



Société de Gériatrie  
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

# Quel management pour l'EHPAD de demain

Ce questionnement nous amène à nous interroger sur trois points de contexte :

- les résidents
- les familles
- les personnels

Toutefois, il nous faut d'abord, porter un regard sur le temps d'avant... des EHPAD.

## Les temps anciens :

- Les Hôtels Dieu qui accueillent ...
- Les Hospices ...

## Les temps modernes avec :

- Loi du 31 décembre 1970 portant sur la réforme hospitalière
- La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

## Puis la période des étapes de médicalisation :

- Décret et circulaire relative à la création des sections de cure médicale : 1977-1978
- Décret et arrêtés sur la création des EHPAD : 1999
- Circulaire portant sur les modalités d'intervention de l'HAD en EHPAD : 2007
- Instruction relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les EHPAD : 2010





Société de Gériatrie  
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

# Les éléments contextuels d'avant et d'aujourd'hui:

## S'agissant des Usagers :

### ▪ Profils :

- Des résidents de plus en plus âgés à l'entrée en Institution (moyenne d'âge d'entrée : 86,3 ans) avec une durée moyenne de séjour de 2,7 ans.
- En situation de grandes fragilités et polypathologique (en moyenne 8 lignes de médicaments par jour)
- Majoritairement en situation de perte d'autonomie et présentant pour plus d'un tiers, une maladie neuro-dégénérative, couplée à une déambulation non maîtrisée.

### ▪ Sociologiquement :

- une génération qui a connu la guerre, des conditions de vie difficiles (logement, confort, hygiène, santé, alimentation...)
- une génération qui connaît une mobilité géographique plutôt restreinte (études, travail, logement)
- une génération qui fonctionne dans un mode familial vertical
- une génération qui vit à proximité des grands enfants
- une génération qui est partie à la retraite de bonne heure (1982 loi portant sur la retraite à 60 ans)





## S'agissant des familles :

### Tendances :

- Des grands enfants vivant à proximité géographique
- En situation de retraite, donc disponibles
- Fréquemment visiteurs de leurs parents
- Participent à la gestion et à l'administration du patrimoine
- Solvables, participent au financement des frais de séjour des parents dans le cadre de l'obligation alimentaire
- Participent possiblement à la vie de l'établissement (CVS, Animations, ...)

### S'agissant des personnels

- Effectif insuffisant avec un taux d'encadrement moyen par résident : 0,4% (2018 le Conseil de l'Age proposait un taux d'encadrement à 0,8% par résident)
- Manque de reconnaissance et de valorisation dans ce secteur d'activité
- Majoritairement des ASH et des AS
- Domiciliés à proximité de l'EHPAD pour bon nombre
- Fidélité marquée à l'établissement
- Formation gériatrique à optimiser
- Promotions professionnelles difficiles et donc limitées
- Une mauvaise santé au travail. La sinistralité observée est très importante en particulier les accidents du travail 51,9% pour 1000 salariés VS sur un autre secteur d'activité, 33,5% pour 1000 salariés





- Une charge de travail physiquement lourde
- Une forte pression psychologique et émotionnelle

Au final, une situation complexe à laquelle sont confrontés les managers et les cadres de proximité. Aujourd'hui c'est déjà demain.

Comment manager avec une vision espérante du futur en intégrant différents paramètres du changement à venir?

Reprenons les 3 enjeux :

- Les usagers, résidents/patients :

La moyenne d'âge d'entrée va sensiblement mais doucement augmenter, avec le somatique et le psycho-cognitif à accompagner de manière plus médicalisés.

Les solutions possibles :

- Médecin coordonnateur avec plus de temps de présence et de prises en charge clinique
- Des médecins traitants disponibles et à proximité
- Un partenariat structuré et efficient avec l'hôpital (ou la clinique) y compris sur le volet santé mentale
- Encourager la création ou renforcer si existante les équipes mobiles hospitalières mais aussi organiser des équipes mobiles de suivi d'hospitalisation (c'est l'équipe médico-sociale qui se déplace à l'hôpital)
- Une télémédecine « en routine » avec une appropriation optimisée des acteurs de terrain





- Eviter les hospitalisations aux Urgences possiblement délétères et favoriser les consultations, l'imagerie en ambulatoire, les hôpitaux de jour ...
- Une équipe paramédicale pluridisciplinaire en nombre et en qualité (cadre de santé, infirmier, AES, ASH, kiné, ostéo, psychomotricien, psychologue, sophrologue...)
- Une formation gériatrique et psycho-gériatrique dispensée aux équipes

○ Les familles :

C'est une nouvelle configuration à venir.

La structure et le mode de fonctionnement des familles ont évolué :

- moins verticale (divorce, ...),
- plus éloignée géographiquement,
- moins disponible, la génération des retraites à 60 ans est désormais derrière nous,
- connaissant un différentiel d'âge grandissant entre parents et enfants avec aujourd'hui une primo-maternité à 31 ans et demi,
- exigeante, les enfants participent aux frais d'hébergement





Société de Gériatrie  
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Les solutions possibles :

- Instaurer un dialogue de proximité et pédagogique
- Créer des liens de confiance personnalisés
- Proposer des moments d'informations sur la prise en charge et l'accompagnement du résident
- Apprendre à écouter les familles très souvent dans l'inquiétude, la souffrance affective, la culpabilité et la peur...
- Partager l'actualité de l'institution y compris par voie numérisée
- Solliciter les bonnes volontés pour participer aux Instances de l'Institution (CVS, CA, Commission AD HOC ex : commission des menus, commission animation...)

○ Les personnels :

S'agissant du management des personnels, les enjeux se situent à plusieurs niveaux.

Les solutions possibles :

- Des effectifs revus à la hausse (idéalement un agent pour un résident)
- Des formations qualifiantes et diplômantes dans le domaine de la gériatrie permettant une montée en compétence reconnue
- Une mobilité « agile » facilitée entre les établissements d'hébergement et le domicile et inversement
- La mise en œuvre d'outils innovants permettant la reconnaissance et la valorisation du travail accompli





- Une meilleure organisation du travail (horaires, roulements, rythmes intensifs en alternance,...)
- Un plan de carrière intégrant la possibilité de minimiser de manière séquentielle les tâches physiquement très épuisantes et répétitives
- Une bienveillante attention aux difficultés possiblement rencontrées dans l'exercice des personnels soignants y compris psychologiques et émotionnelles

Au total, le manager se trouve en face d'une triangulation, celles des fragilités et des souffrances rencontrées par les résidents, leurs familles et les personnels.

Il nous faudrait ajouter à ces challenges celui du bâtimentaire de demain.

Quitter les architectures EHPAD type collèges pour une architecture prenant mieux en compte le bien vivre du résident/patient, des personnels mais aussi celle de la famille visiteuse.

Et aussi, l'indispensable mise à niveau des moyens financiers qui nous renvoie à l'instauration d'un cinquième risque et d'une loi Bien Vieillir, bienveillante mais aussi sonnante et trébuchante.

Je terminerai mon propos par quelques mots M-O-T-S de George Sand,  
« c'est l'esprit qui cherche et le cœur qui trouve. »

Philippe Verger  
Directeur d'Hôpital Honoraire  
Professeur associé des Universités

