



Université de Lille 2  
Faculté Ingénierie et Management Lille 2  
Master Management Sectoriel

Laure CLERMIDY

Politique de maintien à domicile : quelles opportunités,  
quelles menaces pour les Etablissements d'Hébergement  
pour Personnes Âgées Dépendantes ?

Sous la direction de Monsieur Arnaud Parenty

Mémoire de fin d'études de la 2<sup>ème</sup> année de Master

Année 2016/2017 – Master Management Sectoriel parcours Management des  
établissements médico-sociaux, de la qualité et des risques, et des flux

Composition du jury :

- Monsieur Stanislas Woch, Président du Jury
- Monsieur Arnaud Parenty, Directeur de mémoire
- Monsieur Fabien Bouteille, Directeur D'EHPAD

Date de la soutenance : Mardi 22 août

Faculté Ingénierie et Management de la Santé – ILIS  
42 rue Ambroise Paré  
59120 LOOS

## Remerciements

Tout au long de ce travail j'ai été épaulé par Monsieur Arnaud PARENTY. Je souhaite ici le remercier de sa disponibilité, de sa réactivité et de ses précieux conseils qui ont permis d'améliorer la qualité du travail final.

Je souhaite également remercier Monsieur Stanislas WOCH qui a pris le temps de m'épauler et de répondre à mes questions.

Merci à Monsieur Fabien BOUTOILLE d'avoir répondu au questionnaire et d'avoir accepté d'être présent pour la soutenance.

Je remercie Madame Chantal CHABERT pour m'avoir guidée dans mes recherches bibliographiques.

Je remercie Madame Sabine Tirelli, ma tutrice d'apprentissage qui est en partie à l'origine de ce questionnement et qui m'a offert la possibilité de me libérer en particulier pour les entretiens semi-directifs.

Je remercie toutes les personnes qui m'ont consacré de leur temps aussi bien pour répondre au questionnaire, participer à un entretien semi-directif ou relire attentivement mon mémoire.

Je remercie ma famille et mon conjoint pour leur support tout au long de la démarche et notamment lors de la phase d'écriture

## Sommaire

Glossaire.....	1
Introduction .....	2
<b>1ère partie : la politique publique de maintien à domicile .....</b>	<b>4</b>
I. Définition du maintien à domicile.....	4
II. Une évolution politique discontinue depuis son apparition en 1980 .....	5
III. Les acteurs du domicile .....	11
IV. Des prestations complémentaires présentant certaines limites .....	14
<b>2ème partie : L’EHPAD et ses enjeux.....</b>	<b>16</b>
I. Apparition et évolution des EHPAD.....	16
II. Enquête auprès des directeurs d’EHPAD .....	20
III. Analyse de la situation actuelle des EHPAD .....	23
<b>3ème partie : Positionnement stratégique des EHPAD dans un contexte d’évolution des politiques publiques de maintien à domicile.....</b>	<b>27</b>
I. Enquête auprès des différentes parties prenantes.....	27
II. Analyse stratégique.....	30
III. Recommandations pour s’inscrire dans la politique de maintien à domicile.....	35
Conclusion .....	45
Bibliographie .....	47
Table (graphiques, schémas...)	50
Table des annexes .....	54
Annexe 1 : Questionnaire préliminaire à l’attention des directeurs d’EHPAD .....	I
Annexe 2 : Réponses des directeurs d’EHPAD .....	II
Annexe 3 : Infographie des résultats de l’enquête préliminaire.....	VIII
Annexe 4 : Guide des entretiens semi-directifs.....	X
Annexe 5 : Synthèse de entretiens .....	XI

## Glossaire

AGGIR : Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements médico-sociaux et sociaux

ANESM : l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

APA : Allocation Personnalisée pour l'Autonomie

CASA : Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie

CCAS : Centre Communal d'Action Social

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

HAD : Hospitalisation à Domicile

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

PAERPA : Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PSD : Prestation Spécifique Dépendance

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et Soins à Domicile

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

UPAD : Unité pour Personnes Âgées Désorientées

UVA : Unité de Vie Alzheimer

UVP : Unité de Vie Protégée

## Introduction

Au cours de l'année 2016, selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, la population française a connu une hausse de 0.4% soit 265 000 personnes. En parallèle, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est passée de 2.48% en 2000 à 3,44% en 2017 (chiffre provisoire), ce qui représente une augmentation de plus de 800000 personnes âgées de plus de 75 ans.<sup>1</sup>

Le vieillissement démographique est un phénomène avéré qui ne touche pas seulement la France. La revue européenne des sciences sociales souligne que la part des 85 ans et plus passera de 2.5% en 2015 à 6% en 2050 dans l'union européenne.

Le vieillissement de la population est un enjeu majeur de notre société. En France, la prise en charge des personnes âgées dépendantes par les pouvoirs publics et les ménages est estimé à 34,2 milliards d'euros en 2014 soit 1,6% du produit intérieur brut. 70% de ce montant est financé par les pouvoirs publics.<sup>2</sup>

De nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont vu le jour depuis les années 1990, ce qui représente en 2015, 7 394 EHPAD soit 593 005 places.<sup>3</sup> Aujourd'hui, les politiques s'impliquent de plus en plus pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

De ce fait, les directeurs d'EHPAD se retrouvent confrontés aux faits suivants :

- La démographie française engendre un vieillissement de la population pour encore de nombreuses années,
- La plupart des personnes âgées souhaitent rester à domicile jusqu'à la fin de leur vie,
- L'âge d'entrée en EHPAD est de plus en plus tardive souvent accompagnée de dépendance et poly-pathologies,
- Les EHPAD ont mauvaise réputation (mouroir...),
- Le renforcement des politiques de maintien à domicile ...

De nombreuses études et articles apparaissent sur la place des EHPAD de demain : étude du cabinet d'audit KPMG « EHPAD : Vers de nouveaux modèles », étude les Echos « Les nouveaux défis du secteur des EHPAD », magazine directions « EHPAD : un nouveau

---

<sup>1</sup> Institut National de la statistique et des études économiques : Indicateurs démographiques

<sup>2</sup> Source : Tableau de l'économie Française 2017 p.96

<sup>3</sup> Ibid. 1

modèle à réinventer ». Mais, la prise en compte de la politique publique de maintien à domicile et de ses conséquences pour les EHPAD est en générale peu abordée.

Toutes ces observations m'ont amenée à me poser les questions suivantes : que seront les EHPAD de demain ? Comment la politique de maintien à domicile peut-elle impacter l'activité des EHPAD ? Quelle stratégie adoptée face à cela ?

C'est donc ainsi que j'ai abouti à la problématique suivante :

### **La politique de maintien à domicile : Quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ?**

Ce mémoire est articulé autour de 3 grandes parties. La première a pour objectif de retracer la politique de maintien à domicile du rapport Laroque au rapport de la cour des Comptes en 2016, d'identifier les principaux acteurs du domicile et les limites des accompagnements proposés.

La seconde partie est orientée sur les EHPAD : leur fonctionnement et les enjeux actuels. Pour enrichir cette partie, une enquête adressée aux directeurs d'EHPAD permet d'effectuer une analyse de la situation actuelle grâce à méthode PESTEL.

La dernière partie effectue l'analyse stratégique du positionnement des EHPAD en regard de leur situation actuelle et de la politique de maintien à domicile ce qui permet d'aboutir sur une série de sept recommandations stratégiques à l'attention des directeurs d'EHPAD.

## 1ère partie : la politique publique de maintien à domicile

Avant d'analyser les évolutions des politiques publiques en termes de maintien à domicile, il semble pertinent de s'intéresser à la notion de maintien à domicile et d'émettre une possible définition.

### I. Définition du maintien à domicile

Le domicile provient de la locution latine « domus » qui signifie « maison ». Le dictionnaire Larousse le définit comme suit :

*« Lieu ou quelqu'un habite en permanence ou de façon habituelle »<sup>4</sup>*

Le domicile est un élément important de la constitution d'une identité sociale individuelle. En ayant la possession d'un domicile, l'habitant est rendu plus fort, il est maître de son domicile.<sup>5</sup>

Dans son ouvrage « Repenser le maintien à domicile » Bernard ENNUYER, docteur en sociologie, identifie la notion de « chez soi », comme une notion différente :

*« Cela correspond à un mécanisme d'appropriation d'un lieu que l'on fait sien et cette appropriation du lieu permet la constitution d'un soi, donc d'une existence psychique. »<sup>6</sup>*

D'autre part, « maintenir » provient du « manus » signifiant la main et « tenere », le verbe tenir. Le dictionnaire du Larousse offre la définition suivante :

*« Faire garder une position, conserver dans un même état »<sup>7</sup>*

La définition du maintien à domicile n'est pas aisée. Dans son ouvrage « Repenser le maintien à domicile », Bernard ENNUYER propose :

*« Le maintien à domicile, dans sa définition la plus simple, celles des gens concernés, c'est rester chez soi, éventuellement en dépit de l'âge, pour y mener sa vie, avec tous les risques inhérents à ce choix. »<sup>8</sup>*

---

<sup>4</sup> <http://www.larousse.fr>

<sup>5</sup> ENNUYER Bernard. (2014) Repenser le maintien à domicile : Enjeux, acteurs, organisation. 2ème édition. P17

<sup>6</sup> Ibid. P18

<sup>7</sup> <http://www.larousse.fr/>

<sup>8</sup> ENNUYER Bernard Ibid. P30

Cette définition identifie clairement que le maintien à domicile entraîne des risques et donc par hypothèse certaines limites pour la personne âgée accompagnée à domicile.

## II. Une évolution politique discontinue depuis son apparition en 1980

La politique publique traitant du maintien à domicile est riche et dense. Afin d'en faciliter la compréhension, une chronologie simplifiée des principales évolutions phares est proposée ci-dessous permettant d'identifier les axes forts de cette politique :

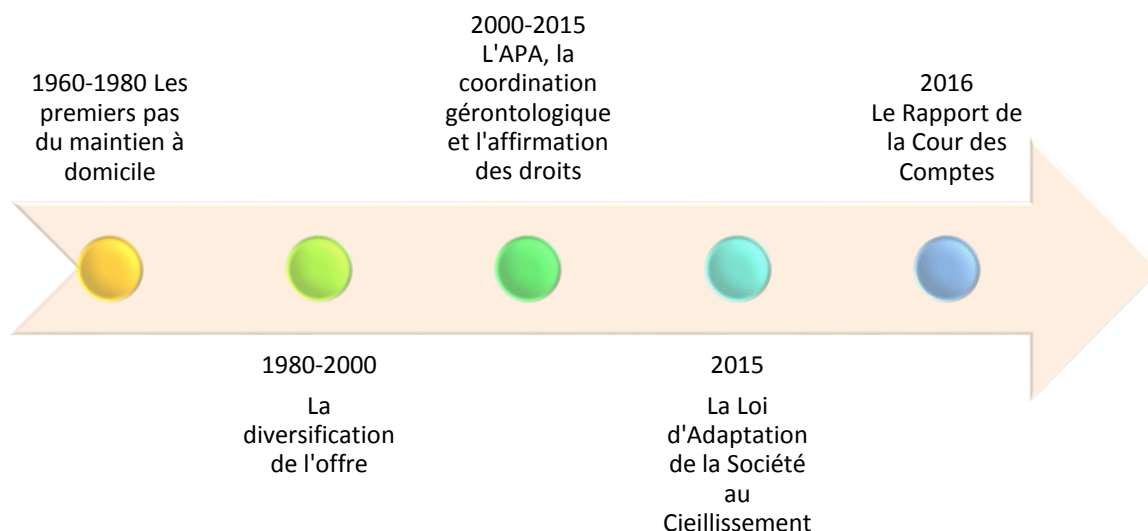


Figure 1 : Chronologie de l'évolution des politiques

### a. 1960-1980 : Les premiers pas du maintien à domicile

La politique de maintien à domicile apparaît pour la première fois en 1962 dans le rapport Laroque à travers la conclusion suivante :

*« Le maintien à tous égards souhaitables des personnes âgées dans un logement individuel doit nécessairement s'accompagner d'un important effort d'action sociale, pour assurer à ses personnes des conditions matérielles et morales d'existence satisfaisantes. L'effort le plus important à cet égard doit porter sur l'aide-ménagère. »<sup>9</sup>*

<sup>9</sup> Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille. (1962) Rapport LAROQUE, op, cit., p. 271.



Ce rapport apporte la question clé suivante :

*« Poser le problème de la vieillesse, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore dans celle de demain. »<sup>10</sup>*

Le 28 janvier 1977, une circulaire ayant pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées consolide et accélère le développement des services d'aides ménagères.

A la fin des années 70 est observé un développement des mesures d'adaptation du logement avec en parallèle la mise en place de programme tel que le Plan Local Habitat Service initié pour articuler les services de proximité et l'adaptation du logement. C'est ainsi qu'apparaissent les structures intermédiaires de logement collectifs type foyer-logements.

Les mesures essentielles mises en œuvre à la suite du rapport Laroque et pendant cette période sont :

- La revalorisation des retraites et du minimum vieillesse
- Le soutien financier pour l'amélioration et l'adaptation de l'habitat
- La mise en place de dispositifs d'information visant à rompre l'isolement des personnes âgées

b. 1980-2000 : La diversification de l'offre

En 1981, les premiers services de soins infirmiers à domicile à l'attention des personnes âgées sont créés pour prévenir ou repousser l'entrée à l'hôpital ou en institution. C'est également l'année où la première structure ministérielle dédiée aux personnes âgées est créée.

En 1982, est édité le rapport « Vieillir demain ». Il préconise la diversification des modalités d'aide pour une meilleure adaptation possible aux besoins.

En raison des contraintes économiques, après avoir légèrement renforcés les services de soins à domicile, les politiques s'orientent vers une libéralisation du soutien à domicile avec la mise en place des dispositifs suivants :

- Exonération de cotisations sociales pour les personnes de plus de 70 ans et création de services mandataires (1986)
- Loi sur l'hébergement des personnes âgées en famille d'accueil (1989)

---

<sup>10</sup> Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille. (1962) Rapport LAROQUE p4

- Développement du chèque emploi-service au profit de l'emploi de gré à gré (1993)
- Ouverture à la concurrence des services à la personne : association (1991) puis secteur marchand (1996)

D'autre part, le 2 mars 1982 est promulguée la loi Defferre lançant le processus de décentralisation augmentant la responsabilité des départements dans la gestion des aides et actions sociales en faveur des personnes âgées. Cependant, des inégalités territoriales commencent à apparaître en fonction de la prospérité des départements et donc de leur capacité à financer ces actions.

La mise en place des dispositifs de coordination gérontologique est initiée dans les années 1990 partant du constat d'un cloisonnement des institutions et services pour personnes âgées.

La période est finalement marquée par la création de la prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997. Cette aide est allouée sous condition de ressources et le degré de dépendance de l'utilisateur, évaluée par la grille Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-ressources (AGGIR). L'objectif étant d'aider les bénéficiaires à financer des services à domicile et les surcoûts liés à la prise en charge de la dépendance en établissement.

c. 2000-2015 : L'APA, la coordination gérontologique et l'affirmation des droits

Dès 2001, la PSD est revue au profit de la création de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA). Cette aide, contrairement à son prédécesseur, ne fait pas l'objet de recours sur succession et annule l'attribution sous conditions de ressources. Elle est toujours évaluée par la grille AGGIR et crée une différenciation significative de financement entre les personnes les plus autonomes (GIR 5-6) et les plus dépendantes (GIR 1 à 4). En 2015, elle est attribuée à plus d'un million de personnes âgées (60 ans ou plus) dont 59% sont accompagnés à domicile.<sup>11</sup>

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a permis de renforcer les droits des usagers par l'instauration de nombreux outils tel que le projet individuel visant à prendre en compte leurs attentes et leurs besoins. Elle rend obligatoire les évaluations interne et externe des établissements. Cette logique d'évaluation est renforcée en 2007 avec la création de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

---

<sup>11</sup> Tableau de l'Economie Française 2017

La canicule de l'été 2003 fait apparaître des carences au niveau de l'accompagnement des personnes âgées à domicile pour les personnes les plus isolées. Le manque de coordination des acteurs s'est fait ressentir. C'est pourquoi jusqu'à 2015 sont apparus de nombreux dispositifs de coordination gérontologique :

- Les réseaux de santé,
- Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC),
- Les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) et plus récemment l'expérimentation Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA),

Ces dispositifs sont issus respectivement de la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST), d'expérimentation et du plan présidentiel de lutte contre la maladie d'Alzheimer. Ceci abouti à une superposition des dispositifs très hétérogènes selon les territoires.

La loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale (dite loi Borloo) a permis l'émergence de nouveaux acteurs avec le développement des services à la personne :

- La simplification des formalités liées au recrutement d'un salarié à domicile avec, notamment, la mise en place du Chèque Emploi Service Universel (CESU) qui est le premier outil de simplification et qui permet également de recourir à des services à domicile,
- Des aides financières pour l'utilisateur ou le service (ex. : taux réduit de Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA), réduction et crédit d'impôt, exonération de charges sociales, aide des entreprises...),
- La possibilité de prendre des congés de soutien familial, de solidarité familiale ou de bénéficier d'une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées crée la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Elle fait office de structure de financement (APA, Objectif National des dépenses de l'Assurance Maladie Médico-social) et d'agence de définition et de coordination de la politique de compensation et prévention de la perte d'autonomie.

On peut observer que la législation sur cette période est dense et la problématique du vieillissement s'accélère pour aboutir sur la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement.

d. 2015 : La loi d'Adaptation de la Société au vieillissement<sup>12</sup>

La loi d'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) était un engagement présidentiel. Elle a été adoptée le 14 décembre 2015.

Cette loi destinée à permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions d'accompagnement dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie est articulée autour de 3 grands axes :

- Mobiliser toute la société
- Accompagner les parcours des personnes âgées
- Respecter les droits et libertés des personnes âgées

Dans cette loi, un soutien est clairement apporté aux acteurs du domicile, notamment les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), avec la mise en place des actions suivantes :

- Création de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA) à l'attention des plus démunies
- Revalorisation de l'APA
- Amélioration des conditions de travail des aides à domicile
- Droits au répit des aidants
- Financement de ces mesures par le gouvernement
- Soutien au développement des Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)

D'autre part, la loi promeut le développement du logement intermédiaire ce qui semble légèrement contradictoire avec la politique adoptée. Concernant les établissements type EHPAD, la loi appelle à plus de transparence.

La loi ASV a pour ambition de mobiliser toute la société pour de nouvelles réponses aux enjeux du vieillissement.

e. 2016 : le rapport de la cour des comptes

Avec l'accélération des politiques en faveur du maintien à domicile, la Cour des Comptes a réalisé un rapport ayant pour but de vérifier si la politique publique de maintien à domicile s'appuyait sur une bonne connaissance de la notion de dépendance et des besoins des

---

<sup>12</sup> Dossier Presse : La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

personnes et de leurs aidants, de mesurer l'information dont disposent ces personnes sur les aides et accompagnements existants et d'analyser la pertinence de leur orientation.

L'image sur la page suivante reprend les recommandations émises dans le rapport des comptes.

On peut remarquer qu'un réel enjeu pour les années à venir sera l'étude du reste à charge et du réel coût du maintien à domicile. Il est également à noter que le retour à une attribution de l'APA sous condition de ressources est à l'étude. La tendance est plutôt au développement des structures d'appui et de coordination de parcours que la création de nouveaux services.

<b>Mieux connaître les besoins des personnes âgées dépendantes :</b>	<b>Mieux piloter les politiques et cibler les aides :</b>
1. procéder à une analyse précise et harmonisée des besoins des personnes âgées dépendantes.	8. élargir à la programmation de l'offre la compétence de la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ;
<b>Mieux répondre aux besoins :</b>	9. améliorer le chiffrage du coût de la dépendance et du maintien à domicile ;
2. fédérer les organismes dispensant l'information et leur donner une bonne visibilité ;	10. développer la connaissance des restes à charge par des études, en mesurant précisément les coûts respectifs du maintien à domicile et de l'hébergement en établissement ;
3. identifier des structures d'appui aux médecins traitants et aux professionnels de premier recours pour accompagner les personnes les plus dépendantes ;	11. suivre et soutenir dans les plans d'aide, les expérimentations locales faisant appel à des offres de service de téléassistance et de domotique ;
4. développer et généraliser les outils techniques nécessaires à la coordination ;	12. faire face aux besoins de financement futurs en modulant plus fortement l'APA en fonction des ressources des bénéficiaires.
5. mener à son terme la réforme de la tarification des services d'aide et de soins à domicile ;	
6. simplifier et rationaliser les qualifications et les diplômes des intervenants à domicile ;	
7. favoriser le regroupement des services de soins et d'accompagnement à domicile.	

Avec l'étude du reste à charge et des coûts en établissements et à domicile, cela interroge : si demain il est démontré que le coût en établissement est moins important qu'un accompagnement à domicile, les politiques soutiendront-elles toujours autant le maintien à domicile ?

L'évolution des lois nous permet également d'observer une diversification des acteurs du maintien à domicile. Mais qui sont-ils ? Leur activité est-elle concurrentielle à celle des EHPAD ?

Figure 2 : Recommandations issues de la synthèse du Rapport de la Cour des Comptes (2016)

### III. Les acteurs du domicile

Aujourd'hui, l'offre d'accompagnement à domicile est variée. Il est possible pour les usagers de bénéficier d'un accompagnement adapté à leurs besoins à travers les 4 grands domaines représentés dans le schéma ci-dessous :

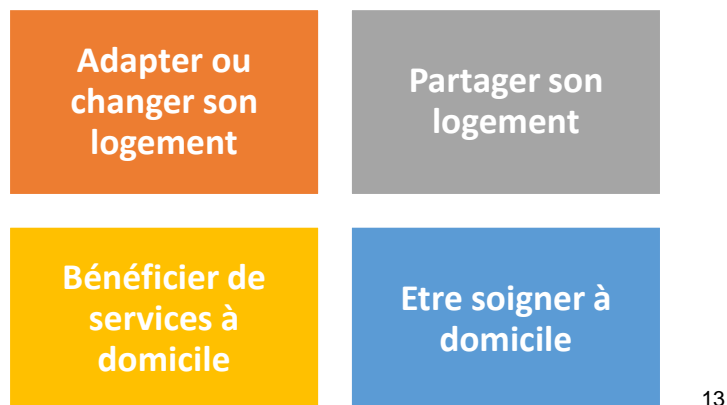


Figure 3: Schéma représentant les offres d'accompagnement à domicile

#### a. Adapter ou changer son logement

De nombreux équipements et nouvelles technologies ont été créés pour faciliter le maintien à domicile.

Par exemple, il existe depuis de longues années tel que les barres de maintien, déambulateur, monte-escalier... Mais, avec l'apparition de la Silver économie (économie dédiée à l'avancée en âge de nos sociétés<sup>14</sup>), de plus en plus d'entreprise s'intéressent au marché que peut représenter nos seniors et qui sera en forte croissance dans les prochaines années avec le vieillissement de la population. C'est pourquoi, des start-ups par dizaine voient le jour proposant des robots ou autres équipements permettant l'adaptation du logement pour faciliter le maintien à domicile.<sup>15</sup>

Sous conditions de ressources, l'Agence Nationale de l'Habitat aide les personnes âgées propriétaires à réaliser des travaux d'adaptation nécessaires permettant de vivre plus longtemps chez soi.

La loi ASV prévoit également une facilitation de l'accès aux aides techniques via une aide financière du département.

<sup>13</sup> Données issues du site pourlespersonnesagees.gouv

<sup>14</sup> <http://www.silvereco.fr/silver-economy>

<sup>15</sup> Le mémoire "Le développement des gérontechnologies et son impact dans le maintien à domicile des personnes âgées." de Julie Arnoux traite en partie de ce sujet

#### b. Bénéficiaire de services à domicile

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations d'aide à la vie quotidienne, d'aide aux actes essentiels et d'accompagnement à la vie sociale.

Les SAAD sont autorisés après avoir répondu à un appel à projet du conseil départemental. Ils reçoivent une autorisation de fonctionnement valable 15 ans.

Ils ont le statut de service médico-social et doivent remplir des obligations réglementaires strictes et rendre des comptes régulièrement au conseil départemental qui contrôle notamment la qualité des prestations rendues par ces services. Leurs tarifs sont encadrés.

Les SAAD peuvent être gérés par des CCAS (centres communaux d'action sociale), par des associations ou par des entreprises commerciales.

De manière complémentaire, les SAAD proposent généralement des services tel que :

- Le portage de repas à domicile
- La téléassistance
- La garde de nuit

#### c. Être soigné à domicile

Les soins à domicile sont pris en charge par l'assurance maladie. Leur intervention a lieu sur prescription médicale et leur nombre de place est limité en fonction du secteur géographique où ils interviennent.

##### *Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

Les SSIAD assurent des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels sur prescription médicale.

Pour les demandes de création ou d'extension de SSIAD, la densité de l'offre de soins infirmiers existante, en établissement et en libéral, est prise en compte. Ainsi, pour la programmation de ces services, l'ARS établit un diagnostic des besoins et de l'offre en SSIAD. Le nombre de place en SSIAD est en conséquent limité.

##### *Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)*

Les SPASAD assurent une double mission : celle des SSIAD et celle des SAAD. L'intérêt pour l'utilisateur est de ne pas avoir à faire appel à deux services. Cela permet donc un accompagnement plus fluide et sécurisant. Un interlocuteur est dédié pour la mise en place de l'accompagnement à travers un guichet unique.

### *Les professionnels libéraux*

Pour bénéficier de soins infirmiers à domicile, il est également possible de solliciter des infirmiers libéraux ou un centre de santé. L'infirmier libéral peut être conventionné et appliqué des tarifs conventionnels ou fixer librement ses honoraires.

### *L'hospitalisation à domicile (HAD)*

L'HAD permet une forme d'hospitalisation au domicile avec notamment la possibilité d'obtenir des soins techniques, intensifs et complexes que le secteur libéral n'est pas en mesure de prendre en charge. La continuité des soins est assurée nuit et jour.

L'intervention de l'HAD s'effectue sur prescription médicale avec l'accord du médecin traitant et est prise en charge par l'Assurance Maladie.

### *Equipe Mobile de soins palliatifs (EMSP)*

L'accompagnement par une EMSP à domicile vise à soulager la douleur, la souffrance psychique et sauvegarder la dignité de la personne malade et soutenir son entourage. Ils ont également pour mission d'assurer la coordination de l'ensemble des autres intervenants.

#### d. Partager son logement

Cette pratique de partage du logement se développe chez les personnes âgées et se traduit par la cohabitation intergénérationnelle et les colocations de seniors.

Les avantages liés aux partages du logement sont : la possibilité de continuer à vivre chez soi, une présence rassurante à la maison et des économies réalisées grâce au partage de frais.

Le gisement d'emplois et de ressources que présentent les personnes âgées est désormais reconnu et favorise l'émergence de services divers. Nous pouvons également observer l'apparition d'implication de nouvelles firmes dans la silver économie avec par exemple l'entreprise « La Poste » qui s'est lancée dans une offre de service de visite de courtoisie à domicile avec envoi d'un message téléphonique à la famille par le facteur.

Malgré une densité d'acteurs conséquente avec des prestations très diverses et complémentaires, quelles limites existe-t-il aux accompagnements à domicile ?



#### IV. Des prestations complémentaires présentant certaines limites

Malgré l'abondance des textes en matière de politique de maintien à domicile et la diversité de ses acteurs, un enjeu majeur de son efficience est sa limite. De nombreux degrés d'accompagnement sont possibles mais certaines limites apparaissent plus ou moins rapidement.

- Des limites financières

Malgré la mise en place de nombreuses aides par le gouvernement, le coût d'un accompagnement à domicile reste difficile à supporter pour de nombreux ménages. Si la personne présente une forte dépendance, l'APA ne permet pas, malgré sa revalorisation, d'apporter le nombre d'heure d'accompagnement suffisant et adapté à la situation. La plupart des usagers ont recours à des heures complémentaires qu'ils doivent payer à taux plein.

Il existe des gardes de jour et nuit permanentes allant jusqu'à plus de 6 000€ par mois<sup>16</sup>.

Les effets de seuil financiers de notre système ne permettent pas d'accompagner de la meilleure des manières l'utilisateur à toutes les étapes de sa vie. Certains services restent encore inaccessibles à cause de leur coût et leur absence de prise en charge par la société.

- Des limites liées à l'état de santé physique et psychologique de la personne âgée

Un accompagnement à domicile n'est réalisable que si la personne est prête à accepter la présence de professionnels chez elle. Malheureusement, les services du domicile se retrouvent très régulièrement confrontés au refus de prise en charge par les usagers.

L'état de santé de la personne a un fort impact sur les possibilités d'accompagnement. La présence de troubles cognitifs peut être une limite à l'accompagnement à domicile notamment en l'absence d'aidant.

La personne doit aussi accepter son état de santé et sa perte d'autonomie. Il peut arriver que face à la détérioration de son état de santé, la personne n'ait plus envie de rester chez elle. Cela peut entraîner un découragement pour la personne à effectuer ce qu'elle peut encore assurer. Le manque de sécurité ressenti par ces personnes pousse aussi certaines à faire le choix d'une entrée en institution.

- Des limites environnementales

---

<sup>16</sup> ENNUYER Bernard. (2014) Repenser le maintien à domicile : Enjeux, acteurs, organisation.

Au-delà de l'usager, son environnement a un impact déterminant sur ses conditions d'accompagnement.

Malgré les aides mises en place pour favoriser l'adaptation du logement, la vétusté de certaines habitations ou logements rend son adaptation impossible ou extrêmement coûteuse. En l'absence d'adaptation du logement, l'accompagnement à domicile est fortement compromis.

L'accès aux services d'aide à domicile n'est pas égal pour tous. En effet de grosses disparités géographiques sont reconnues. Le manque de couverture de certains services est avéré notamment en zone rurale.

Quand les services sont présents, leur abondance provoque une complexité de la mobilisation des prestataires et de gestion des interventions.

L'entourage peut également être une limite à l'accompagnement à domicile avec notamment des craintes vis-à-vis de la sécurité et le confort de leur proche ou une lourdeur de gestion des aides qui sur le long terme mène à une entrée en établissement.

A l'inverse, l'isolement familial et l'absence d'aidant compromettent aussi dans de nombreux cas l'accompagnement.

Enfin, les professionnels ont également un impact sur la possibilité d'accompagnement. La méconnaissance des services d'accompagnement par les médecins traitants ne permet pas d'orienter la personne sur un accompagnement à domicile.

Quand l'accompagnement est en place, le retour des équipes d'accompagnement à domicile soulignant une prise en charge « trop lourde » ou « trop compliquée » peut impacter la décision des médecins vis à vis de la situation de l'usager.

En réalité, ce n'est pas une seule de ces limites qui est vecteur de l'arrêt de l'accompagnement à domicile mais une combinaison de plusieurs d'entre elle.

L'arrêt d'un accompagnement à domicile est généralement perçu comme un échec pour la famille et les professionnels car la plupart des personnes sont accompagnées jusqu'à leur fin de vie à domicile conformément à leur volonté.

Cette première partie permet de comprendre le contexte de la politique de maintien à domicile, son évolution, ses acteurs et ses limites actuelles. Mais du côté des EHPAD, qu'en est-il ? Quels sont les enjeux aujourd'hui rencontrés par les gestionnaires d'établissement ? Sont-ils négligés de par la promotion de l'accompagnement à domicile ?

## 2ème partie : L'EHPAD et ses enjeux

Alors que 77%<sup>17</sup> des personnes âgées souhaitent rester à domicile, les hébergements offrent tout de même un panel d'offres plutôt large. Les solutions d'hébergement, représentées sur le schéma ci-contre, sont identifiées en trois types d'hébergement pouvant être permanent ou temporaire : les logements indépendants, les établissements médicalisés et les accueillants familiaux.

Les usagers des logements indépendants ou des accueillants familiaux ont fréquemment recours aux prestations du domicile.

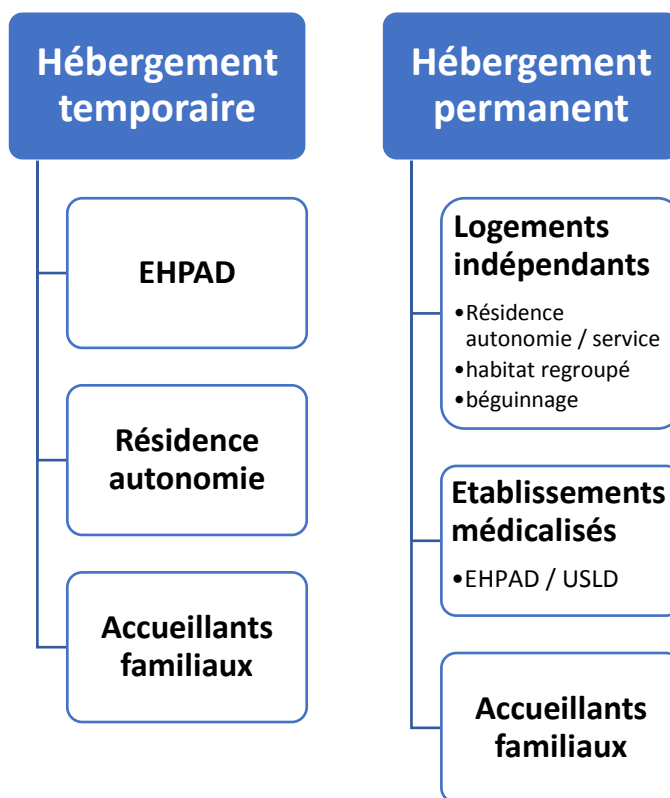


Figure 4 : Schéma représentant les offres d'hébergement existantes, Données issues du site [pourlespersonnesagees.gouv.fr](http://pourlespersonnesagees.gouv.fr)

Dans le cadre de ce mémoire, l'impact de la politique publique de maintien à domicile concerne les établissements médicalisés et plus spécifiquement les EHPAD. C'est pourquoi l'analyse de leur apparition, évolution et de leur situation actuelle semble primordiale à la compréhension des enjeux de leur stratégie pour les années à venir.

### I. Apparition et évolution des EHPAD

#### a. De l'hospice à l'EHPAD

Pendant longtemps, les personnes âgées étaient accompagnées par leurs enfants. En l'absence de proches ou en situation de rejet, les institutions de bienfaisance et l'assistance aux pauvres étaient une autre source de soins. Sont ainsi apparus les hospices, puis, avec le développement de la qualité des soins, les maisons de retraite.

Depuis la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ces maisons de retraite médicalisées sont devenues des établissements médico-sociaux appelés EHPAD.

<sup>17</sup> BERARD Alain. (2016) L'évolution de la politique de santé face à l'enjeu du vieillissement de la population. Vie sociale N°15. P136

## b. Structuration et financement

L'EHPAD peut avoir trois types de statut. Aujourd'hui, 52 % des places en hébergement pour personnes âgées dépendantes se trouvent dans des établissements publics, 19 % dans des établissements privés à but non lucratif et 29 % dans des établissements privés à but lucratif. <sup>18</sup>

Les gestionnaires d'EHPAD sont d'abord soumis à autorisation puis, signent une convention tripartite avec le conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce modèle de convention est amené à disparaître au profit des Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) existant déjà dans le milieu sanitaire.

Le prix quotidien d'un EHPAD est articulé autour de 3 tarifs :

- **Le tarif hébergement** : ce tarif est libre sauf en cas d'habilitation à l'aide sociale. Il comprend notamment les salaires des personnels administratifs, les charges de gestion courantes, les prestations d'hôtellerie, la restauration et les dotations aux amortissements liés au bâti et à l'équipement et/ ou le montant de la location immobilière. L'usager acquitte le tarif hébergement sauf prise en charge, partielle ou totale, par l'aide sociale départementale.
- **Le tarif dépendance** : 3 tarifs différents (GIR 1-2, 3-4 et 5-6) en fonction du niveau de dépendance des résidents, évaluée sur la base de la grille AGGIR, et leur montant est arrêté par le président du conseil général. Ils sont financés par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour les personnes dites dépendantes, c'est-à-dire celles classées en GIR 1 à 4.
- **Le tarif soins** : ce tarif recouvre les prestations de soins techniques. Il concerne l'ensemble des salaires du médecin coordonnateur, des infirmiers et des auxiliaires médicaux (ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes). Il concerne également les soins de base (soit 70 % des charges de personnel relatives aux aides-soignantes et aides médico-psychologiques), l'amortissement du matériel médical et les fournitures médicales.

## c. Public et activités

Les EHPAD ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables ainsi que de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant

---

<sup>18</sup> <http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-esms-quest-ce-que-cest>

l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.<sup>19</sup> Les EHPAD peuvent proposer différents modes d'accompagnement : <sup>20</sup>

- L'hébergement collectif permanent : accueillant des personnes âgées dépendantes ou semi-dépendantes, ce mode d'hébergement assure une prise en charge globale de la personne (hébergement, repas, soins, animation). C'est le domicile de la personne âgée.
- L'hébergement temporaire : de 1 semaine à 3 mois par an avec les mêmes prestations qu'en hébergement permanent.
- L'accueil de jour : accompagnement pendant la journée de personnes âgées présentant des troubles cognitifs et vivant à domicile.
- L'hébergement en Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) : pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée sévère, l'UHR permet d'offrir un environnement de vie et un accompagnement adapté
- Accueil en journée au sein d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) : il accueille dans la journée des résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés.

Les personnes accueillies sont âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) et nécessitent des soins au quotidien. En 2007, l'âge moyen d'entrée en EHPAD était de 83 ans et 10 mois pour passer à 84 ans et 5 mois en 2011.<sup>21</sup> <sup>22</sup> L'âge de l'entrée en établissement devient donc de plus en plus tardif.

En parallèle, une diminution de la durée moyenne de séjour des entrants récents est observée.<sup>23</sup>

#### d. Un cadre en plein mouvement

L'EHPAD dispose actuellement d'un cadre déjà fortement structuré et précis. Mais, malgré une majorité de ses axes tournés vers le maintien à domicile, la loi ASV n'oublie pas les EHPAD.

#### *Loi ASV : un appel à plus de transparence*

Avec une politique clairement orientée sur le maintien à domicile, la loi ASV appelle à une plus grande transparence et une meilleure information des usagers des EHPAD.

---

<sup>19</sup> Pourlespersonnesagees.gouv

<sup>20</sup> Anap : « Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux ». Juillet 2013. P.60

<sup>21</sup> Ibid p.60

<sup>22</sup> Drees 2011 : « Enquête EHPA. »

<sup>23</sup> Etude KPMG : « Observatoire des EHPAD ». 2014

C'est ainsi que le portail [pourlespersonnesagees.gouv.fr](http://pourlespersonnesagees.gouv.fr) est apparu. Cet outil recense l'ensemble des établissements, leurs tarifs et un simulateur du reste à charge pour anticiper l'entrée en établissement.

La loi ASV a également défini un socle de prestations minimales, comprise dans le tarif hébergement, que les EHPAD doivent offrir à leur résident. De plus, afin de limiter l'inflation des prix, un taux maximum d'évolution des tarifs pour les EHPAD non habilités est désormais fixé chaque année.

D'autre part, la loi ASV a créé la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ayant pour objectif de financer les investissements pour la modernisation ou la création d'EHPAD.

#### *L'évolution du mode de contractualisation*

La loi ASV invite également les EHPAD à faire migrer leur convention tripartite vers des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens d'ici 2021. Le but des CPOM est de contrôler plus précisément l'utilisation des moyens financiers des établissements afin d'en effectuer une meilleure gestion ce qui implique la nécessité d'une grande rigueur dans l'utilisation des moyens de la part des gestionnaires dans les années à venir.

La mise en place du CPOM implique également le remplacement de certains documents budgétaires tel que les programmes d'investissement au profit des états des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD).

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux a mis à disposition des outils méthodologiques à l'élaboration et la mise en œuvre du CPOM.

Ces outils ont un objectif de contrôle des dépenses mais pour autant la qualité d'accompagnement demandée ne doit pas être impactée.

#### *Un accompagnement de qualité*

La qualité de vie en EHPAD est un sujet important pour les politiques. L'ANESM y a consacré quatre volets en 2011 et 2012. Avec la recrudescence des services d'aide à domicile et la promotion de ce secteur d'accompagnement, de nombreuses recommandations sont apparues en ce sens. Cependant, les EHPAD ne sont pas délaissés et les attentes en terme de qualité d'accompagnement sont toujours plus importantes avec notamment des recommandations portant sur le soutien des aidants (2015), le repérage des

risques de perte d'autonomie (2016) qu'il soit à domicile ou en établissement, ou encore très récemment l'accompagnement au PASA (2017) et en fin de vie (en cours).

Nous pouvons remarquer que depuis quelques années, l'ANESM travaille sur des recommandations adressées aussi bien au domicile qu'aux établissements. Est-ce une indication que ces deux formes d'accompagnement pourraient travailler ensemble dans leur mise en œuvre ?

Enfin, l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD ne fait que très peu l'objet de recherches scientifiques. Le corps médical commence à prendre conscience de l'importance du développement de compétence en gériatrie avec la création en 2017 du diplôme d'études spécialisées en gériatrie ayant pour but de former des professionnels à l'accompagnement globale de personne âgée mais aussi d'inciter le corps médical à effectuer des recherches scientifiques jusqu'ici trop peu existantes.<sup>24</sup>

## II. Enquête auprès des directeurs d'EHPAD

### a. Objectif de l'enquête

Cette enquête préliminaire a pour objectif d'appréhender la situation actuelle des EHPAD et le ressenti des directeurs par rapport à la politique de maintien à domicile.

### b. Elaboration du questionnaire

L'enquête s'est appuyée sur un questionnaire dotée de questions ouvertes et fermées disponible en annexe 1. Il a été structuré autour des quatre grandes parties suivantes :

- Le profil des répondants
- La situation actuelle
- Le maintien à domicile
- Le devenir des EHPAD

### c. Méthodologie d'enquête

Afin d'obtenir des résultats représentatifs du secteur d'activité, les trois statuts d'EHPAD ont été contactés à proportion égale. Cela représente 33 EHPAD privés à but lucratif, 33 privés à but non lucratif et 33 EHPAD publics.

Les EHPAD ont été sélectionnés par tirage au sort. Pour cela, j'ai utilisé la base disponible du site [pourlespersonnesagees.gouv.fr](http://www.pourlespersonnesagees.gouv.fr) recensant tous les EHPAD en France.

---

<sup>24</sup> <http://www.ajgh.fr/pages/des-geriatrie/organisation-du-des.html>



# ETUDE PRÉLIMINAIRE AUPRÈS DES DIRECTEURS D'EHPAD



## PROFIL DES RÉPONDANTS

55% % d'établissement privé à but non lucratif  
36% d'établissement public, et  
9% d'établissement privé à but lucratif

66

Lits par établissement en moyenne. 43.56 ETP en moyenne soit un taux d'encadrement de 0.60 etp/lit.



## SITUATION ACTUELLE



### Economique

Financement insuffisant (baisse des dotations, Reste à charge élevé)  
Nécessité d'accepter par la société cette charge financière  
Absence de dialogue avec les financeurs

### Politique

Absence de débat sur le vieillissement et son financement  
Manque de réactivité dans la conduite du changement  
La politique de maintien à domicile modifie le profil de la population accueillie (demande croissante de personne souffrant de démence)  
Evolution des besoins mais pas des moyens  
Appréhension de la finalité des regroupements  
Nécessité d'un questionnement autour du reste à charge  
Quelle place pour les EHPAD avec le maintien à domicile ?  
 Crainte que les résidents et soignants soient oubliés dans la politique  
Politique tournée vers la sanitarisation

### Technologique

Financier : comment investir ? avec quel financement ?  
Domotisation en plein essor à adapter au résident  
Risque de diminution des rapports humains

### Environnement

Préoccupation secondaire par absence de moyens  
Sans avis

### Législatif

Complexité et densité trop importante de lois et décret  
Contradiction des textes  
Nécessité de compétences juridiques pointues  
Lourde responsabilité des gestionnaires  
Augmentation du temps administratifs  
Manque de confiance des administrations envers les professionnels  
Les évaluations, normes, protocoles permettent d'améliorer le fonctionnement, d'avoir une qualité de service  
Manque de souplesse dans la modulation de l'accompagnement proposé

### Social

Gérontophobie  
RH : difficulté de recrutement, burn-out, faible taux d'encadrement, nécessité de construction de plan de carrière, faible niveau des revenus (non attractivité du secteur)  
Entourage : souffrance, démission des proches, hyper exigence  
Personnes âgées : précarisation des situations, allongement de la durée de vie, isolement  
Etablissement : diminution du nombre de place à l'aide sociale, investissements lourds à venir, EHPAD nom déshumanisant

L'enquête a été diffusée par mail aux directeurs d'EHPAD. Une relance a été effectuée pour les non répondants, 15 jours après le premier mail.

### d. Résultats

Le questionnaire a été ouvert aux réponses pendant une période d'un mois. Avec 11 répondants au total, cela représente un taux de retour de 11,1%. Le faible taux de retour peut être justifié par les hypothèses suivantes : la présence de nombreuses questions ouvertes et/ou le manque d'intérêt pour le sujet proposé ainsi que le manque de temps très fréquent chez les directeurs d'EHPAD.

L'ensemble des résultats est disponible en annexe 2. J'ai choisi de reprendre les résultats obtenus dans l'infographie ci-contre. En effet, cela permet un support visuel représentatif (disponible également en annexe 3).

Concernant le **profil des répondants**, seulement un directeur est issu du secteur privé à but lucratif.

L'ensemble des répondants possédaient une offre au minimum

Figure 5 : Synthèse de l'étude préliminaire partie 1





Figure 6 : synthèse de l'étude préliminaire partie 2

double avec une forte présence de l'hébergement temporaire (45%) suivi des PASA (27%), Accueils de jour (27%), Unité de Vie Alzheimer (27%) et enfin les Unités pour Personnes Âgées Désorientées (9%) et Unité de Vie Protégée (9%).

La **situation actuelle** fait ressortir une forte pression économique aussi bien pour les usagers que les structures, une appréhension du futur au regard de la politique de maintien à domicile, de regroupement et des diverses problématiques rencontrées.

La dimension technologique, avec l'apparition de la domotique, partage les directeurs qui se posent la question du financement de ses investissements et du risque de diminution des rapports

humains. L'approche environnementale n'a suscité aucun commentaire.

Au niveau législatif, la densité des textes est reconnue par tous mais leur intérêt est très partagé avec une identification, pour certains, de contradiction. La densité témoigne aussi pour les répondants d'un manque de confiance des tutelles. Pour d'autres, l'application des nouvelles réglementations offrent la possibilité d'avoir une meilleure qualité de service.

D'un point de vue social, il ressort 5 éléments clés : les difficultés des ressources humaines en EHPAD, la problématique de l'entourage qu'il soit présent ou absent, l'évolution de la situation des personnes âgées entrant en EHPAD, la gérontophobie actuelle, l'évolution de l'EHPAD.

64% des directeurs perçoivent le **maintien à domicile** comme une opportunité.

Certains directeurs considèrent à l'inverse le maintien à domicile comme une menace notamment pour les personnes âgées :

- Manque de professionnalisme des intervenants à domicile par rapport aux établissements,
- L'arrivée sera plus tardive en EHPAD et entrainera un accompagnement de personnes en grande dépendance,
- Questionnement sur l'objectif principal de cette démarche de maintien à domicile : l'objectif est-il de réduire les coûts de prise en charge des personnes âgées ou de réellement répondre à leur volonté de maintien à domicile ?

Il est intéressant de noter que 40% des répondants travaillent avec un service d'aide ou de soins à domicile.

Les directeurs identifient clairement les financeurs et politiques ainsi que le souhait des personnes âgées comme possédant le plus d'impact sur leur activité.

**Et plus tard ...** Pour 64% des dirigeants, l'EHPAD est un modèle durable car il s'agit d'une réponse complète au besoin et au vieillissement à condition de s'adapter à l'évolution de la dépendance et des générations à venir. Certains accompagnements ne sont pas possibles à domicile. Pour les 36% plus négatifs, cela provient de l'ancienneté du modèle de l'EHPAD et de la sanitarisation.

Les mots représentant le plus le futur des EHPAD sont : innovant, humaniste, adaptable, et ouvert.

Pour finir, malgré le faible taux de retour, la qualité des réponses a permis d'obtenir de précieuses informations et d'élargir mon questionnement pour la seconde partie d'enquête. Cependant, il est intéressant de remarquer que malgré leur optimisme concernant l'avenir des EHPAD, les directeurs ont un retour plutôt négatif sur leur situation actuelle.

### III. [Analyse de la situation actuelle des EHPAD](#)

Dans le questionnaire, l'outil d'analyse PESTEL a été utilisé de manière à élargir le champ de vision de cette recherche et de prendre en compte le point de vue des directeurs d'établissement. Mais tout d'abord, revenons sur cet outil et ses composantes :

a. La méthode PESTEL<sup>25</sup>

La méthode PESTEL est un outil de diagnostic permettant ensuite d'élaborer une stratégie grâce à un outil complémentaire comme le FFOM. Ce modèle permet d'analyser les variables externes impactant une entreprise. L'objectif est d'évaluer l'influence des facteurs externes sur l'entreprise étudiée.

L'analyse est tournée autour de six grands axes :

- **La politique** : La stabilité gouvernementale et les politiques sociales
- **L'économie** : L'évolution de l'activité et de ses intérêts
- **Le social** : La démographie, l'attitude du public et des clients
- **La technologie** : ensemble des innovations technologiques qui peuvent perturber le marché existant
- **L'environnement** : les contraintes environnementales, l'attention portée à la consommation d'énergie, aux déchets produits
- **La législation / la réglementation** : évolution du cadre réglementaire et législatif

b. Ce que nous pouvons retenir du contexte des EHPAD à travers l'utilisation de la méthode PESTEL

*Politique*

Le gouvernement appelle à plus de transparence concernant les tarifs et prestations des EHPAD. Pour cela, il est mis en place des outils : site internet, socle de prestations minimales ...

Les directeurs d'EHPAD sont assez craintifs vis-à-vis de la politique de maintien à domicile, qui a pour impact une évolution de profil des résidents entrant en EHPAD. Ils sont également dubitatifs concernant la finalité des regroupements et surtout incertain concernant la place que les politiques souhaitent donner aux EHPAD.

*Economique*

Les directeurs mettent en avant un financement insuffisant et des difficultés à supporter les investissements nécessaires notamment pour les monoétablissements. En parallèle, le gouvernement prévoit une évolution du mode de contractualisation qui a pour objectif de mieux contrôler les dépenses et le respect des budgets des EHPAD par rapport à des objectifs définis pour 5 ans.

---

<sup>25</sup> <https://www.manager-go.com/strategie-entreprise/pestel.htm>

### *Social*

Au niveau social, il est indéniable qu'un vieillissement démographique est en cours. 77% des personnes âgées souhaitent restées à domicile le plus longtemps possible.<sup>26</sup>

Les EHPAD sont victimes de leur mauvaise image et cela n'est pas facilité avec la gérontophobie de la société actuelle.

Enfin, l'entourage a des exigences et est peu ou mal accompagné en établissement ou alors il est parfois totalement absent.

Il y a également une réelle fracture entre le domicile et l'EHPAD qui provoque un clivage entre l'image du senior dynamique à domicile et celle du vieux dépendant en EHPAD.<sup>27</sup>

### *Technologique*

Le secteur, avec l'arrivée de la Silver Economie, voit de nombreux produits technologiques se développer et prendre de la place sur le marché. Ces technologies sont intéressantes mais onéreuses. Enfin, il est émis que cela peut opérer une diminution des rapports humains.

### *Environnemental*

L'impact environnemental des EHPAD est aujourd'hui une préoccupation secondaire pour les directeurs et en termes de maîtrise des déchets ou de l'énergie, aucune réglementation précise n'existe mais les incitations à travailler sur ce sujet augmentent.

### *Législatif*

Les directeurs font clairement ressortir une densité trop importante de lois et décrets concernant leur activité, créant ainsi une lourdeur administrative dans la gestion quotidienne. Un manque de souplesse pour la modulation des accompagnements ressort aussi.

Mais, il est intéressant de souligner que, grâce à ce cadre réglementaire, les EHPAD sont aujourd'hui en avance sur le domicile vis-à-vis de la démarche qualité. Enfin, le développement des recommandations de bonnes pratiques professionnelles communes aux domiciles et aux établissements est éventuellement un point à souligner.

---

<sup>26</sup> BERARD Alain. (2016) L'évolution de la politique de santé face à l'enjeu du vieillissement de la population. Vie sociale N°15. P136

<sup>27</sup> Fa. CERESSE, Co.EYNARD (2013) Domicile, habitats intermédiaires, ehpad quelles mutations a opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel Colloque « Vieillir chez soi ». p 5

Les questionnaires permettent de mettre en avant que la politique de maintien à domicile est une opportunité pour la plupart des directeurs d'EHPAD. Comment cela peut-il se traduire en un positionnement stratégique dans le secteur.

## **3<sup>ème</sup> partie : Positionnement stratégique des EHPAD dans un contexte d'évolution des politiques publiques de maintien à domicile**

### I. Enquête auprès des différentes parties prenantes

Comment étudier une stratégie sans prendre en compte le point de vue des différentes parties prenantes ? C'est pourquoi, j'ai choisi d'investiguer les acteurs en établissement, à domicile et politique.

#### a. Objectifs des entretiens

L'objectif des entretiens est de répondre à la question suivante : les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans la politique de maintien à domicile actuelle ?

Pour cela, il était donc nécessaire dans un premier temps de comprendre ce que chacun des acteurs interprétaient par le terme de « politique de maintien à domicile ». Ensuite de rebondir sur ses limites, et enfin d'entendre ce que les parties prenantes voyaient comme hypothétiques solutions pour l'inscription des EHPAD dans la politique publique de maintien à domicile.

#### b. Méthodologie d'enquête

L'enquête s'est faite sur la base d'entretiens semi directifs. L'objectif de cette méthode est de mener les entretiens avec des questions dont l'ordre est déjà préétabli. Cette méthode a été choisie car elle a l'avantage de permettre de préciser les questions ou de les reformuler selon les degrés de compréhension des personnes interrogées.

Le guide d'entretien a été construit de manière à faciliter le cheminement de penser des interlocuteurs rencontrés. Il est disponible en annexe 4.

L'échantillon a été constitué de manière à représenter la diversité des acteurs du secteur et de leur statut (privés lucratifs, non lucratifs, et public...).

Les entretiens ont été réalisés de manière aléatoire auprès de 4 acteurs du domicile, 4 directeurs d'EHPAD, un acteur politique : le département du Nord et la responsable grands comptes et partenariats du groupe Korian.

Après avoir étudié la politique à l'échelon nationale, le département du Nord a été interrogé afin de voir sa déclinaison à l'échelon départemental.

D'autre part, l'entretien avec la responsable grands comptes et partenariats de Korian a permis de prendre de la hauteur et de voir la stratégie partenariale d'un grand groupe.

Avant l'entretien, la synthèse du questionnaire concernant les directeurs d'EHPAD a été envoyée afin de favoriser la communication.

Pour chaque entretien, une synthèse a été réalisée et proposée aux interviewés afin de valider leur propos ou de les corriger au besoin.

### c. Retour d'enquête

Les synthèses des différents entretiens sont disponibles en annexe 5. J'ai ainsi pu m'entretenir avec :

- Madame Geneviève Mannarino : Vice-présidente du Conseil Départemental du Nord en charge de l'autonomie
- Madame Geneviève Moreaux : Responsable grands comptes et Partenariats du groupe Korian
- Monsieur Fabien Boutoille : Directeur d'EHPAD
- Monsieur François Vic : Directeur d'EHPAD
- Madame Laetitia Deneuille : Directrice d'EHPAD
- Madame Marielle Pannecocke : Directrice multi sites (EHPAD et résidence autonomie)
- Monsieur Patrick Leveau : Directeur SSIAD, SAAD et service de portage de repas
- Monsieur Mohammed Oumrani : Responsable multisite d'aide à domicile
- Madame Cécile Deffontaine : Directrice générale d'un SPASAD

### *La politique de maintien à domicile*

Tout d'abord, Madame Mannarino précise que le terme de soutien à domicile est plus positif et approprié. Il laisse entendre que l'accompagnement à domicile répond au souhait de la personne. Elle identifie également que le changement ministériel en cours va faire bouger l'intégralité du secteur des personnes âgées.

Pour toutes les personnes rencontrées, la politique de maintien à domicile a explosé depuis les années 2000 et s'est vue renforcée grâce à la loi ASV. Cependant, il est identifié que la politique a tendance à être en avance sur le terrain et à avoir des objectifs très « généreux » par rapport aux moyens alloués.

L'organisation territoriale des acteurs du domicile est identifiée comme désordonnée et difficile d'accès pour les particuliers qui connaissent mal le secteur. L'axe de la formation

professionnelle des intervenants du domicile est également soulevé comme problématique et nécessaire.

De manière globale pour le secteur des personnes âgées, la double gouvernance par l'ARS et le Département complexifie la gestion des établissements.

#### *Les limites du maintien à domicile*

Les réponses apportées se recoupent avec les limites identifiées dans la première partie. C'est pourquoi, elles ne sont pas détaillées de nouveau ici. Mais, celles revenant le plus souvent sont les limites financières, environnementales et l'état de santé de la personne.

#### *Inscription des EHPAD dans la politique de maintien à domicile*

Spontanément, la réponse de deux des personnes interviewées est que le temps des EHPAD est fini ce qui finalement rejoint la majorité des autres réponses qui identifient que l'EHPAD doit initier de nombreux changements pour rester attractifs dans le cadre de la politique de maintien à domicile. Il est aussi clairement stipulé que le maintien à domicile n'est pas un secteur concurrent aux EHPAD mais doit permettre une complémentarité de l'offre présentée aux personnes âgées.

De nombreuses propositions ont été émises pour favoriser l'inscription de l'EHPAD dans cette politique et s'articulent autour des thématiques suivantes :

- Création de réseaux et de logiques de parcours
- Ouverture de l'EHPAD sur son territoire
- L'EHPAD : pôle ressource
- Migration vers des établissements « hybrides »
- Diversification de certaines activités
- L'évolution architecturale des locaux

D'autre part, cette question a permis d'identifier d'autres faiblesses internes au modèle que les EHPAD doivent affronter pour pouvoir s'inscrire dans cette logique de complémentarité avec le maintien à domicile : l'implication de la gouvernance, l'image de l'EHPAD.

Les idées proposées seront exposées lors des recommandations après l'analyse stratégique.



## II. Analyse stratégique

Après avoir présenté très synthétiquement les informations transmises lors des entretiens, il est nécessaire de les organiser et de les croiser avec le contenu de la première et de la seconde partie afin d'en effectuer une analyse stratégique complète et pertinente. Dans un premier temps, l'analyse porte sur la compréhension des pouvoirs des différentes parties prenantes dans le cadre des EHPAD à travers l'utilisation du modèle des 5 forces de Porter. Avec ces éléments en main (analyse PESTEL, 5 forces de Porter) une matrice Force Faiblesse Opportunité Menace (plus connue en anglais sous le terme de SWOT) va être complétée pour catégoriser les idées phares et leurs enjeux.

### a. 5 forces de Porter<sup>28</sup>

Le modèle de Porter permet d'élargir la vision d'un manager. Il ne considère pas seulement les concurrents du marché, mais toutes les parties prenantes pouvant avoir un impact sur l'activité. Selon Porter, cinq forces déterminent la structure concurrentielle d'une industrie de biens ou de services :

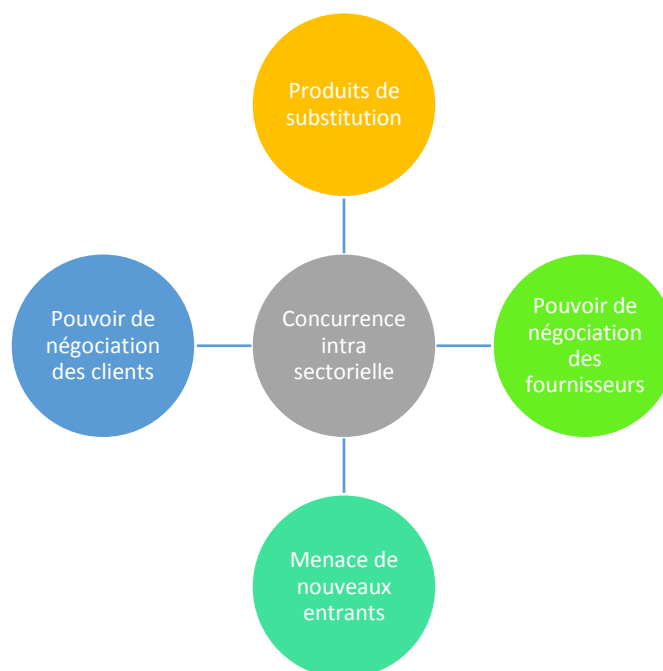


Figure 7 : Cinq forces de Porter

<sup>28</sup> <https://www.manager-go.com/strategie-entreprise/les-5-forces-de-porter.htm>

Dans le cas des EHPAD, nous pouvons nous poser la question de ce qui influence le plus le marché en transposant le modèle de Porter au marché des EHPAD :

- Les souhaits des personnes âgées, (clients)

L'enquête préliminaire, les entretiens semi-directifs et le respect des politiques envers les souhaits des personnes âgées prouvent que ces derniers ont un très fort impact sur les choix politiques mais également sur l'activité des EHPAD. En effet, la plupart des personnes rencontrées soulignent bien l'importance de la volonté de la personne d'entrée en EHPAD, bien que l'on puisse toutefois s'interroger si le maintien à domicile, ne permet pas également aux politiques et financeurs de réduire le coût d'accompagnement des personnes âgées.

- Les financeurs et politiques publiques, (fournisseurs)

Les financeurs et les politiques publiques sont également très puissants dans le marché des EHPAD. En effet, si leur financement disparaît demain, les EHPAD seuls ne peuvent s'auto suffire car ils vivent en partie grâce aux financements de l'Etat.

- Les concurrents,

La concurrence intersectorielle n'est pas perçue comme l'une des forces impactant le plus le marché, elle a peu d'effet actuellement, exceptée dans les zones urbaines où certains établissements sont très rapprochés. Les EHPAD ont été autorisés en fonction des besoins de la population et leur répartition est donc plutôt adaptée, comme le souligne Madame Deffontaines, peu de nouvelles créations de places ont lieu.

- Les acteurs innovants, (nouveaux entrants) et les solutions alternatives. (Produits de substitution)

Les acteurs innovants, par exemple les EHPAD avec de nouvelles prestations, attirent les personnes âgées, ce qui a un effet sur le marché. Ils peuvent donc être considérés comme impactant modérément le marché. En revanche, les solutions alternatives, comme les résidences autonomes citées à de nombreuses reprises dans les entretiens, sont clairement identifiés comme partie prenante bouleversant le marché des EHPAD.

L'intensité des forces de chacun est donc représenté sur le schéma suivant : plus les cercles sont imposants, plus l'impact sur le secteur est fort.

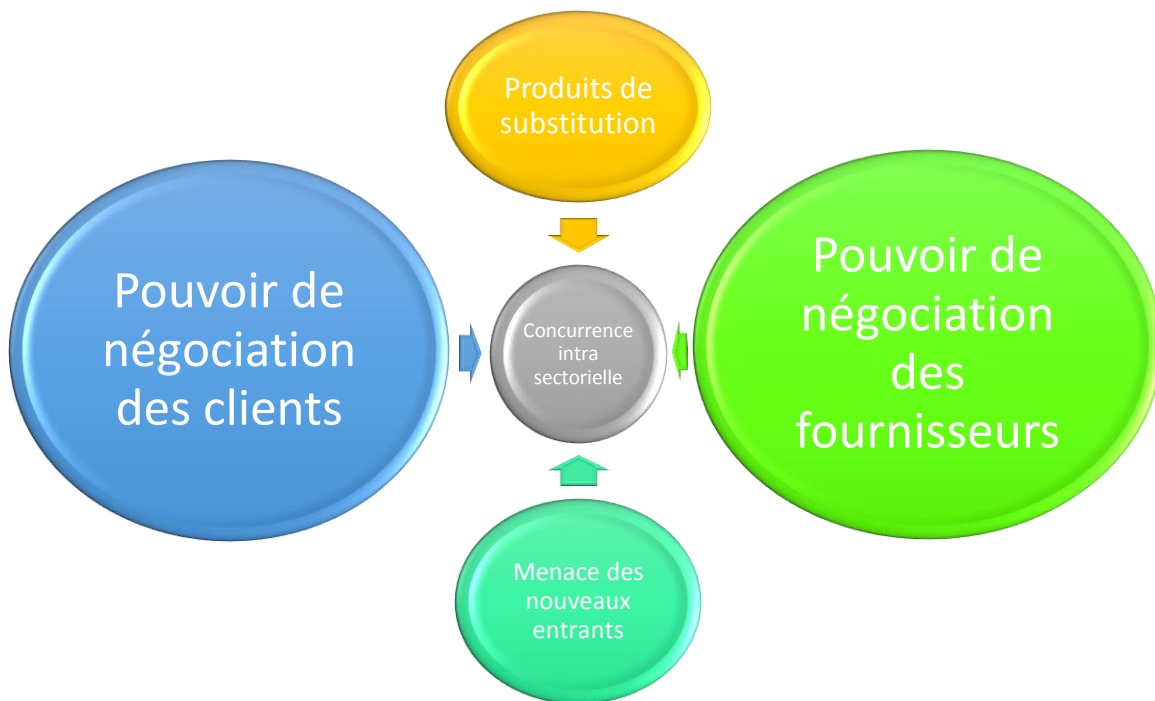


Figure 8 : Forces de Porter appliquées au secteur d'activité des EHPAD

Maintenant que les forces du secteur sont identifiées, il est intéressant de se pencher sur les forces et faiblesses internes au modèle des EHPAD et les opportunités et menaces qui les entourent en lien avec la politique de maintien à domicile.

b. L'analyse FFOM

Initialement développée dans le milieu des entreprises, le Force – Faiblesse – Opportunité – Menaces est un outil d'analyse stratégique et d'aide à la décision. Il combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement.

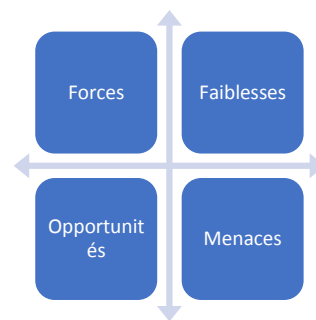


Figure 9 : Matrice FFOM

Le but de l'analyse est de prendre en compte dans la stratégie, à la fois les facteurs internes et externes, en optimisant les potentiels des forces et des opportunités et en minimisant les effets des faiblesses et des menaces.

L'ensemble des éléments recueillis précédemment permet d'aboutir au FFOM suivant pour les EHPAD. Ce FFOM a donc pour objectif de travailler sur les forces et faiblesses des EHPAD et ses opportunités et menaces vis-à-vis de la politique de maintien à domicile.

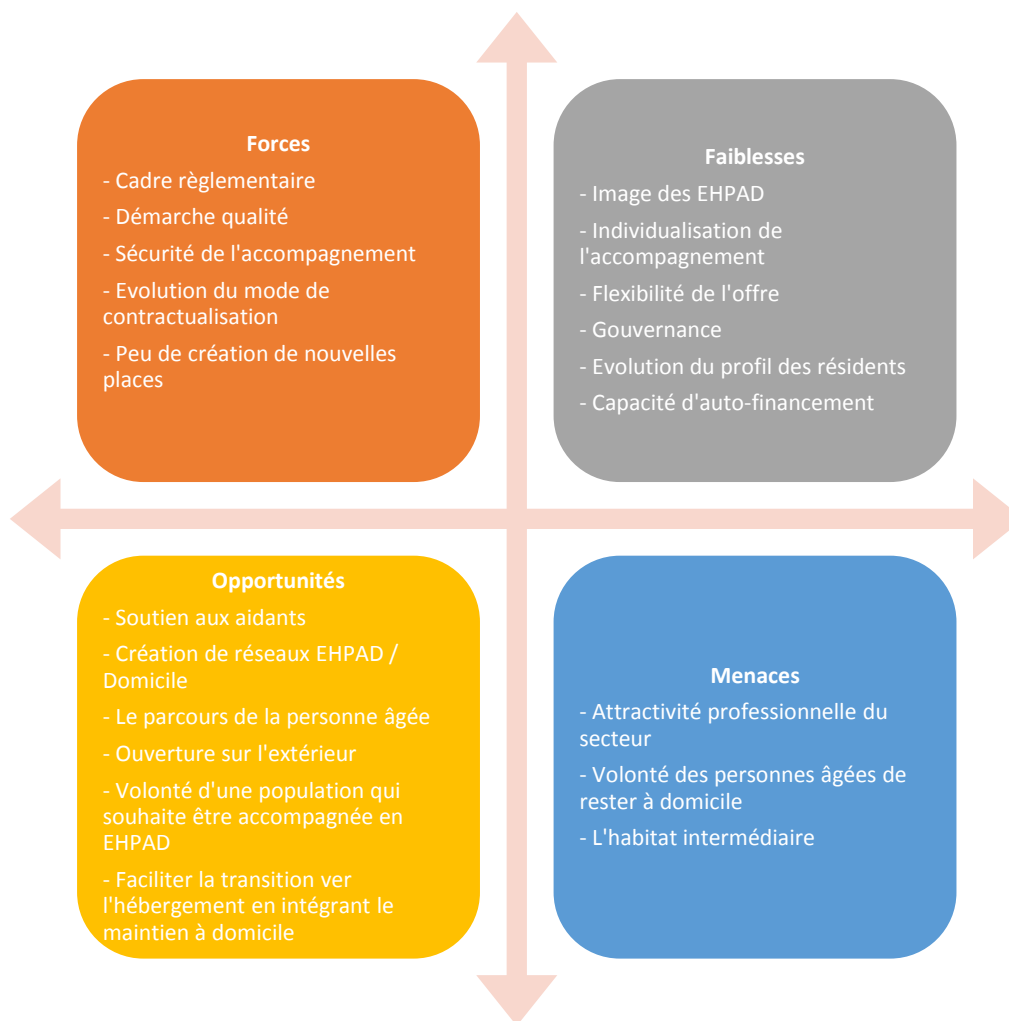


Figure 10 : Matrice FFOM d'analyse du modèle EHPAD vis à vis du maintien à domicile

### L'EHPAD : Forces et Faiblesses

Malgré la lourdeur du cadre réglementaire identifié par les directeurs d'EHPAD, celui-ci est une force pour le secteur qui est de ce fait déjà bien structuré. L'impact porte aussi sur la démarche qualité, qui n'égale pas encore celle de secteur sanitaire, mais qui est plus initiée qu'au domicile.

La sécurité, que l'EHPAD permet, est une force non négligeable qui est le vecteur d'entrée pour de nombreuses personnes.

L'évolution du mode de contractualisation, bien qu'il fasse peur, comme tout changement, a pour objectif d'aider les établissements à gérer au mieux leurs dépenses en fonction des

objectifs fixés. C'est donc un réel outil permettant de présenter des projets aux tutelles et d'en argumenter leur coût.

Enfin, le fait qu'il y ait peu de nouvelles créations de places en EHPAD est un plus, cela signifie que les établissements ne verront pas la concurrence directe s'accroître et peuvent s'implanter réellement sur le territoire où ils se trouvent sans crainte d'une évolution massive de l'offre qui les entourent.

En revanche, les EHPAD présentent plusieurs faiblesses. Tout d'abord, leur image est mauvaise, souvent associée à des endroits mouroirs. L'entrée en EHPAD est souvent perçue comme un échec pour les personnes âgées.

Avec le développement de l'accompagnement à domicile, il y a un impact direct sur l'évolution du profil des résidents qui entrent globalement plus tardivement et plus dépendants.

Malgré les recommandations de l'ANESM en ce sens, l'individualisation de l'accompagnement en EHPAD reste une faiblesse importante qui fait peur aux personnes âgées ainsi qu'à leurs proches. L'intégration du maintien à domicile peut permettre cette individualisation qui pourra être poursuivie dans l'EHPAD à condition d'une certaine continuité via un partenariat ou une intégration des services.

Aujourd'hui, les établissements sont soumis à autorisation pour chacune de leur activité (accueil de jour, temporaire...) et restent pour la plupart figés dans leur secteur d'activité ce qui entraîne un manque de flexibilité de l'offre. Les partenariats peuvent répondre à ce besoin de flexibilité.

La gouvernance des établissements, comme cela a pu être remarqué dans l'enquête et les entretiens, est une faiblesse du modèle, les directeurs « subissent » les lois et nouvelles réglementations. Ils se retrouvent souvent « au pied du mur ».

Enfin, la capacité des établissements à financer leur évolution est un point faible majeur qui implique que les EHPAD doivent apprendre à faire mieux différemment, sans dépenser plus ou à trouver d'autres sources de financement.

### Les opportunités et menaces

Que ce soit à domicile ou en établissement, le besoin de soutien aux aidants est présent et représente une réelle opportunité.

Actuellement, l'ouverture sur l'extérieur des établissements, la mise en place et la facilitation du parcours pour la personne âgée ainsi que la création de partenariat ou réseaux sont peu fréquents et présentent de réelles opportunités.

Il ne faut également pas oublier que pour certaines personnes âgées, l'entrée en EHPAD est un choix et que leur accueil doit être travaillé et adapté.

Cependant, la qualité de vie au travail des professionnels auprès des personnes âgées est médiocre. Le gouvernement effectue des campagnes de promotion des métiers d'aide à la personne. Mais, globalement, le manque de qualification des professionnels identifiés par les personnes rencontrées et la pénibilité des conditions de travail créent une réelle menace sur le secteur que ce soit en domicile ou en établissement.

La volonté de la majorité des personnes âgées de rester à domicile est un facteur de menace qui ne peut pas être ignoré. Comme le souligne l'analyse des 5 forces de Porter, les personnes âgées ont un fort impact sur le marché, sans une amélioration de son image, l'EHPAD risque de voir une évolution du profil du résident entraînant une diminution de l'attractivité au profit de l'accompagnement à domicile.

Enfin, l'apparition d'habitat intermédiaire, possédant une organisation et des partenariats structurés est une menace pour les EHPAD qui doivent être capables de rattraper leur retard sur ce versant.

L'objectif de l'utilisation d'outils d'analyse stratégique est d'émettre des recommandations pour se projeter dans l'avenir de la manière la plus pertinente possible au regard de la politique de maintien à domicile.

### III. [Recommandations pour s'inscrire dans la politique de maintien à domicile](#)

La matrice FFOM permet de mettre en évidence que l'EHPAD possède de nombreuses faiblesses internes à prendre en compte afin, de les transformer en force ou d'en limiter leur impact.

Il est donc proposé ici quatre recommandations stratégiques à l'attention des directeurs d'EHPAD pour s'inscrire dans la politique de maintien à domicile mais aussi trois dernières recommandations plus spécifiques ayant pour objectif de travailler sur les faiblesses des EHPAD. Pour chacune, un lien est fait avec les éléments recensés lors des entretiens, les parties précédentes et une analyse bénéfice/risque est proposée.

Recommandation 1 : Diversifier son activité pour créer une logique de parcours et de complémentarité avec le domicile

La phase d'entretien a mis en valeur que le domicile n'est pas un concurrent de l'EHPAD mais plutôt une opportunité de complémentarité est à privilégier entre les deux secteurs d'activités tant au point de vue des EHPAD que des personnes âgées. Pour cela, les EHPAD doivent identifier en fonction de leur territoire l'activité privilégiée à développer pour être complémentaire des solutions à domicile et favoriser une logique de parcours pour l'utilisateur des services.

Par exemple, en ouvrant certains services sur son quartier, les EHPAD auraient l'opportunité de dynamiser leurs établissements et démystifier l'EHPAD, problématique citée par les directeurs. D'autre part, l'architecture et l'organisation des locaux doivent être pensés utiles. Grâce à l'accueil de jour et à d'autres services dont le coût marginal serait limité, il est également envisageable d'amortir certains frais fixes de l'EHPAD.

L'apparition des PASA ou hébergement temporaire sont liés aux besoins de diversification des EHPAD.

L'innovation organisationnelle, servicielle et technologique doit être également au cœur des préoccupations. Cela peut passer par l'évolution de l'architecture du bâtiment pour rendre le parcours logique et moins brutal pour découvrir l'environnement de manière positive ou encore l'investissement dans les nouvelles technologies qui permettront de moderniser l'environnement.

Quelques idées pour la diversification d'activité :

- Proposer des établissements hybrides comprenant aussi bien des places d'EHPAD que des appartements :
  - o par exemple, le groupe Emera propose des résidences avec des appartements et des places d'EHPAD.
- Expérimenter l'EHPAD « hors les murs » (à domicile)
- Ouvrir certaines prestations aux usagers du domicile
  - o Prestations de restauration
  - o Prestations d'animation, de vie sociale
  - o Proposer un service de navette taxi pour aider les personnes en maintien à domicile de pouvoir se déplacer en établissement
- Continuer à développer les hébergements temporaires et accueil de jour
- Créer des accueils de jour ouverts à tous publics

- Créer des accueils de nuit
- Proposer des actions de soutien aux aidants ouvertes à l'EHPAD et aux aidants du territoire
- Proposer des actions de conseil, de prévention de la dénutrition ou des chutes, formation à destination des acteurs du domicile (aidants professionnels et familiaux)

Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conservation et/ou amélioration de la dynamique sociale instaurée</li> <li>- Amélioration de l'image de l'établissement</li> <li>- Attractivité de l'établissement pour les professionnels et les personnes âgées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution des financements de personnels en lien avec la diminution du GMP et du PMP</li> <li>- Complexification de la comptabilité avec le mélange de plusieurs types de structure</li> </ul>

#### Recommandation 2 : Mutualiser les compétences du domicile et de l'EHPAD

Les acteurs du domicile identifient clairement des problèmes de professionnalisation et compétences des professionnels de leur secteur. Le milieu est peu attractif et les conditions de travail difficile ce qui se vérifie également en EHPAD.

40% des EHPAD travaillent déjà avec les acteurs du domicile. Marielle Pannecocke, directrice multi sites de la fondation Partage et Vie, explique que ses établissements sont en réflexion pour proposer un centre de formation pour les aides à domicile mais aussi pour les aidants familiaux. En effet, ces catégories professionnelles sont très peu formées à l'accompagnement des personnes et à l'utilisation des aides techniques. L'EHPAD dispose de compétences fortes dans ces domaines et peut coupler à son activité une activité de formation des professionnels du domicile.

D'autre part, l'activité en EHPAD possède des périodes de forte intensité de travail (lever et coucher). Il est donc intéressant de faire intervenir des aides à domicile en complément des aides-soignantes en établissement sur ces plages horaires. Ce qui permet aux aides à domicile d'avoir plus d'heures de travail, de découvrir l'EHPAD de manière positive et aux établissements d'adapter le nombre de professionnel présents par rapport à l'activité pour mieux répondre aux besoins des résidents. Le SPASAD Domasanté, géré par Madame Deffontaines expérimente déjà ce mode d'action.



Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration des prestations d'accompagnement pour les résidents</li> <li>- Création de lien avec les acteurs de domicile</li> <li>- Nouvelle source de revenu pour les EHPAD grâce à la formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement important qui nécessite d'être bien travaillé pour accompagner aux mieux les équipes</li> <li>- Complexification de la comptabilité</li> </ul>

### Recommandation 3 : Faire de l'EHPAD un pôle de ressources sur son territoire

Lors des entretiens, plusieurs personnes ont défini que l'EHPAD devait devenir un pôle de ressource sur son territoire. Pour cela, nous avons vu qu'il peut être ressource pour les professionnels du domicile mais d'autres pistes de travail sont également possibles.

Les places autorisées en EHPAD sont implantées stratégiquement sur le territoire et comme nous l'avons vu les EHPAD ont généralement peu de concurrence ce qui signifie qu'ils peuvent devenir un véritable pôle de ressources pour les usagers et les acteurs qui les entourent. Une fois encore, pour mettre en œuvre cette recommandation, l'EHPAD doit être innovant et créatif pour évoluer dans son secteur à coût constant, c'est-à-dire sans moyens financiers supplémentaires. Cela se traduit donc en grande partie par la construction de partenariats stratégiques avec les acteurs du domicile et de ville. Pour être efficient, ces partenariats devront être clairs, structurés et actifs.

Lors des entretiens, les personnes rencontrées ont donné les pistes de travail suivantes :

- Structurer et organiser ses partenariats comme les résidences seniors arrivent à le faire : en effet les résidences autonomie ont eu ces dernières années la capacité à structurer leur réseau afin d'en faire une réelle force pour leurs locataires. Les EHPAD peuvent donc s'inspirer de leur modèle et l'adapter au leur.
- Connaître son territoire et ses acteurs : axe fort des politiques et déficience reconnu par les acteurs, la méconnaissance des différents services est un frein à la réussite des accompagnements des personnes âgées. Il y a donc une réelle nécessité d'identifier les acteurs qui l'entourent et de connaître la spécificité de leur activité, afin de pouvoir orienter au mieux les usagers.
- Créer des réseaux de travail : construire une dynamique de réseau avec les acteurs du domicile mais aussi sanitaire
- Créer des interactions
  - o Etre relai l'un l'autre, être un lieu ressource.
  - o Mutualiser le personnel du domicile et d'établissement

- Préparer les entrées en établissement de manière conjointe avec les personnes ayant concourues au maintien à domicile
- Mettre en place une gestion de la liste d'attente des EHPAD par les acteurs de domicile
- Remonter aux tutelles les problématiques rencontrées en termes de maillage du territoire

Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantation sur le territoire</li> <li>- Amélioration de l'image de l'établissement</li> <li>- Attractivité de l'établissement pour les professionnels, les personnes âgées et les bénévoles</li> <li>- Augmentation des portes d'entrée possibles et meilleure réorientation des résidents qui ne peuvent être admis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de partenariat inactif et inutile</li> </ul>

#### Recommandation 4 : Maîtriser l'évolution du profil des résidents

Le constat est réel : les personnes entrant en EHPAD sont de plus en plus dépendantes et arrivent plus tardivement dans leur parcours de vie, en générale après une période d'accompagnement à domicile.

Cependant, laisser son établissement se spécialiser dans la grande dépendance n'est pas un modèle à privilégier. En effet, Madame Deffontaines, directrice générale de Domasanté, souligne que regrouper ensemble des personnes ayant les mêmes pathologies ou très dépendants amènerait à un phénomène de « ghetto » qui ferait de l'EHPAD un modèle encore plus repoussant et les stigmatiseraient encore plus.

Monsieur VIC, directeur d'EHPAD, souligne également qu'il est important de ne pas perdre tout la dynamique sociale travaillée jusqu'ici en EHPAD.

Le directeur doit savoir et inscrire dans son projet d'établissement, l'évolution du profil des résidents envisagée et ses conséquences logiques sur l'organisation des services. L'hyperspécialisation dans la grande dépendance, l'accompagnement des troubles cognitifs et la fin de vie ôterait la dynamique de lieu de vie que l'EHPAD souhaite impulser.

De plus, il ne faut pas négliger ces seniors vieillissants semi-autonome qui souhaite entrer en EHPAD pour bénéficier des prestations de vie sociale et d'accompagnement pour leur

confort et leur sécurité. L'entrée en EHPAD peut être un choix qui doit être accompagné et adapté.

L'entrée d'une personne âgée suite à une hospitalisation nécessite également que les EHPAD s'adaptent à leurs parcours et individualisent au mieux leur accompagnement pour donner de meilleures chances d'intégration.

Pour le moment, les directeurs d'EHPAD ont la chance, en France, de bénéficier du choix concernant les résidents entrants. Il est donc important de s'appuyer dessus pour maîtriser le profil de la structure que l'on dirige afin de l'adapter à la dynamique stratégique adoptée.

Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"><li>- Conservation et/ou amélioration de la dynamique sociale instaurée</li><li>- Amélioration de l'image de l'établissement</li><li>- Attractivité de l'établissement pour les professionnels</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diminution des financements de personnels en lien avec la diminution du GMP et du PMP</li><li>- Manque de place pour les personnes en fin de vie ou désorientées ne pouvant être accompagnées à domicile</li></ul>

Recommandation 5 : Permettre à la personne âgée de s'approprier l'EHPAD

Madame DEFFONTAINES le souligne fortement « L'EHPAD doit évoluer sur un modèle plus individuel ». Aujourd'hui, malgré l'implication des politiques pour favoriser l'individualisation des accompagnements, en EHPAD ceci est appliqué de manière très variable. Le projet d'accompagnement personnalisé est une obligation réglementaire que les professionnels se sont encore peu appropriés et qui ne sont pas ancrés dans leur pratique.

A domicile, l'intervenant n'a d'autre choix que de s'adapter à la personne chez qui elle intervient, même si Madame PANNECOCKE souligne qu'il y a un manque de contrôle de la qualité des prestations à domicile. L'EHPAD, lui, n'est-il pas en mesure d'offrir des prestations individualisées de qualité ?

La plupart des EHPAD travaillent aujourd'hui autour du même modèle stéréotypé où les personnes reçoivent leurs soins d'hygiène le matin et participent à des animations l'après-midi. Le modèle doit évoluer pour s'adapter aux personnes. Certes, il y a des contraintes liées à la vie en collectivité mais ne pouvons-nous faire mieux que ce que nous proposons actuellement ?

Quelques pistes de travail :

- Proposer les soins d'hygiène tout au long de la journée
- Laisser le libre choix aux résidents de manger en chambre ou en salle à manger
- Faire des projets personnalisés, de réels outils de travail
- Proposer aux professionnels en établissement, d'intervenir à domicile pour éviter la monotonie qu'il peut y avoir en établissement
- Répartir la charge de travail d'un établissement en tournée comme à domicile ce qui évite la sectorisation par étage et privilégier l'individualisation de l'accompagnement
- Facilitation de rencontre entre personnes âgées au domicile d'une de celles-ci avec des résidents d'EHPAD

Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"><li>- Amélioration de l'image de l'établissement</li><li>- Attractivité de l'établissement pour les personnes âgées</li><li>- Amélioration de l'accompagnement proposé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Remise en cause des pratiques actuelles qui peut être difficile à accepter pour les professionnels en EHPAD</li></ul>

Recommandation 6 : Travailler l'image de l'EHPAD

Les EHPAD sont aujourd'hui entachés d'une très mauvaise réputation, mais Madame Mannarino, en charge de l'autonomie au département du Nord, trouve que l'image des établissements change, malgré la problématique de l'image de la fin de vie et de la souffrance associée à l'EHPAD.

Les EHPAD doivent travailler leur image pour promouvoir toutes les actions qu'ils mettent en place. Certes, les EHPAD accompagnent les personnes en fin de vie, en souffrance, c'est une réalité mais ce n'est pas leur unique mission. C'est aux établissements, à travers les actions énoncées précédemment et aux suivantes de mettre en avant, à tout échelon, l'activité qu'il effectue afin de démystifier leur nom qualifié de déshumanisant.

Pour travailler leur image, les gestionnaires d'établissement doivent agir à différents niveaux : auprès des personnes âgées, des professionnels internes et externes et enfin de leurs tutelles. La diversité des services à travers un accueil temporaire, un accueil dans le cadre d'un accompagnement à domicile peut être un moyen de changer l'image de l'EHPAD grâce à la mixité du public.

- Auprès du public

Les personnes accueillies ainsi que leur proche sont les premiers concernés par l'EHPAD. Ils diffusent largement la réputation de l'établissement. C'est pourquoi les établissements doivent travailler leur image auprès d'eux et notamment présenter plus d'intérêt à leurs yeux qu'un endroit accueillant les personnes en souffrance ou en fin de vie, ou encore plus fort de « mouvoir ».

Les professionnels rencontrés recommandent également de dédramatiser l'entrée en EHPAD, en instituant une logique de parcours. Il est également intéressant de s'appuyer sur toute la dynamique de vie sociale pour mettre en valeur la vie des EHPAD.

- Auprès des professionnels

Les professionnels libéraux, et plus particulièrement les médecins traitants, sont souvent portes d'entrée et des interlocuteurs privilégiés. Il est donc important de les rencontrer pour leur expliquer le panel d'offre que l'établissement propose, sa complémentarité avec le domicile, ou encore leur faire visiter l'établissement. Il est également important de leur communiquer les évolutions de la structure et de les inviter aux temps forts.

- Auprès des tutelles

Enfin, Madame Deffontaines soulignait dans son entretien la passivité de nombreux gestionnaires et la tendance à attendre des tutelles, les financements et les évolutions à venir.

L'EHPAD doit donc effectuer un travail sur la communication auprès des tutelles en proposant des projets et en utilisant les outils dont ils disposent, notamment le projet d'établissement et le CPOM, comme support de transmission des orientations stratégiques à venir.

Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'image de l'établissement</li> <li>- Attractivité de l'établissement pour les personnes âgées</li> <li>- Amélioration de l'accompagnement proposé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remise en cause des pratiques actuelles qui peut être difficile à accepter pour les professionnels en EHPAD</li> </ul>

## Recommandation 7 : Faire de la gouvernance des EHPAD le pilier du changement

Chaque EHPAD, quel que soit son statut, possède une gouvernance interne via son équipe de direction et une gouvernance plus externe à travers le conseil d'administration qui le gère, la ville dont il dépend ou des délégués régionaux du groupe auquel il appartient.

Le rôle de cette gouvernance, dans les années à venir, est primordial dans la pérennité et la réussite des EHPAD. Leurs orientations stratégiques doivent être travaillées, inscrites dans le projet d'établissement et connues de toutes les personnes en lien avec l'établissement.

Les entretiens ont permis de faire ressortir la nécessité de travailler en EHPAD la dynamique d'entreprise, tout en prenant en compte l'humain, l'importance d'avoir et de porter des projets innovants.

### a. L'économie sociale et solidaire, un bon modèle ?

Les conditions de travail en EHPAD sont difficiles, et nombreux sont les retours d'équipe en souffrance et plus récemment des grèves qui mettent en avant le manque de personnel, pour accompagner les résidents pour les soins dont ils ont besoin, mais aussi humainement.

Les directeurs doivent donc rester vigilants aux moyens et au temps offert aux soignants pour accompagner les résidents en accord avec les tutelles. Mais, d'autre part, les EHPAD restent des entreprises et se doivent de rendre des comptes équilibrés, d'étudier au mieux leur budget pour dégager un bénéfice afin de pérenniser leur activité tout en satisfaisant les usagers et en investissant pour développer leurs activités et la qualité de leurs prestations.

Enfin, comme le souligne Madame Deffontaines, l'entreprise doit innover pour rester attractive et toujours réfléchir pour produire mieux, à coût constant. De la même manière, l'EHPAD peut s'interroger sur l'optimisation de son organisation et l'amélioration de ses prestations avec un même coût. Pour cela, la gouvernance des établissements doit accepter ce modèle d'entreprise, pour ne plus être totalement dépendante des financements dont elle dispose et s'informer des évolutions du secteur en suivant l'actualité.

Cela implique aussi que la gouvernance, surtout les conseils d'administrations des établissements, se professionnalise en termes de gestion d'entreprises.

### b. Porter des projets innovants

Aujourd'hui, personne n'est capable de définir le modèle des EHPAD de demain et les tutelles n'en sont qu'aux expérimentations. C'est pourquoi, les gouvernances ne doivent

pas rester passives et mobiliser les équipes pour avoir de nouveaux projets, être force de proposition au regard de la réalité du terrain.

Chaque établissement possède des expertises professionnelles qui lui sont propres et qu'il doit continuer à développer à travers la mise en place d'expérimentation pour capitaliser les forces de son équipe.

Enfin, les CPOM et projet d'établissement sont des outils qui doivent permettre d'ancrer les projets, d'anticiper et de crédibiliser leur financement.

Bénéfices	Risques
<ul style="list-style-type: none"><li>- Meilleure utilisation des moyens alloués</li><li>- Amélioration de l'organisation interne et donc de l'image et de la satisfaction des usagers</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Erreur de marché</li><li>- Remise en cause des pratiques actuelles qui peut être difficile à accepter pour les professionnels en EHPAD</li></ul>

Ces 7 recommandations ont pour but d'aider les directeurs d'EHPAD dans l'évolution de leurs établissements et d'être un condensé d'idées permettant d'inscrire les EHPAD dans la dynamique de la politique de maintien à domicile grâce à la rencontre d'acteurs du secteur.

## Conclusion

Ce mémoire a pour objet de réfléchir sur la politique de maintien à domicile vis à vis des EHPAD. L'étude de l'évolution du secteur du domicile et l'analyse de la situation actuelle des EHPAD a permis de mettre en avant que le maintien à domicile une opportunité à travers la complémentarité des services qu'il est possible de créer plutôt qu'une menace pour les établissements.

De plus, malgré, l'implication des politiques dans la mise en place de dispositifs de coordination depuis 1990 pour aider les différents acteurs à se connaître et travailler ensemble, la problématique est encore présente aujourd'hui entre le secteur de l'hébergement et du domicile.

La dernière partie de ce mémoire s'est focalisée sur l'avenir et offre 7 recommandations à l'attention des directeurs d'EHPAD pour s'inscrire dans la politique de maintien à domicile et dynamiser les établissements :

- Diversifier son activité pour créer une logique de parcours et de complémentarité avec le domicile
- Mutualiser les compétences du domicile et de l'EHPAD
- Faire de l'EHPAD un pôle ressource sur son territoire
- Maîtriser l'évolution du profil des résidents
- Permettre à la personne âgée de s'approprier l'EHPAD
- Travailler l'image de l'EHPAD
- Faire de la gouvernance des EHPAD le pilier du changement

Ce mémoire a permis de mettre en avant que la gouvernance des EHPAD a en main des cartes à jouer concernant leur futur et leur inscription dans la politique de maintien à domicile et la logique de parcours qui est souhaitable pour les usagers et souhaité par les différents acteurs de secteur.

L'innovation et l'expérimentation sont au cœur du secteur et à prioriser pour les années à venir au sein des EHPAD pour ne pas voir son établissement accueillir des gens de plus en plus dépendants rendant la dynamique sociale travaillée jusqu'ici très difficile à maintenir. L'ouverture sur l'extérieur et son environnement est nécessaire pour diversifier ses activités et faire de l'EHPAD un pôle de ressources.

Les pays européens ont développé d'autres systèmes comme les villages-maison aux Pays-Bas dans un cadre réglementaire différent. Un benchmark des solutions développées au



niveau européen pourrait permettre d'identifier d'autres approches et compléter ces recommandations.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Amélie Drouet. *En Hollande, les seniors vieillissent mieux dans ce village-maison de retraite*. 30 mai 2017

## Bibliographie

BAUDURET Jean-François. (2013) *Institutions sociales et médico-sociales : de l'esprit des lois à la transformation des pratiques*. Editions DUNOD, 276 pages.

BERARD Alain. (2016) *L'évolution de la politique de santé face à l'enjeu du vieillissement de la population*. *Vie sociale* N°15. p131-147

BRAMI Gérard. (2012) *La nouvelle conception des EHPAD : Diversification des services et unicité des pratiques*. Editions Les Etudes Hospitalières, 445 pages.

BUCALO Christine. (Novembre 2016) *Spécialisation ou diversification : quelle stratégie pour les EHPAD ? La gazette Santé Social* N°134, 50 pages, p32/34.

Fa. CERESE, Co.EYNARD (2013) *Domicile, habitats intermédiaires, ehpad : quelles mutations a opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel ? Colloque : « Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question »*

CALVET Lucie. (2016) *État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile*. *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*. 4 pages

*Le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées* (Mars 2008). *Actualités Sociales Hebdomadaires Supplément au n°2550 des ASH*, 107 pages

DROUET Amélie. *En Hollande, les seniors vieillissent mieux dans ce village-maison de retraite*. 30 mai 2017. Disponible sur : <https://detours.canalplus.fr/maison-de-retraite-village/>

DUFOUR Flavie. (Avril 2016) *EHPAD Un modèle à réinventer*. *Directions* N° 141, 47 pages, p20/27.

ENNUYER Bernard. (2014) *Repenser le maintien à domicile : Enjeux, acteurs, organisation*. 2ème édition. Editions DUNOD, 310 pages.

Etude KMPG. (Décembre 2015) « *EHPAD : vers de nouveaux modèles* ».

Etude KMPG. (2014) « *Observatoire des EHPAD* ».

GRAND Alain. (2016) *Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France*. *Vie sociale* N° 15. p. 13-25.

GUICHARDON Magali. (2005) *Quand l'entrée en ehpad est un choix*. *Gérontologie et société* N° 112. p. 157-162.

Ar. KLEIN, Fr. SANDRON. (2016) La réunion : un territoire spécifique en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes. En quête de territoire(s) ? Grenoble, France. Proceedings du 3e colloque international du CIST, pp.258-262. Disponible sur : <<http://www.gis-cist.fr/hcist2016-17-18-mars-2016en-quete-de-territoires/>>. <hal01353648

L'année de l'Action sociale 2016. (2015) *Le nouveau cadre territoriale de l'action sociale*. Editions DUNOD, 312 pages.

LÖCHEN Valérie. (2016) *Comprendre les politiques sociales 5<sup>ème</sup> édition*. Editions DUNOD, 458 pages.

LE CALVEZ Régine. (2014) *Personnaliser le maintien à domicile de la personne âgée*. Rapport de Licence Ingénierie et Santé Publique – Faculté Ingénierie et Management de Santé – Université Lille 2 – Droits et Santé, 33 pages.

La. NOWIK, AI. THALINEAU (2014) *Vieillir chez soi – Les nouvelles formes du maintien à domicile*

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (Janvier 2016) *Dossier Presse : La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Délégation à l'information et à la communication (DICOM)*. 11 pages.

TRACHMAN Benoît. (2016). *Quand la perte de son « chez-soi » amène à la perte de soi*. *Le Journal des psychologues* N° 342. p. 72-77.

## **Rapport**

INSEE. (2017) *Tableau de l'économie française. Collection Insee références Edition 2017*. 270 pages.

ANAP (2013) *Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux* ». 126 pages. Disponible sur : <http://www.cnsa.fr/documentation/guide-secteur-ms-web.pdf>

Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille. (1962) *Rapport LAROQUE*. Editions L'HARMATTAN 2014, 433 pages.

Je. MANTOVANI, Ch. ROLLAND, Sa ANDRIEU. (Novembre 2008). *Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES, 120 pages.

## Sitographie

- Association des Jeunes Gériatres Hospitaliers [Consulté le 10/08/2017] - <http://www.ajgh.fr/>
- Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie. [Consulté le 10/08/2017] - <http://www.cnsa.fr/>
- Dictionnaire en ligne du Larousse. [Consulté le 10/08/2017] - <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
- DREES. [Consulté le 10/08/2017] - <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
- Manager Go, Savoirs & savoir-faire pour cadres et dirigeants pressés [Consulté le 10/08/2017] - <https://www.manager-go.com/>
- INSEE. [Consulté le 10/08/2017] - <https://www.insee.fr/fr/accueil>
- Portail National de la Silver Economie. [Consulté le 10/08/2017] - <http://www.silvereco.fr/>
- Portail pour les personnes âgées et leur proche. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. [Consulté le 10/08/2017] - <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>
- Université Numérique Juridique Francophone - Politique publique et analyse des politiques publiques Laurie BOUSSAGUET [Consulté le 22/07/2017] - [https://cours.unjf.fr/repository/coursefilearea/file.php/162/Cours/01\\_item/index10.htm](https://cours.unjf.fr/repository/coursefilearea/file.php/162/Cours/01_item/index10.htm)

## Filmographie

TELLIER Marie-Sophie. (2016) *L'alarme de Louissette*. Diffusée sur LCP Assemblée Nationale le Samedi 11 Mars 2017 à 15h07.

<http://bien-vivre-chez-soi.com/lehpadaujourdhui-quelle-evolution/>

Décideurs Seniors TC (2015) *L'EHPAD d'aujourd'hui : Quelle évolution ?* Diffusée sur le blog « Bien Vivre Chez Soi » le 19 Octobre 2015.

## Table (graphiques, schémas...)

Figure 1 : Chronologie de l'évolution des politiques .....	5
Figure 2 : Recommandations issues de la synthèse du Rapport de la Cour des Comptes (2016) .....	10
Figure 3: Schéma représentant les offres d'accompagnement à domicile .....	11
Figure 4 : Schéma représentant les offres d'hébergement existantes, Données issues du site pourlespersonnesâgées.gouv.fr .....	16
Figure 5 : Synthèse de l'étude préliminaire partie 1 .....	21
Figure 6 : synthèse de l'étude préliminaire partie 2.....	22
Figure 7 : Cinq forces de Porter .....	30
Figure 8 : Forces de Porter appliqués au secteur d'activité des EHPAD .....	32
Figure 9 : Matrice FFOM.....	32
Figure 10 : Matrice FFOM d'analyse du modèle EHPAD vis à vis du maintien à domicile.....	33

## Table des Matières

Glossaire.....	1
Introduction .....	2
<b>1ère partie : la politique publique de maintien à domicile .....</b>	<b>4</b>
I. Définition du maintien à domicile.....	4
II. Une évolution politique discontinue depuis son apparition en 1980 .....	5
a. 1960-1980 : Les premiers pas du maintien à domicile.....	5
b. 1980-2000 : La diversification de l'offre .....	6
c. 2000-2015 : L'APA, la coordination gérontologique et l'affirmation des droits .....	7
d. 2015 : La loi d'Adaptation de la Société au vieillissement .....	9
e. 2016 : le rapport de la cour des comptes.....	9
III. Les acteurs du domicile .....	11
a. Adapter ou changer son logement.....	11
b. Bénéficiaire de services à domicile.....	12
c. Être soigné à domicile .....	12
d. Partager son logement .....	13
IV. Des prestations complémentaires présentant certaines limites .....	14
<b>2ème partie : L'EHPAD et ses enjeux.....</b>	<b>16</b>
I. Apparition et évolution des EHPAD.....	16
a. De l'hospice à l'EHPAD .....	16
b. Structuration et financement.....	17
c. Public et activités .....	17
d. Un cadre en plein mouvement.....	18
II. Enquête auprès des directeurs d'EHPAD .....	20
a. Objectif de l'enquête .....	20
b. Elaboration du questionnaire .....	20
c. Méthodologie d'enquête .....	20
d. Résultats.....	21

III. Analyse de la situation actuelle des EHPAD .....	23
a. La méthode PESTEL .....	24
b. Ce que nous pouvons retenir du contexte des EHPAD à travers l'utilisation de la méthode PESTEL.....	24
<b>3<sup>ème</sup> partie : Positionnement stratégique des EHPAD dans un contexte d'évolution des politiques publiques de maintien à domicile.....</b>	<b>27</b>
I. Enquête auprès des différentes parties prenantes.....	27
a. Objectifs des entretiens .....	27
b. Méthodologie d'enquête .....	27
c. Retour d'enquête .....	28
II. Analyse stratégique.....	30
a. 5 forces de Porter .....	30
b. L'analyse FFOM .....	32
III. Recommandations pour s'inscrire dans la politique de maintien à domicile.....	35
Recommandation 1 : Diversifier son activité pour créer une logique de parcours et de complémentarité avec le domicile .....	36
Recommandation 2 : Mutualiser les compétences du domicile et de l'EHPAD .....	37
Recommandation 3 : Faire de l'EHPAD un pôle de ressources sur son territoire .....	38
Recommandation 4 : Maîtriser l'évolution du profil des résidents .....	39
Recommandation 5 : Permettre à la personne âgée de s'approprier l'EHPAD .....	40
Recommandation 6 : Travailler l'image de l'EHPAD .....	41
Recommandation 7 : Faire de la gouvernance des EHPAD le pilier du changement..	43
Conclusion .....	45
Bibliographie .....	47
Table (graphiques, schémas...)	50
Table des annexes .....	54
Annexe 1 : Questionnaire préliminaire à l'attention des directeurs d'EHPAD .....	I
Annexe 2 : Réponses des directeurs d'EHPAD .....	II
Annexe 3 : Infographie des résultats de l'enquête préliminaire.....	VIII

Annexe 4 : Guide des entretiens semi-directifs.....	X
Annexe 5 : Synthèse de entretiens .....	XI



## Table des annexes

Annexe 1 : Questionnaire préliminaire à l'attention des directeurs d'EHPAD .....	I
Annexe 2 : Réponses des directeurs d'EHPAD .....	II
Annexe 3 : Infographie des résultats de l'enquête préliminaire.....	VIII
Annexe 4 : Guide des entretiens semi-directifs.....	X
Annexe 5 : Synthèse de entretiens .....	XI

# Annexe 1 : Questionnaire préliminaire à l'attention des directeurs d'EHPAD

*Dans le cadre de mon mémoire de Master 2 en gestion des établissements médico-sociaux, je me permets de vous contacter afin de participer à une courte enquête préliminaire.*

*Afin de vous remercier de votre participation, je vous propose de vous faire parvenir mon mémoire qui est orienté sur la stratégie en EHPAD.*

**Merci d'avance, Laure.**

## Identification

Nom de l'établissement :

Type d'EHPAD :  public  privé  privé à but non lucratif  autre : \_\_\_\_\_

Nombre de lits :

Spécificités d'accueil :  temporaire  permanent  pasa  uhr  accueil de jour  autres

Votre fonction :  directeur  directeur adjoint  autre : \_\_\_\_\_

Nombre d'etp de votre structure :

Adresse email (pour recevoir le mémoire) :

## Situation actuelle

1) Qu'est-ce qui vous préoccupe pour les années à venir concernant les thématiques suivantes en EHPAD :

Politique	
Economique	
Social	
Technologique	
Environnemental	
Réglementaire	

2) La politique actuelle de maintien à domicile est pour vous :

- Une opportunité
- Une menace

Pourquoi ?

---

---

3) Travaillez-vous en lien avec un service d'aide ou de soins à domicile :

- Oui
- Non
- c'est en cours

4) Classer de 1 à 5 ce qui pour vous possède le plus d'impact sur les Ehpads (1= fort impact, 5= le moins impactant) :

- Les financeurs et politiques
- Les souhaits des personnes âgées
- Les concurrents (autres EHPAD)
- Les acteurs innovants
- Les solutions alternatives : soins à domicile, autres solutions d'accompagnement

## Et plus tard pour nos EHPAD :

5) Les EHPAD sont-ils un modèle durable pour vous ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

---

---

6) Le futur des EHPAD en 3 mots :

---

7) Quels changements majeurs pour les prochaines années dans votre structure ?

---

---

---

---

## Annexe 2 : Réponses des directeurs d'EHPAD

Réponse	1	2	3	4	5
Type d'EHPAD	Privé à but non lucratif	Privé à but non lucratif	Public	Public	Privé à but non lucratif
Nombres de lits	62	71	58	66	36
Spécificités d'accueil	Hébergement temporaire, Hébergement permanent	Hébergement permanent	Hébergement temporaire, Hébergement permanent, PASA, Accueil de jour, UPAD	Hébergement temporaire, Hébergement permanent, Accueil de jour	Hébergement permanent
Votre fonction	Directeur	Directeur	Directeur	Directeur	Directeur
Nombre d'ETP de votre structure	46	45	45	48,3	20
Politique	Les changements ne se font jamais rapidement donc pas de problème	Que fera-t-on des personnes âgées dans l'avenir?	Relatif absence de débat sur le vieillissement et sa prise en charge financière (5ème risque ?)	la réduction du nombre de fonctionnaire . La politique du maintien à domicile favorisée qui modifie le profil de la population accueillie, plus âgée, plus malade , plus dépendante. Les besoins évoluent les ressources ne suivent pas.	Attention à la fausse bonne idée de procéder à des regroupements de maisons de retraite pour faire des économies. L'humain doit rester la finalité de nos structures.
Economique	A voir si les charges salariales vont baisser, opportunité de la déshabilitation	Les gouvernements mettront-ils l'argent nécessaire aux politiques de vieillesse?	Réduction des moyens alloués aux EHPAD - Difficultés financière des familles	le désengagement du département, les ratios de personnel trop faible, le pouvoir d'achat des retraités en baisse qui pose la question de la solvabilité.	La Maison de retraite est un élément essentiel du fonctionnement de nos sociétés modernes. On reconnait la qualité d'une société à sa façon de s'occuper de ses anciens. Il faut donc accepter qu'elles puissent représenter une charge financière collective.
Social	Il semblerait que la fehap augmente le coeff AS mais pas AMP	Les personnels resteront-ils toujours les parents pauvres des politiques?	Gérontophobie ? ", "Jeunisme"	la pénurie de soignants diplômés, les attentes des familles, la souffrance des familles. Les ratios de personnel trop faible , usure professionnelle , accident du travail, conflits sociaux. Burn out à tous les niveaux et tous les métiers. L'éloignement géographique des enfants et l'isolement.	La recherche du profit ou de l'équilibre financier se fait parfois (souvent?) au détriment des équipes. Elle font un travail difficile mais qu'elles aiment. Il faut faire en sorte de ne pas les démotiver par trop de contraintes économiques et valoriser les postes en construisant de vrais plans de carrière avec les équipes.
Technologique	Il y a du boulot. C'est positif	L'augmentation des technologies privent la liberté et ne permet pas le relationnel.	Capacité des établissements à investir ?	les couts d'investissement et de fonctionnement. Les besoins de formation indispensables	RAS
Environnemental	Sujet secondaire	Oui avec quel moyen?	RAS	Le changement de la société et les résistances aux changements	RAS

Réponse	1	2	3	4	5
Règlementaire	peu de préoccupation	Trop de lois et de décret, les recommandations sont de la poudre aux yeux.	Complexité. Injonction	Le temps administratif en progression constante pour répondre aux exigences, aux contrôles. Nécessité de compétences juridiques pointues. Pression permanente.	L'augmentation incessante du nombre de règles, normes, le poids de la bureaucratie, le changement constant des structures administratives et de leur nom nous fait nous perdre dans un maquis administratif étouffant. Le manque de confiance de l'administration envers les professionnels est durement ressenti. Les évaluations, protocoles, normes, rapports sont utiles en ce sens qu'elles permettent d'améliorer nos fonctionnements. Mais attention à ne pas sombrer dans un excès qui nous écarte de notre but fondamental : le service aux résidents. La simple appellation d' EHPAD déshumanise nos maisons
La politique actuelle de maintien à domicile est pour vous :	Une opportunité	Une menace	Une opportunité	Une menace	Une opportunité
Pourquoi ?	Nous pouvons y participer	Non pas pour les établissements mais pour les personnes âgées. Car il n'y a pas de personnel et tout le monde fait l'affaire. Où est le professionnalisme qu'on nous demande dans les établissements? Si le chômage baisse il n'y aura plus personne pour travailler comme esclave à domicile.	Ouvrir les EHPAD à l'extérieur. (nouvelles ressources ?)	les personnes âgées dépendantes rentrent beaucoup plus tard en EHPAD avec des pathologies plus complexes et souvent de nature neurologique et ou psychiatriques. Les personnels actuels devront se former pour répondre à ces besoins nouveaux et plus médicaux.	Sauf pour les cas de solitude il me semble toujours préférable de permettre aux personnes de vieillir chez elles.
Travaillez-vous en lien avec un service d'aide ou de soins à domicile :	Non	Non	Non	Non	Oui
Classer ce qui pour vous possède le plus d'impact sur les Ehpads [Les financeurs et politiques]	Fort impact	Fort impact	Fort impact	Fort impact	Fort impact
Classer ce qui pour vous possède le plus d'impact sur les Ehpads [Les souhaits des personnes âgées]	Fort impact	Fort impact	Faible impact	Impact modéré	Fort impact
Classer ce qui pour vous possède le plus d'impact sur les Ehpads [Les concurrents (autres EHPAD)]	Impact modéré	Faible impact	Faible impact	Impact modéré	Sans impact
Classer ce qui pour vous possède le plus d'impact sur les Ehpads [Les acteurs innovants]	Impact modéré	Faible impact	Faible impact	Faible impact	Faible impact
Classer ce qui pour vous possède le plus d'impact sur les Ehpads [Les solutions alternatives : soins à domicile, autres solutions d'accompagnement]	Impact modéré	Faible impact	Impact modéré	Fort impact	Faible impact
Les EHPAD sont-ils un modèle durable pour vous ?	Oui	Oui	Non	Oui	Non

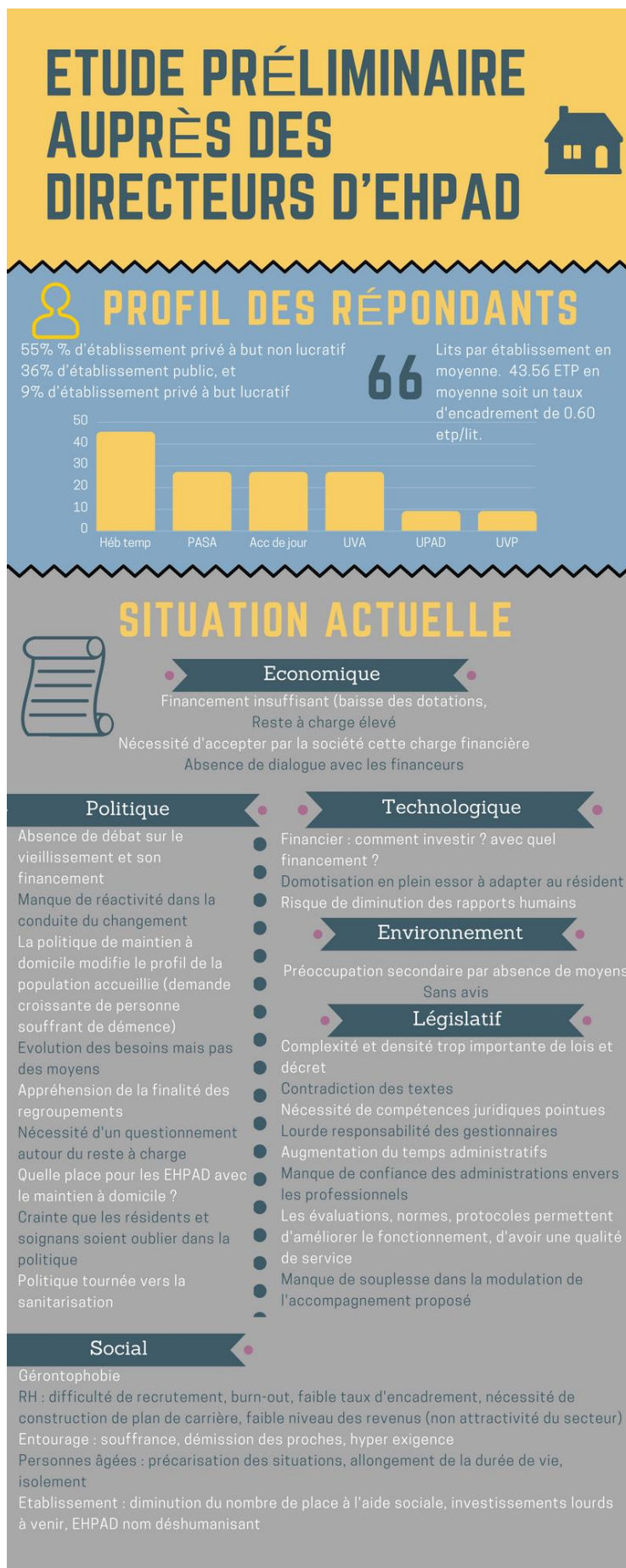
Réponse	1	2	3	4	5
Pourquoi ?	<p>Viellissement de la population et il s'agit d'une réponse complète à des besoins, le coût est raisonnable</p>	<p>Oui à la condition qu'on nous donne les moyens si pas de moyens effectivement ce sera le désastre.</p>	<p>Sanitarisation....</p>	<p>les maladies de la mémoire évoluées sont très compliquées à prendre en charge à domicile, les personnes sont en danger vital.</p>	<p>Rien ne dure jamais avec l'administration française ! Plus sérieusement le modèle actuel déshumanise la relation entre les résidents et les soignants. Un Ehpad ne doit pas être un "hôpital de personnes âgées" mais une résidence conviviale ou chacun aimerait finir ses jours. On en est loin. Obéir à la seule contrainte économique en procédant à des regroupements énormes ne me semble plus correspondre aux souhaits des personnes et des familles. L'époque est aux circuits courts, à la proximité, aux entreprises à taille humaine, aux méthodes participatives... Le modèle des EHPAD se met en place depuis 10 ans, il est inachevé mais déjà obsolète. La convention tripartite est déjà remplacée par les CPOM eux-mêmes probablement remplacés dans 5 ans par un autre modèle avec un nouvel acronyme. Le vieillissement de nos sociétés nous oblige à nous réinventer chaque jour, la question de la fin de vie est cruciale. Le modèle actuel des EHPAD sera donc amené à changer, évoluer, s'adapter. Il n'est qu'une étape. Comme dans les autres secteurs de notre société, (école, entreprise, administration...) il faut remettre l'humain au coeur de nos préoccupations. Il doit être la finalité de toute action et non pas un moyen de production comme un autre, une variable de gestion économique comme une autre et en fin de vie, un résidu encombrant dont on ne sait quoi faire ! La tâche est grande, mais elle est belle.</p>
Le futur des EHPAD en 3 mots :	<p>connecté, ouvert et innovant</p>	<p>si rien ne change: médical, très cher financièrement, inhumain. si les politiques de vieillesse changent alors ce sera social, humain, plaisant.</p>	<p>Evolution - Ouverture - Refondation</p>	<p>HOTELIER MEDICALISE SECURISE</p>	<p>Humanité, bienveillance, confiance</p>
Quels changements majeurs pour les prochaines années dans votre structure ?	<p>Intégrer la technologie / diversifier l'offre de service / s'intégrer dans le paysage sanitaire et sociale</p>	<p>Une médicalisation de plus en plus important au détriment du social. une robotisation grandissante au détriment de l'humain.</p>	<p>Ouverture à l'extérieur et développement de modes d'accueil alternatif à l'hébergement permanent.</p>	<p>1. Evaluer et tenir compte des nouveaux besoins des personnes hébergées 2. Passage en CPOM EHPAD et résidence autonomie 3. Donner plus de place aux familles, améliorer l'écoute et la communication 4. Former et accompagner les personnels de l'établissement et les préparer aux changements de la société et des nouveaux besoins des personnes hébergées.</p>	<p>Construction d'un nouveau bâtiment pour la mise aux normes de chambres</p>

6	7	8	9	10	11
Privé à but non lucratif	Public	Privé à but non lucratif	Public	Privé à but non lucratif	Privé à but lucratif
80	42	90	72	68	85
Hébergement temporaire, Hébergement permanent, PASA, UVA ET UVO	Hébergement permanent, UVA	Hébergement permanent, PASA, Accueil de jour	Hébergement temporaire, Hébergement permanent	UVA	Hébergement permanent
Directeur	Directeur	Directeur	Directeur	Directeur délégué association gestionnaire	Directeur
47	29,3	46,8	41,85	48	46
le nombre croissant de demandes d'admissions de résidents souffrant de démence et l'insuffisance de places en EHPAD pour y répondre	la prise en compte du reste à charge des familles, la place des ehpad avec le maintien du domicile	L'absence de réflexion sur la problématique des PA par rapport à l'allongement de la durée de vie	incertitude quant aux orientations du nouveau gouvernement	Politique tournée vers le domicile. EHPAD dévalorisé	La réforme de la tarification
le reste à charge des résidents et la paupérisation de nos aînés	la fonte des budgets, les réformes budgétaires avec les CPOM sans de réels moyens	L'absence de dialogue de gestion avec nos financeurs. Le reste à charge pour les familles.	financements insuffisants et reste à charge élevé	Baisse des dotations départementales	La baisse des dotations soins et dépendances avec la généralisation des CPOM
la démission des familles auprès de leurs parents assortie d'une hyper-exigence	la précarisation des personnes âgées, les exigences grimpantes des usagers	Le problème de diminution des ressources financières des PA avec l'allongement de la durée de vie. L'isolement des PA. Le faible niveau de rémunération des professionnels face à la pénibilité du travail.	manque de souplesse de gestion	Diminution des places AS. Les plus vulnérables socialement auront moins de place en EHPAD	Une population de résidents de plus en plus dépendants
notre volonté d'adapter nos établissements avec les nouvelles technologies et l'insuffisance de moyens accordés par nos ACT	pouvoir mettre en place une domotisation en rapport avec les besoins des résidents et selon le budget défini	Il faudrait plus de domotique dans les établissements mais le coût de ces solutions est un problème.	peu de visibilité dans l'avenir, maintenances et contraintes en hausse	Investissements lourds pour préparer les EHPAD aux futures générations qui viendront et qui souhaiteront Internet dans leurs chambres par exemple	l'arrivée du tout digital avec par exemple des détecteurs de chutes au sol, pourrait éloigner l'accompagnant du résident
comment nous intégrer dans le développement durable efficacement ?	le développement de solutions alternatives et de concurrence des privés	Pas d'avis	de plus en plus de contraintes qui coutent chers et qui ne sont pas financées. communications peu lisibles et peu compréhensibles.	Rien	pas de préoccupation particulière. L'utilisation et l'élimination de produits et d'espaces de plus en plus propres ne pourront qu'être positives
des textes réglementaires de plus en plus contraignants pour les directions, avec une part administrative de plus en plus dense	les réglementations en termes de sécurité et qualité toujours plus restrictives sans les moyens	Manque de souplesse et de modularité des accompagnements proposés. Obligations sécuritaires	inflation réglementaire, contradictions des textes	De plus en plus de normes à respecter et de responsabilités sur le dos du directeur/gestionnaire, et souvent en contradiction avec le droit de libertés des résidents	Tout est réglementé en EHPAD et c'est une très bonne chose. Cela permet de toujours travailler la qualité.
Une opportunité	Une opportunité	Une menace	Une opportunité	Une menace	Une opportunité

6	7	8	9	10	11
<p>faute de places en EHPAD, il est important de collaborer au maintien à domicile afin de limiter la forte dégradation des personnes âgées (maintien de l'autonomie) qui arriveront au final au stade terminal de leur dépendance dans nos EHPAD lorsque le maintien au domicile aura atteint ses limites.</p>	<p>A la fois une opportunité pour développer un concept d'EHPAD hors les murs et une menace vers un public toujours plus dépendant et aux ressources limitées</p>	<p>Une menace et une opportunité. Une menace telle qu'elle est pensée à l'heure actuelle, c'est à dire que nos politiques pensent que cela va couter moins cher à la société, or je pense au contraire que le maintien à domicile avec les mêmes conditions sécuritaires que dans un EHPAD revient aussi cher voir plus cher. Par contre c'est une opportunité car elle oblige à réfléchir à d'autres modes de prise en charge</p>	<p>en travaillant avec le domicile, on améliore les conditions d'entrée en établissement</p>	<p>Parce qu'elle ne permettra pas de tout résoudre</p>	<p>Loin d'être une menace, c'est un complément parfait à l'hébergement. Rare sont les situations où la question se pose longtemps de l'entrée en EHPAD ou du maintien à domicile. C'est l'état de la personnes et de son environnement qui prédéterminent le choix : Y a t-il des troubles cognitifs associés ? Les lieux de vie est-il adapté à la dépendance ? Les aidants sont-ils en capacité de gérer une partie du quotidien? Sont-ils proches géographiquement ? Faut-il de l'aide 24/24 ? Le choix de la personne ? L'EHPAD peut être aussi un relais temporaire au Domicile pour reposer les aidants notamment.</p>
Oui	Oui	Non	Oui	Non	C'est en cours
Fort impact	Fort impact	Fort impact	Fort impact	Fort impact	Fort impact
Faible impact	Fort impact	Fort impact	Faible impact	Faible impact	Fort impact
Faible impact	Faible impact	Sans impact	Faible impact	Sans impact	Sans impact
Impact modéré	Impact modéré	Fort impact	Faible impact	Impact modéré	Faible impact
Impact modéré	Impact modéré	Impact modéré	Faible impact	Impact modéré	Faible impact
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui

6	7	8	9	10	11
la très grande dépendance, surtout lors de troubles cognitifs lourds, nécessiteront toujours une prise en charge spécifique en EHPAD	Le domicile n'est pas adapté à tous les profils	Oui car il faudra toujours une modalité d'accueil permanent pour les PA.	les ehpad deviennent des longs séjours sans les moyens, la mise en place des GHT ne pourra que renforcer cela en faisant que les ehpad deviendront des variables d'ajustement du paysage gérontologique comme ils le sont déjà pour les CH.	Vu le vieillissement général de la population, il y aura de plus en plus de besoins et la solution de domicile ne permettra pas de tout régler, notamment les cas les plus dépendants physiquement	L'Ehpad peut être un modèle durable à plusieurs conditions. Savoir s'adapter à l'évolution de la dépendance et de la charge en soins par révisant la formation des accompagnants. Gagner le pari que l'EHPAD soit un vrai lieu de vie avec des Clients (au sens Guest (invité) en anglais) tout en étant un vrai lieu de soins. Les espaces devront être repensés avec des lieux plus différents propres à chacun et aux envies du moment. Un EHPAD durable est un établissement qui respecte l'environnement avec moins de production et ses propres stations de traitement. L'évolution des générations en EHPAD se fera également au travers du numériques et des objets connectés
Adaptable, innovant, humaniste	grande dépendance, adaptabilité, ouverture	Adaptabilité. Partenariat. Intergénérationnel	territorialité, professionnalisation, coopération	Modernisation - Adaptation - Dépendance	VIE - SOINS- Conduite du changement
une évolution dans le nombre de places en UVA (12 aujourd'hui, 25 à venir par nécessité liée aux demandes d'admissions)	travailler de plus en plus en partenariat, développer de nouvelles approches thérapeutiques, développer les nouvelles technologies	Nous devons réfléchir un Ehpad qui propose un parcours modulable et adaptable en fonction des problématiques de vie des PA et de leur entourage. Il faut être en capacité de plus de réactivité par rapport aux solutions à proposées.	mutualisation, intégration, fusion, dégradation de la qualité de la prise en charge	Évolution technologique et renforcement démarche Qualité	Refonte des espaces de lieux vie. augmentation de l'individualisation de la prise en charge. Plus d'organisation en fonction des plannings des salariés mais en fonction de la vie des Clients.





# MAINTIEN À DOMICILE

## OPPORTUNITÉ

64% des directeurs répondants voient la politique de maintien à domicile comme une opportunité :

Ouvrir les EHPAD sur l'extérieur

Cela respecte le souhait des personnes

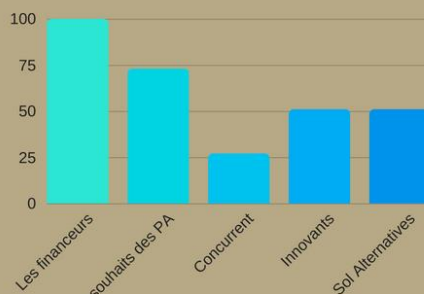
Collaboration importante pour améliorer l'accompagnement et les conditions d'entrée en établissement

Parfait complément à l'hébergement

EHPAD peut être un relai temporaire au domicile

**40%** Des établissements travaillent avec service d'aide ou de soins à domicile

## Qui a le plus d'impact sur les EHPAD ?



## ET PLUS TARD...

### EHPAD OU PAS EHPAD ? INNOVANT

Pour 64% des dirigeants, l'EHPAD est un modèle durable car il s'agit d'une réponse complète au besoin et au vieillissement de la population, certains accompagnements ne sont pas possibles à domicile, cela à condition de s'adapter à l'évolution de la dépendance et des générations à venir.

Pour les 36% plus négatifs, cela provient de l'ancienneté du modèle de l'EHPAD et de la sanitarisation.

HUMANISTE

ADAPTABLE

OUVERT

## Annexe 4 : Guide des entretiens semi-directifs

### 1) Présentation

Pouvez-vous présenter s'il vous plaît, parcours, fonction ...

### 2) Thème 1 : La Politique de maintien à domicile

Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ? Quelles évolutions ?

- Du point de vue des composantes PESTEL
- Savoir ce qui est mis derrière le terme politique de maintien à domicile
- Loi ASV
- Quels impacts

### 3) Thème 2 : les limites du maintien à domicile

Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?

### 4) Présentation de la synthèse de l'enquête préliminaire

### 5) Thème 3 : inscription des EHPAD dans cette politique

Et les EHPAD dans cela ? Quel est la place des EHPAD dans cette politique de maintien à domicile ? Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?

## Annexe 5 : Synthèse de entretiens

### GRILLE D'ENTRETIEN

Département du Nord

Madame Geneviève Mannarino – Vice-Présidente du Conseil Départemental du Nord en charge de l'autonomie  
Lundi 17 Juillet 2017 – 11h30

**Cadre et objectif de l'entretien** : Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

#### Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?

Réponse :

Le département mène actuellement une réflexion de proximité sur le soutien à domicile. Le terme soutien est utilisé car il est plus positif que maintenir et laisse entendre que cela répond au souhait de la personne. L'orientation de cette réflexion a lieu pour répondre au choix de vie des personnes qui souhaitent rester chez elle.

Une mission d'audit a eu lieu afin d'évaluer les services existants et leur répartition géographique. Un cahier de charge avec des critères de qualité d'accompagnement a été mis en place mais cela sera un succès avec la formation des professionnels.

La suppression de l'agrément au profit de l'autorisation a permis au département de travailler avec l'ensemble des SAAD et d'avoir un regard sur le plan d'aide défini et sa facturation.

Il est important pour ces services d'être performant et de couvrir le territoire notamment les zones rurales.

Un travail est également effectué sur la prévention des personnes : comment anticiper avant l'apparition de la dépendance ?

Des financements supplémentaires sont mis en place pour des appels à projet.

La loi ASV a un impact très fort sur l'évaluation des plans d'aide, l'évaluation multidimensionnels (nouvelle grille d'évaluation), l'APA2 avec l'augmentation du plafond.

Cette dynamique permet de proposer une politique plus volontariste pour l'innovation.

Le changement ministériel en cours va faire bouger les choses : une feuille de route sur l'habitat intermédiaire et le domicile a déjà été remise avec une obligation de travailler ensemble.

#### Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?

Réponse :

Le non recours de la personne aux aides est un frein aux possibilités de maintien à domicile.

Il y a aussi le côté financier : le reste à charge doit être soutenable pour la personne (évaluer aujourd'hui à 80€/mois).

Les services doivent aussi être capable de demander à la personne ce qu'elle sait encore faire ou non.

Il faut amener la domotique, plus que l'aide humaine : télésurveillance, sol connecté, rappel de prise de médicament ... il y a d'ailleurs beaucoup de start-up dans le Nord.

Pour être bien soutenu à domicile, il faut

- Garder l'autonomie
- Avoir les aides humaines nécessaires
- Avoir accès à la domotique : même si la génération actuelle ne la maîtrise pas bien, la génération prochaine en sera utilisatrice.

D'autres limites apparaissent :

- L'absence de famille ou proche aidant
- Le coup des plans d'aide 24/24 et leur limite de qualité d'accompagnement

- Les pathologies lourdes entraînant une mise en cause de la sécurité de l'utilisateur et de son entourage.

### Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?

#### Réponse :

L'EHPAD peut être un lieu ressource avec notamment des logements construits autour, l'essai d'EHPAD à domicile en adaptant le concept.

Le département souhaite accompagner les projets innovants émergents.

L'image des établissements change. Avant ceux-ci étaient des hospices, maintenant il y a des projets architecturaux, mais aussi la personne est considérée comme une personne à part entière. Il y a toujours l'image de la fin de vie et de la personne en souffrance.

Concernant les manques de moyens, les équipes doivent avoir des projets : Montessori, humanité...

Il doit y avoir un mouvement de faire de ces établissements un vrai lieu de vie.

Il est important de développer les accueils temporaires et accueil de jour. Actuellement, ils ne sont pas bien perçus par les acteurs médicaux.

Il faut plus de lisibilité sur les possibilités d'accompagnement, avoir des projets dans le CPOM via la nouvelle tarification, revisiter l'offre pour l'adapter. Parfois les contraintes budgétaires ont du bon.

Quelques conseils :

- Avoir une politique de soutien à domicile liée à la vie de l'établissement
- Pouvoir intégrer des services de l'EHPAD sur le territoire
- Réfléchir sur l'EHPAD de demain
- Intégrer des SAAD, SSIAD, SPASAD aux EHPAD qui pourrait suivre à domicile les personnes âgées avant l'entrée en établissement
- Développer les accueils temporaires et accueil de jour

## GRILLE D'ENTRETIEN KORIAN

Monsieur Geneviève Moreaux – Responsable Grands Comptes et Partenariats  
Vendredi 3 Août 2017 – 11h

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

Réponse :

La politique publique de maintien à domicile bénéficie d'une réelle incitation des pouvoirs publics. Ce qui, par ailleurs, est le premier choix des personnes âgées et de leurs proches.

Cette incitation se traduit par la présence d'aides (APA) et financement en faveur du maintien à domicile.

Aujourd'hui, il n'y a plus d'établissement sans domicile. L'EHPAD se doit d'être plus flexible pour offrir un réel parcours aux personnes âgées ce qui pousse à la réflexion sur de nouveaux modes de prise en charge. Il est nécessaire de créer du lien avec les EHPAD quand toutes les solutions ont été épuisées, des réseaux avec le quartier afin d'éviter les ruptures de parcours, l'isolement. C'est un véritable terrain propice à l'innovation.

Toutes les réflexions actuelles tournent autour du domicile. De nombreuses idées émergent ce qui pousse l'EHPAD à changer.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

Réponse :

Plusieurs limites sont clairement identifiables :

- Un domicile non adapté
- L'absence d'aidant à proximité
- Le coût des prestations lors d'un accompagnement 24/24
- Le ressenti de la personne à domicile, besoin de vie sociale
- La pathologie : troubles cognitifs ...
- Le manque de professionnalisation du secteur concernant la bientraitance ou l'identification des situations à risque

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

Réponse :

L'EHPAD est plutôt contraint car l'âge à l'entrée recule et il y a tout de même beaucoup de lits à occuper. L'EHPAD va soit subir une médicalisation soit une diversification.

Il faut évoluer en créant des partenariats avec les acteurs du domicile, apprendre à connaître ce que les acteurs proposent, les limites et les bénéfices de chacun. Les différents acteurs doivent être capables de se passer la main, d'apporter une vision positive de l'EHPAD, de faire des préconisations. La coordination est indispensable pour se transmettre les informations et gérer au mieux l'accompagnement des usagers.

Le court séjour en EHPAD, notamment en hiver, pour éviter l'isolement ou pour être sécurisé, est une opportunité pour valoriser et faire connaître son établissement. La sortie après un court séjour doit favoriser le retour à domicile. L'image des établissements doit évoluer car la réelle image reste méconnue.

L'EHPAD peut également avoir un rôle à jouer (conseil, prévention de la dénutrition, des chutes,) pour éviter les hospitalisations. L'EHPAD peut devenir une réelle ressource. L'ouverture sur l'environnement peut également être imaginée à travers la mise à disposition d'activité aux usagers du domicile. Mais globalement cela fonctionne mieux en zone rurale, en ville les personnes ne veulent

pas venir. Pour cela, les équipes doivent y croire, c'est une véritable révolution culturelle. Les gens doivent être incités à sortir.

Il est possible d'imaginer une mobilité du personnel des EHPAD à domicile, un développement des services du digital (télémédecine) ou alors des services émergents comme La Poste qui propose des passages à domicile. La satisfaction, la qualité, le financement et la réponse au besoin doivent être les moteurs de ces nouvelles idées.

Enfin, un grand travail est à venir sur l'aide au répit et le sujet des aidants.

Il ne faut pas oublier que les ARS financent de plus en plus d'expérimentation et projet innovant.



**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**EHPAD Jeanne de Valois - Maing**  
**Monsieur Fabien Boutoille – Directeur**  
**Mercredi 19 juillet 14h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

Réponse :

La politique de maintien à domicile est souvent évoquée mais peu d'actions réelles sont perçues.

Il y a de réel besoin à identifier en établissement et à domicile.

Il y a une problématique de financement en EHPAD et de reste à charge à domicile qui est trop important.

Ce qui se profile à terme, c'est l'accueil de personne présentant des troubles cognitifs en établissement et avec des troubles somatiques à domicile.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

Réponse :

Les limites sont à la fois le reste à charge surtout pour les accompagnements 24/24 et les personnes présentant des troubles cognitifs qui épuisent les aidants.

Il faut repenser l'aide à domicile comme une structure à domicile avec des équipements tels qu'une hotline, la vidéosurveillance, une approche globale, une polyvalence des professionnels.

La problématique actuelle du domicile est que l'on calcule ce que donne l'APA pour réaliser le plan d'aide. On ne part pas du besoin mais du financement.

Enfin, il existe un problème de formation des professionnels à domicile.

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

Réponse :

L'établissement doit avoir des interactions possibles, par exemple de mutualisation, avec le domicile mais aussi avec la ville. Il ne faut pas voir entre l'établissement et le domicile une concurrence mais une logique de complémentarité. Pourquoi ne pas créer des accueils de nuit pour les personnes Alzheimer ?

L'ARS a métamorphosé les choses en termes de budget en apportant de plus en plus d'expertise en établissement.

L'établissement doit identifier les acteurs qui les entourent. Il est intéressant lors des recrutements de repérer les profils ayant déjà une connaissance du domicile.

Les établissements doivent ouvrir les yeux et se rendre compte que l'accompagnement de la personne âgée ne peut pas se faire uniquement en EHPAD ou uniquement à domicile. Les deux doivent travailler ensemble. L'établissement doit interagir avec le domicile afin de dédramatiser l'entrée en EHPAD. Il faut ouvrir les EHPAD aux usagers du domicile et instituer une logique de parcours.

Cela dépend tout de même des secteurs géographiques et du maillage du territoire. Les ARS doivent s'impliquer dans le maillage global afin d'équilibrer l'offre.



**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**EHPAD Nathalie DOIGNIES**  
**Monsieur François VIC – Directeur**  
**Vendredi 21 juillet 14h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

Réponse :

Il y a 10 ans on parlait déjà de maintien à domicile mais la tendance était plus à la maison de retraite où des personnes encore relativement autonomes rentraient.

Aujourd'hui, les politiques souhaitent favoriser le maintien à domicile. Ce qui est une bonne chose compte tenu de la volonté des personnes âgées de rester chez elle.

Les politiques publiques semblent s'orienter vers une aide portée aux associations de maintien à domicile, favoriser tout ce qui est SSIAD.

Il est nécessaire de travailler autour de l'aménagement de l'habitat.

Une question interpelle concernant les résidences seniors : quel public cible-t-elle ? La loi ASV promeut ce type d'établissement, mais n'est-ce pas contradictoire avec la politique de maintien à domicile ? ces établissements sont très chers. Que fait-on des foyers-logements publics ?

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

Réponse :

Les limites peuvent être :

- L'environnement technique / Architectural : logement non adapté
- L'environnement familial : est-il prêt à s'occuper du parent vieillissant ?
- L'isolement de la personne qui peut ne pas lui permettre de rester seule chez elle
- Le maillage professionnel et associatif : est-il suffisant pour permettre un accompagnement global et non seulement les soins ?

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

Réponse :

Le public entrant en EHPAD est de plus en plus dépendant. Il faut donc prendre en compte cette dimension afin de ne pas perdre toute la dynamique sociale travaillée jusqu'ici en EHPAD.

Pour participer au maintien à domicile, il serait intéressant d'ouvrir les accueils de jour à tous et non seulement aux personnes atteintes de maladies Alzheimer ou apparentées.

Il y a une nécessité d'impulsion des pouvoirs publics en octroyant des nouveaux financements. Il est également nécessaire de connaître les attentes claires des politiques vis-à-vis de la position des EHPAD dans un contexte de soutien du maintien à domicile.

Le domicile ne doit pas être la solution à tout prix mais doit être en mesure de proposer un accompagnement adapté.

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Résidence Edilys - Lille**  
**Madame Laetitia DENEUVILLE – Directrice d'EHPAD**  
**Mardi 25 juillet 10h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

Réponse :

La politique de maintien à domicile permet d'imaginer une offre à domicile dans un panel plus compte. C'est un des axes des politiques publiques pour les personnes âgées. Les deux autres sont l'hébergement et l'habitat intermédiaire.

Auparavant le secteur du domicile vivait à travers les associations d'accompagnement à domicile. Aujourd'hui, il y a une grande prise en compte du souhait des aînés de rester chez eux et donc une professionnalisation du secteur.

Le logement est travaillé pour être adapté. Il y a un véritable investissement de l'Etat dans ce domaine. En conséquence de la politique de maintien à domicile, on observe une augmentation de l'âge d'entrée en structure.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

Réponse :

- Financière : le tout domicile est égal à un panel d'offre très coûteux
- La fatigue des aidants
- L'absence d'entourage familial ou amical

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

Réponse :

Il n'y a pas de concurrence entre les acteurs du domicile et les EHPAD.

Il y a une possibilité de relais à effectuer entre les deux après la phase de deuil du domicile.

Il est nécessaire de réfléchir à d'autres possibilités d'accueil pour les personnes âgées qui souhaitent rentrer en EHPAD. Certaines ne tentent pas le maintien à domicile.

Les résidents sont également souvent accueillis suite à une hospitalisation, cet aspect-là doit également être travaillé.

Les médecins traitants sont des interlocuteurs privilégiés, souvent porte d'entrée de nos structures, il est donc nécessaire de bien leur communiquer notre mission.

Le niveau de dépendance et de personnes atteintes de troubles cognitifs va augmenter. De moins en moins de personnes veulent rentrer en EHPAD, les futurs résidents seront donc accueillis après une période d'accompagnement à domicile.

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**CCAS Ville du Mans**  
**Monsieur Patrick LEVEAU – Directeur SSAD, SSIAD, service PAD**  
**Mercredi 12 juillet 16h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?

**Réponse :**

Dans les années soixante, le rapport Laroque a initié la politique vieillesse, et depuis cette date, nous pouvons constater qu'il y a eu une vraie logique et une volonté certaine de financement du maintien à domicile, en lien avec les souhaits des plus de 60 ans de rester à domicile 95% des plus de 60 ans).

Cette dynamique est renforcée par l'allongement de l'espérance de vie et le constat pourrait sembler positif.

Pour autant, aujourd'hui, dans un contexte économique plus difficile. La personne âgée semble moins préoccuper les politiques en place.

Le récent renouvellement politique, suite aux élections nationales, ne permet pas de visualiser de nouvelles perspectives en lien avec les évolutions démographiques et une politique de maintien à domicile reconsidérée.

La loi ASV de 2015 est actuellement l'élément de référence du secteur, en sachant que le modèle économique concernant le domicile a vécu et ne permet pas d'être en adéquation avec les objectifs qualité définis, ne donnant pas la capacité à les atteindre.

Elle a permis de recalibrer les plans d'aides mais ceux-ci ne solvabilisent pas suffisamment les services d'aide à domicile et sont insuffisants pour contribuer à l'équilibre d'un secteur devenu trop concurrentiel.

D'autre part, il est nécessaire de relever que l'application financière de la loi est disparate selon la richesse et la volonté des élus départementaux et nous ne pouvons que relever des disparités dans la mise en œuvre de la politique de maintien à domicile en fonction de l'intérêt des politiques locales pour l'accompagnement de la personne âgée et âgée dépendante.

Le besoin de financement public existe pour les usagers mais également pour assurer la professionnalisation des intervenantes à domicile.

Enfin, compte tenu des prérogatives de chacun, Il y a un problème de gouvernance sur le secteur « personnes âgées » entre l'ARS et le Département ; Il serait souhaitable d'avoir un seul organisme de tutelle et de financement, d'autant qu'il est constaté une sanitarisation du domicile, avec de grosses contraintes car les employés n'ont pas les prérequis en termes de formation bien souvent.

Il faut donc davantage valoriser et qualifier le parcours des professionnels qui est peu attractif.

## Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?

### Réponse :

Le choix politique du département est une limite à l'application de la politique.

La coordination : le développement des CLICS. Certains fonctionnent bien notamment en zone rurale, en ville cela est plus difficile.

Le maintien à domicile n'est pas assez financé et on observe un recul de prise en charge des caisses de retraite.

2 limites notables :

- Techniques : adaptation du logement
- Financières : possibilité d'accompagnement 24h/24h mais réservé aux personnes ayant suffisamment de ressources

L'utilisateur doit aussi accepter la présence du personnel.

L'environnement de la personne favorise le maintien à domicile : aidants familiaux... A l'inverse, les freins sont donc : l'isolement, la précarité sociale et sanitaire.

On peut observer une libéralisation du secteur à domicile provoquant des problèmes de coordination (différence de valeurs dues au statut du SAAD, difficulté de certains acteurs lucratifs à transférer les usagers les plus lourds qui assurent un grand volume d'heure au détriment de la qualité d'accompagnement proposée).

Enfin le choix de l'utilisateur peut être un frein. Certaines personnes âgées souhaitent aller en foyer-logement ou résidence autonomie ou ehpad pour retrouver une vie sociale, suite à la séparation du conjoint.

Il ne faut pas aussi oublier la question éthique suivante : sommes-nous maltraitant en laissant une personne qui a besoin de beaucoup de soins, seule, avec uniquement un système de télé sécurité la nuit ?

## Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?

### Réponse :

Il est nécessaire de s'inscrire dans une dynamique de réseau avec les hôpitaux, SAAD, SSIAD...

Il y a une logique de proximité : l'EHPAD cherche à redimensionner sa filière. La mise en place d'outil comme via trajectoire facilite-t-il le réseau ?

Le maintien à domicile est une étape. L'établissement en est une autre.

Pour éviter la stigmatisation de ces lieux de vie, il faut être vigilant lors de la création d'accueil de jour ou autres services à leur implantation logique dans le service (éviter de construire l'accueil de jour adossé à une unité de vie protégée renvoyant une image violente à l'utilisateur qui découvre l'établissement). Il faut imaginer un véritable parcours pour que l'utilisateur découvre l'environnement de manière positive.

Il faut être innovant.

La gouvernance de l'établissement est aussi un pilier : elle doit avoir une volonté de rendre l'EHPAD plus ouvert, sur le quartier, sur l'intergénérationnel... tout dépend de la place que l'on veut donner ou qu'on ne veut pas donner.

On vieillit comme on a vécu mais il y a toujours un besoin de se remplir avec les autres, on peut faire autre chose que des EHPAD.

L'EHPAD à domicile ? Pourquoi ne pas réaliser une forme de maintien à domicile avec le concours de plusieurs services coordonnés ?

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Aide à domicile pour tous**  
**Monsieur Geoffroy VERDIER, Directeur Général**  
**Mercredi 5 juillet 14h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD. L'objectif de cette rencontre : Comprendre la politique de maintien à domicile et ses impacts.

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire sous la forme de synthèse, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées par accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

**Réponse :**

Il y a eu 8 ans le maintien à domicile était novateur et demandait à faire ses preuves par rapport aux établissements. Aujourd'hui, les politiques publiques valorisent le maintien à domicile et le prouvent avec la cessation d'ouverture de place en établissement. Les objectifs sont généreux mais les moyens alloués insuffisants.

Sur le papier, la loi ASV apporte énormément de bienfait pour la logique de parcours, pour mettre en place des plans d'aide et dynamiser la mise en place SPASAD. Au final, les politiques sont très en avance par rapport à la réalité du terrain car personne (les acteurs du secteur des PA) ne se connaît.

En termes de pratiques professionnelles, les objectifs sont très loin de ce qui est fait actuellement et qui varie très fortement d'un territoire à un autre. Avoir un seul partenaire (EHPAD) n'est pas suffisant. Il faudrait être 6-7 acteurs ensemble pour offrir un parcours solide. Mais, actuellement, les SAAD sont un domaine très concurrentiel et implantés librement sur le territoire contrairement au SSIAD et EHPAD plus sectorisés et limités en place. L'organisation des SAAD est « foutoir ».

Pour les usagers, le secteur est très compliqué. Ils ne connaissent pas les acteurs, cela est trop compliqué, c'est inaccessible.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

**Réponse :**

Le nombre d'heure insuffisant au domicile, il n'y a pas les moyens nécessaires pour une prise en charge de qualité.

Le choix du domicile est souvent un choix économique, par défaut (attente d'une place dans l'EHPAD voulu) et pas toujours adapté.

L'habitat est également une problématique. L'aménagement du domicile est nécessaire ainsi que de créer des logements adaptés.

Le rapport entre l'usager et le professionnel au domicile est difficile dans certains cas où les usagers sont très dépendants ou désorientés conduisant régulièrement au refus d'accompagnement. Ce sont également des personnes fragiles et fatiguées pour qui les démarches d'accès aux aides sont pénibles. Malgré la présence des aidants familiaux, les situations sont complexes.

Les conditions de travail à domicile en font un secteur peu attractif, il faut sécuriser les agents.

Les conditions d'admission en hébergement temporaire sont trop lourdes et ne permettent pas de créer des passerelles entre le domicile et l'établissement facilement.

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

**Réponse :**

Aujourd'hui, il y a aucune place pour les EHPAD.

Ils doivent s'ouvrir sur l'extérieur : envisager d'offrir des prestations de restauration ou partager les animations proposées aux personnes âgées extérieures (usagers de SAAD) ce qui permettra aux résidents de voir d'autres personnes, de démystifier la question de l'EHPAD et préparer l'entrée en établissement.

Il serait intéressant d'évoluer sur un nouveau modèle de structure plus mixte avec des places d'EHPAD adossées à un foyer logement malgré la difficulté des financements.

Enfin, un travail de mutualisation est à réaliser notamment sur le personnel travaillant en EHPAD, résidence autonomie et SAAD afin de favoriser le lien. Un vrai partenariat doit s'effectuer avec les différents acteurs du secteur pour effectuer une logique de parcours. Il est nécessaire de se parler, se connaître et être moins hermétique.

Les établissements doivent solliciter les SAAD quand une personne rentre en établissement pour connaître ses habitudes de vie, cela arrive trop peu.

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Adhap Services**  
**Monsieur OUMRANI – Responsable multisites d'agence d'aide à domicile**  
**Mercredi 12 juillet 16h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

Réponse :

Il y a 10 à 15 ans, les gens étaient mal informés. L'accompagnement à domicile se faisait par le biais d'association. Ce n'était pas professionnalisé.

Maintenant, de plus en plus de personnes ont connaissance de la possibilité de rester chez soi. Les professionnels ont les outils nécessaires pour permettre le maintien à domicile.

L'Etat est conscient de la problématique financière et du besoin du maintien à domicile.

Le futur repose en partie sur la domotique et la silver économie.

L'Etat applique une politique qui ne donne pas énormément de nouvelles autorisations aussi pour les établissements que pour les acteurs du domicile.

Les caisses sont vides mais la longévité est là et la problématique financière est bien présente également.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

Réponse :

- Limite cognitive ou physique : dans le cas de trouble avancé, la prise en charge 24/24 coûte très cher et quelle en est le bénéfice ? La personne grabataire mais possédant encore ses fonctions cognitives est plus à même de rester à domicile.
- Environnement non adapté
- Isolement : la ruralité, assistance médicale non accessible
- Aspect pécuniaire : moyens limités

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

Réponse :

Il n'y a pas de concurrence entre le domicile et les établissements mais il doit apparaître une complémentarité.

Les EHPAD pourrait travailler avec les acteurs du domicile en leur confiant la gestion de leur liste d'attente. Le SAAD peut être prescripteur de l'EHPAD et vice-versa. Il y a également la possibilité d'intervention complémentaire (promenade, lecture...) et d'assurer la transition des bénéficiaires de manière conjointe pour en diminuer sa brutalité.

Les EHPAD doivent également encourager les résidents à sortir plus en ayant recours à des associations.

Il y aura toujours du travail pour les EHPAD. Le changement de profil des résidents présentant de plus en plus de dépendance est à anticiper. Les gestionnaires d'établissement sont pour la plupart dans l'attente depuis longtemps et se retrouvent à subir aujourd'hui l'évolution des politiques.

Le développement de village adapté est également une piste de travail.

Mais l'EHPAD est un modèle qui est amené à changer pour qu'il présente plus d'intérêt pour les gens, qu'il est moins l'image d'un mouvoir.



**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Domasanté**  
**Madame Anne-Cécile DEFFONTAINES, Directrice Générale**  
**Vendredi 7 juillet à 10h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

**Réponse :**

il y a une véritable volonté à l'échelle nationale de mise en avant de la politique de maintien à domicile. La loi ASV redonne les spécificités d'accompagnement de la personne âgée vieillissante avec la mise en avant des SPASAD et le cahier des charges correspondant. Il y a une demande d'offre de service globale.

La politique de maintien à domicile est aujourd'hui très forte. L'objectif est d'axer les interventions vers le domicile. A nous d'être innovant, créatif à coût constant car l'innovation, le changement et l'optimisation par la mutualisation n'est pas dans la culture du secteur.

Concernant les établissements d'hébergement, il y a peu ou beaucoup moins de projet de création de places.

Au niveau des usagers, il y a un souhait de rester chez soi et cela se retrouve aussi dans le secteur du handicap.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

**Réponse :**

Il ne peut pas y avoir de maintien à domicile à tout prix. Cela doit être une décision pluridisciplinaire. Il ne faut pas oublier la sécurité de la personne, en particulier atteinte des troubles cognitifs, qui peut nécessiter une présence permanente (24/24h).

L'isolement et les troubles cognitifs peuvent être également des limites quand la personne est seule à domicile.

Le type de logement : l'insalubrité, l'impact sur la santé et la sécurité.

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

**Réponse :**

L'entrée en EHPAD pour une personne de 80 ans voir plus peut être très « perturbante ». Il y a un changement du profil des résidents (personne âgée très dépendante ou grabataire). Il ne faut pas « concentrer » toutes les personnes ayant le même profil ce qui crée un phénomène de « ghetto » où l'intégration d'autres profils est plus difficile. Il serait intéressant de mixer et mutualiser deux types de structures, chacun vit dans l'environnement qui lui « correspond ».

Ce qui convient mieux aux personnes âgées, ce sont les résidences services avec un accompagnement selon les besoins et un environnement sécurisé.

Au niveau des foyers logement, il y a peu d'organisation des services, c'est à la personne de coordonner. En résidence services, les partenariats sont structurés et organisés.

L'aspect financier y est aussi intéressant : pour les prestations d'aide à la personne, il y a une possibilité de réduction fiscale. L'usager paie juste ce dont il a besoin donc cela lui coûte beaucoup moins cher.

Il y a eu les maisons de retraite (agent de service, postes polyvalents), puis les EHPAD. L'évolution avec les conventions tripartites a tout structuré : les moyens financiers supplémentaires (IDEC, MEDEC...). Sauf, que cela a tellement médicalisé que le profil des établissements a changé.

L'EHPAD a eu son époque, il faut revoir son profil. Les personnes ne veulent pas vivre dans un établissement avec un fonctionnement collectif.

Il faut revoir l'architecture, la conception des bâtiments, afin d'éviter les alignements de fauteuil où les personnes attendent, et surtout diversifier les modes de service.



Les EHPAD doivent évoluer sur un modèle ressemblant aux résidences services, plus individuel. L'adaptation (domotique, soins) est nécessaire pour être accompagné jusqu'en fin de vie. L'EHPAD transfère des résidents à l'hôpital alors que le service est souvent possible « à domicile ». Les critères d'entrée doivent être revus et non seulement l'âge, l'accueil des couples doit être repensé. L'hébergement temporaire peut être l'alternative. La résidence service offre plus de répit pour l'aidant. Pour les personnes atteintes de troubles cognitifs, se servir des bracelets de géolocalisation permet un meilleur accompagnement plus adapté. Il y a toujours des « cas » spécifiques à gérer autrement mais globalement cela permet de stimuler, de laisser la liberté d'aller et venir... L'accompagnement des familles doit être appuyé sur l'utilisation de réseaux, en complémentarité pour ne pas prendre les professionnels à partie. Concernant le côté financier, les EHPAD doivent réfléchir comment mutualiser, optimiser, réorganiser, conduire le changement, mettre en place des outils. L'étude préliminaire fait un état des lieux négatif. Il faut être innovant, ne pas vivre en étant dépendant de financement mais réfléchir sur son activité, son service et son produit. (exemple des transmissions : l'informatique permet la traçabilité et d'avoir les infos en temps réel). Les EHPAD sont dans une situation « au pied du mur », ils doivent gérer comme une entreprise. L'entreprise innove pour pérenniser son activité. Le client doit être satisfait et fait vivre l'entreprise. Globalement, il est nécessaire de faire plus de proposition, d'innover, d'avoir de la valeur ajoutée.

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Fondation Partage et Vie**  
**Madame Marielle PANNECOCKE – Directrice multi sites**  
**Vendredi 1<sup>er</sup> août 2017**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre d'un Master II en Management Sectoriel à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, réalisation d'un mémoire sur le thème « des politiques de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ». L'objectif de cette rencontre : Evaluer les impacts de la politique de maintien à domicile

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Que vous évoque la politique publique de maintien à domicile ?**

Réponse :

Il n'y a pas assez de structure donc la politique de maintien à domicile est une nécessité. Surtout que les délais pour ouvrir un EHPAD sont long, environ 5 ans.

La problématique actuelle de l'accompagnement des personnes âgées résultent d'une mauvaise gestion en amont de la politique.

Il y a besoin d'une politique cohérente pour les aidants et non seulement des promesses.

Dans les années 2000, les SAAD étaient tout et n'importe quoi. La Loi ASV a permis de recadrer au niveau légal mais au finale il n'y a pas de vérification des prestations et de leur qualité. Par exemple, une personne de notre foyer logement n'a pas été accompagnée au coucher à 8 reprises au mois de juillet et pourtant l'organisme a facturé les prestations à la famille. Il n'y a pas assez de contrôle de la qualité des prestations. Parfois, il est même possible de voir des contrats signés par des personnes atteintes de démences.

Enfin il y a un réel problème de professionnalisme et de compétence. Le secteur n'attire pas. C'est un travail ingrat qui rend les recrutements difficiles. Il y a souvent peu d'heures de travail et de longs temps de trajets.

**Identifiez-vous des limites au maintien à domicile ? Lesquelles ?**

Réponse :

En l'absence d'entourage et de relai, le maintien à domicile n'est pas possible, surtout quand la personne est seule et isolée.

Les durées d'intervention sont courtes et les plans d'aide diminuent, il est donc peu possible d'accompagner à domicile dans ces conditions.

Les personnes âgées ont également peu de ressources.

**Comment les EHPAD peuvent-ils s'inscrire dans cette politique ?**

Réponse :

Le travail en réseau est une solution. Par exemple, nous travaillons avec des béguinages. Cela permet de créer du lien et de s'ouvrir sur l'extérieur. Nous invitons les personnes à nos activités. Car en béguinage, il y a une salle d'activité de disponible mais pas d'animations. Les résidents sont contents de rencontrer d'autres personnes.

Nous nous initions également à devenir centre de formation pour les aides à domicile et les familles d'accueil. Il y a un réel besoin de formation et en établissement tout le matériel que ces professionnels peuvent être amenés à utiliser est réuni. Il est également possible de mutualiser du personnel.

L'hébergement temporaire est également intéressant. Mais, pour qu'il reste pertinent, il est indispensable de convaincre les tutelles que le taux d'occupation ne peut être de 98% pour ce type d'hébergement. Sinon, tout l'intérêt est perdu car les chambres ne sont jamais disponibles et ne peuvent donc être utilisés pour leur réel vocation d'aide au répit, de relai aux ESAD et le travail en lien avec MAIA et CLIC. Il faut également être vigilant à conserver l'objectif de l'accueil temporaire qui est de réintégrer le domicile à la suite du séjour.

Il est nécessaire de faire bouger les lignes mais il y a très peu de moyen pour cela.

Enfin, il ne faut pas oublier qu'une réelle problématique est à venir : il y a de plus en plus de personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée et déjà maintenant pas assez de place pour les accompagner en établissement. Leur accompagnement à domicile, à un stade avancé est quasiment impossible et très compliqué pour les aidants et professionnels. Comment allons-nous accompagner ces personnes qu'elles soient jeunes ou âgées ?

## **Politique de maintien à domicile : quelles opportunités et quelles menaces pour les EHPAD ?**

Depuis la loi d'Adaptation de la Société au vieillissement est entrée en vigueur, le constat est clair. La majorité des français souhaitent vivre le plus longtemps possible à domicile et la **politique publique** actuelle va en ce sens. Cependant, la France compte 7394 **EHPAD** en 2015. Quelle stratégie ces établissements, autrefois hospices puis maison de retraite, peuvent-ils adopter pour faire face ?

Dans ce mémoire, l'évolution des **politiques publiques de maintien à domicile** est retracée pour en comprendre l'origine et la direction prise aujourd'hui. Puis, la situation actuelle des **EHPAD** est dressée en confrontant un questionnaire adressé au directeur d'**EHPAD** et des recherches bibliographiques. Enfin, la rencontre d'acteurs divers du secteur permet d'effectuer une **analyse stratégique** de la situation à adopter pour les **EHPAD** et les risques inhérents à la politique actuelle. Cette analyse repose sur l'utilisation d'outils tels que l'analyse PESTEL, la matrice FFOM et le modèle des 5 forces de Porter. Les résultats sont sans appel, l'**EHPAD** ne doit pas attendre de ces tutelles les instructions à suivre. C'est à la gouvernance des établissements d'être force de proposition et d'affronter la situation en travaillant en réseau sur le secteur. Si cela n'est le cas, le risque de voir son établissement transformé en EHPAD-mouroir peu attractif sera grand.

**Mots-clés : politique publique, maintien à domicile, EHPAD, analyse stratégique**

---

## **Home care policy: which opportunities and which threats to the retirement homes?**

Since the law of adjustment of the society to the ageing process came into force, the review is clear. Most French wish to live as long as they can at home and the current **public policy** goes according to their wish. However, France count 7394 **retirement homes** in 2015. Which strategy these establishments, previously hospice then special homes should follow to face up this policy?

In this thesis, the evolution of the **home care public policy** is related to understand its origin and the direction taken today. Then, the current situation of the **retirement homes** is drawn up by confronting a questionnaire addressed to retirement home's manager with bibliographical researches. Finally, I went to meet various actors of the sector to make a **strategical analysis** regarding the current situation for the **retirement homes** and the inherent risks due to the actual policy. This analysis lies on the usage of tools such as PESTEL analysis, the SWOT matrix or the Porter's 5 forces model.

The results are irrevocable, the **retirement homes** must not wait from their administration supervision the path to follow. The establishment managers have to be proactive and have to face the situation by working through networks in the sector. If not, the risk of seeing its establishments transformed into death-trap unattractive establishment would be huge.

Key-words: **public policy, home care, retirement home, strategical analysis**