur l'ensemble de ses achats ».

La maîtrise des achats en EHPAD est ainsi un objectif commun que les centrales de référencement entendent atteindre avec les établissements. « Notre centrale accompagne ses adhérents pour qu'ils puissent **réduire leurs coûts et optimiser tous leurs postes de dépenses**. Ainsi, ils sont libérés de leurs contraintes achats, font des économies et gagnent du temps », souligne d'ailleurs cette responsable de la centrale AMI2.

Englobant une grande partie des familles d'achat d'un EHPAD, les catalogues présentés par les centrales sont en effet très fournis. En adhérant à ces structures, le dirigeant d'établissement accède à un large éventail de produits en passant par une seule et unique plate-forme, d'où un gain de temps conséquent. Pour AMI2 en particulier, le catalogue référence d'ailleurs « **95 % des besoins d'un établissement** », et les produits et les prestations vont de l'alimentaire aux équipements professionnels, en passant par les véhicules, les ressources humaines et même la formation.

Pour se démarquer et afin que chaque besoin et chaque attente trouvent une réponse adaptée, chaque centrale de référencement apporte enfin une touche particulière à l'accompagnement de ses adhérents. Chez AMI2 par exemple, « à la

demande, nous pouvons faire du sur-mesure et nous adapter si le besoin n'est pas encore couvert par nos fournisseurs », déclare la responsable. Cette personnalisation de l'accompagnement ainsi que sa proximité avec ses adhérents, **grâce à ses 8 délégués régionaux** répartis sur tout le territoire, font d'ailleurs de la centrale de référencement AMI2 un partenaire incontournable des EHPAD pour la maîtrise des achats.

- les centrales d'achat

Adhérer à des centrales d'achat est une autre option ouverte aux dirigeants d'EHPAD pour limiter le coût consacré à la fonction achat dans leur établissement. À la différence des centrales de référencement, celles-ci achètent directement les produits pour les mettre en vente auprès des EHPAD. **Les structures pour personnes âgées jouissent également de tarifs préférentiels en adhérant à ces centrales d'achat**. Selon les options qu'elles présentent, les EHPAD adhérents ont également l'avantage de bénéficier de prestations d'accompagnement complémentaires comme le service après-vente, la facturation ou la prise en charge des risques juridiques.

- Centraliser la fonction achat auprès d'un dirigeant d'établissement aux compétences multiples

Il est également possible que le directeur d'établissement s'occupe de la gestion de la fonction achat, en supplément de ses autres tâches habituelles liées à l'administration, au management et à l'accueil entre autres. Une telle situation peut apparaître en fonction de la taille de l'EHPAD, mais également des préférences de l'établissement ou de son fonctionnement interne.

Le dirigeant d'un EHPAD est une personne aux qualités nombreuses et variées, mais il doit dans ce cas disposer d'une fibre bien aiguisée autour des principales notions liées à l'achat, à l'approvisionnement ou à la logistique. Généralement, les actions menées par ce dirigeant multi-casquettes en vue de la maîtrise des achats dans son établissement doivent s'orienter autour de plusieurs objectifs, comme :

- la réduction des coûts

À ce titre, la principale finalité de ses décisions est de privilégier les gains financiers. Atteindre cet objectif est possible en sélectionnant les fournisseurs qui proposent **les prix les plus intéressants et les meilleurs délais**. Le dirigeant d'un EHPAD doit par exemple savoir rompre au moment opportun ses relations avec des fournisseurs dont les produits ne correspondent plus aux critères de qualité attendus.

- la gestion des relations

Pour maîtriser les achats, le dirigeant d'un EHPAD est également appelé à instaurer une relation saine avec les fournisseurs dans un esprit gagnant-gagnant et une perspective de prospérité partagée. Dans le même esprit, la relation avec les équipes au sein de l'établissement se doit d'être totalement transparente, pour la réussite des évaluations internes sur les produits et prestations acquises auprès des fournisseurs.

- l'amélioration de la qualité des prestations

Le directeur de l'établissement est l'un des principaux moteurs de l'amélioration de la qualité des prestations dans son établissement. Son action dans le processus achat et approvisionnement joue un rôle prépondérant, car il intervient en sélectionnant des références selon des critères précis, combinant **la qualité du produit ou de la prestation avec la longévité, le délai de livraison et les caractéristiques liées au développement durable**.

- la prise en compte des processus d'innovation

Les systèmes d'information sont aujourd'hui pensés pour accompagner les équipes en EHPAD, et les dirigeants d'établissements peuvent également en tirer parti pour la maîtrise de la fonction achat. **Privilégier des solutions technologiques pour la gestion et le contrôle des stocks** est ainsi un moyen efficace d'assurer une surveillance permanente de la chaîne d'approvisionnement dans un établissement, de manière à anticiper au mieux les décisions d'achat. 📍

Plan de formations & GPEC

En EHPAD, les ressources humaines compétentes et en quantité suffisante sont un élément clé pour la réussite de l'accompagnement des personnes âgées. Pourtant, aux difficultés permanentes de recrutement sont combinées un taux d'absentéisme élevé au sein des équipes ainsi que des conditions de travail souvent réputées difficiles pour le personnel. La gestion des ressources humaines dans les établissements du secteur du grand âge est ainsi devenue un sujet souvent épineux. Dans l'attente de mesures fortes et concrètes de la part des autorités de tutelle pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, le levier de la formation professionnelle s'avère indissociable à une amélioration de la gestion des ressources humaines ainsi qu'à l'évolution des compétences des équipes. D'autant plus que depuis le 1er janvier 2019, de nouveaux dispositifs sont en place, suite à l'application de la loi Avenir portant n°2018-771. Tour d'horizon de l'actualité et perspectives d'avenir de la formation professionnelle dédiée aux métiers en EHPAD et aux professionnels en opération dans les établissements.



Un nouveau plan de développement des compétences, appliqué depuis le 1er janvier 2019

Depuis le début de l'année 2019, le Plan de développement de compétences est désormais le dispositif opérationnel pour les entreprises, en lieu et place du plan de formation. La mise en application de ce dispositif s'étend également aux EHPAD et réunit toutes les actions de formation initiées par un établissement, qu'elles soient opérées à distance, en présentiel ou en situation de travail. Ce Plan représente ainsi l'une des matérialisations de l'offre de solutions de développement de compétences dans les structures, répondant aux besoins individuels et collectifs du personnel.

Si le Plan de développement de compétences est un dispositif qui découle de la nouvelle loi Avenir,

certaines obligations appliquées auparavant sont maintenues, notamment celles liées à l'article L6321-1 du Code du Travail. Ainsi, l'établissement doit rester garant de l'adaptation de son personnel à son poste de travail et assure aux membres de ses équipes un maintien de leur capacité à occuper un emploi, conformément aux évolutions actuelles en matière technologique et organisationnelle. **Chaque structure a également la possibilité de proposer des formations qui concourent au développement des compétences.**

Les horaires des formations peuvent s'étendre ou non durant le temps de travail des professionnels, selon l'orientation des formations. Par exemple, dans le cadre d'un développement des compétences, un professionnel acquiert une aptitude qu'il n'a pas à utiliser pour le poste qu'il occupe. Les compétences qu'il va acquérir grâce à la formation vont lui permettre d'obtenir une évolution professionnelle. Dans ce cas, les

formations se déroulent pendant ou hors du temps de travail.

Pour les établissements employant un effectif de moins de 50 personnes, le financement du Plan de développement de compétences est toujours pris en charge par les OPCA, transformés en Opérateur de compétences ou OPCO. Au-delà de 50 salariés, l'établissement finance son Plan sur fonds propres. Il est possible néanmoins pour ces structures de réaliser des versements volontaires et/ou conventionnels auprès de l'OPCO afin de prétendre à un financement en vue de leurs actions de formation.

Les OPCO prennent la place des OPCA

L'année 2019 est également celle de la mise en place des OPCO ou Opérateurs de Compétences, qui remplacent les OPCA – les Organismes

Paritaires Collecteurs Agréés. Les rôles et missions de ces nouveaux organismes tutélaires tournent toujours autour de ce qui concerne la formation. Ils assumeront plusieurs fonctions, dont celles entre autres d'assurer le financement des contrats de professionnalisation et d'apprentissage, d'accompagner les structures dans le processus de formation ou d'apporter un appui technique aux établissements dans le cadre de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences.

Le Journal Officiel du 29 mars 2019 a d'ailleurs rendu public l'agrément des **11 opérateurs de compétences**, dont celui de la branche santé. 7 organisations réunissant les métiers du médico-social et de la santé ont signé l'accord constitutif de cet OPCO Santé, dont des associations et des branches réunissant les établissements du grand-âge comme la SYNERPA, la FEHAP et Nexem.

Pour l'année 2019 qui est donc une année de transition dans la mise en place organisationnelle des OPCO, la gestion, la collecte et la redistribution des fonds pour la professionnalisation des établissements sont menées par l'Unifaf. Cette instance reste également un interlocuteur privilégié des EHPAD pour le partage d'information et joue un rôle important de conseil auprès des dirigeants des structures.

Au-delà de favoriser la transition professionnelle des salariés, l'un des rôles des OPCO est par ailleurs **d'être au côté des entreprises dans l'analyse et la définition de leurs besoins en matière de formation professionnelle.** À ce titre, les 22 délégations régionales de l'Unifaf accompagnent les établissements dans la mise en place d'actions de formation des professionnels.

La GPEC, un outil pour les ressources humaines en EHPAD

L'élaboration d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences ou GPEC est un autre outil incontournable aux EHPAD en vue d'une meilleure gestion des ressources humaines et d'une montée en compétences des équipes.

Ce processus de Ressources Humaines consiste à

prévoir et à anticiper les besoins en effectifs et en compétences des entreprises. De façon générale, les organisations employant plus de 300 salariés sont obligées depuis janvier 2008 de négocier l'instauration d'une GPEC. Les structures moins importantes sont quant à elles appelées à mettre en place la démarche, même si elles ne sont pas légalement soumises à cette obligation. Lors des discussions pour la mise en place d'une GPEC, les employeurs et les salariés évoquent l'instauration du processus et des mesures d'accompagnement affiliées.

Cette négociation est axée sur les stratégies appliquées par l'entreprise et leurs impacts sur l'emploi, l'activité, l'évolution des compétences et des métiers. **Une procédure de GPEC prévoit que l'employeur effectue un diagnostic complet des compétences de ses salariés, sans oublier une évaluation des outils appliqués pour une bonne gestion des ressources humaines.** À partir de ce diagnostic, l'entreprise effectue une projection des métiers et des compétences à venir. L'objectif est d'avoir une estimation sur les écarts avec la situation actuelle de l'entreprise.

Pour accompagner une démarche GPEC, plusieurs outils peuvent être utilisés, notamment des entretiens professionnels, des actions de formation, des bilans de compétences, des mesures de suivi de la GPEC. Concrètement, pour le salarié, la GPEC **permet de connaître les compétences attendues pour son poste, mais aussi de suivre sa progression** par rapport à ses qualifications. S'inscrivant dans une logique de prévention des changements économiques et de sécurisation des emplois des salariés, la GPEC apporte les réponses adaptées aux besoins des personnels dans leur structure. Il s'agit notamment de promotion, d'insertion, de développement des compétences, de gestion des âges, de tutorat, de transmission des savoirs, etc.

Grâce à une GPEC, le dirigeant de l'établissement peut établir des fiches de postes sur toute son équipe. Il a également accès au profil de compétences de ses collègues. Et enfin, pour le

service des ressources humaines, la GPEC permet de prévoir les besoins de l'entreprise en matière de nouvelles compétences et anticiper des campagnes de recrutements. Elle permet également d'établir un **plan de formations adapté** aux attentes des employés et de l'entreprise.

Guide méthodologique d'une GPEC réussie

Il y a quelques années, l'URIOPSS Auvergne Limousin et l'ARACT Limousin ont édité un guide en guise de bonnes pratiques sur la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences interne dans les établissements médico-sociaux. Les éléments clés pour la réussite d'une GPEC sont développés dans ce fascicule. Quatre étapes principales ont été nécessaires pour ces organisations afin de mener à bien leur démarche GPEC, comme la **mise en place d'un fonctionnement en mode projet, la réalisation d'un diagnostic prospectif social et économique, le pilotage collectif des actions dans le cadre de la GPEC, et le lancement d'un plan d'actions prioritaires à**

moyen terme.

Structurer la démarche en mode projet est d'abord indispensable. La communication en interne autour de la GPEC est primordiale, et elle doit être adressée à toutes les entités constituant l'établissement. Ainsi, l'équipe de direction, les représentants du personnel et l'ensemble des équipes doivent être mis au courant de la démarche et de son évolution. L'ensemble du personnel doit par ailleurs être associé à la GPEC. Cette action se veut être participative et il est souhaité que les groupes de travail soient formés de plusieurs personnalités représentatives de l'ensemble de l'établissement. Une évaluation des actions effectuées est enfin réalisée conjointement par les équipes périodiquement afin de noter les effets de la GPEC.

Perspectives des ressources humaines en EHPAD dans les années à venir

Dans son rapport sur le financement de la perte d'autonomie, Dominique Libault, président du Haut conseil du financement de la protection sociale, a émis plusieurs propositions, dont

certaines autour des problématiques des ressources humaines en EHPAD. L'attractivité de la filière du grand âge doit être développée en agissant sur plusieurs points, et l'un des objectifs est

d'augmenter le nombre de personnels de proximité par résident en EHPAD à l'horizon 2024, sur une proportion de 25 % par rapport aux effectifs de 2015.

Si la priorité annoncée dans ce rapport est le maintien à domicile des personnes âgées, de nombreuses propositions sont communiquées pour la revalorisation des professions à travers un plan national pour les métiers du grand âge. **L'amélioration des conditions de travail des professionnels grâce à l'innovation des organisations est ainsi une perspective, tout comme une augmentation des rémunérations.** La filière formation est également un levier que ce rapport compte actionner dans l'avenir afin d'accroître l'attractivité des métiers du grand âge. ➔



GAGNEZ EN SÉCURITÉ GRÂCE À E-DRIVE FLEX

LA ROULETTE MOTORISÉE D'ASSISTANCE AU DÉMARRAGE

- Soulagement des charges et TMS*
- Facile à monter avec offre Plug & Play complémentaire
- Adaptable sur tous les chariots existants
- Possibilité d'acquérir un chariot équipé (T-Runner)

TENTE, leader sur le marché de la mobilité en milieu hospitalier.

Plus de renseignements sur E-Drive flex ? Contactez le **01 60 65 23 00** ou mobility.fr@tente.com

Penser la fin de vie
L'éthique au cœur d'un choix de société

Jacques Ricot
Préfaces de Jean Leonetti et de Philippe Pozzo di Borgo
Collection « Controverses »

352 p. • 19 €

Alimentation & Alzheimer
S'adapter au quotidien

Caroline Rio, Hélène Lejeune, Céline Jeannier, Sandrine Amigon-Waterlot, Martine Noah, Dr Carol Szekely
Préface d'Emmanuel Hirsch

160 p. • 27 €

Pour comprendre tous les enjeux éthiques du débat sur la fin de vie

Comment penser la fin de vie ? En clarifiant les notions fondamentales de finitude, souffrance, dignité et liberté, Jacques Ricot permet à chacun de mieux comprendre tous les enjeux de la fin de vie, qu'ils soient philosophiques, sociétaux ou juridiques. Ses réflexions s'appuient sur une connaissance fine des « affaires » médicales qui ont alimenté le débat et de la réalité de l'accompagnement des patients. Un ouvrage salutaire sur un sujet qui divise la société.

Un guide pratique à l'usage des aidants, à domicile et en institution

L'alimentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée requiert une attention particulière pour garantir des apports suffisants et éviter la dénutrition. Comment accueillir d'autres façons de manger ou de cuisiner ? Comment faire face aux troubles de la déglutition ou au refus alimentaire ? Conçu par des diététiciennes de terrain, cet ouvrage pratique fournit aux professionnels et aux familles les clés d'une alimentation adaptée au quotidien.

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Ouvrages disponibles en librairie ou auprès des Presses de l'EHPAD
commande-presses@ehesp.fr

Consultez des extraits sur notre site et commandez en ligne sur www.presses.ehesp.fr

EHPADINVEST

Investir pour l'avenir



- ✓ Investissez ou revendez votre **EHPAD** avec le leader du marché
- ✓ Un large choix de programmes en exploitation avec des rendements supérieurs à **5%**
- ✓ Des gestionnaires sélectionnés de façon rigoureuse
- ✓ Au service des particuliers et conseillers en gestion de patrimoine
- ✓ **15 ans** d'expérience sur le marché de l'**EHPAD**

EHPADINVEST
Investir pour l'avenir



01 83 77 72 27



info@ehpad-invest.com



ehpad-invest.com