

"La difficulté n'est pas de comprendre les idées nouvelles, mais d'échapper aux idées anciennes."

John Maynard Keynes

REORGANISATION DU SERVICE HEBERGEMENT DE L'EHPAD LA MAISON SAINT-DOMINIQUE

Sommaire

Introduction	3
I. La construction de la problématique	7
1.1 <i>Le contexte des EHPAD et de l'EHPAD Saint-Dominique</i>	7
1.1.1 <i>Les enjeux de la gestion d'un EHPAD</i>	7
1.1.2 <i>Les changements véhiculés par la loi du 2 janvier 2002</i>	8
1.1.3 <i>Présentation de l'EHPAD Saint-Dominique</i>	8
1.1.4 <i>Une organisation interne amenée à évoluer</i>	9
1.2 <i>Le poids des difficultés financières sur la vie de la structure</i>	10
1.2.1 <i>De gros travaux de rénovation qui ont mis au second plan le personnel.</i>	10
1.2.1.1 <i>Diagnostic des travaux à faire en 2001</i>	10
1.2.1.1.1 <i>Des locaux mal organisés et en mauvais état</i>	10
1.2.1.1.2 <i>Un matériel de travail défectueux</i>	11
1.2.1.2 <i>Le financement des travaux</i>	12
1.2.2 <i>Les impacts des difficultés sur les ressources humaines.</i>	15
1.2.2.1 <i>Des équipes cloisonnées</i>	15
1.2.2.1.1 <i>Les différents aspects du problème organisationnel</i>	15

1.2.2.1.2	<i>Une ambiance de travail « frustrant »</i>	16
1.2.2.2	<i>Un personnel qui se sent délaissé</i>	17
1.3	<i>La mise en place de la démarche qualité comme levier de changement organisationnel</i>	18
1.3.1	<i>La démarche qualité, un concept encore peu investi</i>	19
1.3.2	<i>La réticence du personnel et une perception mitigée des changements amorcés.</i>	19
II.	Le cadre conceptuel et la méthodologie	23
2.1	<i>Analyse conceptuelle de la gestion par processus</i>	23
2.1.1	<i>Définition de la gestion par processus</i>	23
2.1.2	<i>Application dans un EHPAD</i>	26
2.2	<i>La collecte de données et leur aboutissement</i>	33
2.2.1	<i>La phase de documentation</i>	33
2.2.2	<i>Les documents appartenant à la structure</i>	34
2.2.3	<i>Les entretiens et audits</i>	34
III.	Vers la réorganisation du service hébergement de l'EHPAD et un renforcement du projet d'établissement.	36
3.1	<i>Présentation du projet de réorganisation du service d'hébergement de l'EHPAD</i>	36
3.1.1	<i>Analyse du service hébergement dans l'EHPAD</i>	37
3.1.1.1	<i>La démarche d'analyse</i>	37
3.1.1.2	<i>La désorganisation du service</i>	39
3.1.2	<i>Identification des besoins de l'établissement, du personnel et des résidents</i>	40
3.1.3	<i>La réorganisation effective du service</i>	41
3.2	<i>Le plan d'action pour la mise en place d'une démarche qualité</i>	46
3.2.1	<i>Les impératifs de la qualité par rapport aux besoins de la structure</i>	47

3.2.2	<i>Les préconisations pour la réussite d'une démarche qualité dans l'EHPAD</i>	
		49
3.2.2.1	<i>Initiation des équipes à la démarche qualité</i>	49
3.2.2.2	<i>Suivi et mesure des pratiques internes</i>	51
3.2.2.3	<i>La spécificité de la démarche qualité dans un EHPAD</i>	52
Conclusion		53
Bibliographie		55
Annexes		57
Glossaire		89

Introduction

La politique d'action sociale en faveur des personnes âgées a fortement progressé ces dernières années. Au regard de la hausse de l'espérance de vie, il est essentiel de trouver des solutions adaptées afin de maintenir la vie sociale des personnes âgées et ne pas les entrainer à la dépendance ou à l'isolement. La *tentative d'homogénéisation voire de planification*¹ des prises en charge s'est suivie de la décentralisation. Ce public est au cœur des actions sociales. Les missions du personnel dans le secteur médico-social sont guidées par différents objectifs afin de maintenir son bien-être. Parmi ces finalités se trouvent les conditions d'entrée et d'hébergement en institution. Les résidents ne doivent pas sentir ou subir une rupture entre leur vie à domicile et leur arrivée en établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ils doivent aussi bénéficier des soins nécessaires par rapport à leur état de santé, et vivre en toute sécurité. Il est alors indispensable de veiller à ce que les services soient de bonne qualité. Les EHPAD doivent employer des professionnels ; disposer d'équipements adéquats pour les personnes âgées ; offrir des soins courants et être en mesure d'intervenir en cas d'urgence ; proposer des animations et activités culturelles pour maintenir les capacités fonctionnelles des résidents...

Je souhaite évoquer le cas de l'EHPAD Saint-Dominique qui est passée par une période difficile après des problèmes financiers occasionnés par les travaux d'extension et de réhabilitation qui ont duré quelques années. Les impacts en termes de coûts sont nombreux et concernent tant les infrastructures que le fonctionnement. Cela a également impacté le personnel qui s'est retrouvé désinvesti et démotivé. Or, les membres du personnel ont un grand rôle à jouer. Ils sont la condition sine qua non à la réussite de l'accompagnement des résidents. Ils doivent justifier d'un constant professionnalisme et d'une présence continue auprès des résidents. Le relationnel est également indispensable, car en institution, des infirmiers, aides-soignantes, médecins et assistantes de service social ont à travailler ensemble. Face à une démotivation qui se généralise dans l'institution, il est légitime de se poser la question sur les stratégies à entreprendre afin que tout soit rétabli. La nouvelle Direction nommée en 2013 est

¹ DHERBEY Brigitte, LAZREUG Daïba et PITAUD Philippe. Institut de gérontologie sociale consultations et recherche : Les politiques sociales de la vieillesse au détour de la décentralisation.

entrée dans une démarche d'amélioration continue de qualité sous différents aspects. Cette décision a permis d'amorcer le changement. La démarche d'amélioration continue de la qualité est aussi une politique de prévoyance, elle constitue une valeur sûre pour l'EHPAD qui vit de grosses difficultés. En effet, son déficit s'élève à 475 000 €.

Il convient de revenir sur les fondements et la définition de cette politique. La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale met l'accent sur l'importance de la qualité des services. Plusieurs dispositifs ont été mis en place afin de mieux répondre aux attentes des résidents. La démarche qualité se traduit par l'amélioration continue des services et prestations et implique la volonté et la motivation de tous les membres de l'organisation qui la met en place. Elle fait l'objet d'une évaluation interne et externe. L'évaluation mesure la performance de la démarche afin d'identifier les mesures correctives nécessaires. La démarche qualité aboutit à d'excellents résultats au sein des établissements qui la mettent en œuvre et surtout qui en respectent tous les principes. La qualité se définit en 4 dimensions : *la qualité attendue par le client : se construit autour de ses besoins et de son expérience antérieure ; la qualité perçue est celle qu'expérimente le client, elle dépend de la qualité attendue et de la qualité effectivement délivrée ; la qualité voulue est définie par les fournisseurs et les législateurs ; la qualité délivrée est celle de la prestation fournie.*²L'objectif de la démarche qualité est de réduire les écarts entre ces 4 dimensions.

La pratique de cette démarche est une grande étape dans l'évolution générale des services de la l'EHPAD. Toutefois, sa réussite dépend du système de management. Ce système doit cerner à la fois la vie de la structure, la consolidation des équipes, le bien-être du personnel et surtout la prise en charge des résidents ou résidents. Quelle est la pertinence de la démarche qualité entreprise en 2001 dans le cadre de l'EHPAD Saint-Dominique, puis abandonnée à la réalisation des travaux en 2008 ? Le bilan n'a pas été satisfaisant, raison pour laquelle la relance de la démarche qualité en 2013 sous la nouvelle Direction s'avère difficile pour l'EHPAD. Je pense, néanmoins, que cette politique reste essentielle à la vie de la structure. La

² Démarche qualité – évaluation interne et recours à un prestataire – guide méthodologique, DGAS, mars 2004, p.10.

problématique de ce mémoire se porte ainsi sur cette question : Dans quelle mesure, l'amélioration continue est un instrument pour accompagner le changement ? Comment peut-on articuler cette démarche qualité avec le système de management ? La démarche qualité, à elle seule, peut-elle constituer un levier managérial et comment ? J'espère trouver des réponses à travers les différentes parties de ce travail.

Je soutiens d'emblée que **la démarche qualité présente de nombreux avantages à exploiter et constitue une politique de développement bien adaptée à l'EHPAD Saint-Dominique.** Elle implique non seulement de la motivation, mais surtout une équipe engagée à mettre sur pieds toutes les attentes de la démarche. Les implications de la direction, du personnel, les exigences en termes d'informations et leur gestion, le pilotage du processus et tous les outils mis en place pour favoriser l'amélioration continue de la qualité doivent être encrés dans la politique de l'EHPAD. Réfléchir sur la démarche qualité me permettra de trouver des pistes exploitables dans la restructuration du service d'hébergement de l'EHPAD Saint-Dominique.

La qualité est d'autant plus importante puisque c'est le bien-être et la vie des résidents qui sont en jeu. Lors de mon stage au sein de l'EHPAD, j'ai constaté que le personnel s'attend à de belles perspectives, mais certains membres montrent aussi leur réticence à l'égard du changement. J'ai donc observé les méthodes et pratiques et travaillé en étroite collaboration avec la Direction, les ASL et la gouvernante. Mon premier constat a été l'absence de réelle coopération entre les équipes, notamment les ASL et les aides-soignantes. Cela m'a interpellé et incité à creuser davantage les raisons de cette forme de cloisonnement des services. Mon étude est axée sur un état des lieux, une évaluation des pratiques actuelles, une enquête de satisfaction dans la mesure où elle aide à inventorier les failles de la démarche qualité de l'EHPAD. J'ai également étudié la faisabilité de la gestion par processus au sein de l'établissement afin de renforcer la complémentarité des services et les recentrer sur un objectif principal : la satisfaction des résidents.

Je vais voir à travers les trois grandes parties de ce mémoire les fondements de ce projet et les stratégies à mettre en œuvre pour renforcer la place la démarche qualité au sein de l'EHPAD Saint-Dominique. J'aborderai en première partie la

construction de la problématique et enchainera avec le cadre conceptuel et la méthodologie. Je terminerai avec l'analyse du service d'hébergement de l'EHPAD et les perspectives d'amélioration.

I. La construction de la problématique

Dans quelle mesure, l'amélioration continue est-elle un instrument pour accompagner le changement ? J'ai choisi cette problématique après une observation de la situation de la Maison Saint-Dominique. Le cas de cet EHPAD est complexe. La mise en place de la démarche qualité en 2001 a été interrompue en 2008 en raison des travaux de rénovation. Il est important de savoir que la fragilité financière représente une source de difficultés pour une institution souhaitant se lancer dans la démarche qualité. Le processus était voué à l'échec dans la Maison Saint-Dominique puisqu'en 2001, alors qu'elle était au tout début de sa démarche qualité, une évaluation a soulevé de nombreux problèmes, notamment au niveau des infrastructures. Des travaux de rénovation s'imposaient et leur ampleur nécessitait de gros investissements. Je me pose la question : comment assurer un bon retour d'investissement et remettre en place la politique qualité de l'établissement ? Afin de trouver des réponses à cette question, voyons quelles ont été les principales répercussions des difficultés financières et en quoi la relance de la démarche qualité peut constituer un levier de changement pour l'EHPAD.

1.1 Le contexte des EHPAD et de l'EHPAD Saint-Dominique

L'évolution de la société implique l'évolution des différents services afin de répondre à de nouveaux besoins. Les établissements sociaux peuvent également être contraints aux changements. La pérennité de ces organismes dépend en effet de l'adéquation entre leurs offres de services et les besoins des usagers, une adéquation qui va de pair avec un bon équilibre économique.

1.1.1 Les enjeux de la gestion d'un EHPAD

Lorsque les personnes âgées perdent leur autonomie, elles peuvent être prises en charge dans un établissement spécialisé tel que l'EHPAD. En France, il existe 7 752 EHPAD avec 592 900 résidents soit 6% de la population âgée de plus de 85

ans³. Ces établissements doivent se préparer à de gros défis en raison du vieillissement de la population. Les besoins en soins seront plus accrus et les besoins individuels liés à la vie familiale et au maintien de l'autonomie seront les principaux enjeux des prises en charge dans les prochaines décennies. La gestion d'un EHPAD est complexe dans le sens où il faut composer avec des facteurs variés qui ne prônent pas toujours les mêmes intérêts. Le contexte social et économique, les caractéristiques des résidents et futurs résidents, les professionnels à mobiliser compte tenu de l'essor des EHPAD sont entre autres les facteurs à prendre en compte dans l'élaboration des plans de développement de ces organismes à caractère social.

Par ailleurs, tout projet de construction ou de rénovation d'un EHPAD doit être élaboré en fonction des besoins des résidents. Cela peut dépendre de plusieurs facteurs tels que la tranche d'âge, l'état de santé ou le niveau de dépendance, le niveau de vie... Il est important de repenser les missions et les méthodes des EHPAD en se conformant au contexte socio-économique dans lequel ils évoluent.

1.1.2 Les changements véhiculés par la loi du 2 janvier 2002

Les personnes vulnérables sont au cœur des actions et projets des pouvoirs publics depuis quelques années. Les droits de l'usager se renforcent avec la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi accorde une meilleure place aux personnes vulnérables qui ont désormais droit à *la dignité, le respect de la vie privée et l'intimité ainsi que la sécurité*. En adhérant à un établissement de prise en charge, chaque résident doit participer pleinement à l'élaboration de son projet de vie. Les établissements quant à eux doivent entreprendre une démarche d'amélioration continue de la qualité. La mise en place des outils de traçabilité en fait partie. Et c'est justement une des raisons qui m'ont incité à effectuer des recherches sur ce thème. Mais avant d'en parler, je tiens à aborder le contexte de l'EHPAD Saint-Dominique.

1.1.3 Présentation de l'EHPAD Saint-Dominique

³ Source : Études et résultats – DRESS - N° 877 • février 2014 « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 »

La Maison Saint-Dominique voit le jour en 1956, devient une section de cure médicale en 1987 avant de devenir un EHPAD en 2002. La capacité d'accueil de l'établissement a fortement évolué au des années précédant sa création. Elle passe de 25 lits, en 1987 à 94 lits en 2007 et diminue légèrement en 2012 avec 91 lits dont :

- 77 lits hébergement permanent en EHPAD
- une unité pour personnes âgées atteintes de démences de type Alzheimer de 13 lits d'hébergement permanent
- 1 lit d'hébergement temporaire

L'EHPAD est gérée par l'Association « Les Amis de la Maison Saint-Dominique ». Situé dans le quartier de la colline Sainte-Croix à Metz, l'EHPAD Saint-Dominique occupe un bâtiment entièrement rénové comprenant un rez-de-chaussée et 3 étages.

1.1.4 Une organisation interne amenée à évoluer

La Maison Saint-Dominique héberge 91 résidents dont 13 en unité Alzheimer. Cet EHPAD dispose aussi d'un lit d'hébergement temporaire. En août 2015, le taux d'occupation de l'établissement est de 98 %, cela concerne les résidents permanents. A noter que le séjour dure en moyenne 6 mois à 3 ans. Je suis particulièrement intéressé par le progrès de cet EHPAD qui a affiché de nettes améliorations dans ses services en quelques années. Je me rappelle encore des mots du Directeur arrivé en 2013 dans son rapport d'évaluation interne :

« Depuis mon arrivée j'ai rencontré des professionnels désinvestis, démotivés. Situation justifiée a priori par les conditions de travail plus que perfectibles liées à la période des travaux de réhabilitation de l'établissement qui s'est éternisée, par les carences en matériels pour exercer les activités ou, encore, par défaut d'un projet d'établissement connu de tous.

Dans cet établissement , récemment réhabilité , qui a pour finalité d'offrir aux résidents et aux personnels de très bonne conditions d'hébergement et de travail, j'ai rencontré du personnel encore plus désinvestis et plus démotivés que dans d'autres EHPAD que j'ai dirigé et qui étaient moins bien doté »

Il faut dire que la rénovation qui a duré 5 ans, même si les travaux étaient lourds et difficilement supportable pour la finance de l'EHPAD, a apporté de grands

changements. Mais pour améliorer les conditions de travail du personnel de l'EHPAD, il reste encore de nombreuses actions nécessaires.

1.2 Le poids des difficultés financières sur la vie de la structure

L'une des difficultés rencontrées par les entreprises qui veulent se lancer dans une démarche qualité c'est le coût de la démarche (Lefèvre, 2004). Il faut, en effet, prévoir le financement de la qualité et sa pérennisation. Or, l'EHPAD Saint-Dominique a dû mettre de côté sa politique qualité pour un projet de rénovation et les répercussions touchaient non seulement la vie financière, mais aussi le personnel.

1.2.1 De gros travaux de rénovation qui ont mis au second plan le personnel.

L'ampleur des travaux de rénovation a épuisé toutes les ressources financières de l'EHPAD Saint-Dominique. Celui-ci se relève tout juste d'un contexte difficile : 5 années de travaux de réhabilitation, avec malfaçons et contentieux engagés. De plus, la situation financière est restée délicate, même à l'arrivée de la nouvelle Direction.

1.2.1.1 Diagnostic des travaux à faire en 2001

Une évaluation qualité a été réalisée à la Maison Saint-Dominique en 2001. Cela a soulevé les principales difficultés de la structure. Il est important d'en parler, car les travaux qui s'en sont suivis ont entraîné le déficit de cet EHPAD, et par voie de conséquence un facteur bloquant dans sa démarche qualité.

1.2.1.1.1 Des locaux mal organisés et en mauvais état

L'évaluation qualité de l'EHPAD en 2001 a mis en exergue plusieurs problématiques :

- Le mauvais état des locaux

« La vue de ces gros compteurs rend le cadre du local d'accueil désagréable. »

(Administration-personnel)

« A la lingerie, le plafond est sale et le plâtre tombe. » (Entretien-personnel)

- Le manque de locaux

« On fait tout au même endroit : soins, préparation, injections, pansements. Cela me gêne. Un local prévu uniquement pour les pansements et injections serait idéal, car fermer la salle de soins quand on fait un soin pose problème pour les personnes ayant besoin d'accéder à la salle de soins. »

- L'exiguïté des locaux

« La salle de soins est vite saturée dès qu'il y a 5 ou 6 personnes. » (Soins encadrement)

« L'exiguïté des chambres rend la circulation avec les fauteuils roulants difficile, pour la toilette à la salle de bain par exemple. » (Soins-personnel)

- La non-conformité des infrastructures

« Certaines salles de bain ne sont pas accessibles avec les fauteuils, alors nous les emmenons ailleurs ce qui occasionne une perte de temps. »

- Le désordre et le manque de rangement

« Nous n'avons pas de lève-malade parce que nous n'avons pas de place pour le rangement. » (Soins-personnel)

« Quand une chambre se vide, si on veut garder des choses on ne sait pas où les ranger. » (Entretien-personnel)

Des locaux dans un tel état peuvent donner une mauvaise image à l'institution, et traduisent un manque d'entretien.

1.2.1.1.2 Un matériel de travail défectueux

Tous les services se sont plaints de la précarité des équipements de travail :

« Beaucoup de practidoses sont troués, les médicaments se mélangent, on perd du temps à les rechercher lors de la distribution. » (Soins-encadrement)

« La machine à laver est usée » (Entretien-personnel)

Les fournitures de soins qui sont d'une importance capitale ne sont pas satisfaisantes :

« Nous n'avons pas de produits à usage unique pour la salle de soins (paillasse, pinces, haricots, plateaux...). » (Soins-encadrement)

« En dehors de l'alcool à 90 °, nous n'avons pas de produits spécifiques contre les virus pathogènes (V.H.C). » (Soins-encadrement)

Le matériel de travail conditionne la qualité du service offert à l'utilisateur et constitue un des facteurs qui motivent le personnel dans ses fonctions. Les difficultés encourues par la Maison Saint-Dominique transparaissent sur tous les plans et leurs impacts atteignent les différentes entités de la structure. La Direction a-t-elle été préparée à autant de changements à faire ? Pour voir ce qu'il en est, il est important de parler des ressources financières de l'EHPAD et du budget alloué à l'amélioration des infrastructures.

1.2.1.2 Le financement des travaux

Les EHPAD sont des centres spécialisés et acteurs principaux de la prise en charge des personnes âgées. La loi du 2 janvier 2002 a également rénové les modalités de financement des projets de ce type d'établissement dans lequel s'applique désormais une tarification ternaire. Il s'agit d'une répartition du budget entre trois sections tarifaires que sont l'hébergement, la dépendance et les soins :

- *« Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien*

*et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies. »*⁴

- *« Le tarif afférent à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôtelières et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance. »*⁵
- *« Le tarif afférent aux soins recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des personnes résidant dans l'établissement, ainsi que les prestations paramédicales correspondant aux soins liées à l'état de dépendance des personnes accueillies. »*⁶

Les moyens de la Maison Saint-Dominique ne couvrent pas tous les besoins de fonctionnement de l'établissement. Un montant de près de 14 millions d'euros (cf. Annexe 1 : Plan de financement des travaux) est alloué au projet de rénovation. Mais afin de réaliser les travaux de rénovation qui s'imposaient, l'EHPAD était obligée de contracter des emprunts. Comme je l'ai dit en introduction, le déficit de Saint-Dominique s'élève encore à s'élève à 475 000 €. Face à ces difficultés financières, l'Association Les Amis de la Maison Saint-Dominique s'est tournée vers l'association OHS, acteur de la FEHAP en Lorraine, afin de leur proposer un adossement qui respecte le principe suivant :

L'engagement de garantir par apport, garanties, négociations bancaires et soutien afin d'assurer les charges (investissements et exploitations) jusqu'à hauteur de 2 millions d'euros.

⁴ Article R.314-159 du CASF

⁵ Article R.314-160 du CASF

⁶ Article R.314-161 du CASF

Malgré le déficit, les travaux de rénovation ont permis de redorer l'image de la structure. Les résultats de l'évaluation de 2014 témoignent de cela et montrent les nombreuses améliorations au niveau des infrastructures (cf. les quelques photos ci-après). Toutefois, il reste un problème majeur : la démotivation du personnel et sa réticence quant à la relance du processus qualité.



Démarrage des travaux



Ancienne Entrée Rue Marchant



Nouvelle Entrée piétonne Rue Marchant





Les locaux rénovés

1.2.2 Les impacts des difficultés sur les ressources humaines.

Le poids du financement des travaux a mis au second plan les besoins du personnel qui, au moment de l'évaluation, vivait déjà de grosses difficultés.

1.2.2.1 Des équipes cloisonnées

La précarité des conditions de travail peut expliquer le cloisonnement d'équipes. Chacune fait en sorte de réaliser ses missions par elle-même. Il n'y a pas de cohérence entre les différents services.

1.2.2.1.1 Les différents aspects du problème organisationnel

J'ai consulté le rapport d'évaluation qualité de 2001 de la Maison Saint-Dominique et en ai tiré la conclusion suivante : les équipes ne coordonnent pas leurs actions. Ce manque de coordination peut se manifester dans les petits détails tels que la signalétique :

« La numérotation des chambres est incompréhensible, le personnel soignant et nous n'avons pas la même » disait un responsable du personnel.

L'organisation des tâches est un des principes de la démarche qualité. En 2001, l'EHPAD était encore en proie à de nombreuses difficultés au niveau organisationnel.

La majorité des personnes interrogées ne maîtrisaient pas leur tâche (les missions qui leur sont confiées ne correspondent pas à leur profil, ou en raison du manque de personnel, elles doivent assurer d'autres fonctions).

« Il faudrait clarifier l'organigramme, il y a des doublons et les personnes cherchent encore leur place. » (Administration-direction)

« J'assume mal les tâches de secrétariat que je dois effectuer par obligation. »
(Administration-personnel)

« J'assume de moins en moins la polyvalence, car j'ai du mal à enchaîner des tâches complètement différentes » (Entretien-encadrement)

« J'ai une qualification de comptable et non de standardiste : affranchir le courrier est une perte de temps pour moi ». (Administration-personnel)

Par ailleurs, il existait très peu de procédures et de protocoles pour harmoniser et organiser les tâches. Et celles qui sont en place ne sont pas respectées.

« Pour la gestion des stocks de médicaments, nous n'avons pas de fiche de suivi sur les réserves en cours donc, nous manquons de traçabilité au niveau de la distribution de certains médicaments. » (Soins-encadrement)

« Le matériel est dispersé dans les étages, mais nous n'avons pas de récapitulatif visible de tout le matériel en indiquant l'étage où les trouver. »
(Soins-personnel)

1.2.2.1.2 Une ambiance de travail « frustrant »

Les enquêtes du personnel en vue de la réalisation du bilan de 2001 ont soulevé le manque d'esprit d'équipe et la morosité de l'ambiance de travail. Les équipes sont fermées et les nouvelles recrues ont du mal à s'intégrer. Certains membres du personnel se sentent frustrés par la situation. Or, l'ambiance de travail et les relations interpersonnelles sont très importantes dans l'accomplissement des missions de l'institution ayant pour mots d'ordre « la relation d'aide ».

L'absence d'esprit d'équipe et la mauvaise ambiance de travail peuvent découler sur l'échec des projets de l'établissement.

« A certains moments, il y a comme un malaise entre les infirmières et nous (aides-soignantes) en ce qui concerne les tâches à effectuer lorsqu'il y a des vacances ou des congés maladies, car il n'y a pas assez de relations d'aide entre nous » (Soins personnel)

« Les ASH ne nous aident pas alors qu'elles le pourraient. »
(Entretien-personnel)

Les conséquences possibles sont nombreuses :

Conflits entre collègues → problèmes de communication → mauvaise transmission des informations → incompréhension → problèmes de coordination des actions → non-réalisation des missions.

Nouveau recrue → problème d'intégration → frustration ou sentiment de manque de considération (*« J'ai l'impression que mon boulot est sous-estimé »*) → démission.

Equipe fermée → problème d'intégration des nouveaux arrivés + problèmes relationnels avec les autres services → manque de coordination des actions → non-réalisation des missions.

1.2.2.2 Un personnel qui se sent délaissé

L'organisation des tâches préconisée dans la démarche qualité a été mise en place, mais ne pouvait pas fonctionner correctement. D'une part, l'EHPAD ne pouvait pas se permettre de faire de nouveaux recrutements en raison de ses problèmes budgétaires et d'autre part, les équipes ne possédaient pas forcément les qualifications pour les nouvelles fonctions et prenaient plus de temps à les réaliser.

« A certains moments, il y a comme un malaise entre les infirmières et nous (aides-soignantes) en ce qui concerne les tâches à effectuer lorsqu'il y a des

vacances ou des congés maladies, car il n'y a pas assez de relations d'aide entre nous » (Soins-personnel, 2001)

« Les ASL ne nous aident pas alors qu'elles le pourraient. » (Entretien-personnel, 2001)

L'application des différentes procédures demande du temps qui n'est pas récupéré. De plus, les réunions diverses submergent le personnel alors que celui-ci doit en parallèle effectuer son travail. Il y a un gros volume d'heures supplémentaires pas toujours pris en considération. Pour toutes ces raisons et d'autres qui relèvent de chaque personne, le personnel se sent délaissé dans le processus qualité.

La démarche qualité entreprise en 2001 n'a fait qu'empirer la situation de l'EHPAD tout simplement parce que sa mise en place n'a pas été correctement étudiée. En effet, pour entreprendre une politique qualité, il faut une bonne santé financière et une maîtrise du processus. Les membres du personnel n'ont pas été convenablement formés sur la démarche et ont subi des difficultés telles que la lourdeur des procédures qui a entraîné pour certains une surcharge de travail, la non-maîtrise du temps alors que la démarche qualité est une mission continue. Il en résulte aussi une baisse de la motivation, car les équipes ont, en quelque sorte, vu leur volume de travail augmenté, mais pas leur rémunération. La première tentative de mise en place de la démarche qualité a eu les effets inverses, parce que l'EHPAD n'a pas été bien préparée et ne disposait pas de suffisamment de moyens. Comment pourrait-on corriger la situation et faire de la qualité un levier de changement tout en tenant compte des problèmes de l'établissement ?

1.3 La mise en place de la démarche qualité comme levier de changement organisationnel

C'est vers la moitié du XXème siècle que se renforce la place de la qualité dans les entreprises et institutions françaises. La montée de la concurrence incite les entreprises à promouvoir la qualité de leurs produits et services. Le concept est apparu plus tardivement dans les services à la personne. La qualité s'intègre aux pratiques sanitaires vers les années 90 et atteint petit à petit le médico-social jusqu'à ce qu'elle

devienne obligatoire avec la loi du 2 janvier 2002. La démarche qualité constitue un levier managérial, mais elle est encore peu investie dans le médico-social. Souvent, les changements que le processus demande suscitent les débats et ne font pas que des heureux.

1.3.1 La démarche qualité, un concept encore peu investi

La démarche qualité est un investissement qui s'inscrit sur le long terme. Sa première exigence est la santé financière de la structure ou l'organisation qui désire la mettre en place. En effet, la quête continue de la qualité requiert des efforts continus et une politique solide sur tous les plans. Le cas de l'EHPAD Saint-Dominique montre que malgré une bonne volonté du directeur et des membres de l'équipe, il peut être très difficile de respecter tous les critères de mise en place de la démarche. La santé financière de l'EHPAD en est témoin. L'établissement a été mis à rude épreuve financièrement depuis les travaux de rénovation, même si ceux-ci ont beaucoup amélioré la qualité des services et de l'accueil.

Pour faire de la démarche qualité un véritable outil de changement, il faut impliquer le personnel.

1.3.2 La réticence du personnel et une perception mitigée des changements amorcés.

Les changements que demandait la démarche qualité n'ont pas toujours été bien perçus ni bien accueillis par les équipes, de sorte que la politique semblait ne concerner que l'administration. La mise en place du processus est difficile, car il faut agir sur les fondements et l'organisation de l'ensemble des tâches. Informer, former, convaincre, suivre, corriger... sont autant de missions imposées par la démarche afin que celle-ci soit effective et efficace. Convaincu que la démarche qualité est un vecteur de changements positifs, je suis interpellé par la réticence de certains membres du personnel de l'EHPAD Maison Saint-Dominique. Je pense que les équipes ne se sentent pas impliquées dans la démarche ou ne voient pas encore les réels avantages des pratiques proposées. Il me paraît alors essentiel de revenir sur les points clés de la démarche qualité, pour cette partie, ceux qui concernent le personnel. Il s'agit, en

d'autres termes, de la dimension humaine de la démarche, une dimension qui n'est, peut-être, pas toujours bien mise en avant. La dimension humaine est un des fondements de la démarche qualité. Cela prend en compte : la pluralité des acteurs à mobiliser et la réticence de la plupart d'entre eux. Il appartient à la Direction d'exprimer tous les besoins de l'EHPAD en termes d'amélioration de la qualité et aux équipes d'en garantir la satisfaction. Mais cela doit se faire par une étroite collaboration entre les deux entités. Les projets sont étudiés en amont, mais c'est le retour des équipes qui permet de les rectifier ou les réorienter. La démarche qualité n'est pas statique, elle est dynamique et est amenée à changer au gré des besoins de l'établissement, des employés et des résidents.

Les projets convenus dans le cadre de la démarche qualité doivent répondre à ces 4 critères⁷ :

- Le réalisme : c'est en proposant des actions réalistes, donc réalisables que le manager peut motiver son équipe à participer dans leur réalisation.
- La mesurabilité : il est important de mettre en place des outils et procédures d'évaluation de la démarche afin d'apporter les mesures correctives nécessaires.
- Le positivisme : la démarche qualité est un projet de longue haleine qui impose de nombreux changements à voir du bon côté. Il arrive que le personnel se plaigne de la complexité des procédures, par exemple, mais cela se passe uniquement au début. Il ne faut garder en tête que le résultat recherché est « positif »
- La motivation : cela est relié au premier critère. La démarche qualité implique la participation de tous les membres d'une organisation. Ceux-ci doivent alors faire partie intégrante des projets.

⁷ Thierry LONGEAU, La démarche qualité dans sa dimension humaine : Fédérer, responsabiliser votre personnel autour d'un projet commun. Un outil intelligent de management. Séminaire Démarche qualité en hôtellerie, 23/01/07 Hammamet et 25/01/07 Djerba.
URL : http://www.alcantis.fr/index_fichiers/qualite_dim_hum.pdf

Ces critères montrent l'importance du personnel dans la réussite et la pérennisation de la démarche qualité. Il est alors essentiel de se focaliser sur ce qui pourrait démotiver les équipes. J'ai résumé les impératifs du processus dans le schéma suivant.

Figure 1 : Les impératifs de la démarche qualité



La nouvelle Direction arrivée en 2013 a mis en place une nouvelle démarche qualité et l'évaluation de 2014 a démontré de nombreuses améliorations. Le projet d'établissement est centré sur les besoins des personnes accueillies :

- « Formaliser les échanges relationnels avec l'OHS en vue de créer une véritable dynamique fonctionnelle.
- Réorganiser l'ensemble des services en améliorant la communication au sein et entre les équipes de l'établissement afin d'engager une véritable démarche continue d'amélioration de la qualité.
- Poursuivre la personnalisation de l'accompagnement au quotidien : suivi et évaluation des projets de vie et de soins individualisés, adapter le planning d'animation au regard des différentes pathologies des résidents.

- *Améliorer l'ouverture de l'établissement sur son environnement en formalisant des conventions avec les partenaires du secteur et créer de nouveaux partenariats (travail en réseau). »⁸*

Ces objectifs ne mentionnent pas le personnel qui constitue le premier acteur des prises en charge des résidents. J'ai alors décidé d'entreprendre cette étude afin de réaffirmer leur place dans l'EHPAD et proposer des plans d'amélioration de leur travail afin que leur sentiment d'appartenance à la structure renaisse et qu'ils retrouvent un épanouissement professionnel. J'ai proposé un projet de réorganisation du service hébergement axé sur la mise en place du roulement de travail et la procéduralisation. Dans la partie qui suit, je vais développer le cadre conceptuel et la méthodologie de travail.

⁸Pascal HARING – Directeur, Rapport d'évaluation interne « MAISON SAINT DOMINIQUE » - METZ 05/08/2014

II. Le cadre conceptuel et la méthodologie

La transformation organisationnelle est une valeur sûre pour une institution telle que la Maison Saint-Dominique. Cela fera évoluer les façons de faire des équipes et leur permettra de mieux adapter leurs prestations et leurs méthodes aux besoins de l'établissement et des résidents. Afin de voir de quelle manière pourrait-on mettre en œuvre la gestion par processus dans un EHPAD, il est important de la définir.

2.1 Analyse conceptuelle de la gestion par processus

2.1.1 Définition de la gestion par processus

Dans la gestion par processus, la réalisation d'un projet d'établissement est organisée en différents stades. Cette technique décrit le mode de fonctionnement d'une organisation ou d'une entreprise afin qu'une vision transversale de toute la vie de la structure en soit déduite.

Moller⁹ (2007) définit la gestion par processus comme *« une discipline de gestion holistique qui utilise la technologie pour contrôler et exploiter l'ensemble des activités au moyen de règles qui définit clairement les processus d'affaires. La gestion par processus concerne l'amélioration continue et le processus d'optimisation pour assurer une haute performance et par la réalisation de l'agilité et la flexibilité comme un outil pour obtenir des avantages concurrentiels. »* (Traduction libre)

Certaines définitions comme celle de Palmberg¹⁰, ne prennent pas en compte la dimension technologique étant donné que la gestion de processus peut se faire sans. La gestion par processus est, selon cet auteur, *« une manière plus globale pour gérer tous les aspects de l'entreprise et comme une perspective précieuse à adopter dans la*

⁹« *Business Process Management is a holistic management discipline that uses technology to control and operate the entire business through rules that clearly defines business process. BPM is about continuous improvement and optimizing process to ensure high performance and by achieving agility and flexibility as a tool to gain competitive advantages* »

¹⁰ « *BPM is a more holistic manner to manage all aspects of the business and as a valuable perspective to adopt in determining organizational effectiveness* »

détermination de l'efficacité organisationnelle » (traduction libre). Cette efficacité organisationnelle se manifeste dans la cohérence et la coordination des actions.

L'approche par processus permet de mieux voir l'implication de chaque secteur/service dans la réalisation des missions d'une institution. Elle permet aussi d'identifier les interactions et s'inscrit dans une organisation plus transversale. *« La transversalité consiste d'une part à sans cesse étudier les dysfonctionnements en regroupant les professionnels concernés afin que chacun connaisse non seulement sa prestation propre, mais aussi celles des autres, d'autre part quand cela est possible à organiser la production directement de manière transversale en réunissant les différents acteurs autour du processus. Les contraintes des uns et des autres sont ainsi identifiées, connues de tous, partagées et prises en compte. »* (ANAES, avril 2002)

En mettant en place des processus selon les missions de l'entreprise, à chaque équipe sera attribuée une fonction précise. La gestion permettra de bien positionner les différentes parties prenantes. Les processus sont habituellement catégorisés en 3 types : le processus opérationnel, le processus de support et le processus de gestion. Ceux-ci peuvent être hiérarchisés comme le souligne Klara Palmberg (2010) : [...] *les processus, les sous-processus, les activités et les tâches.*¹¹

La gestion par processus doit respecter 5 principes clés :

- La maîtrise des processus : étapes, décisions et résultats
- La connaissance des responsables de processus
- La capacité à mettre en œuvre les réorientations nécessaires en vue d'aboutir à de meilleurs résultats
- La capacité à coordonner et harmoniser les pratiques
- La capacité à former et dynamiser les équipes dans les processus en place.

Ci-après un tableau résumant les 6 éléments clés de la gestion par processus selon Rosemann & Vom Brocke (2010).

Tableau 1 : Les 6 éléments clés de la gestion par processus

¹¹ PALMBERG, Klara, 2010 – Experiences of implementing process management: a multiple-case study, Business Process Management Journal, Vol. 16, No. 1, pp. 93-113.

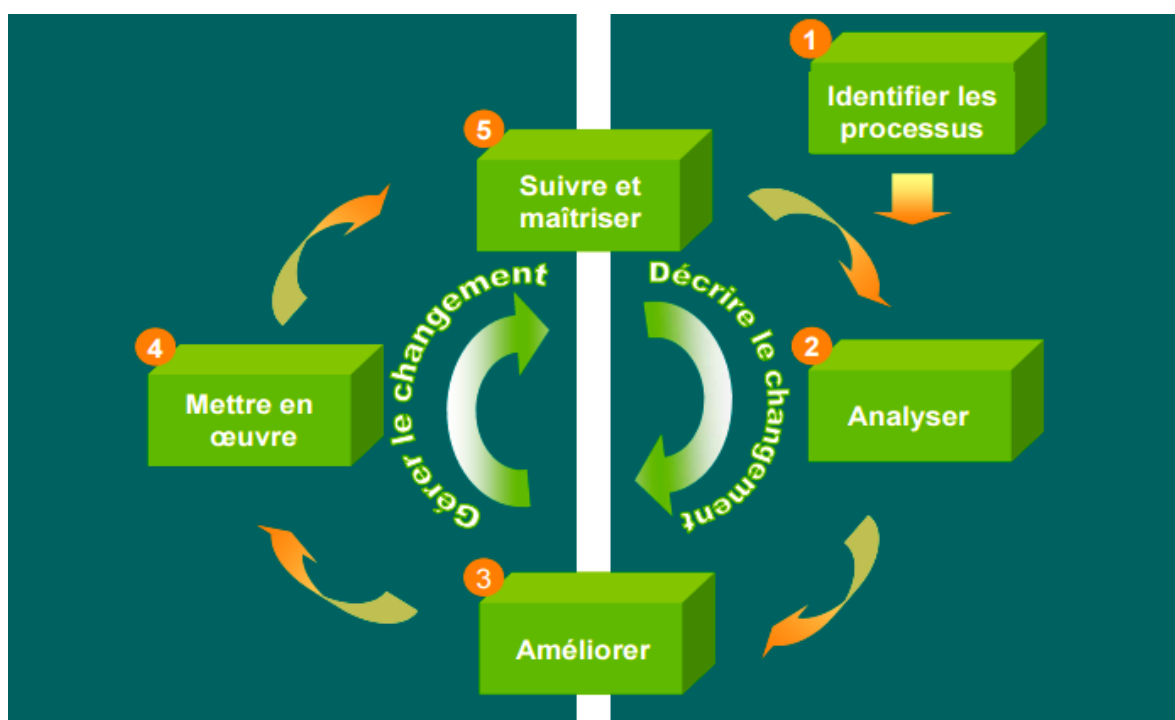
Élément clé	Explication
Alignement stratégique	Les processus doivent être alignés sur les priorités de l'entreprise, sans quoi il est impossible d'atteindre la performance.
Gouvernance	Pour la réussite de cette gestion, il est nécessaire de créer de nouveaux rôles et responsabilités pour tous les niveaux de l'organisation.
Méthodes	Les méthodes telles que le Lean management viennent supporter la gestion par processus en fournissant outils et démarches permettant l'amélioration.
Technologies de l'information	Les technologies de l'information ont une fonction déterminante sur l'analyse des processus, la modélisation, l'automatisation et diverses autres formes de support. La technologie est centrale parce qu'elle ouvre la porte à l'amélioration de la performance.
Individus	Les individus travaillant dans les processus revêtent une importance clé puisque ce sont eux qui sont les plus aptes à en améliorer les performances grâce à leurs compétences et leurs connaissances du processus.

Culture	La culture a un impact majeur sur la réussite de la gestion par processus, en particulier sur la capacité à conserver les améliorations à long terme
---------	--

Source : Etienne Jasmin, 2013, Gestion par processus et optimisation des processus¹²

La gestion par processus s'inscrit dans l'amélioration des performances d'une institution ou d'une entreprise. Cela dépend de la maîtrise de ces 6 éléments et implique un suivi en vue d'une amélioration continue comme le démontre la figure ci-après.

Figure 2 : Méthode de gestion des processus



Source : Cattan, Michel; Idrissi, Nathalie; Knockaert, « Maîtriser les processus de l'entreprise : guide opérationnel »¹³

Après cette analyse conceptuelle de la gestion par processus, voyons comment l'appliquer dans un EHPAD.

¹²http://grandsorganismes.gouv.qc.ca/upload/cego/editor/asset/Publications/Gestion%20par%20processus%20et%20optimisation%20des%20processus_site%20web.pdf

¹³ CATTAN, Michel, IDRISSE, Nathalie, Knockaert, 1999, « Maîtriser les processus de l'entreprise : guide opérationnel », Éditions d'Organisation, Québec, 269 pages.

2.1.2 Application dans un EHPAD

Comme toute institution, l'EHPAD se compose de plusieurs professionnels. La Maison Saint-Dominique, avec un effectif net de 61 salariés dont 7 CAE/CUI (Contrat d'accompagnement dans l'emploi) soit une capacité de 49,04 ETP (Equivalent temps plein), qui se décompose ainsi :

- La Direction et l'Administration
- L'animateur
- Les agents de service logistique ou ASL
- Les services de soins
- Le psychologue
- Les autres auxiliaires médicaux
- Les contrats aidés / contrat d'avenir

L'évaluation interne de 2001 a soulevé le manque de coordination des actions au sein de l'établissement. Lors de mon observation au sein du service hébergement, j'ai également constaté ce manque de collaboration entre les ASL et les AS.

La réorganisation des tâches peut aboutir à de bons résultats, en améliorant les conditions de travail de chacun et en optimisant le fonctionnement de l'organisation. Pour ce faire, il faut tenir compte des postes existants, faire un (une) entretien/évaluation individuel(le) avec toutes les équipes concernées : aides-soignantes, agents logistiques, médecins, etc.

Afin de mettre en place la gestion par processus dans l'EHPAD Saint-Dominique, il serait pertinent de commencer par faire connaître et vulgariser cette méthode de gestion. Toutes les actions entreprises devront se fixer une seule finalité : le bien-être des résidents comme le montre la figure 3.

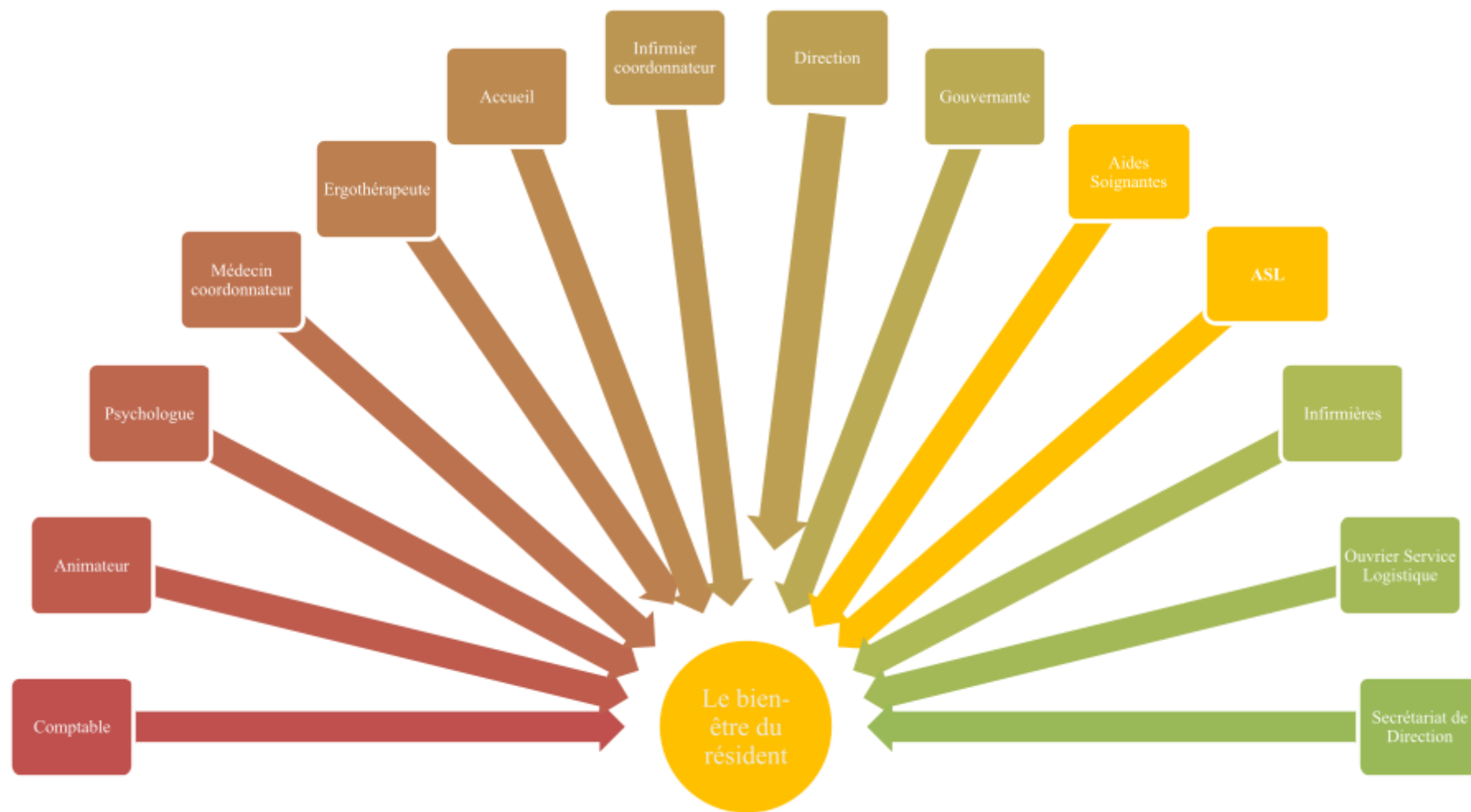


Figure 3 : Harmonisation et coordination des services dans l'intérêt des résidents

Il faut savoir que la mise en place de la gestion par processus est délicate en milieu hospitalier, c'est également le cas dans les EHPAD qui doivent fournir des services de soins. La procéduralisation permet de stabiliser les pratiques et *« une telle stabilisation implique de mettre fin au règne de l'oralité qui caractérise le fonctionnement hospitalier pour élaborer des procédures et des protocoles permettant de standardiser les processus de prise en charge, c'est-à-dire de fixer leur déroulement au moyen d'une méthodologie précise. »*¹⁴ (Christophe Pascal, 2003). Il est nécessaire de repenser la méthode de gestion afin de mettre en place cette démarche, car comme le souligne Christophe Pascal *« ... aussi séduisant soit-il, l'enjeu de la transversalité porté par la gestion par les processus passera par la nécessaire refonte des structures d'autorité. La maîtrise effective des modes de prise en charge reposera en grande partie sur la capacité des établissements à faire cohabiter l'autorité des chefs de service et l'autorité de véritables responsables de processus à même de faire travailler ensemble des corps de métier différents en dépit des intérêts corporatistes et des luttes de territoires. »*¹⁵

L'analyse des réponses au questionnaire 1 (Annexes 2) m'a permis de comprendre quelles étaient les attentes des ASL, AS et IDE et les problèmes rencontrés.

En effet, 81% du personnel ASL ayant répondu au questionnaire déplorent le manque de visibilité des plannings au-delà d'une semaine. Les plannings sont affichés une semaine à l'avance ne permettant pas d'organiser leur vie personnelle.

Près de 40% des personnes interrogées ASL, AS et IDE évoquent le manque d'organisation comme étant le 1^{er} problème majeur rencontré. Elles mentionnent que certains jours, elles sont trop nombreuses et certains jours pas assez. La traçabilité et les fiches de tâche font défaut tant au niveau du service hébergement que du service soins.

¹⁴ Christophe Pascal, La gestion par processus à l'hôpital : entre procédure et création de valeur. Lavoisier, Revue française de gestion, 2003/5, n° 146, pp 191-204.

¹⁵ Id

50% des personnes interrogées AS, ASL et IDE évoquent la fatigue physique, les charges sont lourdes.

37% des personnes interrogées AS, ASL et IDE pensent que l'organisation n'est pas équitable au niveau du planning. Certaines ASL font toujours les postes du soir et les postes en horaires coupés, certaines ASL ne font que les postes du matin.

Les AS et IDE pensent que les postes en 7h et 10h ont divisé le personnel.

L'analyse des réponses au questionnaire 1 m'a également permis de comprendre les attentes et les problèmes rencontrés par le Directeur, le Médecin coordonateur, la Gouvernante, le Psychologue, l'Infirmier référent, le Secrétaire de Direction et le Comptable.

87% des personnes interrogées pensent que la procéduralisation peut **totale**ment normaliser les pratiques au sein du service hébergement.

« C'est du bon sens, si on veut faire des économies en temps et en budget, il faut normaliser pour mieux accompagner les pratiques surtout dans un contexte de recherche d'économie soutenue par des budgets de plus en plus restreints et sous l'effet conjugué de l'augmentation de la réglementation contraint à davantage d'efficience »

72% des personnes ayant répondu pensent que l'organisation actuelle de l'ensemble des services est **inadéquate**

« Cela fait partie des choses décrites, il y a un manque de standardisation des postes, de suivi et trop de marge d'initiative étaient confiées aux ASL, une autonomie qui n'a pas de prégnance managériale au quotidien dans leurs tâches. »

« L'organisation est flexible et doit s'adapter aux variations de la charge de travail. L'organisation est restée figée sur un ancien schéma qui nécessite d'être retravaillé eu égard des nouvelles dispositions du bâtiment. Le personnel a été livré à lui-même, une reprise en mains est salutaire pour l'établissement. »

57% des personnes ayant répondu au questionnaire pensent que la démarche qualité amorcée en 2013 est balbutiante que les efforts attendus de celle-ci ne sont pas significatifs à l'heure actuelle.

100% des personnes interrogées se sentent impliquées dans cette démarche et attendent une appropriation de la Démarche qualité, à commencer par le personnel d'encadrement de proximité qui constitue des relais actifs.

En outre, pour l'EHPAD Saint-Dominique, la collaboration entre les services de soins et hébergement doit être renforcée en vue d'une amélioration des conditions et de l'ambiance de travail. Avec l'aide de plusieurs membres du personnel, j'ai mis en place une proposition de réorganisation que j'ai présentée aux deux services lors d'une réunion de groupe.

L'intérêt que représente cette organisation se manifeste sur le plan professionnel et le plan personnel, dans le sens où elle aide chacun à mieux assurer ses fonctions tout en accédant à son bien-être dans le cadre du travail. La désorganisation peut alourdir la charge de travail et causer une fatigue voire une frustration et une démotivation. Les données dans ce tableau illustre le manque de coordination entre les AS et les ASL et prouvent la nécessité de réorganiser les services. J'ai accompagné les AS et ASL sur la tranche horaire de 6h30 à 14h et 17h à 20h, créneaux durant lesquels ils ont à intervenir en parallèle ou les uns après les autres. Un retard en début de journée peut faire décaler tout le planning.

Tableau 2 : Planning journalier AS et ASL

AS	ASL
Les toilettes démarrent à 7 h.	Préparation des tartines de beurre à 7 h30 par 3 personnes.
La mise en place dans le lit de certains résidents pour le petit-déjeuner devrait se faire vers 8 h, mais souvent démarre à 8h15 – 8h25.	Les petits déjeuners sont servis à partir de 8h30.

La distribution du Petit-déjeuner par les ASL qui démarre à 8 h30 n'est pas faite systématiquement dans le même sens que les AS, ce qui explique que certains résidents prennent leur Petit -déjeuner plus tard.	Une ASL par étage pour distribuer le petit déjeuner des résidents
Pour certains résidents, la toilette est faite après le ménage de leur chambre (chambre presque à refaire).	Le ménage des chambres démarre à 9h30.
Les couloirs et ascenseurs sont souvent terminés vers midi et les résidents qui vont en SAM marchent sur sol humide.	
Une AS devrait être présente vers 17h pour gérer les résidents devant la salle à manger,	Les 3 ASL arrivent en SAM vers 17h20.
Préparent les résidents pour la salle à manger (à changer, à habiller) et à conduire en salle à manger vers (SAM du 1 ^{er} et SAM du 2 ^{ème} étage), les premiers résidents arrivent vers 17h25 en SAM 1 mais certains à 17h15	17h30 Mise en place de la SAM 1, les nappes sont dispatchées au 2 ^{ème} et 3 ^{ème} étage + chariots, mise en place des nappes au 2 ^{ème} .
Nourrir les résidents en SAM thérapeutique du 2 ^{ème} étage et en chambre. S'il manque 1 ou 2 résidents en salle à manger, les AS doivent aller chercher ces résidents pendant qu'elles nourrissent les résidents du 2 ^{ème} étage.	18h service en salle à manger du 1 ^{er} étage jusqu'à 18h45, 1 ASL va débarrasser la SAM du 2 ^{ème} (tri plateau, rangement plateau dans chariot, enlèvement de la nappe et nettoyage SAM 2) descente du chariot.
Ramener les résidents dans leur chambre et les coucher	Nettoyage et rangement SAM 1 + SAM 2 + plonge

A partir de 18h45, aller chercher les résidents du 1 ^{er} étage puis les coucher.	Descente des chariots en cuisine
Fin du service 20h45	Fin du service 20h

Légende : AS : Aides Soignantes / ASL : Agent de Service Logistique / SAM : Salle à manger.

Devant une telle désorganisation et face à ses impacts, j'ai remarqué une certaine volonté du personnel à améliorer les services. Il reste à voir comment mettre en œuvre une organisation plus rationnelle et permettant la coopération entre les équipes.

Afin de voir comment harmoniser les actions, les fonctions et les missions de l'EHPAD Saint-Dominique, j'ai collecté de nombreuses données lors de mon stage et à l'occasion des entretiens que j'ai eus avec quelques membres du personnel de l'établissement.

2.2 La collecte de données et leur aboutissement

Le projet de réorganisation du service d'hébergement s'est fait à l'issu de quelques constats. J'ai pu étudier sa mise en œuvre à travers une recherche théorique et une phase d'observation qui m'a permis de comprendre les aspects organisationnels et fonctionnels de l'EHPAD. Plusieurs documents m'ont permis de bâtir les grandes lignes de ce mémoire, appuyées par les résultats d'entretien.

2.2.1 La phase de documentation

Cette étape est essentielle dans la réalisation d'un travail comme celui-ci. Les ouvrages que j'ai consultés m'ont, en effet, permis de mieux connaître mon champ de recherche et de redéfinir ses objectifs. Outre les ouvrages dans les bibliothèques, les documents et articles en ligne m'ont été d'une grande aide. J'ai notamment consulté des livres, revues et articles sur :

- Les établissements médico-sociaux
- Les EHPAD

- Le management d'institution sociale
- La démarche qualité
- La gestion par processus

Ces 5 points sont, à mon sens, les thèmes de base de cette recherche. Leur compréhension permet d'approfondir l'étude afin de la personnaliser et l'inscrire dans un contexte plus actuel.

2.2.2 Les documents appartenant à la structure

J'ai pu avoir à ma disposition plusieurs documents appartenant à la structure. Ils m'ont permis d'en savoir plus sur l'historique et le vécu de l'établissement et du personnel. Les documents de 2001, lors du lancement de la démarche qualité, de 2008 lors du début des travaux de rénovation et de 2013 lors de la reprise de la démarche qualité sont entre autres les sources documentaires sur lesquelles j'ai pu m'appuyer. J'ai lu et analysé le rapport d'évaluation de 2001 et 2013, ce qui m'a permis de faire une étude comparative de ces deux années. C'est ce constat qui m'a incité à poursuivre la recherche, cette fois, sur l'organisation du personnel et du travail en interne.

2.2.3 Les entretiens et audits

J'ai réalisé deux questionnaires. Le premier (Annexe 2) s'adresse aux : Directeur, médecin coordonnateur, secrétaire de direction (présents depuis 28 ans), la gouvernante, la psychologue et l'infirmier référent (le comptable, l'ergothérapeute). Le second questionnaire (Annexe 3) est destiné aux services soins et hébergement. J'ai proposé le questionnaire à 5 AS, 3 infirmières, 7 ASL, 1 ASL de nuit et 1 animateur. Mon échantillon peut sembler réduit, mais m'a permis de recueillir de nombreuses informations. Les échanges étaient riches et pertinents.

J'ai choisi l'entretien semi-directif pour guider les répondants sans pour autant les limiter dans leurs réponses. Les questions semi-ouvertes m'ont permis de mieux analyser et explorer les réponses.

Afin de compléter ma démarche, j'ai accompagné les ASL et AS dans leurs activités journalières. J'ai organisé deux réunions pour reléguer mes observations. Le

compte-rendu mentionne les 32 sujets abordés (Annexe 5). J'ai également présenté un exposé sur l'harmonisation et la collaboration dans le cadre d'une réunion. Enfin, j'ai présenté le projet de réorganisation du service hébergement, notamment la mise en place du travail de roulement. Le personnel s'est montré enthousiaste à l'égard de ces propositions, reste à savoir et étudier comment les mettre en œuvre.

III. Vers la réorganisation du service hébergement de l'EHPAD et un renforcement du projet d'établissement.

Les contraintes du personnel ne sont pas toujours au centre des préoccupations. Or, pour une démarche qualité fructueuse, il est important d'en prendre compte. J'ai alors mené une enquête auprès des équipes de l'EHPAD Saint-Dominique afin de voir comment améliorer les conditions de travail des équipes et, par la même occasion, optimiser le service hébergement. Afin de mener à bien ses missions, l'institution doit disposer de toutes les ressources et être correctement armée pour faire face aux changements. Les équipes de l'EHPAD Saint-Dominique sont témoins de la fragilité financière de la structure. C'est un des facteurs de bouleversement de l'organisation du travail. Face à un effectif grandissant, l'établissement ne pouvait se permettre d'acquérir de nouveaux équipements et d'embaucher de nouveaux employés. Le déficit est lié aux travaux qui se sont étalés sur 5 années. La durée des travaux avait été prévue et budgétée sur deux ans et demi 2008, 2009 et 2010 avec un taux d'occupation de 80 lits. Et à compter de 2010 les travaux devaient être terminés et grâce à l'extension du bâtiment le taux d'occupation devait passer à 91 lits, sauf que les travaux ont duré 2 ans et demi de plus (jusqu'en 2012) et que le personnel avait été recruté sur la base de 91 lits. L'établissement est resté sur 80 lits sur 5 ans au lieu de 91 lits à compter de 2010. Soit un manque à gagner sur 2 ans et demi de 11 lits x 2000€/mois en moyenne, ce qui a représenté un déficit de 528 000€. Pour rétablir la situation, il a fallu geler des postes, tirer sur le personnel et faire des économies à tous les niveaux.

Dans cette dernière partie, je vais présenter le projet de réorganisation du service d'hébergement et terminer avec le plan d'action qui permettra de mettre en place de façon effective la démarche qualité.

3.1 Présentation du projet de réorganisation du service d'hébergement de l'EHPAD

La décision de réorganiser le service d'hébergement s'est faite suite au constat que la totalité des services manque de cohérence et cela impacte sur la vie de l'établissement, le bien-être du personnel et celui des résidents. Lors de mon stage et

mes entretiens avec les membres du personnel, j'ai été interpellé par plusieurs faits signalés par les équipes :

- Manque de visibilité à court terme sur les plannings
- Horaires coupés
- Certaines tâches sont pénibles
- La charge de travail augmente

En réorganisant le service, l'établissement pourrait mieux fonctionner. Ainsi, j'ai suivi une démarche qui m'a paru pertinente dans le sens où elle m'a permis d'enrichir mon expérience et de renforcer mes compétences en matière de procéduralisation. Ma méthodologie a aussi facilité la collecte des données. Elle se résume en ces deux points :

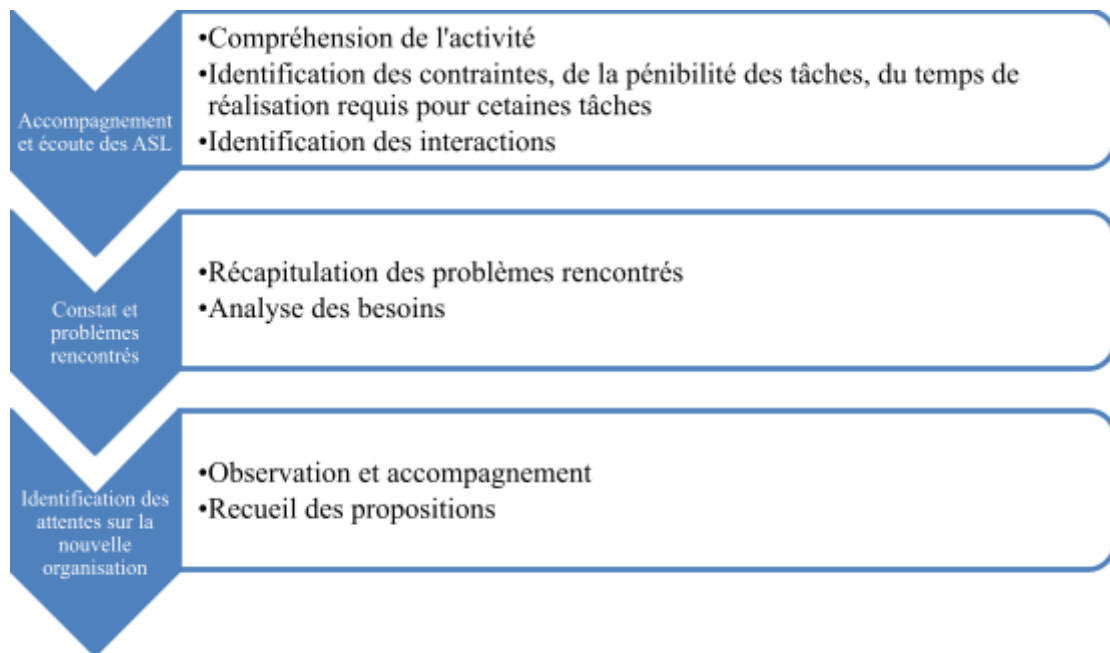
- Analyse des postes de travail dans le but de comprendre l'activité, identifier les contraintes et la pénibilité de certaines tâches, évaluer le temps de réalisation des missions, les interactions entre les équipes, etc.
- Entretiens individuels et collectifs avec les salariés (AS, ASL, médecins, infirmiers coordinateurs...) pour identifier les besoins, les attentes, les sources d'insatisfaction et de satisfaction, les propositions...

3.1.1 Analyse du service hébergement dans l'EHPAD

3.1.1.1 La démarche d'analyse

Lors de mon stage, j'ai passé du temps dans le service hébergement afin de voir comment les employés ASL s'organisent et identifier leurs difficultés. J'ai suivi une grille d'observation (Annexe 6). Mon but a été de comprendre la frustration de certaines équipes et les aider à améliorer leur travail tout en optimisant le service. L'occasion, de mettre en pratique deux compétences essentielles dans le travail social : l'écoute et l'accompagnement, s'est présentée à moi. Cela m'a permis de noter les difficultés, mais aussi les points forts soulevés par les équipes en ce qui concerne l'organisation actuelle du service hébergement. Ce schéma résume ma démarche au sein du service :

Figure 4 : Démarche d'observation et d'analyse



Pour comprendre les activités des équipes du service hébergement, notamment les aides-soignantes et les agents des services logistiques, je me suis d'abord intéressée à leur fiche de poste. Il est nécessaire de rappeler ici les missions principales de ces professionnels dans le cadre d'un EHPAD.

Tableau 3 : Les missions des AS et des ASL

	AS	ASL
Mission principale	Accompagner les résidents au quotidien quel que soit leur état de santé.	Participer au bien-être et au confort des résidents.
Tâches	- Dispenser les soins d'hygiène et de confort - Aider dans la prise de repas, goûter, médicament, etc.	- Entretien et désinfection des : locaux, chambres matériels... - Participer à l'activité hôtelière et au service des repas...

	- Aider au maintien de l'autonomie - Aider dans la mise à jour du dossier médical - Aider dans l'élaboration du projet de vie - Participer à l'entretien du matériel de soins et des locaux.	- Communiquer aux résidents, aux familles et au reste de l'équipe les observations recueillies pendant le service.
--	---	--

Les AS et ASL sont des acteurs incontournables dans le maintien du bien-être des résidents. Il est important que leurs missions soient réalisées selon les protocoles et les consignes de sécurité requis.

Même si les tâches attribuées aux deux services se distinguent clairement, une mauvaise organisation interne est source de problèmes, de désaccords et de cloisonnement des services qui devraient collaborer.

3.1.1.2 La désorganisation du service

J'ai noté plusieurs problèmes rencontrés par l'équipe Lingerie, des problèmes tels que l'arrivée tardive du linge sale ou l'absence d'étiquette sur le linge. Cela rallonge le temps de travail puisqu'il faut se renseigner pour savoir à qui appartient le linge. L'accumulation de linge entraîne une grosse charge de travail, cela arrive surtout vers midi, heure à laquelle le personnel est mobilisé pour la mise en place des résidents en salle à manger. Les postures et mouvements répétitifs entraînent des maux de dos et autres signes de fatigue.

Le retard du service pour l'équipe Petit-déjeuner peut être causé par le problème d'approvisionnement. Il manque du lait ou du pain pour un résident, l'on est obligé de se rendre au 1^{er} étage pour en prendre... Certains résidents ont besoin d'aide pour prendre le petit-déjeuner, si aucune AS ne vient, le service Petit-déjeuner reprend le

plateau intouché. D'autres désagréments tels que la lenteur du débit de la fontaine retardent le service. De plus, les chariots sont difficiles à manier.

Les ASL en charge du nettoyage et du rangement des chambres ne sont pas à l'abri des problèmes d'organisation. Elles se plaignent du manque d'efficacité de certains produits, ce qui complique leur tâche alors que certains sols et pièces sont difficiles à nettoyer. Il faut au minimum 10 mn pour nettoyer une chambre.

Les ASL en salle à manger attendent la préparation des assiettes avant de les servir aux résidents qui sont déjà pressés. C'est d'autant plus désordonné lorsque la porte de la salle à manger est ouverte et les résidents s'y installent à l'avance. Mais il arrive aussi que des résidents arrivent en retard et cela retarde le service. L'équipe se plaint aussi que :

- *Les passe-plats sont trop bas ;*
- *Il fait trop chaud dans la salle de plonge, particulièrement en été ;*
- *Les assiettes sont lourdes ;*
- *Le rangement du vaisselier n'est pas optimisé, la manipulation n'est pas pratique ;*
- *Il n'y a pas de siphon dans l'office, l'on est obligé de récupérer l'eau à la raclette pour l'évacuer dans la pièce.*

La liste de desiderata n'est pas régulièrement mise à jour, ce qui rend difficile le choix des goûters. Il y a aussi certains résidents qui ont besoin d'aide pour prendre le goûter. Lorsqu'aucune AS ne vient, ils ne mangent pas.

Ces quelques exemples montrent la désorganisation du service hébergement. La réalisation des tâches prend plus de temps. Beaucoup ont soulevé l'absence de fiche de traçabilité. Cela m'amène dans la partie suivante concernant l'identification des besoins de l'établissement, du personnel et des résidents. C'est important pour réorganiser le service afin que tous en tirent des bénéfices.

3.1.2 Identification des besoins de l'établissement, du personnel et des résidents

L'observation des pratiques et le recueil des plaintes ont permis de définir les attentes du personnel sur la réorganisation du service :

- ☞ *Adapter une nouvelle organisation en collaboration avec ASL et concertation avec AS ;*
- ☞ *Réfléchir sur le planning du « coupé » ;*
- ☞ *Visibilité du planning sur moyen terme et pas sur la semaine ;*
- ☞ *Optimiser le planning (RH et jours travaillés) ;*
- ☞ *Pénibilité de travail et problèmes rencontrés pour certains postes ;*

Seule l'amélioration des conditions de travail peut permettre l'optimisation des services offerts aux résidents.

Je pense que la réorganisation du service peut être bénéfique pour l'établissement, le personnel et les résidents. Cette réorganisation se fera sur la base des missions respectives des équipes et du temps dont elles ont besoin pour les réaliser. Cette gestion du temps est très importante.

3.1.3 La réorganisation effective du service

Pour améliorer l'organisation interne dans le service hébergement, j'ai étudié le planning de roulement avec l'aide du Directeur (Annexes 7 : Présentation de la nouvelle organisation). Cela permet aussi d'avoir une vision globale et sur le long terme du planning. L'utilisation du roulement, surtout lorsque deux ou plusieurs services doivent mutualiser leurs actions, est pertinente. Cette organisation permet de réaliser un planning prévisionnel qui tient compte de plusieurs paramètres : le temps de réalisation des tâches, leur fréquence, le temps de repos requis... des actions qui peuvent se répéter à intervalle régulier sur une longue période. Ce planning est déjà utilisé par le service soin et sera mis en place en 2016 (Annexes 7).

En collaboration avec le Directeur et la gouvernante, et en me conformant au Code du travail, j'ai aidé à la mise en place d'un planning de roulement pour les agents des services logistiques.

Pour les ASL, la réglementation souligne qu'il faut :

- 4 repos à la quatorzaine dont :
 - 2 consécutifs
 - 1 dimanche associé à un lundi ou un samedi toutes les 3 semaines
- Une amplitude de travail maximum de 13H00 sur 24H00
- Un repos quotidien de 11H00 minimum

Ce nouveau planning peut être mis à jour ou modifié selon les besoins. Il présente de nombreux avantages et répond aux besoins de réorganisation du service hébergement de l'EHPAD Saint-Dominique.

Suite aux récapitulations de mes observations et entretiens avec les équipes, il s'est avéré important de :

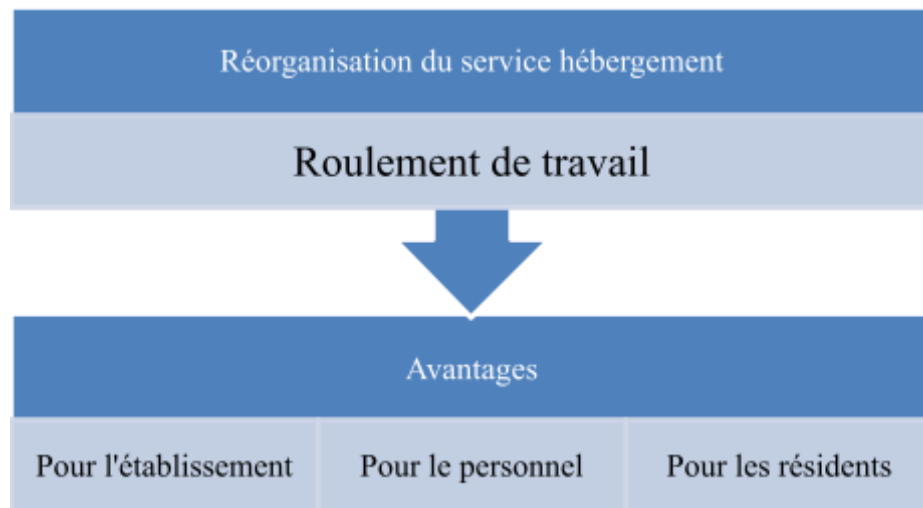
- Créer un planning sur le mois avec des roulements réguliers de travail afin que chaque salarié ait une vision sur ses horaires et puisse s'organiser tant dans sa vie privée que dans le cadre professionnel.
- Optimiser les ressources humaines pour réduire la charge de travail avec équité, mais surtout pour garantir une bonne qualité des services. Cela permet aussi de créer des postes supplémentaires grâce à la création de poste « renfort ».
- Gérer les outils de travail sous Excel pour que les chefs de service puissent augmenter en efficacité.

Afin de couvrir l'ensemble des tâches du service hébergement avec les ressources existantes, nous avons créé 21 postes, 14 postes à 3h50 et 7 postes de 4 h destinés au contrat CAE (annexe 6). Chaque poste de 3h50 sera associé à un second poste de 3h50 avec une coupure en moyenne de 30 mn ce qui représentera un poste de 7h/jour pour un agent.

Cette nouvelle organisation prévoit 10 ASL pour une journée complète, permettant ainsi de lisser le nombre d'ASL par jour. Dans l'organisation actuelle, certains jours le nombre d'ASL au planning était de 8 et certains jours il y avait 14 ASL.

Cette nouvelle organisation est expérimentée depuis le 10 août 2015 avec une phase d'expérimentation de six mois. Elle sera modifiée ou réorientée selon les feed-back des équipes et chefs de service.

Figure 5 : Les avantages de la réorganisation du service



Le planning est organisé pour le mois, week-end inclus et peut être modifié en fonction des absences imprévues ou d'autres facteurs.

Les améliorations et avantages pour le personnel :

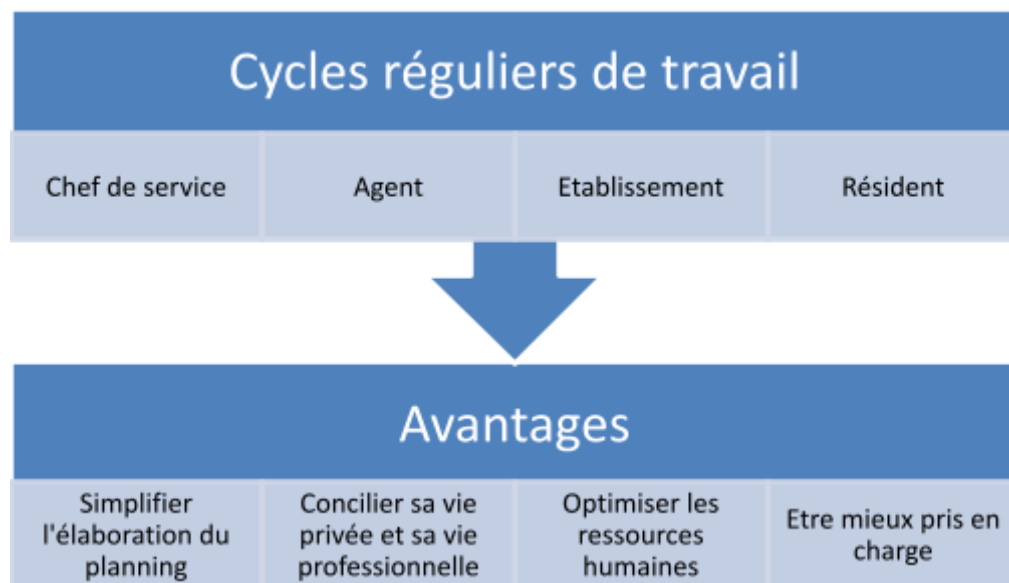
- Visibilité sur les plannings
- Horaires coupés limités soit :
 - o En Semaine : une ½ heure de coupure pour 4 postes, 45 mn pour un poste et 1 h30 pour 1 poste. Au lieu de 3h50 de coupure dans la situation actuelle.
 - o Le Week-end : 1H00 de coupé pour un poste au lieu de 3 h 50 de coupure dans la situation actuelle.
- Simplification des postes et Répartition équitable de la charge de travail. Un roulement des postes de travail appliqué pour chaque ASL.

- L'optimisation et la réorganisation permettra un allègement de la charge de travail.

Pour certains problèmes non résolus : un Groupe de travail sera réuni.

Cette nouvelle organisation est un avantage pour l'établissement, elle optimise les conditions de travail des équipes et sera un moyen de les remotiver. Pour le personnel, les avantages seront vécus au quotidien dans la fluidité de la réalisation des tâches et en donnant une meilleure visibilité. D'autres avantages sont résumés dans le schéma ci-après.

Figure 6: Les avantages concrets du roulement



La qualité des services ne peut être que bénéfique pour les résidents dont le bien-être dépend étroitement au temps qu'on leur accorde et aux soins qu'on leur apporte. J'ai décidé d'entreprendre cette recherche de façon à mettre le personnel au centre des préoccupations de l'EHPAD, parti du constat qu'il était quelque peu délaissé suite aux travaux et au déficit. La rénovation du centre a redonné une belle allure l'EHPAD Saint-Dominique, il reste à réorganiser les équipes afin que la qualité des services transparaisse sur tous les plans. C'est ainsi qu'il est possible de mettre en

place une démarche qualité pérenne et efficace. De cette qualité des services découlera la qualité de vie¹⁶ dans l'EHPAD.

Il est également prévu dans le cadre de cette nouvelle organisation des fiches de postes et des fiches de traçabilité.

- La fiche de tâche précise les responsabilités et travaux relatifs à un poste. Elle regroupe toutes les missions qu'un ASL doit accomplir.

Tableau 4 : Exemple de fiche de tâche

¹⁶ La qualité de vie est définie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (OMS, 1993)¹. Ce concept renvoie à de multiples dimensions, tant objectives que subjectives : • l'état de santé physique de la personne, ses capacités fonctionnelles ; • ses sensations somatiques ; • son état de santé psychologique ; • son statut social, son environnement relationnel.

Source : http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_qualite_de_vie_ehpad_v1_ansm.pdf

	FICHE DE TACHE	
Poste : M3 Entretien des communs	Date de mise en application : 26/06/2015 Version :	
Validation: Gouvernante :	Validation : Directeur:	

HORAIRES : 13h à 16h30
Lire le cahier de transmission gouvernante. TOUS LES JOURS Nettoyer le salon télé de l'étage 2 Nettoyer le sol des 4 ascenseurs Nettoyer les boutons des ascenseurs La salle du personnel et la zone de livraison, les vitres des portes d'entrée de la zone de livraison La zone de livraisons doit être nettoyée à la monobrosse le lundi et jeudi Passer l'aspirateur dans les rainures le mardi et jeudi. Nettoyer l'escalier de bois le vendredi et le mardi.. Nettoyer le local SNOEZELEN le lundi mercredi vendredi. Réaliser la traçabilité Informers la gouvernante du dysfonctionnement du matériel et des locaux.

- La fiche de traçabilité trace sur un support-papier toutes les informations sur une tâche, les étapes qui sont réalisées.

Tableau 5 : Exemple de fiche de traçabilité

		Traçabilité poste M3						Mise à jour : 24/06/2015
								Année 2015
Mois :	SNOEZELEN	Salon télé	Ascenseurs rainures	salle perso	zone de livraison	Escalier de bois	signature	commentaires
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Il est obligatoire de remplir cette fiche en fin de service.

3.2 Le plan d'action pour la mise en place d'une démarche qualité

Pour mettre en place la démarche qualité dans l'EHPAD Saint-Dominique, les étapes suivantes sont essentielles :

Phase 1 : Faire un diagnostic de l'organisation interne

Objectif : Connaître les avantages et les lacunes

Moyens :

- Entretiens avec le personnel
- Observation participante
- Entretiens avec les résidents
- Analyse des données de la structure : effectif, financement...
- Analyse des tâches et de la gestion du temps

Phase 2 : Elaborer un plan d'action

Objectif : Cibler tous les besoins de l'établissement, du personnel et des résidents

Moyens :

- Réunion avec le personnel
- Réunion avec la Direction

Phase 3 : Aider à la mise en œuvre du projet

Objectif : Evaluer la pertinence du plan d'action

Moyen : Feed-back

Les entretiens se porteront sur la qualité. Comment la Direction et les équipes perçoivent-ils cette notion ? En quoi une démarche qualité serait-elle bénéfique pour la structure ? Que demande cette démarche qualité ? Dans les dernières sous-parties, je vais proposer quelques axes d'amélioration sinon des préconisations pour mettre en place la démarche qualité dans l'EHPAD Saint-Dominique.

3.2.1 Les impératifs de la qualité par rapport aux besoins de la structure

Ce travail et tout ce que j'ai appris durant mon stage à l'EHPAD Saint-Dominique m'ont permis d'identifier les impératifs de la qualité par rapport aux

besoins de la structure. Les référentiels de la qualité en EHPAD (Annexe 8) constituent un bon fondement des actions à envisager pour Saint-Dominique. Je n'ai pas vu tous ces points mais afin de compléter ma recherche et conformément aux problèmes et besoins soulevés par les AS et ASL, j'ai déduit 3 impératifs dans la mise en place de la démarche qualité dans l'EHPAD Saint-Dominique :

- Adapter l'organisation du travail afin de permettre la collaboration des équipes
- Gérer le temps de réalisation des tâches afin d'harmoniser l'ensemble du service
- Appliquer la procéduralisation pour avoir une meilleure visibilité sur les actions

Tableaux 6 : Les 3 axes du projet d'amélioration du service

Axe 1 : Adapter l'organisation du travail afin de permettre la collaboration des équipes

Organisation existante	Service concerné	Nouvelle organisation
Impact de la nouvelle organisation		

Axe 2 : Gérer le temps de réalisation des tâches afin d'harmoniser l'ensemble du service

Organisation existante	Service concerné	Nouvelle organisation
Impact de la nouvelle organisation		

Axe 3 : Appliquer la procéduralisation pour avoir une meilleure visibilité sur les actions

Organisation existante	Service concerné	Nouvelle organisation
Impact de la nouvelle organisation		

Cette démarche peut être entreprise dans tous les services concernés. Les réponses seront déduites des entretiens avec le personnel.

3.2.2 Les préconisations pour la réussite d'une démarche qualité dans l'EHPAD

Pour l'EHPAD Saint-Dominique, il est important de revoir les fondements de la démarche qualité. Je pense aussi que les avantages de la démarche ne sont pas encore bien compris, c'est en partie pour cette raison que la réticence aux changements est toujours présente au sein des équipes.

3.2.2.1 Initiation des équipes à la démarche qualité

Cela peut se faire à travers des petites sessions de formation et de partage régulières. Les sujets abordés peuvent être proposés par la Direction et par les membres du personnel. Il serait intéressant de traiter ces thèmes lors des séances :

- La Démarche Qualité : principes, avantages et moyens de réalisation

L'établissement a déjà connu la démarche en 2001, mais à l'époque, peu de temps et de moyen y étaient consacrés. La Nouvelle Direction a relancé le processus qualité, toutefois, il n'est pas encore bien inscrit dans les pratiques internes. Le développement de ce thème en session de formation permettra de rappeler le rôle de chacun dans la démarche.

- La communication interne : c'est un thème très important dans le sens où, dans une institution, tout peut dépendre de la qualité de la communication. Je pense que la désorganisation du service hébergement est en partie due à un problème de communication, entre les membres d'une seule équipe et avec les autres services. Les fiches de traçabilité sont déjà un outil de communication...

- Les relations interpersonnelles : chacun doit pouvoir exprimer son ressenti. J'ai pu noter plusieurs difficultés pendant les entretiens. L'EHPAD Saint-Dominique pourrait continuer dans ce sens afin que les relations internes soient harmonieuses. Il ne suffira pas de parler des problèmes, mais surtout de les résoudre ensemble.

- Le leadership : destiné aux chefs de service afin qu'ils aient les moyens de mobiliser et d'animer leurs équipes dans la démarche qualité, ce qui passe par une bonne réalisation des tâches. Ce tableau de John Kotter (1990) résume ce qui différencie un leader d'un manager classique.

Tableau 7 : Différence entre un leader et un manager classique

	Le leader	Le manager classique
Stratégie	Élabore une vision et une stratégie qui prennent en compte les intérêts légitimes des autres individus et des autres groupes dans l'entreprise	Élabore la vision et la stratégie les plus favorables à son unité même si elles ne sont pas les plus favorables à l'entreprise dans son ensemble
Réseau de mise en oeuvre	Bâtit un réseau de mise en application qui comprend des personnages clés : supérieurs, pairs, subordonnés et personnes extérieures	Bâtit un réseau soudé de subordonnés qui n'intègre pas certains personnages clés (pairs, supérieurs importants, personnes extérieures)

D'après John Kotter : Le leadership. Paris: InterEditions, 1990.

- Un bon leadership permettra de mettre en place une démarche participative, cela est très important dans une Démarche Qualité. En effet, pour avoir la qualité, il

faut savoir dynamiser le personnel afin qu'il participe activement dans la réalisation des objectifs. Une collaboration favorise les échanges et améliore les processus en place.

- Le choix et la pratique d'outils qualité pour améliorer les processus, gérer les dysfonctionnements, etc. Là encore, je cite les outils utilisés pour un test dans l'EHPAD St Dominique depuis début août 2015 pour une nouvelle organisation : les fiches de tâches, les fiches de traçabilité, le planning de roulement.

- Il faudrait envisager régulièrement des sessions pour avoir plus de retours de la part des membres du personnel et relever progressivement les points à améliorer, afin que les lacunes ne se manifestent qu'au moment de l'évaluation interne.

A ces sessions de formation et de partage s'ajoutent les réunions de compte-rendu que j'ai eu l'occasion de faire au niveau de l'EHPAD. Ces réunions sont à systématiser de façon à ce qu'il n'y ait pas de rupture dans la communication. Elles seront appuyées par des rapports écrits détaillés. Dans un compte-rendu doivent être mentionnées les informations suivantes :

- Titre
- Lieu et date de réunion
- Heure de début et heure de fin de réunion
- Objet de la réunion
- Présentation des participants
- Ordres du jour
- Autres informations et commentaires
- Signature(s)

Un exemple de compte-rendu de réunion se trouve en annexe 9.

3.2.2.2 Suivi et mesure des pratiques internes

Le suivi et la mesure vont de pair. Ils permettent d'apprécier la satisfaction des équipes et surtout des résidents par rapport à la qualité des services. Cela permet aussi

d'évaluer la progression de l'établissement dans sa Démarche Qualité et d'agir dès qu'il y a un souci au niveau du processus. « *Mesurer permet aussi de valoriser le travail accompli, de donner confiance aux professionnels et aux clients sur le maintien d'une qualité de production et d'apporter la preuve des progrès réalisés.* » (ANAES, avril 2002).

3.2.2.3 La spécificité de la démarche qualité dans un EHPAD

Il convient de rappeler les spécificités de l'EHPAD afin de trouver les meilleurs moyens de concilier les impératifs de la Démarche Qualité aux besoins et caractéristiques de la structure. Les EHPAD sont des établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes et sont ainsi des lieux de vie et des centres de soins. Le bien-être des résidents de la qualité des services. Dans un EHPAD, ces deux faits sont toujours présents :

- Des résidents aux attentes diverses
- Des professionnels aux missions complexes

La prise en compte des besoins et attentes des résidents permet de bien orienter les prises en charge. Ces dernières s'inscrivent dans une méthode pluridisciplinaire impliquant la collaboration de toutes les équipes (cf. Annexe 11). La multiplicité des services peut compliquer la mise en œuvre de la démarche, notamment l'uniformisation des pratiques, c'est pourquoi il est important de procéder à une phase d'analyse et d'échanges pour trouver un terrain d'entente. Dans le cadre de mon stage et du présent mémoire, j'ai particulièrement insisté sur la désorganisation du service hébergement et du service soins.

Ces différentes équipes sont les piliers mêmes de la réussite de la Démarche Qualité. Cela ne signifie pas que les autres entités de l'organisation telles que la Direction et la Comptabilité n'ont pas de rôles à jouer. Ils doivent mettre à la disposition des équipes les moyens matériels et humains nécessaires pour la réalisation effective des missions qui leur sont confiées.

Conclusion

Le vieillissement de la population est important en France et a favorisé la mise en place de plusieurs politiques de la vieillesse en parallèle avec la création des centres d'accueil spécialisés la prise en charge des personnes du 3^{ème} âge. Pourtant, l'amélioration des services et infrastructures d'accueil n'a pas suivi le rythme de croissance des résidents. Les impacts se manifestent non seulement au niveau des établissements, des résidents et aussi du personnel. C'est ce que j'ai souhaité mettre en exergue dans ce travail. Comment le déficit de la Maison Saint-Dominique a entraîné la marginalisation du personnel dans les priorités de l'établissement ? Dit ainsi, la situation paraît exagérée, mais le fait est que, en raison des difficultés financières de la structure, les ressources ne suffisaient plus à investir dans la démarche qualité. La nouvelle Direction de 2013 a relancé la politique qualité de l'EHPAD ; cela a véhiculé de nombreux changements positifs. Toutefois, la mise en œuvre effective de la démarche est encore complexe. Cet état des lieux des pratiques internes, de l'organisation du travail et des relations interpersonnelles m'a permis de proposer des axes d'amélioration du service hébergement.

Au vu des pratiques, la dimension humaine de la Démarche Qualité n'est pas encore bien encrée dans l'établissement. Plusieurs employés se plaignent de la charge de travail, de la désorganisation du service, du manque de collaboration, de la pénibilité des tâches, etc. Les infrastructures ont été restaurées de façon remarquable comme en témoignent les photos disponibles dans ce mémoire, et c'est déjà un moyen d'offrir un accueil agréable aux résidents. Toutefois, le bien-être de ces derniers est étroitement lié aux services d'accompagnement. Lorsque le service hébergement, incluant entre autres les services hôteliers, d'entretien, est désorganisé, certains résidents peuvent en être impactés. Les plus dépendants, par exemple, qui ont besoin d'aide pour manger, peuvent se sentir délaissés lorsque personne ne peut venir les aider. La désorganisation du service est aussi un handicap pour le personnel qui se trouve désorienté. La charge de travail est parfois tellement importante que beaucoup n'arrivent plus à avoir une vie personnelle épanouie. A ce sujet, j'ai proposé la systématisation des réunions d'échanges afin que chacun exprime ses frustrations. L'amélioration de la communication est aussi un des principes clés de la Démarche Qualité. Et en ce qui concerne l'organisation du travail, la mise en place des fiches de

tâches, des fiches de traçabilité et du planning de roulement pourrait aboutir à d'excellents résultats. Cela reste à voir en fin de période de test qui a commencé en août 2015.

La Démarche Qualité n'est pas une démarche à sens unique, mais implique une approche transversale. Elle tient compte des besoins de l'établissement, du personnel et surtout des résidents qui doivent se trouver au centre de toutes les attentions. L'EHPAD Saint-Dominique offre depuis la fin des travaux un cadre de vie confortable. Il reste à renforcer les compétences des équipes afin que celles-ci puissent aussi s'épanouir et, par voie de conséquence, être à même de garantir des services de qualité.

L'ensemble des constats au sein de l'EHPAD Saint-Dominique m'amène à considérer que la culture professionnelle est paradoxale au sein de l'institution. Il y a un grand savoir mais cela n'est pas vécu et appliqué comme tel. Il est difficilement explicitable par les professionnels eux-mêmes car cela impliquerait qu'ils aient une position d'extériorité que l'engagement dans leurs pratiques empêche. Mes entretiens ont démontré qu'il y a une bonne connaissance des besoins, mais celle-ci reste prisonnière du suivi du quotidien, ce qui entrave la perception de son incomplétude. En outre, l'activité est bien cadrée mais incomplète, ce qui ne permet pas d'établir des pratiques professionnelles et organisationnelles répondant à l'ensemble des missions dévolues à l'établissement. Il est nécessaire de se positionner dans le registre managérial conçu comme capable de résoudre ces paradoxes et de « *fonder des repères pour penser l'action collective, la motivation et la compétence des acteurs* ». Les constats que j'ai effectués doivent déboucher sur la mobilisation de tous dans le sens de l'amélioration des réponses apportées aux besoins et attentes des résidents.

L'objectif de ma recherche était de voir les axes possibles pour améliorer le service hébergement au sein de l'EHPAD. Comment la procéduralisation est-elle perçue par les équipes, non en théorie, mais en pratique ? Au terme de ce travail, je peux dire que la réflexion a été plus ou moins complète grâce à l'aide de nombreuses personnes ressources, de la Direction de l'EHPAD et des équipes d'AS et d'ASL.

Bibliographie

- HARDY J-P et LHUILLIER J-M. L'aide sociale aujourd'hui. ESF Éditeur, 2008. 459 p.
- DHERBEY Brigitte, LAZREUG Daïba et PITAUD Philippe. Institut de gérontologie sociale consultations et recherche : Les politiques sociales de la vieillesse au détour de la décentralisation, 1992, Ed. L'Harmattan, Paris, 270p.
- Démarche qualité – évaluation interne et recours à un prestataire – guide méthodologique, DGAS, mars 2004, 40p.
- Pascal HARING, Rapport d'évaluation interne « MAISON SAINT DOMINIQUE » - METZ, du 05/08/2014, 30p.
- LE NAGARD (J.B.), RENARD (M.), LAFORCADE (M.), L'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Concepts, méthodologie et outils pour l'amélioration continue de la qualité. Paris : Seli Arslan. Collection Penser l'action sanitaire et sociale. 188p.
- GALLUT (X.) / dir., QRIBI (A.) / dir., CHAUVIERE (M.), La démarche qualité dans le champ médico-social. Analyses critiques, perspectives éthiques et pratiques, Toulouse : Erès. 174p.
- JAEGER (M.), Guide du secteur social et médico-social. Professions, institutions, concepts. 7ème édition. Dunod. Collection Guide d'action sociale. 323p.
- CLUZEL-MÉTAYER, L., 2006, Le service public et l'exigence de qualité, Dalloz, Nouvelle bibliothèque des thèses, 2006, 634 pages.
- MAGUERES GEORGES - L'amélioration rapide de la qualité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux RENNES : EDITIONS ENSP, 2005, 128p.
- DUCALET P., LAFORCADE M., Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : sens, enjeux et méthodes PARIS : SELI ARSLAN (3e éd. rev. et aug.), 2008, 320p.

- Jean-René Loubat, Penser le management en action sociale et médico-sociale, Collection: Santé Social, Dunod 2014 - 2ème édition - 432 pages.
- PALMBERG, Klara, 2010 – Experiences of implementing process management: a multiple-case study, Business Process Management Journal, Vol. 16, No. 1, pp. 93-113.
- CATTAN, Michel, IDRISSE, Nathalie, Knockaert, 1999, « Maîtriser les processus de l'entreprise : guide opérationnel », Éditions d'Organisation, Québec, 269 pages.
- BRAMI (G.), Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, juridiques, financières et budgétaires dans les EHPAD. Paris : Les Etudes Hospitalières, 2009, 187p.
- DEHEME (F.), HAMELIN (M.), VEYRE REGNER (C.) Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et Services pour Personnes Agées. Pour une évaluation interne des établissements et services pour personnes âgées. 2007. 50p.
- Association Française de Normalisation. Etablissements d'hébergement pour personnes âgées. Cadre éthique et engagements de service. Norme NF X50-058, 2003. 43p.

Documents en ligne et sites de référence

- Gestion par processus et optimisation des processus. URL : http://grandsorganismes.gouv.qc.ca/upload/cego/editor/asset/Publications/Gestion%20par%20processus%20et%20optimisation%20des%20processus_site%20web.pdf
- Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Qualité de vie en EHPAD (Volet 1), de l'accueil de la personne à son accompagnement. URL : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_qualite_de_vie_ehpad_v1_anesm.pdf

Annexes

Annexe 1 : Plan de financement des travaux

Réhabilitation de la Maison de Retraite et Création d'une Unité de Soins Alzheimer

EHPAD Maison Saint-Dominique

Valeur en fin de chantier

Emplois		
	Initiaux	Finaux
Acquisition	955 000	955 700
Travaux marché	7 884 238	7 905 277
Travaux complémentaires, avenants		759 438
Travaux suite à malfaçons lot sanitaire et plomberie (litige)		100 000
Travaux révisions de prix		140 195
Pénalités		-63 300
Total Travaux	7 884 238	8 841 610
Equipement (TTC 19,6 %)	717 600	713 293
Equipement cuisine révision prix		24 208
Total équipements	717 600	737 501
Assurance Dommage ouvrage	130 000	146 325
Honoraires divers		86 063
Honoraires maîtrise d'œuvre	1 287 441	1 608 229
Total honoraires	1 287 441	1 694 292
V.R.D.	324 583	324 583
Avenant V.R.D.		21 884
V.R.D supplémentaires hors marché		19 420
Total V.R.D.	324 583	365 887
Taxe C.A.U.E.		54 691
Frais financiers 2008-2010		642 821
TOTAL TTC	11 298 862	13 438 827

Ressources		
	Initiales	Finales
Fonds propres Conseil Général Subvention CNSA CRAV Conseil Général (subventions équipements) SODEXHO subvention UEM Ville de Metz Emprunt Caisse d'Epargne Emprunt Caisse d'Epargne Emprunt Caisse d'Epargne Emprunt Caisse d'Epargne Emprunt Crédit Foncier (PLS) Prêt ou subvention CILEST Fonds européens Caisses de retraite complémentaires subvention APRIONIS IREC CIPS Caisses de retraite complémentaires - prêt IREC		
TOTAL TTC	11 298 862	13 438 827

Annexe 2 : Questionnaire 1

Question 1 : Pensez-vous que la procéduralisation peut normaliser les pratiques au sein du service hébergement ?

Oui totalement Plutôt oui Plutôt non non pas du tout

Soutenez votre réponse :

Question 2 : Quels pourraient être les intérêts de ce système de standardisation des processus de prise en charge pour la démarche qualité de l'EHPAD ?

Question 3 : Pensez-vous que l'organisation actuelle de l'ensemble des équipes est adéquate :

Très adéquate adéquate Peu adéquate inadéquate

Soutenez votre réponse :

Question 4 : Les tâches des AS et ASL au service des résidents ont-elles un lien entre elles ?

Question 5 : Pensez-vous qu'une coordination des actions pourrait être bénéfique pour : l'établissement, la réalisation des missions et les résidents :

Question 6 : Comment est organisé le planning du service soin et hébergement ?

Question 7 : Quelles sont les failles à cette organisation ?

Questions 8 : Quels sont d'après vous les apports de la démarche d'amélioration continue de la qualité amorcée depuis 2013 ?

Question 9 : Quelles en sont les failles ?

Question 10 : Vous sentez-vous impliqué dans cette démarche ? Quelles sont vos contributions ?

Annexe 3 : Questionnaire 2

Question 1 : Quelles ont été les circonstances qui vous ont amené à faire le choix de cet établissement ?

Question 2 : Quels sont les changements que vous avez vécus ?

Question 3 : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre métier au quotidien ?

Question 4 : Qu'est-ce qui vous plait le plus dans votre métier ?

Question 5 : Pensez-vous que l'organisation de votre travail au sein de votre service est efficace ?

Très efficace efficace Peu efficace Pas du tout efficace

Soutenez votre réponse :

Question 6 : Pensez-vous que l'organisation actuelle du service hébergement est efficace ?

Très efficace efficace Peu efficace Pas du tout efficace

Soutenez votre réponse :

Question 7 : Quelles sont vos attentes par rapport à vos collègues de votre service ?

Question 8 : Quelles sont vos attentes par rapport à vos collègues des autres services ?

Question 9 : Quelles sont vos attentes en terme d'organisation ?

Question 10 : Comment est organisé le planning de votre service ? Quelles en sont les failles ?

Annexe 4 : Questionnaire nouvelle organisation

EHPAD « Maison Saint Dominique »

METZ

Metz, le 22 juin 2015

PRESENTATION DU PROJET D'EXPERIMENTATION DE LA NOUVELLE ORGANISATION DE TRAVAIL AU SEIN DU SERVICE HEBERGEMENT.

Nom du salarié (*facultatif*) :

Fonction (*facultatif*) :

1. Etes-vous satisfaites de l'organisation du planning de travail qui vous a été présentée.

OUI ☐

NON ☐

Si NON, quelle en est la raison ? :

.....
.....

2. Pensez-vous que l'organisation de votre travail présentée contribuera à une meilleure qualité des prestations apportées aux résidents de l'EHPAD « Maison Saint Dominique » ?

OUI ☐

NON ☐

Si NON, quelle en est la raison ?

.....
.....

3. Souhaitez-vous participer à l'amélioration de l'organisation de votre travail et de vos tâches durant l'expérimentation ?

4. OUI ☐

NON ☐

Si NON, quelle en est la raison ?

.....
.....

Signature (*facultatif*)

Annexe 5 : Les sujets abordés lors des réunions sur la réorganisation du service
hébergement

Equipe concernée	Sujet	Solution
Equipe lingerie	Posture et mouvements répétitifs, port de gros poids de linge	Une Formation sur les gestes et postures a été réalisée est sera revue pour l'ensemble du personnel.
	Le linge n'est pas toujours étiqueté	Exiger des familles que tout le linge soit étiqueté
	Arrivée du linge sale à midi, ce qui engendre un surcroît de travail sur cette plage horaire	Rassembler 8 sacs par jour de linge par les AS à répartir sur l'ensemble des résidents - descendre à la lingerie avant le repas et la pause des AS et surtout avant 12h.
Equipe petit-déjeuner	Petit déjeuner des résidents pas toujours terminé – Pas de coordination avec AS pour la prise du petit déjeuner, certains plateaux sont repris sans être touchés.	Les AS prennent le relais pour assurer l'aide alimentaire du petit déjeuner. Préparation pour le petit déjeuner à 8h
	Chariots lourds et difficiles à manier	Changement des roulettes

Equipe ménage matin	Temps de comptage (10mn) des lavettes et mop au service lingerie, Certains sols sont difficiles à nettoyer, certaines salles de bain aussi. Les paires de gants ne sont pas changées systématiquement Il n'y a pas de fiche de traçabilité et on ne sait pas qui à fait quoi et si les chambres ont mal été nettoyées, on a davantage de travail A 9h30, il y a de l'attente pour la mise en service des chariots de ménage dans salle technique (remplissage des seaux)	Le comptage est obligatoire pour des raisons de traçabilité et de coût. Le nettoyage des salles de bain avec sol pastillé doit être effectué avec une brosse et raclette prévues à cet effet, ce matériel doit être présent sur le chariot de ménage. L'usage des gants est obligatoire, ils doivent être changés systématiquement ou se laver les mains (pour les personnes allergiques au latex) après chaque nettoyage de chambre. Une fiche de traçabilité sera mise en place dans chaque chambre et devra être validée par chaque ASL intervenant dans la chambre. Cela répond à la demande de faire régulièrement le même étage. Répartition des chariots : il y a 4 chariots au local du 3^{ème} étage et 2 chariots au local du 2^{ème} e étage. Un chariot du 3^{ème} étage doit être redescendu au 2^{ème} étage ou
---------------------------------------	--	--

		remplir les seaux du 4ème chariot au 2 ^{ème} étage.
Mise en place salle à manger	Les ASL attendent près de la desserte que les assiettes soient garnies pour servir le long fil d'attente de résidents pressés. A-R dans les services pour installer les nappes, servir les plateaux et desservir et ménage des salles. Retard de l'arrivée des résidents ce qui génère du retard dans le service. Il n'y a pas de presse d'essorage sur chariot d'entretien Chaleur dans la salle de plonge Le rangement du vaisselier n'est pas optimisé, manipulation pas pratique Il n'y a pas de fiche de traçabilité, on ne sait pas qui a réalisé les tâches La charlotte n'est pas portée.	Prise en charge du service par SODEXO Accompagner les résidents en salle à manger à 12h. Achat prévu Réparation prévue.

		Réorganisation et ajout de meuble de rangement. Mise en place de fiche de traçabilité Rappel : port de charlotte et de tablier obligatoire.
Equipe Goûter	La Liste des desideratas n'est pas à jour Pas de coordination avec l'AS qui doit donner le goûter aux résidents en chambre, certains résidents ne peuvent pas prendre leur goûter seul et ne mangent pas.	Mise à jour de la liste des personnes autonomes qui prennent leur goûter en salle d'animation et de la liste des personnes dépendantes qui doivent prendre le goûter en chambre. Une réorganisation est en cours de réflexion
Equipe ménage après-midi	Pièces encombrées et sombres : salles des soins et salles de bain	Résolution du problème d'éclairage et d'accessibilité en vue.

	1h à 1h30 ne suffisent pas pour faire le ménage Impossible de nettoyer la salle à manger de l'unité protégée en présence des résidents	Etude en cours Une réorganisation est en cours de réflexion
Equipe service repas du soir	Les résidents sont en salle à manger avant la mise en place du service (les 1^{ers} arrivent à 17h15) : A-R dans les services pour installer les nappes, servir les plateaux et desservir et ménage des SAM : Peu de temps pour s'occuper des résidents La Plaque du chariot est très lourde, risque de brûlure	Une réorganisation est en cours de réflexion. Comme au repas de midi, SODEXO prendra en charge la totalité du service à table du plat principal derrière la cuisine spectacle ce qui permettra aux ASL de passer plus de temps auprès des résidents (installation à table, aide à couper les aliments, etc.).
Divers	Les postes en coupé Nous n'avons pas de Visibilité du planning sur moyen terme	Etude est en cours de réflexion. Des travaux de recherche, d'accompagnement et d'analyse sont en cours auprès des ASL et des besoins du service, ils

	Nous souhaiterions davantage de personnes en poste le soir, Quelle attitude doit adopter l'ASL lors du dépôt de la cruche à eau lorsqu'une toilette est en cours avec un résident par une AS ? Est-il possible qu'une distribution de cruches à eau soit faite en fin de nuit par les veilleuses de nuit ?	permettront d'établir prochainement le nouveau planning. L'ASL doit frapper à la porte de la chambre et doit attendre les consignes de l'AS qui viendra soit chercher la cruche ou qui donnera son aval pour que l'ASL puisse rentrer dans la chambre sans que le résident soit gêné. Une réorganisation est en cours de réflexion
--	---	---

Annexe 6 : Grille d'observation - service hébergement

Observation le 24 avril de 16h00 à 20h00, 3 ASL Femmes en contrat CAE avec - moins de 6 mois d'ancienneté

Service Ménage

fin après-midi 16h à 17h30 en alternance avec divers travaux du lundi au vendredi et Service repas du soir 17h30 à 20h (3 personnes) (lundi au vendredi)

Description	Production	Nbr de personnes	Fréquence	Durée	Problèmes	Tâche incompressible	Tâche annexe	Pénibilité	Observations	Remarques sur organisation actuelle	Attentes sur nouvelle organisation	Améliorations souhaitées
Nettoyage	salle de soins unité + bureaux infirmiers(es)	1	2/semaine lundi et jeudi	30 à 45 mn	Pièce encombrée pas possible de faire le ménage		x					Validation du Coordinateur infirmier de la suppression du nettoyage des salles de soins (pièce non utilisée)
	autolaveuse couloir et SAM unité protégée	1	2/semaine lundi et jeudi	30 mn	Les résidents sont dans la salle à manger donc impossible de nettoyer cette partie	x			prévoir un moment où les résidents de l'unité ne sont pas dans la salle à manger		Moins de coupure longue sur le planning	La veilleuse de nuit peut-elle prendre en charge cette partie

	SAM du personnel + zone de livraison	1	2/semaine lundi et jeudi		20 mn de préparation et rangement chariot		x					
	Eau dans syphon salle de bain 3ème étage	1					x					
	Nettoyage des stocks draps et alèses	1	2/semaine lundi et jeudi		1 semaine (sol, interrupteur et poignées de porte)		x					
	Nettoyage local chariots ménage 1,2 et 3ème étage		1/semaine	10 mn			x					
	Dépoussiérage et lavage escalier		1/semaine	20 mn			x					

Mise en place salle à manger 17h20 prévu 17h30	les personnes se retrouvent dans la salle à manger	3	1/jour									
	récupération des nappes en lingerie et du courrier résidents					x						
	Mise en place des nappes service 1er + unité, 2ème et 3ème étage	1	A chaque repas	15 mn			x		les nappes pourraient être mise par les personnes soignantes ou assistant de vie dans les services ?	Un assistant de vie apporte un peu d'aide au personnel		les nappes pourraient être mise par les personnes soignantes ou assistant de vie dans les services ?
	Remplir les cruches	1		10 mn		x						
	découpe du pain	1		5 mn			x		Pourrait être fait par la cuisine ?			

17h55	plonge du goûter + Rangement vaisselle	1		5 mn		x						
17h45	Arrivée des résidents qui sont accompagnés par d'autres résidents ou personnel soignant											
18h	Le service démarre, 1 personne monte au 2ème étage le chariot repas	3				x			Aide-soignant aide ASL à servir les plateaux en chambre	Les ASL sont stressées, car peur de ne pas finir dans les délais impartis	4 personnes et travail en continu	
18h05	2 personnes servent la soupe	2		10 mn		x						
	démarrage de la plonge	1		2 h		x			charlotte obligatoire pas forcément portée			

18h15	2 personnes débarrassent la soupe	2		5 mn		x						
18h20	service des plats à table	2		10 mn		x			Plaque du chariot très lourde, risque de brûlure			Voir 0,50 Sodexo
18h30	2ème étage débarrassé	1				x						Les AS peuvent-elles prendre en charge ce point
18h40	le dessert est servi	2		5 mn		x						
18h45	Les tables commencent à être desservies	2				x						
18h45	les résidents commencent à quitter la SAM					x						
Entre 18h45et 19h	Les AS viennent chercher les résidents en fauteuil					x						

19h	les résidents ont tous quitté la SAM			15 mn								
19h	Récupération du chariot de l'unité	1		5 mn		x			Les ASL ont débarrassé les plateaux en chambre et rangé dans chariot (exceptionnel , aide en fonction des équipes)			A dupliquer systématiquement si cela est possible
19h10	Démarrage du nettoyage de la SAM 1er étage	2		10 mn		x						La presse pourrait faire gagner en efficacité
19h20	préparation des plateaux dans chariot qui redescendent en cuisine (plateaux + couverts)					x						
19h30	Descente des chariots en cuisine			5 mn				Chariot lourd				

19h40	Descente des poubelles			5 mn		x						
19h40	fin de la plonge	1				x						
19h40	Nettoyage sol office et plonge					x						
19h40	Rangement de la vaisselle dans vaisselier			5 mn				Assiettes lourdes	Organiser rangement fonctionnel, ex : assiettes à porter de main			
19h45	Descente du linge nappe à la lingerie et filet de mop											
19h50	service terminé								Service terminé dans les délais grâce à l'aide des AS sinon fin à 20h ou très exceptionnellement plus			

Annexes 7: Mode de fonctionnement de l'EHPAD dans le cadre de la nouvelle organisation

UNE JOURNEE TYPE SEMAINE																																		
	7H 00	7h1 5	7h3 3	8h 3	8h3 3	9h 3	9h3 3	10h 3		11h 3	12h 3	12h 3	13 H1 5	13h 3	14h 3	15h 3	15h 45	16h 3	16 H4 5	17h 3	17h 3	18h 3	18h 3	19h 3	20h 0	20h3 0	21H							
ASL 1 (1)	B1									D1																								
ASL 2 (1)			B2									D2																						
ASL 3 (1)											E									G														
ASL 4 (1)		M1									M2																							
ASL 5 (1)																																		
ASL 6 (1)											M3										H													
ASL 7 (1)								C5															F											
ASL 8 (1)																																		
ASL 9 (0,77)																																		
ASL 10 (0,50)																																		
ASL 11 CAE (0,57)																																		
ASL 12 CAE (0,57)					CA1																													
ASL 13 CAE (0,57)					CA2																													
ASL 14 CAE					CA3																													
ASL 15 CAE								CA4																										
ASL 16 CAE																																		

BD1	BD2	M1 Ménage C 3h50	F goûter + soir 3H50	CA1 CAE ménage	C5 ménage à fond	DA1 Heures à définir
	E service midi 3H30	M2 ménage c 3H50	G ménage + soir 3H50	CA2 CAE ménage		DA2 heures a définir
		M3 ménage 3h50	H ménage + soir 3H50	CA3 CAE ménage		
				CA4 CAE ménage		

[illegible]

B1 petit déjeuner 3H50	D1 service midi 3H50	W WEEK END Ménage C 3H50	F goûter+ soir 3H50	C1W CAE ménage 4H	C5 ménage à fond 3H50	DA1 Heures à définir
B2 petit déjeuner 3H50	D2 service midi 3H50		G ménage+ soir 3H50	C2W CAE ménage 4H		
	E service midi 3H50		H ménage+ soir 3H50	C3W CAE ménage 4H		
			H4 ménage+ soir 3H50			

PLANNING DU MOIS DE AOÛT

22/08/2015

TEMPS PLEIN 140 soit 40 postes
MI-TEMPS 70 soit 20 postes
TEMPS PARTIEL 105H 30
11 REPOS DONT 1 RE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	RH
Beatrice Klein	7	7	BD1	BD1	BD1	R	E/G	R	R	R	M3H	M12	R	BD2	BD1	BD1	R	M3H	BD1	E/G	M12	R	R	C5F	BD2	R	BD2	R	EG	EG	RF	11
Belinda Feknos	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	BD2	BD1	E/G	R	M12	E/G	E/G	R	BD1	M3H	M12	M3H	R	R	R	EG	BD1	R	BD1	BD1	BD1	RF	11
Louisa Techtache	R	R	M3H	M12	BD2	BD1	R	BD1	BD1	M12	R	M3H	E/G	BD1	R	R	M3H	EG	C5F	R	BD1	BD1	BD1	BD1	R	BD2	M12	M12	R	R	RF	11
MARYLINE	7	7	R	C5F	C5F	BD2	R	BD2	BD2	M3H	BD2	R	C5F	C5F	R	R	EG	C5F	E/G	C4DA	R	WH	WH	M12	M3H	R	M3F	E/G	R	R	M12	9
Murielle Cholet	R	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	R		L7	L7	L7	L7	L7	R	R	L	L	L	L	L	R	R	RF	11
NADINE BRIGNON	R	R	E/G	E/G	M12	M3H	R	E/G	E/G	E/G	R	BD1	BD1	E/G	R	R	BD2	BD2	R	C5F	C5F	BD2	BD2	EG	R	M3H	BD1	BD2	R	R	BD2	10
SYLVIE HEBTING	7	7	C5F	R	R	EG	BD2	C3F	C3F	CP	CP	CP	CP	CP	R		CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	R	R	R	R	RF	WH	WH	EG	11
TATIANA COSMO	R	R	M12	BD2	R	SDO	BD1	R	R	BD1	EG	DA	BD2	R	BD2	BD2	BD1	R	M12	BD2	BD2	R	R	M3H	C5F	C5F	R	M3H	BD2	BD2	M3H	10
Valérie Erpelding	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	R	C5F	BD2	M12	R	WH	WH	C5F	R	BD2	BD1	EG	R	R	BD2	BD1	EG	EG	R	F	F	C5F	10
Wiktor Doroszewski	R	R	BD2	M3H	E/G	M12	R	WH	WH	C5F	R	C5F	M3H	RF	R	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	R	R	BD1	11
Michelle Bender	R	R	C1	C4	R	C3	WH	C1W	C1W	R	C4	RC	C3	C3	R	R	C1	C1	C3	C1	R	C3F	C3F	C1	C2	R	C1	R	R	R	RC	10
Alison Beau	C3	C3	C2	C3	C3	R	C2W	R	R	C1	C3	C1	R	C1	C1W	C1W	C2	R	C1	C2	R	R	R	C2	R	C1	C4	R	CW1	CW1	C1	10
LAURA DESGRANCHAM	R	R	C3	C2	C2	C2	R	C2W	C2W	CP	CP	CP	CP	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	R	C4	C3	R	C3	CW2	CW2	R	10
LUCIENDA MACHINE	4	4	R	R	M3H	C5F	C5F	R	R	R	M12	C4	R	M3H	F	F	M12	M12	R	M3H	C4	E/G	E/G	R	M12	M3H	C5F	C5F	R	R	C3DA	10
MICHELE TRUCHOT	O	O	O	O	O	O	OO	O	O	C3	C1	C2	C1	C4	R	R	C4	C3	R	C3	C3	C1W	C1W	C4	R	C2	C3	C2	R	R	C2	6
Sophie Abadie	C1	C1	C4	R	C4	C4	C3W	R	R	C4	R	C3	C2	C2	C2F	C2F	R	C2	C4	R	C1	R	R	C3	C1	R	C2	C1	CW3	CW3	R	10
LORENE	C2	C2	R	C1	C1	C1	C1W	R	R	C2	C2	R	C4	R	C3W	C3W	C3	C4	C2	R	C2	C2W	C2W	R	C3	C4	R	C4	R	R	C4	10
Ginette	R	R	L	L	RF	SDO	L	R	R	L	L	L	L	L	R	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	L	11
Flore	L	R	R	L	L	L	L	R	R	L	L	RF	L	L	R	R	M	M	M	L	L	R	R	L	L	L	R	L	L	R	L	11
Animateur	A	R	A	A	A	A	A	R	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	CP	CP	CP	CP	CP	CP	R	A	

Horaire A S L

B1	7H 10H30
B2	7H30 11H
D1	11H 14H30
D2	11H30 15H
E	12H 15H30
F	15H30 19H
G	16H 19H30
H	17H 20H30

L1	7H30 14H30
L2	10H

M1	7h15 10h45
M2	11H30 15H
M3	13H16H30

C5	10H3014H
C1	9H 13H
C2	9H 13H
C3	9H 13H
C4	10H30 14H30

Annexes 8 : Les référentiels qualité en EHPAD¹⁷

Source : Y. Wolmark, Hôpital Bretonneau (Paris 18), Démarche qualité en EHPAD.

Le référentiel ANGELIQUE

- Attentes et satisfaction des résidents et de leurs familles,
- Réponses aux besoins en termes d'autonomie, d'accompagnement et de soins
- L'établissement dans son environnement,
- Démarche qualité.

Le questionnaire d'auto-évaluation «Bien-traitance »

- Données sur l'établissement
- Évaluation initiale du résident
- Mise en œuvre du projet personnalisé
- équilibre entre autonomie, indépendance et sécurité
- Participation collective
- Gestion des ressources humaines et ouverture vers l'extérieur
- Organisation de l'établissement
- Projets dans l'axe bien-traitance

Données sur l'établissement

- Nombre de lits
- % Alzheimer
- % Fin d vie ?
- Age moyen
- GMP
- ETP
- Turnover
- Postes non pourvus
- Évaluation

Évaluation initiale du résident

- Visite préalable
- Accord à l'entrée
- Temps d'observation
- Attentes de la personne et entourage

¹⁷ Je n'ai pas vu tous ces points, je me suis basé sur les points soulevés par les AS et ASL.

- Évaluation des risques
- Besoins de soins
- Habitudes

Mise en œuvre du projet personnalisé

- Projet personnalisé
- Coordination
- Évaluation de l'impact
- Actualisation du projet
- Réévaluation du projet

Equilibre entre autonomie, indépendance et sécurité

- Évaluation des risques
- Liberté d'aller et venir
- Protocole pour les risques majeurs, les événements indésirables, maltraitance, contention

Participation collective

- Animation
- Recueil des plaintes et compliments
- Sollicitation des personnes incapables de s'exprimer
- Place de l'entourage
- Analyse de l'expression
- Impact de l'expression collective sur le changement dans l'établissement

Gestion des ressources humaines et ouverture vers l'extérieur

- Formation
- Impact des formations
- Utilisation des références ANESM pour les formations
- Partenariats extérieurs

Organisation de l'établissement

- Transmission de l'information
- Réunions de direction
- Identification des compétences
- Accueil des nouveaux arrivants
- Continuité des soins

- Activités individuelles des résidents
- Activités culturelles et qualité

Le processus d'amélioration de la qualité

- auto évaluation,
- identification des points forts
- identification des points faibles et choix des priorités,
- rédaction du plan d'action,
- validation interne de ce plan,
- rédaction du rapport d'évaluation initial
- Négociation de la convention :
 - o objectifs qualité et actions,
 - o moyens alloués,
 - o modalités d'évaluation

Les enjeux de la qualité

- Respects des règles éthiques, droits, libertés
- La satisfaction des besoins des personnes et des familles
- Une maîtrise des organisations pour améliorer la sécurité
- Une amélioration des ressources humaines
- Une bonne image de l'établissement
- Une maîtrise des coûts liés à la non-qualité

Annexe 9: Exemple de compte-rendu de réunion

*COMPTE RENDU DE REUNION PROJET DE
REORGANISATION DU SERVICE HEBERGEMENT*

MAISON DE RETRAITE SAINT DOMINIQUE A METZ

Le 22 juin 2015 de 14 Heures à 16 heures

Objet de la réunion : Présentation du projet de réorganisation du service hébergement.

Présents :

Le Directeur d'établissement Mr.HARING,

Mme BARRAFRANCA Rosana Secrétaire de Direction

Mme PAQUIN Annick Gouvernante principale

Mme JEANNOT Danielle Gouvernante

Mme BONNO Astrid stagiaire,

ASL Service Hébergement :

Mme TECHTACHE Louisa

Mme CHOLET Murielle

Mme HEBTING Sylvie

Mlle COMO Tatiana

Mme ERPELDING Valérie

Mme DOROSZEWSKI Wiktoria

Mme PUIBELLO Ginette

Mme ROSET Flore

Mme BRIGNON Nadine

AS service soins (Déléguées du personnel)

Mme MESSOUSSI Fatima

Mme LATIF Nadine

Copie : Madame GUIBE Docteur, Mr. Noel NGUYEN Infirmier référent, Mlle GONZALES psychologue

La séance est ouverte à 14 heures par Mr. HARING qui remercie les participantes d'avoir répondu présentes à l'invitation.

Puis les points prévus à l'ordre du jour sont abordés :

Objectif de la réunion

Améliorer les conditions de travail et optimiser le fonctionnement de l'organisation en prenant en compte l'analyse des postes et les entretiens individuels et collectifs avec AS, ASL et Medecin.

Présentation des résultats des entretiens

Retour ASL : Pas de visibilité sur le planning à court terme, trop de coupé, fatigue physique, manque de traçabilité, manque d'organisation, peu de coordination et de collaboration entre AS/ASL.

Retour Medecin : Amplitude horaire trop importante entre :

la prise des médicaments et la distribution du petit-déjeuner

la prise du dîner et du petit-déjeuner.

Ce problème est lié au manque de synchronisation entre AS/ASL et leurs horaires décalés. Les petits-déjeuners doivent être servis à partir de 7h30.

Présentation de l'organisation ASL au sein de l'OHS

7 postes ASL, 4 postes de 8 h00 qui démarrent à 8h00/13h00 et 17h00/20h00 soit 4h00 de coupé et 3 postes 8h30/17h15 soit 8h45 dont 45mn de pause.

Mr Haring précise que l'OHS pourrait imposer cette organisation si on ne met pas en place une organisation efficace. Rappel, le salarié n'est pas en lien avec l'établissement durant la période des coupures..

Fonctionnement actuel

Exemple de la semaine du 27 avril au 03 mai 2015

Semaine : Postes qui fluctuent de 13 à 8, le poste 7h30/14h30 est pourvu de 4 personnes le vendredi et de 2 personnes le mercredi. Un coupé en semaine de 3.5h.

Le **week-end** fonctionne sur 8 postes, 3 postes sont en coupé de 3.5h.

On observe qu'il s'agit des mêmes personnes qui occupent les postes du petit-déjeuner et SAM. Les personnes en contrat CAE occupent les postes du soir et du ménage des chambres.

Mme Paquin précise que les personnes en contrat CAE doivent avoir un tuteur et ne doivent pas rester seules. Elles sont sous le tutorat de la gouvernante. Les 6 premiers mois, elles font les chambres, l'établissement a une obligation de formation pour ces personnes.

Projet de la nouvelle organisation

Semaine

12 postes de 3.5 h (soit **6** postes de 7h00 dont 5 postes ont une coupure de 30 mn et 1 poste une coupure 1h30). **4** postes de 4 h(CAE)

Week-end

9 postes de 3.5 h (soit **4** postes de 7h00 dont 3 postes ont une coupure de 30 mn et 1 poste une coupure de 1h00 et un poste de 3.5 h) **3** postes de 4 h(CAE)

Exemple de planning et légende

Fiches de tâches

Une fiche de tâche a été réalisée par poste, elle sera présentée aux DP.

Un modèle est joint.

Rappel de la réglementation

4 repos à la quatorzaine dont 2 consécutifs, 1 dimanche associé à un lundi ou un samedi toutes les 3 semaines

Amplitude de travail maximum de 13H00 sur 24H00

Repos quotidien de 11H00 minimum

Echéancier

Un questionnaire pour recueillir vos impressions

9 ASL étaient présentes, 2 personnes AS (DP). 2 personnes ASL ont dû quitter la réunion avant la fin de la réunion pour rejoindre leur service et n'ont pas pu répondre au questionnaire.

7 questionnaires ASL ont été rendus avec 100% de réponses favorables.

1 questionnaire AS a été rendu avec 100% de réponses favorables.

Présentation au CHSCT et au CE juin 2015.

Expérimentation du projet à partir du 3 août 2015

Améliorations

Equité entre le personnel, meilleure gestion pour les temps libres et les aménagements de vie hors travail.

Prise en compte de souhaits individuels, Visibilité sur les plannings.

Horaires coupés limités, Simplification des postes, répartition équitable de la charge de travail.

L'optimisation et la réorganisation permettra un allègement de la charge de travail

Pour certains problèmes non résolus : Il y aura un groupe de travail

Divers et Point abordés par Mme Paquin :

Les tenues de travail :

Les tenues noires et blanches doivent être ramenées pour la fin de cette semaine au plus tard à Mme Paquin afin qu'elle puisse les comptabiliser.

Pour rappel :

Les tenues doivent rester sur le lieu de travail et doivent être nettoyées par le service lingerie. **Les ASL doivent se changer tous les jours.** Un roulement pour les tenues est à prévoir.

Le linge des AS et ASL est lavé séparément pour des raisons d'hygiène.

L'AS ne doit pas rentrer en SAM pour le repas sans mettre sa sur blouse.

Seule la personne affectée à la plonge doit être dans le local. Il faut mettre un chariot devant la porte et Il est formellement interdit aux autres personnes d'y accéder pour des raisons de sécurité.

Le port de la charlotte et de gants est obligatoire pour la préparation du petit-déjeuner.

Le repas en salle à manger doit démarrer à 12h. Les ASL doivent attendre et vérifier que tous les résidents soient installés pour servir la soupe. C'est le seul moment qui permet de visualiser et de sécuriser la présence de chaque résident.

Le personnel ASL doit préparer par avance les plateaux de fromage et plateaux dessert pour les repas thérapeutiques et les aides alimentaires.

Le fromage doit être servi sur assiette. Un point sera fait avec Sodexo pour qu'il soit servi du fromage tranché, une seule variété à chaque repas mais différent chaque jour.

Il faut revoir la diversité du petit-déjeuner avec Sodexo afin de gagner en temps pour la préparation du plateau.

Le goûter devrait être servi en salle d'animation de façon à ce que cela soit un moment convivial.

Il est interdit de manger la nourriture qui n'est pas consommée par les résidents. La nourriture qui vient de l'extérieur ne doit pas être stockée au réfrigérateur cela concerne aussi les bouteilles d'eau.

Les chariots sont à nettoyer une fois par mois.

Les nouveaux vestiaires ont été commandés, les petits modèles seront destinés aux stagiaires. Les chaussures sont à mettre dans le vestiaire, il ne faut pas les laisser au sol.

Les sacs poubelle déposés dans le local à poubelles doivent être mis sur le côté de façon à laisser l'accès libre pour sortir et ranger les conteneurs.

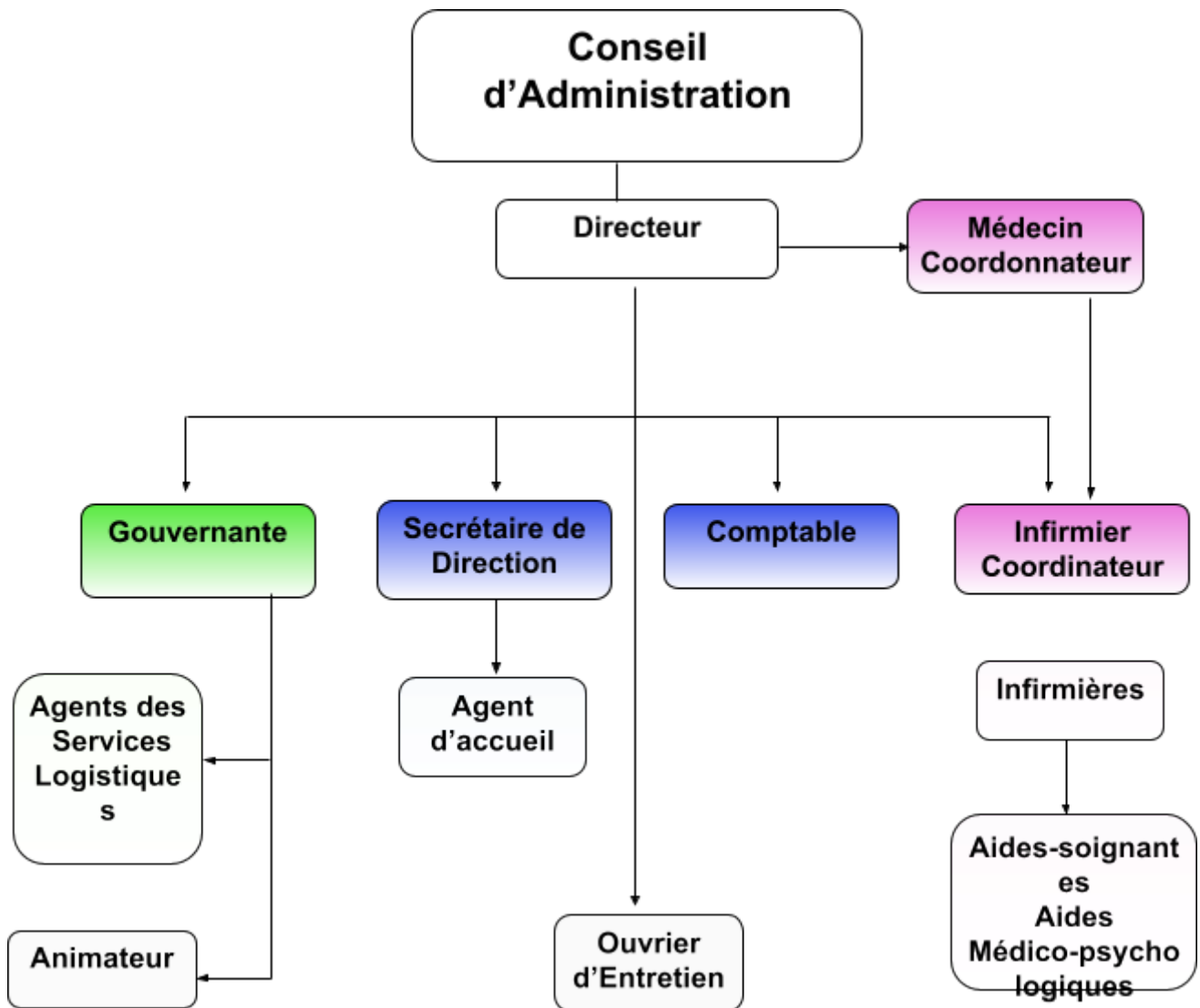
Mr. Haring souligne qu'il y aura une période de changement durant laquelle il y aura des perturbations. A ne pas vouloir bouger on ne changera jamais.

A l'issue de la réunion, le personnel est favorable au changement et la mise en place pourra avoir lieu le 3 août 2015 après consultation avec les DP.

Le Directeur

Monsieur HARING

Annexe 11 : Organigramme de l'EHPAD « Maison Saint-Dominique »



Glossaire

AGGIR	Grille nationale = Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale
ANGELIQUE	Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-soignant
ASL	Agent des Services Logistiques
ASH	Agent des Services Hôteliers
CG	Conseil Général
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DREES	Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques
EHPAD	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'aide à la Personne
GIR	Groupes Iso-Ressources

GMP	GIR Moyen Pondéré
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
PASA	Pôles d'activités et de soins adaptés

