

Université de Lille
Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé (ILIS)

Master Management Sectoriel
Parcours management des établissements sanitaires et médico-sociaux

Mémoire de fin d'études, Master 2
Année universitaire 2020-2021

La formation des professionnels en EHPAD

En quoi la formation des professionnels constitue un enjeu pour l'EHPAD ?

Sous la direction de Monsieur Stanislas WOCH, Maître de conférence associé

Composition des membres du jury :

- Monsieur Stanislas WOCH, Directeur de mémoire et Président du Jury
- Madame Suzanne GADRE, Directrice de l'EHPAD « Les Lys du Hainaut »

Date de soutenance : Jeudi 19 août 2021 à 10h00

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les personnes qui m'ont accompagné cette année, que ce soit dans la réalisation de ce mémoire ou lors de mon stage.

Je remercie Monsieur Stanislas WOCH, Directeur de mémoire, Président du jury et Maître de conférence, pour m'avoir guidé et conseillé tout au long de ce travail.

Je remercie Madame Suzanne GADRE, Directrice de la Résidence Les Lys du Hainaut et deuxième membre du jury, pour sa pédagogie et la confiance qu'elle m'a accordée au cours de mon stage.

Je remercie l'ensemble des personnes qui ont participé à mon étude pour le temps qu'ils m'ont consacré et la qualité de leurs réponses.

Je remercie également les équipes de la résidence « Les Lys du Hainaut » pour leur accueil.

Je tiens à remercier l'ensemble des intervenants de l'ILIS pour les cours qu'ils ont dispensés pendant ma formation de Licence et de Master.

Enfin, mes remerciements vont à l'équipe administrative de l'ILIS pour la continuité des enseignements qu'ils ont su assurer pendant la crise sanitaire.

Sommaire

Introduction	4
Chapitre 1 : La formation des professionnels : une nécessité pour l'EHPAD	6
I. <u>Un cadre réglementaire</u>	6
II. <u>L'EHPAD : un milieu en pleine évolution</u>	10
Chapitre 2 : La formation des professionnels : au coeur des enjeux de l'EHPAD	17
I. <u>La formation des professionnels comme moteur de la qualité en établissement</u>	17
II. <u>La formation des professionnels : un levier stratégique en ressources humaines</u>	29
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche et analyse des résultats	34
I. <u>Les entretiens semi-directifs (ESD)</u>	34
II. <u>La méthodologie des entretiens</u>	34
III. <u>Le déroulé des entretiens</u>	35
IV. <u>Les limites</u>	36
V. <u>Les résultats de l'enquête</u>	36
Chapitre 4 : Les recommandations	44
I. <u>Intégrer les équipes dans la démarche de formation</u>	44
II. <u>Assurer un cadre de formation favorisant l'assimilation des compétences</u>	45
III. <u>Assurer la formation de tous les professionnels</u>	45
Conclusion	46
Bibliographie	47
Table des matières	55
Glossaire	59
Table des figures	60
Table des tableaux	60
Table des annexes	61

Introduction

En 2030, la France comptera plus de 21 millions de séniors (60 ans et plus). C'est 3 millions de plus qu'en 2019.

En suivant le modèle « Lieux de vie et autonomie » élaboré par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) accueilleront 108 000 résidents supplémentaires d'ici 2030. Ils s'ajouteront aux 611 000 déjà pris en charge par ces établissements.

Conséquence de politiques publiques favorisant le maintien à domicile et limitant le nombre de places en EHPAD, les personnes âgées s'orienteront davantage vers des structures à mi-chemin entre l'habitat traditionnel et les EHPAD. L'accompagnement en EHPAD sera donc réservé aux séniors les plus dépendants.¹

Les professionnels qui travaillent en EHPAD devront prendre en charge des personnes au niveau de dépendance de plus en plus élevé. Même si le modèle de l'EHPAD tend à se renouveler, former les professionnels pour leur permettre de répondre aux nouveaux besoins des personnes accueillies est indispensable. **Mais en quoi la formation des professionnels constitue un enjeu pour l'EHPAD ?**

Le dictionnaire Larousse définit la formation comme étant « *l'action de donner à quelqu'un, à un groupe, les connaissances nécessaires à l'exercice d'une activité* ». ²

Cette idée est reprise par le Code du travail, qui stipule que la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) vise à « *permettre à chaque personne, indépendamment de son statut, d'acquérir et d'actualiser des connaissances et des compétences favorisant son évolution professionnelle, ainsi que de progresser d'au moins un niveau de qualification au cours de sa vie professionnelle. Elle constitue un élément déterminant de sécurisation des parcours professionnels et de la promotion des salariés.* » ³

¹ DREES, *Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 séniors de plus seraient attendus en EHPAD d'ici 2030*, 2020

² Dictionnaire Larousse

³ Article L6111-1 du Code du travail

Le Code du travail distingue la formation initiale de la formation professionnelle continue. Cette dernière sera étudiée dans ce mémoire.⁴

Les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont régis par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et par le Code de la santé publique (CSP). Sous la tutelle du département et de l'agence régionale de santé (ARS) auxquels les établissements sont rattachés, ils accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie.

L'accompagnement des personnes en EHPAD est réalisé par une équipe pluridisciplinaire divisée en quatre pôles : hébergement, restauration, soin et administratif.

Ce mémoire se compose de quatre parties. La première traitera des éléments qui font de la formation des professionnels une nécessité pour les EHPAD.

La seconde partie mettra en relation les enjeux des EHPAD et la formation des professionnels.

La méthodologie des entretiens et leur analyse feront l'objet d'une troisième partie.

Enfin, une quatrième partie développera des recommandations pour faciliter la réalisation des formations en établissement.

⁴ Article L6111-1 du Code du travail

Chapitre 1 : La formation des professionnels : une nécessité pour l'EHPAD

I. Un cadre réglementaire

A. Généralités

La **loi du 16 juillet 1971** portant sur l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente a initié la réglementation de la formation des professionnels. Aussi appelée Loi DELORS, elle « *organise la formation professionnelle continue. Elle crée un droit pour les salariés à prendre un congé pour suivre une formation et instaure une obligation pour les entreprises de 10 salariés et plus de participer au financement des actions de formation par le biais d'une contribution obligatoire.* »⁵

La formation professionnelle initiale se différencie de la formation dite continue dont l'objectif est de « *permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social* ». ⁶

Au fil des années, la formation des professionnels a fait l'objet de plusieurs réformes.

Ainsi :

- la **loi du 4 mai 2004** intègre la notion de « formation professionnelle tout au long de la vie » (FPTLV) dans le code du travail. Elle crée le Droit Individuel de Formation (DIF), l'allocation de formation et le contrat de professionnalisation. Les entreprises ont désormais l'obligation de veiller au développement des compétences des salariés.⁷
- la **loi du 24 novembre 2009** sur l'orientation de la FPTLV vise à faire de la FPTLV un véritable « *levier ressources humaines de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)* ». Le législateur a « *renforcé le DIF par la création du DIF portable d'une entreprise à l'autre* ». Le plan de formation est réagencé. Dorénavant, il

⁵ CR2P, *Historique des réformes de la formation professionnelle*, 2021

⁶ Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

⁷ Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social

s'articule autour de deux catégories de formations : les formations obligatoires ou nécessaires et les formations dites non obligatoires.⁸

- la **loi du 4 mars 2014** simplifie l'organisation de la formation professionnelle et en améliore l'accès. Elle remplace le DIF par le compte personnel de formation (CPF) qui permet de bénéficier de « *formations certifiantes sélectionnées par les partenaires sociaux* ». Elle instaure une contribution unique des entreprises pour participer au financement des formations, collectée par les organismes partenaires collecteurs agréés (OPCA).

Le salarié bénéficie « *tous les deux ans d'un entretien professionnel avec son employeur consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi* ». Aussi, tous les six ans « *l'entretien professionnel [...] fait un état des lieux récapitulatifs du parcours professionnel du salarié* ».⁹

- La **loi du 5 septembre 2018** pour la liberté de choisir son avenir professionnel a pour objectif de faciliter l'accès à la formation de tous les actifs. Elle confirme l'obligation faite aux entreprises de réaliser des entretiens professionnels dont la périodicité peut être modifiée par les accords d'entreprise ou de branche. Chaque salarié devra effectuer au moins une formation non-obligatoire tous les six ans.

Le plan de formation est remplacé par le plan de développement des compétences.

Le CPF est désormais monétaire. Chaque actif accumulera de 500 à 800 € par an, en fonction de son niveau de qualification.

Enfin, à partir de 2021, les entreprises verseront une contribution unique à l'Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales (URSSAF). Elle permettra le financement des formations. Les OPCA, quant à eux, se verront attribuer de nouvelles missions en tant qu'opérateurs de compétences.¹⁰

Ces obligations concernent toutes les entreprises françaises du secteur privé. De part leur activité de soins, les EHPAD ont également des obligations spécifiques.

⁸ Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie

⁹ Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale

¹⁰ Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel

B. La spécificité des EHPAD

Que ce soit dans le milieu hospitalier ou dans les EHPAD, les professionnels de santé sont soumis à une obligation de développement professionnel continu (1).

Distinguant formation initiale et formation continue, une réelle stratégie est développée par les pouvoirs publics dans le but de favoriser la montée en compétences des professionnels de santé (2).

1. Le développement professionnel continu (DPC)

Le code de la santé publique (CSP) classe les professions de santé en trois catégories :

- les professions médicales ¹¹
- les professions de la pharmacie et de la physique médicale ¹²
- les professions d'auxiliaires médicaux (infirmiers, aides soignants, ergothérapeutes...)¹³

Depuis la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) de 2009, ces professions sont soumises au dispositif de DPC. *« Le DPC a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. »*¹⁴

Le contrôle de l'obligation de DPC par les professionnels de santé qui travaillent en établissement est réalisé par :

- les instances ordinales pour les professionnels médicaux et paramédicaux ;
- l'employeur pour les professionnels n'ayant pas d'instance ordinale tels les aides-soignants. ¹⁵

Les actions de DPC sont également contrôlées. Le Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016, relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé, crée l'agence nationale du DPC qui oeuvre pour la mise en place d'un DPC de

¹¹ CSP, Quatrième Partie, Livre Ier

¹² CSP, Quatrième Partie, Livre II

¹³ CSP, Quatrième Partie, Livre III

¹⁴ Article L4021-3 du CSP

¹⁵ ANFH, *Obligation de DPC*

qualité.¹⁶ Les méthodes pour organiser des actions de DPC sont validées et mises à disposition par la haute autorité de santé (HAS).¹⁷

Le DPC a finalement comme objectif d'améliorer les pratiques des professionnels de santé.

La mise en place d'un dispositif comme le DPC témoigne de l'importance qu'accordent les pouvoirs publics à la montée en compétences et à l'amélioration des pratiques des professionnels de santé. Ce thème fait d'ailleurs partie d'un des axes de la stratégie nationale de la santé 2018-2022.

2. La formation des professionnels de santé : un des objectifs de la stratégie nationale de la santé 2018-2022

Publiée en décembre 2017 par le Ministère des Solidarités et de la Santé, la stratégie nationale de la santé 2018-2022 (SNS) « *constitue le cadre de la politique de santé en France* ». Son objectif est de permettre au système de santé français de répondre aux défis qu'il rencontre, à savoir :

- « *les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques ;*
- *les risques d'exposition de la population aux risques infectieux ;*
- *les maladies chroniques et leurs conséquences ;*
- *l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques.* »¹⁸

La SNS s'articule autour de quatre axes :

- **Axe 1** : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux
- **Axe 2** : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- **Axe 3** : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- **Axe 4** : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

¹⁶ Agence nationale du DPC, *L'agence nationale du DPC est créée*, 2016

¹⁷ HAS, *Démarche et méthodes de DPC*, 2019

¹⁸ Stratégie nationale de la santé 2018-2022, page 8

Chaque axe est divisé en domaines qui sont eux-même divisés en objectifs. Ainsi, le troisième domaine de l'axe 3 intitulé « *Prendre soin de ceux qui soignent* » concentre ses objectifs autour de la formation des professionnels de santé et de l'amélioration de leur qualité de vie au travail (QVT). Il a pour finalité d'actualiser de façon régulière les compétences des soignants grâce à une « *politique de formation initiale et continue adaptée aux nouvelles caractéristiques de l'activité, des prises en charge et des techniques* ».

Ainsi, l'objectif est d'adapter les formations initiales aux différentes évolutions (conditions d'exercice, organisation et fonctionnement du système de santé) et de proposer au personnel diplômé une montée en compétences grâce à une offre de formations de qualité. Elle devra correspondre aux priorités de santé publiques et prendre en compte les évolutions des connaissances et des techniques.¹⁹

Après avoir développé le cadre réglementaire de la formation des professionnels dans le secteur privé et dans celui de la santé, nous allons démontrer en quoi les EHPAD sont sujets au changement.

II. L'EHPAD : un milieu en pleine évolution

Le milieu des EHPAD est en pleine évolution. Il est soumis aux politiques en faveur du maintien à domicile des aînés (A), du vieillissement de la population française (B) et de la mise en place d'organisations ou de matériels innovants (C).

A. Des politiques de maintien à domicile retardant l'entrée en EHPAD

Publié en 1962, le rapport « LAROQUE » dresse l'un des premiers bilans de la prise en charge des personnes âgées en France. Il part du constat que « [...] *les personnes âgées préfèrent, d'une part, conserver leur indépendance et, d'autre part, choisissent de demeurer dans le cadre auquel elles se sont habituées* ». ²⁰ Les politiques françaises de vieillesse suivantes s'en inspireront.

La loi du 20 juillet 2001 crée l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette nouvelle aide remplace la prestation spécifique dépendance (PSD) qui s'était révélée inadaptée.

L'APA est une allocation destinée aux personnes en situation de dépendance, âgées de plus de 60 ans, et qui se trouvent à domicile ou en établissement. Elle touche « *un public*

¹⁹ Stratégie nationale de la santé 2018-2022, page 57

²⁰ Rapport LAROQUE, 1962

*plus large, elle est égalitaire et universelle, non soumise à conditions de ressources dans son attribution et, en outre, ne fait l'objet d'aucun recours en récupération sur succession ».*²¹

Ce texte instaure une méthode d'évaluation objective du niveau de dépendance grâce à la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources). Elle permet de classer les bénéficiaires de l'APA en fonction de leur degré d'autonomie.²²

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 est un point important du soutien des pouvoirs publics au maintien à domicile. Elle renouvelle l'APA en augmentant son plafond et le nombre d'heures allouées à l'aide à domicile.

Cette réforme instaure également de nouvelles dispositions facilitant le travail des aidants à domicile. Elle leur reconnaît un « Droit au répit » qui leur confère jusqu'à 500 € par an d'aide financière pour la prise en charge d'une personne âgée en établissement dans le cadre d'un hébergement temporaire. De la même façon, depuis le premier janvier 2017, un « Congé de proche aidant » leur est accessible. Il permet aux salariés du secteur privé, avec l'accord de leur employeur, de suspendre ou de réduire leur activité professionnelle pour accompagner un proche en perte d'autonomie.²³ Depuis le 30 septembre 2020, le salarié peut percevoir l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) pendant son congé. Cette allocation vise à pallier la perte de salaire pour un maximum de 66 jours au cours la carrière du salarié et de 22 jours par mois.²⁴

Le rapport de la concertation « grand âge et autonomie » publié en mars 2019 par le ministère des solidarités et de la santé, met en évidence les effets de la loi ASV sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Ce texte a favorisé l'accompagnement des aînés à domicile. En effet, là où le reste à charge en EHPAD atteint en moyenne 1 850 € par mois, il n'est que de 60 € par mois à domicile (après crédit d'impôt).

Au-delà de ces constats, la concertation grand âge pose aussi des recommandations pour les politiques pour la vieillesse à venir. Elle fixe en deuxième priorité « *pouvoir choisir*

²¹ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

²² Rapport d'information de l'Assemblée Nationale n°3252 sur la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

²³ Vie-publique.fr, *Allocation maintien à domicile, 5e risque : quelle politique pour la dépendance ?*, 2020

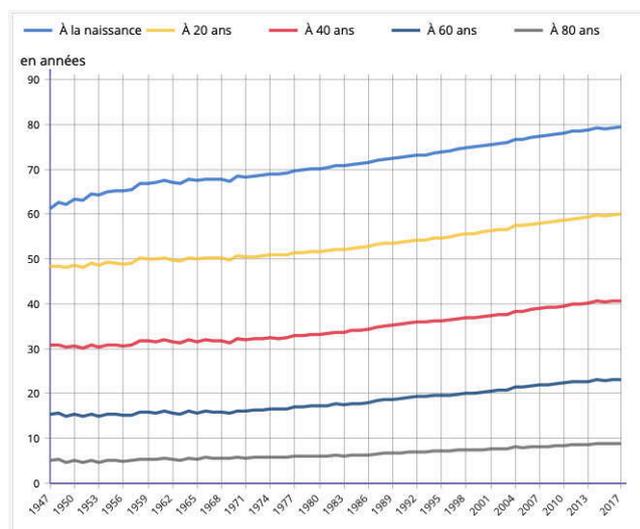
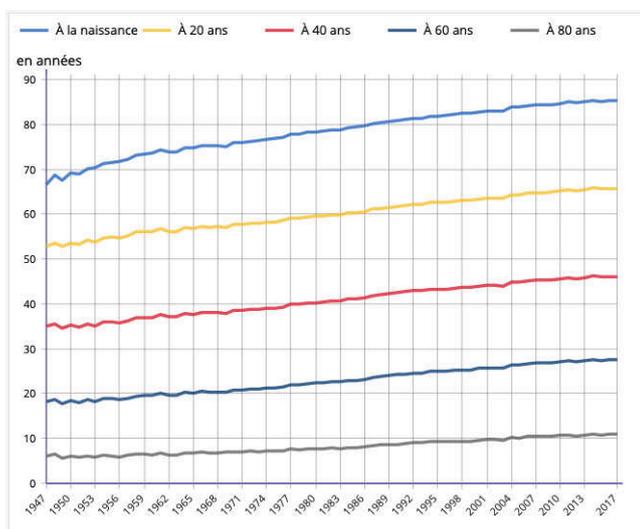
²⁴ Service-public.fr, *Congé de proche aidant*, 2021

librement de rester à domicile ». Cette partie se divise en deux axes : « *Consolider une offre à domicile de qualité* » et « *Concrétiser la priorité au domicile* ». ²⁵

Ces politiques de maintien à domicile constitue l'action des pouvoirs publics face au vieillissement de la population française.

B. Une population vieillissante : cause d'une augmentation du niveau de dépendance

Entre 1947 et 2017, l'espérance de vie à la naissance des français et des françaises a augmenté de près de 20 ans pour atteindre 85,3 ans pour les femmes et 79,5 ans pour les hommes.



Évolution de l'espérance de vie des femmes (à gauche) et des hommes (à droite) en France

Source : INSEE, *Les gains d'espérance de vie se concentrent désormais aux âges élevés*

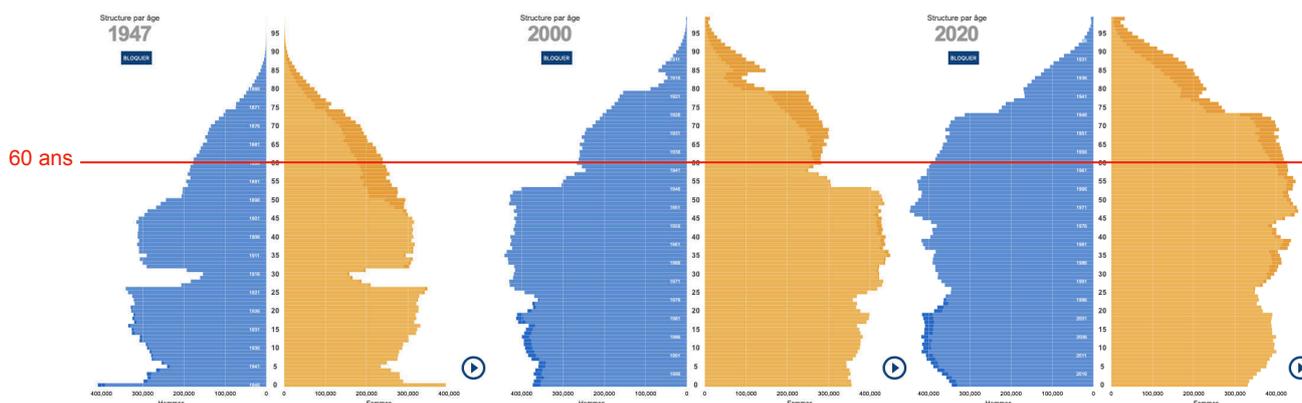
Résultant autrefois de la baisse de la mortalité infantile, cette variation est due à la baisse de mortalité aux âges élevés depuis les années 90.²⁶

Mécaniquement, l'augmentation de l'espérance de vie modifie la pyramide des âges française. Le nombre et la proportion de français âgés de plus de 60 ans n'a cessé d'augmenter. En 1947, ils représentaient 16 % de la population de la France métropolitaine contre 26,9 % en 2020.²⁷

²⁵ Rapport de presse de la Concertation Grand âge et autonomie, 2019, page 34

²⁶ INSEE, *Les gains d'espérance de vie se concentrent désormais aux âges élevés*, 2019

²⁷ INSEE, *Tableau de l'économie française de 2020*, 2020



Évolution de la pyramide des âges en France entre 1947 et 2020

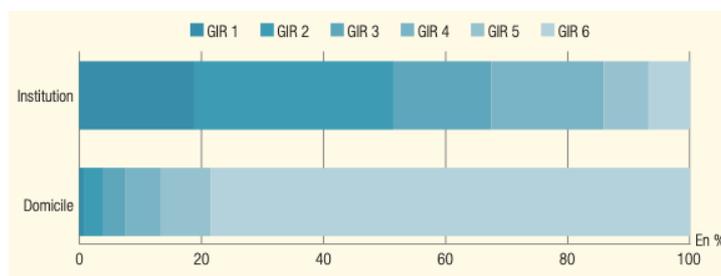
Source : INSEE

Selon une projection de la DREES, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans va continuer à augmenter jusqu'à atteindre 21 millions en 2030 soit 3 millions de plus par rapport à 2019. En 2050, les plus de 60 ans devraient être 25 millions dont 4 en perte d'autonomie.²⁸

C'est dans ce contexte d'augmentation de l'espérance de vie que l'introduction de la notion d'espérance de vie en bonne santé/ sans incapacité prend son importance. L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) définit cet indicateur comme « *la durée de vie moyenne en bonne santé d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité et de morbidité de l'année en cours* »²⁹. En d'autres termes, il correspond au « nombre d'années qu'un individu peut **espérer** vivre sans souffrir d'incapacité dans les actes de la vie quotidienne »³⁰. Cet indicateur rationalise l'augmentation de l'espérance de vie des français.

En effet, l'espérance de vie à la naissance d'un homme est de 79,5 ans alors que son espérance de vie en bonne santé n'est que de 62,7 ; l'espérance de vie à la naissance d'une femme est de 85,3 ans alors que son espérance de vie en bonne santé n'est que de 64,1 ans.

L'allongement de l'espérance de vie et les politiques favorisant le maintien à domicile des personnes âgées retardent l'entrée en EHPAD.



Niveau de dépendance estimé selon la résidence

Source : DREES, État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile

²⁸ DREES, *Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 séniors de plus seraient attendus en EHPAD d'ici à 2030, 2020*

²⁹ INSEE, *Définition espérance de vie en bonne santé, 2019*

³⁰ DREES, *Les français vivent plus longtemps mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable, 2018*

L'avancée en âge est souvent synonyme d'augmentation du niveau de dépendance des personnes.

Ainsi, d'après l'étude de la DREES intitulée « État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou au domicile », 86 % des plus de 75 ans vivant en institution sont considérées comme dépendantes contre 13 % à domicile.³¹

Une projection de la DREES de 2020 prévoit qu'en 2030, 21 millions français auront plus de 60 ans, soit 3 millions de plus qu'en 2019. Ces données entraîneront inévitablement une augmentation du nombre de personnes nécessitant un accompagnement en milieu protégé de type EHPAD. L'accueil de ces personnes âgées, de plus en plus dépendantes, oblige ces structures à innover pour assurer la meilleure prise en charge possible.

C. Des structures en recherche d'innovation

Selon l'INSEE, l'innovation est définie comme « *l'introduction sur le marché d'un produit ou d'un procédé nouveau ou significativement amélioré par rapport à ceux précédemment élaborés par l'unité légale. Deux types d'innovation sont distingués : les innovations de produits (biens ou services) et de procédés (incluant les innovations d'organisation et de marketing).* »³²

L'Agence régionale de santé de la Bretagne définit l'innovation en santé comme « *une innovation technologique et numérique* », « *une innovation diagnostique et thérapeutique* » et « *une innovation organisationnelle et comportementale* ». ³³

Le vieillissement de la population et l'augmentation de la dépendance des personnes accueillies poussent naturellement les EHPAD à innover afin d'adapter leur prise en charge et leur organisation à ces nouveaux enjeux.

Ainsi, l'innovation en EHPAD peut se faire grâce à l'utilisation de nouvelles technologies (1) ou par une modification de l'organisation de l'accompagnement (2).

³¹ DREES, Etat de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile, 2016

³² INSEE, *Innovation*, 2020

³³ ARS Bretagne, *Innovation en santé : de quoi parle-t-on ?*, 2021

1. Innover grâce aux « gérontechnologies »

Ces dernières années, les nouvelles technologies ont été mises à profit pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie se trouvant à domicile ou en établissement.

Les « gérontechnologies » (fusion des mots gérontologie et technologie) sont « *capables d'aider les personnes âgées en perte d'autonomie et de soutenir les pratiques professionnelles* ». ³⁴

Leurs objectifs et applications sont multiples :

- assurer un suivi médical et une expertise à distance grâce à la télémédecine ;
- simplifier les actes de la vie quotidienne en mettant en place des dispositifs de domotique ;
- sécuriser l'environnement de la personne au travers de capteurs de chutes ou encore de dispositifs anti-fugues ;
- aider à la communication via des « animaux robots » comme le phoque PARO ;
- préserver le lien social grâce à des nouveaux canaux de communication (ex : famileo..). ³⁵

L'innovation peut également se faire par la création de nouveaux modes d'hébergement.

2. Innover pour réinventer l'EHPAD

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a mis en place un nouveau dispositif pour faciliter l'expérimentation de nouvelles organisations en santé. ³⁶

Cette partie traitera deux types d'expérimentations : les villages Alzheimer (a) et les « EHPAD hors les murs ».

a. Les villages Alzheimer

Ces dernières années, de nouvelles structures d'accueil des personnes âgées dépendantes ont vu le jour. Précurseur dans son domaine, le « village d'Hogeweyk » aux Pays-Bas, prend en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

³⁴ EHESP, *Les nouvelles technologies à l'appui de l'accompagnement des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie*, 2018, page 1

³⁵ EHESP, *Les nouvelles technologies à l'appui de l'accompagnement des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie*, 2018, pages 7 à 11

³⁶ Ministère des solidarités et de la santé, *Expérimenter et innover pour mieux soigner*, 2021

Cette structure accueille ses 150 résidents dans ce qui semble être un quartier résidentiel où chacun est libre de ses mouvements. ³⁷

Ce modèle a été une source d'inspiration pour l'expérimentation du « Village Landais Alzheimer », portée par le Département des Landes. Il constitue la première déclinaison de ce mode d'accompagnement sur le territoire français. Les 120 résidents sont accueillis dans un village de sept hectares, divisé en quatre quartiers.

L'objectif de ces structures est de « *maintenir aussi longtemps que possible les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer dans une vie ordinaire* ». ³⁸

b. L'EHPAD hors les murs

Les EHPAD hors les murs donnent accès à leurs équipements et à leurs moyens humains à une population identifiée sur un territoire. Ils continuent néanmoins à proposer des hébergements « traditionnels ». ³⁹

Après avoir énuméré les raisons qui poussent les EHPAD à former leurs professionnels, nous allons montrer l'influence de la formation des professionnels sur les enjeux de ces établissements.

³⁷ Site Internet Village Hogeweyk. Disponible sur : <https://hogeweyk.dementiavillage.com/>

³⁸ Ville de Dax, *Le village Landais Alzheimer à Dax*

³⁹ HAL, *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*, 2018, page 21

Chapitre 2 : La formation des professionnels : au coeur des enjeux de l'EHPAD

I. La formation des professionnels comme moteur de la qualité en établissement

A. La qualité en établissement

1. La démarche qualité et le processus d'amélioration continue

a. La qualité en entreprise

Le mot « qualité » peut prendre plusieurs sens. Dans le langage courant, elle correspond à « *la manière d'être non mesurable d'une chose qui donne une valeur plus ou moins grande* ». ⁴⁰ C'est cependant au XXème siècle, lors de la révolution industrielle que la qualité en entreprise commence à prendre une autre acception suite aux procédés de normalisation et de contrôle. L'organisation du travail par poste, associée à l'installation de chaînes de production dans l'industrie, a engendré l'émergence de contrôles de la conformité des produits par rapport à un référentiel défini en amont.

À partir des années 60, les industriels japonais commencent à inclure la qualité dans le management. Cette notion prend de plus en plus de place dans le secteur privé et assure à ses utilisateurs un réel avantage concurrentiel en fournissant le meilleur produit au meilleur prix. ⁴¹

L'Agence Française de Normalisation (AFNOR) définit la qualité en entreprise comme « *l'ensemble des caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire les besoins implicites et explicites* ». L'objectif final est la satisfaction du client.

Ce principe est applicable aux établissements médico-sociaux. En EHPAD, la qualité regroupe les notions de démarche qualité, de qualité de vie des résidents, de qualité de soin ou encore de qualité de vie au travail des collaborateurs. ⁴²

⁴⁰ Définition du dictionnaire « Le Robert »

⁴¹ Julie GARLENQ, « Placer la démarche qualité au coeur de l'accompagnement des résidents d'un EHPAD dans un contexte de transfert de gestion », 2018

⁴² LE BRUN T., 2018, *Améliorer la qualité et le bien-être en EHPAD*, Le Coudrier, 186 p.

b. La démarche qualité en EHPAD

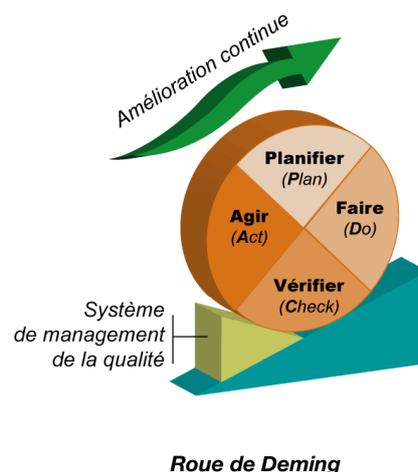
L'Agence Nationale de l'Accréditation des Établissements de Santé (ANAES) définit la démarche qualité comme « *une démarche progressive. Elle vise l'obtention d'améliorations sur des problématiques prioritaires de l'établissement ou d'un de ses secteurs. Elle correspond à un effort ciblé, justifié par l'importance d'une problématique et la nécessité d'élaborer et de mettre en oeuvre une solution.* »⁴³

La Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) ajoute à cette définition le fait que la démarche qualité est « *un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. C'est une démarche volontaire dans laquelle un établissement (ou un service de santé) engage ses équipes afin de préserver ses forces tout en les améliorant et de réduire ses faiblesses* ». Centrée sur la prise en charge des résidents, la démarche qualité en EHPAD se doit d'être pluridisciplinaire. Elle doit inclure les professionnels de chaque « **pôle** » (administratif, hébergement et soins). Sa mise en oeuvre engendre l'organisation d'évaluations (ou audits) permettant de comparer le mode d'organisation de la structure à un référentiel.⁴⁴

c. Le processus d'amélioration continue

Le processus d'amélioration continue de la qualité constitue un élément clef de la démarche qualité d'un établissement. Généralement schématisé par la roue de Deming, il repose sur le principe du « PDCA » :

- **Plan** pour planification : ce temps est consacré au choix de la problématique à traiter, à la définition des objectifs et de la méthode pour les atteindre.
- **Do** pour faire : cette étape correspond à la réalisation des actions. Elle comprend aussi l'information et la formation du personnel sur les méthodes.



⁴³ ANAES, « Principes de mise en oeuvre d'une démarche qualité en établissement de santé », Avril 2002, p.36.

⁴⁴ DGAS, « Démarche qualité - évaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire », mars 2004, p.8

- **Check** pour vérification : c'est une phase de comparaison des résultats obtenus par rapport à ceux fixés en amont. Il s'agit également de vérifier que le travail a bien été réalisé selon les méthodes déterminées lors de la première étape.
- **Act** pour agir : c'est à ce moment que les actions correctives ou celles permettant de pérenniser les résultats obtenus doivent être engagées. Les actions correctives ont pour objectifs :
 - de mettre en place des mesures correctives pour faire en sorte que le travail ne soit plus non-conforme aux règles ;
 - de chercher les causes des anomalies et de prendre les mesures dans le but d'éviter leur réapparition ;
 - d'améliorer les systèmes et les méthodes de travail.

Les actions correctives sont ensuite testées dans un nouveau cycle. Si les résultats sont conformes aux attentes, elles sont adoptées en routine, sinon une nouvelle action corrective est mise en place et un nouveau cycle commence.

Pour poursuivre l'amélioration continue, chaque cycle PDCA est suivi d'un autre. Il traitera le même processus ou un autre.

Cette technique peut être mise en place de façon globale (sur la totalité d'une organisation) ou de façon ciblée (sur une action spécifique).⁴⁵

La loi du 2 janvier 2002 oblige tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux à établir un projet d'établissement. Il définit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure ainsi que ses objectifs relatifs à la coordination, la coopération et surtout à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations.⁴⁶

2. L'EHPAD : un milieu à risque pour les résidents et les professionnels

Dans un premier temps, il convient de définir les termes risque, danger et dommage. Ainsi :

- « un **danger** est une propriété intrinsèque d'une situation, d'un produit, d'un équipement susceptible de causer un dommage ;
- un **risque** quant à lui est une éventualité pour la personne de rencontrer un danger ;

⁴⁵ ANAES, « Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé », juillet 2000, p.37

⁴⁶ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 12

- un **dommage** est le préjudice subi par la personne. »⁴⁷

En EHPAD, la prévention des risques est un enjeu majeur de part la fragilité et la vulnérabilité des personnes accueillies et pour assurer la sécurité des professionnels.

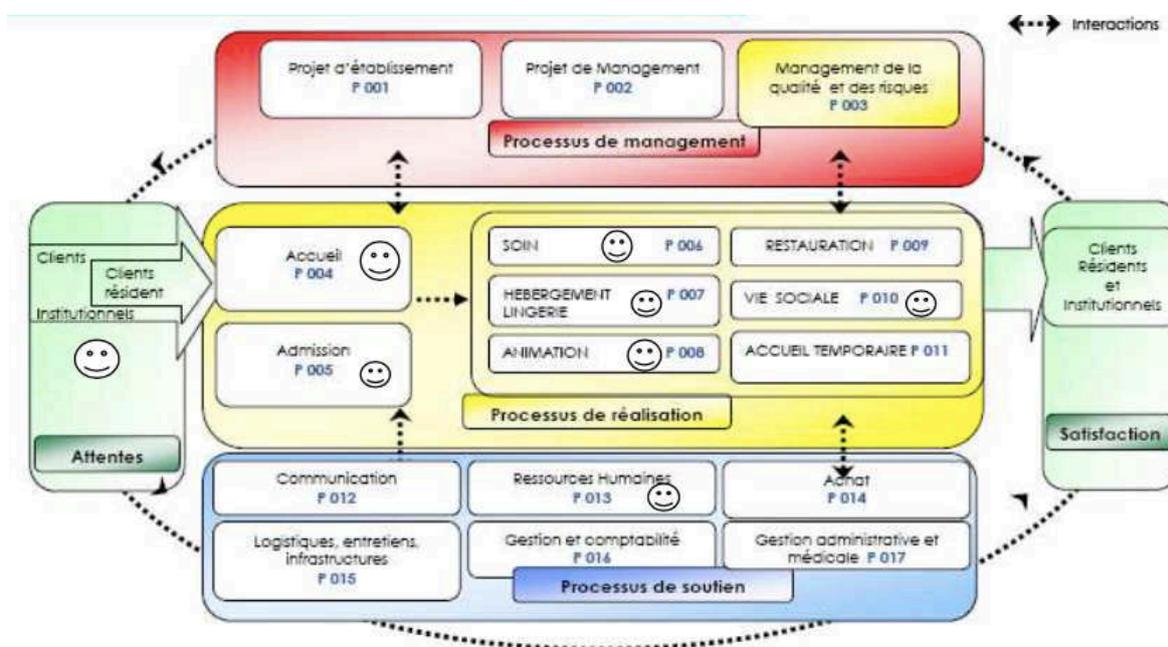
a. Les résidents

Les risques auxquels les résidents sont exposés, peuvent être divisés en deux catégories : les risques inhérents aux activités et prestations dispensées par l'établissement et les risques relatifs aux personnes accueillies.

- Les risques liés aux prestations

L'arrêté du 26 avril 1999 divise les EHPAD en trois composantes. Ils se doivent d'être « *un lieu de vie et d'animation, constitué d'un pôle de prévention et de compensation de la dépendance, être enfin un lieu de dispensation de soins coordonnés et adaptés* ». ⁴⁸

L'approche par processus plébiscitée par la norme ISO 9001 permet de se rendre compte de la complexité d'un accompagnement en EHPAD. L'ensemble des professionnels et des activités qui concourent à la prise en charge sont tout autant de facteurs potentiellement générateurs de risques.



Processus de prise en charge en EHPAD

Source : <http://docplayer.fr/16163988-Manuel-qualite-etablissement-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-route-de-marseille-d-559-83270-saint-cyr-sur-mer.html>

⁴⁷ Cours du docteur Virginie Dieu, 2020

⁴⁸ JAEGER M, 2018, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, DUNOD, page 888

- La maltraitance :

En EHPAD, le premier risque identifié par le grand public est le risque de maltraitance. La maltraitance envers une personne âgée se définit comme « *un acte isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée* ».49 Elle peut prendre plusieurs formes : la contention, le défaut ou l'excès de soins, la déshumanisation des soins ou la familiarité.

Par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, le législateur a mis en place de nombreux documents qui sont communiqués à la personne accueillie ou à son représentant légal. Ils tendent à préserver les droits des usagers (charte des droits et libertés de la personne accueillie, livret d'accueil, contrat de séjour...).50 Ce texte identifie également 7 droits fondamentaux :

1. « *Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité*
2. *Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;*
3. *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;*
4. *La confidentialité des informations la concernant ;*
5. *L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;*
6. *Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;*
7. *La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. »*51

49 AUDES M, DAUFRESNES R, ROUSSEAU F, GRANGE M-P, 2019, *Prévenir les maltraitances envers les personnes âgées vulnérables*, Territorial éditions, page 30

50 Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 8

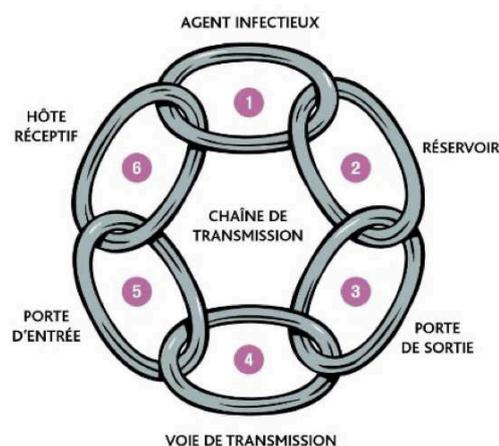
51 Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 7

Les effets de la maltraitance sur la personne âgée peuvent être physiques et/ou psychologiques. Une dégradation de l'état général ou encore un état de dépression, d'isolement et de repli sur soi de la personne peuvent en découler.⁵²

- Le risque infectieux :

Le risque infectieux peut être défini comme « *les causes potentielles liées à une contamination microbiologique qui peuvent entraîner des conséquences infectieuses* ». ⁵³

Le fonctionnement du risque infectieux est généralement schématisé par la « chaîne du risque infectieux » représentée par l'illustration ci-contre. Les étapes sont les suivantes : « *un agent infectieux (1) sort d'un réservoir (2) par une porte de sortie (3) il se déplace par une voie de transmission (4) et entre par une porte d'entrée (5) dans un hôte réceptif (6)* » ⁵⁴ qui devient à son tour un réservoir.



Chaîne du risque infectieux

Source : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/1d850be6-259a-4265-a295-368f83f2105c>

En agissant sur un maillon de cette chaîne, les organisations sont en capacité de prévenir et réduire le risque infectieux.

En EHPAD, ce risque est inhérent à l'ensemble des activités (restauration, soins, hébergement).

Les résidents peuvent également être exposés au risque d'erreur médicamenteuse ou aux risques à la l'alimentation et à la nutrition.

- Les risques liés aux personnes accueillies

Les personnes accueillies en EHPAD peuvent également être facteur de risques. Elles peuvent en générer pour eux-même et/ou pour les autres.

⁵² AUDES M, DAUFRESNES R, ROUSSEAU F, GRANGE M-P, 2019, *Prévenir les maltraitances envers les personnes âgées vulnérables*, Territorial éditions, page 37

⁵³ C.CLIN Sud Ouest, *Prévention du risque infectieux - du savoir à la pratique infirmière*, 2004

⁵⁴ Virginie AST, *La prévention du risque infectieux dans le secteur médico-social*, 2019, page 6

Les résidents de part leurs pathologies peuvent être violents, à la fois envers les professionnels, mais aussi envers les résidents. Ce risque de violence et les personnes susceptibles de le générer doivent être identifiés. ⁵⁵

Les handicaps moteurs dont souffrent certaines personnes accueillies sont la cause du risque de chute.

Enfin le risque suicidaire et le risque de fugue induits par l'état cognitif des résidents doivent être pris en compte. ⁵⁶

b. Les professionnels

Au même titre que les personnes accompagnées, les professionnels sont soumis des risques. Ils concourent à la pénibilité de l'exercice de leur profession et altèrent leurs conditions de travail.

- Les risques psychosociaux (RPS) :

Le Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion définit les RPS comme les risques « *pour la santé mentale et physique des travailleurs* ». Quatre catégories sont distinguées :

1. *« le stress provenant du sentiment de ne pas atteindre les exigences ou les attentes demandées ;*
2. *les violences internes commises par des travailleurs : conflits majeurs, harcèlement moral ou sexuel ;*
3. *les violences externes, exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés ;*
4. *le syndrome d'épuisement professionnel. »*

Ces risques peuvent avoir un impact sur la santé des collaborateurs mais aussi sur l'entreprise. ⁵⁷

- Les risques biologiques et infectieux :

Les professionnels sont exposés au risque infectieux, de la même façon que les personnes accueillies.

⁵⁵ ZOLLA E, 2013, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, pages 211 à 216

⁵⁶ ZOLLA E, 2013, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, pages 217 à 220

⁵⁷ Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, *Risques psychosociaux*, 2021

- **Les risques chimiques et agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR)**

Ces types de risques résultent de l'exposition des professionnels à des produits chimiques. On distingue deux types de produits chimiques :

1. les agents chimiques dangereux qui sont définis par l'article R4411-6 du code du travail. Ils peuvent provoquer des intoxications aiguës ou des intoxications chroniques. Ces dernières sont caractérisées par un contact répété du travailleur avec l'agent chimique qui, même à faible dose, peut porter atteinte à son organisme.⁵⁸
2. les CMR qui ont, « *à moyen ou long terme, des effets cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction* ». ⁵⁹

- **Les risques liés à l'activité physique :**

L'activité physique sollicite l'appareil locomoteur pour se déplacer, transporter, soulever, bouger, tirer ou pousser. Elle peut être bénéfique pour la santé de l'individu. Néanmoins, si elle est liée à une pression temporelle, à la répétitivité ou encore à un niveau d'effort élevé, l'activité physique peut avoir un effet néfaste pour la santé du travailleur. C'est pourtant via ces facteurs qu'elle est caractérisée dans le milieu professionnel.

Elle constitue toujours l'une des principales causes d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'inaptitude.⁶⁰

c. **Les risques relatifs aux établissements recevant du public (ERP)**

Selon le Code de la construction et de l'habitation, « *constituent des établissements recevant du public tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non.*

*Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel. »*⁶¹

⁵⁸ INRS, *Risques chimiques*

⁵⁹ INRS, *Agents chimiques CMR*

⁶⁰ INRS, *Risques liés à l'activité physique*

⁶¹ Article R.123-2 du Code de la construction et de l'habitation

Les locaux des EHPAD sont considérés comme des ERP et sont donc soumis à des règles de sécurité strictes. La problématique principale étant la sécurité incendie.

3. La qualité de vie au travail des professionnels

En 1973, les pouvoirs publics ont créé l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). Elle a pour ambition « *d'améliorer les conditions de travail en agissant sur l'organisation du travail et les relations professionnelles* ». Elle élabore et diffuse, auprès des acteurs des entreprises, des méthodes et outils dont l'objectif est de « *concilier durablement qualité de vie au travail (QVT) et performance économique* ». ⁶²

Véritable problématique contemporaine, la QVT est aussi l'un des enjeux des EHPAD. Elle peut se définir comme « *l'ensemble des actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. Elle se traduit par un sentiment individuel et collectif de bien-être qui résulte :*

- *des conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail ;*
- *et de leur capacité à exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci* ». ⁶³

Différentes familles d'indicateurs peuvent illustrer la QVT dans une entreprise :

- Les indicateurs d'absentéisme : taux d'absentéisme, durée des absences, motifs...
- Les indicateurs liés au parcours professionnel et à l'emploi : accès aux formations, mobilités, turn-over
- Les indicateurs de santé (inaptitude, maladie professionnelle...)
- Les indicateurs de sécurité (accidents du travail,..)
- Les indicateurs de conditions de travail (pénibilité, contraintes temporelles, relations interprofessionnelles...) ⁶⁴

⁶² ANACT, *Qui sommes nous ?*, 2015

⁶³ HAS, *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins - Du constat à la mise en oeuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux*, 2017

⁶⁴ ANACT, *10 question sur... les indicateurs de santé et qualité de vie au travail*, 2016, page 4

B. La formation du personnel : un moteur de la démarche qualité de l'établissement

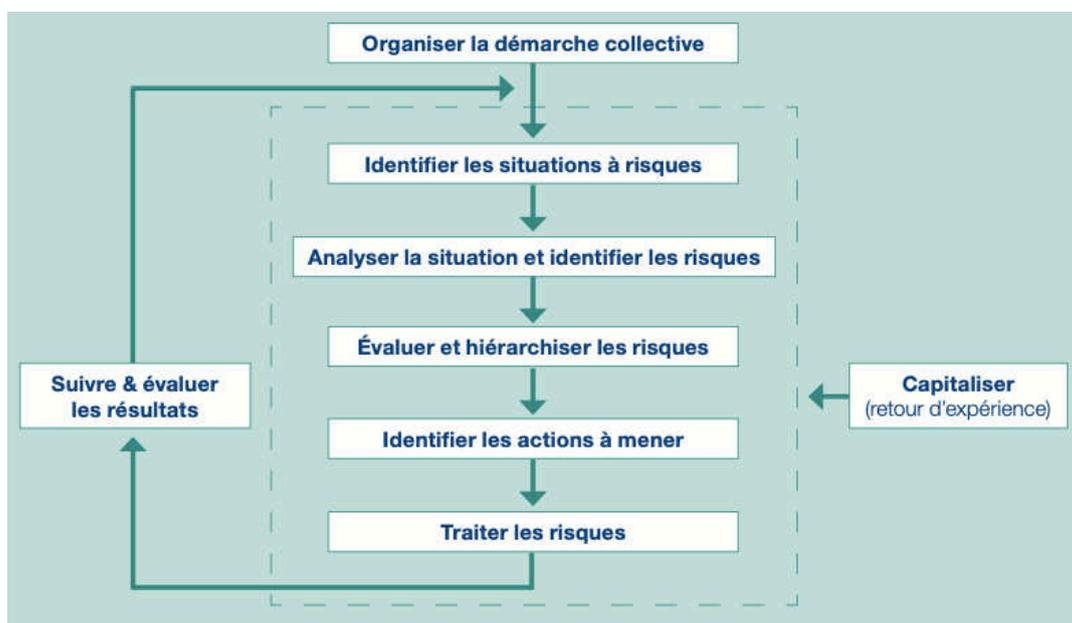
1. Former pour réduire les risques et maîtriser les risques

a. Les étapes d'une démarche de gestion des risques

Une démarche de gestion des risques se doit d'être pluri-professionnelle, c'est-à-dire qu'elle doit réunir tous les professionnels (ou leurs représentants) de la structure.

Selon la HAS, elle s'articule autour de quatre étapes :

1. **repérer et identifier** les risques d'événements indésirables : cette étape s'attardera sur les risques qui pourraient se produire et ceux qui se sont déjà produits ;
2. **analyser** les risques : les risques doivent être analysés en fonction de leur gravité et de leur fréquence. Leurs causes et leurs conséquences sont également déterminés. Puis, les risques sont hiérarchisés pour permettre de prioriser les actions ;
3. **traiter** les risques : l'objectif de cette étape est de mettre en place les solutions pouvant soit empêcher la survenue de l'événement indésirable, soit d'en limiter les conséquences.
4. **suivre et évaluer** les résultats. ⁶⁵



Cycle d'amélioration continue de la qualité appliqué à la gestion des risques

Source : guide Amélioration des pratiques et sécurité des soins, La sécurité des patients « mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissements de santé », HAS, 2012

⁶⁵ HAS, Qu'est-ce qu'une démarche de gestion des risques ?, 2013

Le but d'une telle démarche est d'installer des mesures pour lutter contre l'apparition des dangers. Elles peuvent être de deux types :

- les **mesures de protection** qui diminuent la gravité et l'impact du risque
- les **mesures de prévention** dont l'objectif est de diminuer la probabilité d'apparition du risque ⁶⁶

b. La formation : un moyen de maîtriser ou de réduire le risque

L'émergence d'une situation à risque ou d'un événement indésirable peut résulter d'un manque de connaissances de la part des professionnels. En EHPAD, des personnes issues de formations différentes exercent le même métier.

Par exemple, un aide-soignant (AS) dont la formation est constituée de huit modules (l'accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne, l'état clinique d'une personne, les soins, l'ergonomie, la relation / communication, l'hygiène des locaux hospitaliers, la transmission des informations, et l'organisation du travail) ⁶⁷ occupe les mêmes fonctions qu'un accompagnant éducatif et social (AES) dont la formation se compose de cinq modules (se positionner comme professionnel dans le champ de l'action sociale, accompagner la personne au quotidien dans la proximité, coopérer avec l'ensemble des professionnels, participer à l'animation de la vie sociale et citoyenne de la personne et l'accompagnement de la vie en structure collective).⁶⁸

La formation est donc l'outil permettant d'homogénéiser les connaissances de ces professionnels et ainsi de diminuer les risques induits par leur pratique.

Aussi, les formations sur des méthodes de travail à respecter concourent à la réduction et à la maîtrise des risques. La formation Hasard Analysis Critical Control Point (HACCP) pour le personnel de cuisine qui permet de limiter le risque sanitaire dans cette activité en est une illustration.⁶⁹

Les formations obligatoires, telle que la formation contre le risque incendie pour les ERP, inculquent aux agents les conduites à tenir lors de la survenue de ce type d'événement. ⁷⁰

⁶⁶ ZOLLA E, 2013, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, page 22

⁶⁷ Infirmier.com, *Les études en IFAS : pour quelle acquisition de compétences ?*, 2020

⁶⁸ DGCS, *Accompagnant éducatif et social (AES)*, 2017

⁶⁹ ZOLLA E, 2013, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, page 287

⁷⁰ INRS, *Incendie sur le lieu de travail*

Afin d'améliorer la prévention des risques et en particulier des risques professionnels, les structures peuvent mettre en place des « référents » thématiques, identifiés par les équipes. Ils pourront ainsi former les professionnels sur les thématiques qui leur sont associées.⁷¹

Enfin, la formation des professionnels doit également porter sur l'utilisation des supports de signalement des événements indésirables.⁷²

2. Former pour améliorer la QVT

Avec l'évolution des profils des résidents accueillis, les conditions de travail des soignants en EHPAD se détériorent. Le niveau de dépendance des personnes accueillies augmente et de nouveaux publics apparaissent (personnes handicapées vieillissantes, personnes avec des conduites addictives,...)⁷³

D'autres facteurs tels que la participation et les attentes plus importantes des personnes accompagnées et de leurs proches augmentent les difficultés que rencontrent les professionnels dans l'exercice de leur fonction.

Plusieurs indicateurs sont les signaux de la dégradation des conditions de travail. On observe ainsi une augmentation de l'absentéisme (en 2016, l'absentéisme en EHPAD a atteint un record de 8,9 % soit 32,5 jours d'absence par salarié sur l'année, bien au dessus de celui du secteur de la santé qui est de 6,6 % et de la totalité du secteur privé qui est de 4,55 % ⁷⁴), une sinistralité élevée (trois fois plus haute que dans les autres secteurs d'activité ⁷⁵), un turn-over important ou encore une baisse de l'attractivité. ⁷⁶

La formation agit sur un grand nombre de facettes liées à la QVT. Elle permet dans un premier temps de donner aux professionnels du sens à leur travail. Les former permet aussi d'adapter leur compétences à l'évolution du public accompagné.

⁷¹ CARSAT Rhône-Alpes, *EHPAD*

⁷² ZOLLA E, 2013, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, page 297

⁷³ DREES, *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*, 2016

⁷⁴ ARACT et ARS Nouvelle Aquitaine, *L'absentéisme en milieu médico-social - un guide pour vous aider à agir*, 2017

⁷⁵ Assurance maladie, *Risque professionnel dans le secteur de l'aide et des soins à la personne : chiffre clés*, 2020

⁷⁶ Ministère des solidarités et de la santé, *Commission pour la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées)*, page 1

Au niveau des risques psychosociaux qui sont également facteurs de stress au travail et qui peuvent altérer la QVT, des formations sur les thèmes de la gestion du stress ou de l'agressivité peuvent être mise en place.⁷⁷

Après avoir démontré l'intérêt qu'a la formation des professionnels dans la qualité en établissement, nous allons développer son importance dans la gestion des ressources humaines.

II. La formation des professionnels : un levier stratégique en ressources humaines

Partie intégrante du processus de ressources humaines, les différentes étapes du processus de formation (A) et leur mise en oeuvre peuvent être un levier stratégique de fidélisation des salariés (B)

A. Les outils dédiés à la formation en entreprise

1. La GPEC

a. Qu'est-ce-que la GPEC ?

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) « *est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leurs environnements économique, technologique, social et juridique* ». Elle permet aux organisations d'accompagner le changement.⁷⁸

Cette démarche poursuit trois objectifs :

- faire correspondre les ressources humaines d'une organisation à sa stratégie,
- prévoir les besoins en emplois et en compétences de la structure et les comparer à ses ressources humaines actuelles,

⁷⁷ Ministère des solidarités et de la santé, *Commission pour la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées)*, pages 3 à 7

⁷⁸ <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/accompagnement-des-mutations-economiques/appui-aux-mutations-economiques/article/gestion-previsionnelle-de-l-emploi-et-des-competences-gpec>

- établir un dialogue avec les partenaires sociaux pour mettre en place des actions (formations, bilan de compétences...) pour développer les compétences nécessaires à la pérennité de l'emploi et de l'entreprise. ⁷⁹

Selon l'ANACT, une démarche GPEC repose sur deux volets :

- « **un volet collectif** pour détecter en amont les questions relatives à l'évolution des métiers, des emplois, des compétences, des effectifs et anticiper les risques d'écart entre besoins et ressources sur un plan qualitatif et quantitatif, et définir des règles et moyens facilitant l'ajustement ;
- **un volet individuel** pour promouvoir de manière anticipée le développement des capacités d'évolution et de l'employabilité de chaque salarié dans le cadre et son parcours professionnel. » ⁸⁰

b. La mise en oeuvre de la GPEC

Le processus de GPEC se divise en deux phases distinctes : une phase prévisionnelle et une phase opérationnelle.

Trois étapes successives sont nécessaires à la mise en oeuvre d'une démarche de GPEC :

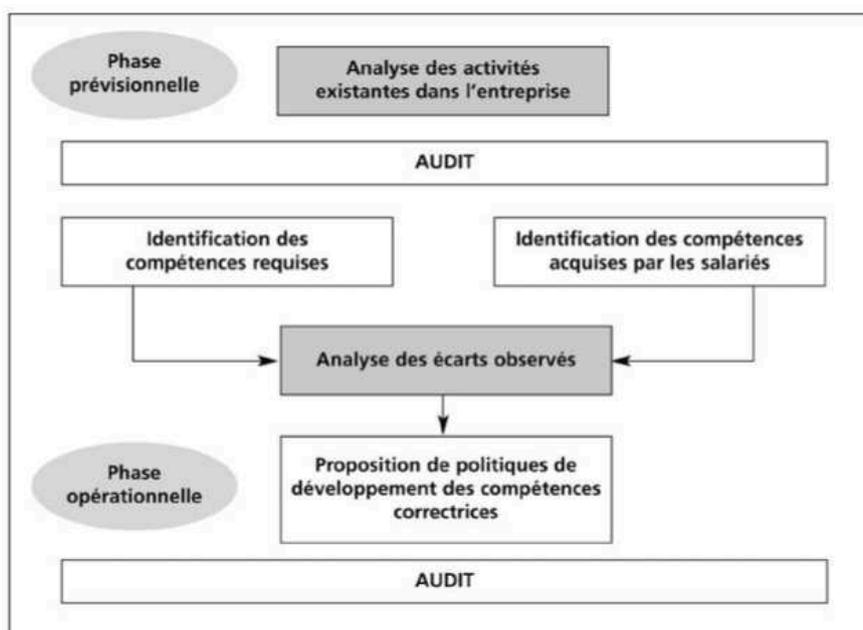
1. **l'analyse de l'existant** : le but ici est de recenser les compétences dont dispose l'organisation à un instant T ;
2. **l'analyse des écarts** : elle détermine les différences existantes entre les compétences présentes et les compétences nécessaires pour déterminer celles manquantes ;
3. **la proposition et le suivi des politiques correctives** : grâce à l'analyse des écarts, la structure peut mettre en oeuvre des solutions (le recrutement, la formation, la mobilité...). Ces actions feront l'objet d'un suivi pour vérifier leur efficacité.⁸¹

La formation est un outil à la disposition de l'entreprise. Elle lui permet de produire de la compétence et peut être initiée par l'employeur ou le salarié.

⁷⁹ gestion des compétences et GPEC de Cécile DEJOUX → PAGE 59

⁸⁰ <https://www.anact.fr/definition-gestion-previsionnelle-des-emplois-et-des-competences-gpec>

⁸¹ LETHIELLEUX L. 2020. *L'essentiel de la gestion des ressources humaines*. DUNOD, page 63



Synthèse du processus de la GPEC

Source : LETHIELLEUX L. 2020. *L'essentiel de la gestion des ressources humaines*

1. L'entretien professionnel

Chaque salarié doit bénéficier tous les deux ans d'un entretien professionnel avec son employeur. Cet échange est consacré aux perspectives d'évolution offertes au salarié, en termes de qualifications et d'emplois.

Aussi, tous les six ans, cet entretien vise à établir une synthèse du parcours professionnel du salarié dans l'entreprise. Il sert à apprécier si, au cours des six dernières années, le collaborateur a :

- suivi au moins une action de formation ;
- acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience ;
- bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.⁸²

2. Le plan de formation ou plan de développement des compétences

L'employeur doit veiller au maintien de la capacité des salariés à occuper un emploi. Il doit s'assurer que les compétences de ses collaborateurs correspondent aux « évolutions des emplois, des technologies et des organisations »⁸³

L'accès aux formations permettant cette adaptation est assurée deux façons :

- à l'initiative de l'employeur via le plan de développement des compétences,

⁸² Article L6315-1 du code du travail

⁸³ Article L6321-1 du code du travail

- à l'initiative du salarié par mobilisation de son compte personnel de formation (CPF).⁸⁴

Le plan de formation est un document qui regroupe l'ensemble des actions de formations proposées aux salariés de l'entreprise. Il est produit par l'employeur.

On y distingue deux types de formations :

- les formations dites **obligatoires** (l'application d'accords ou de conventions collectives) qui visent à « *acquérir des compétences pouvant directement être utilisées dans le cadre des fonctions du salarié* »
- les formations dites **non obligatoires**, réalisées dans le but « *d'acquérir des compétences que le salarié n'a pas à utiliser s'il reste à son poste, mais qui lui permettront d'obtenir une évolution professionnelle au sein ou en dehors de l'entreprise.* »

Il peut prévoir d'autres actions telles que des bilans de compétences ou encore des validations des acquis de l'expérience (VAE).⁸⁵

Le plan de formation est alimenté par le recueil des besoins qui ont lieu lors des entretiens professionnels et par les problématiques identifiées par la structure.

B. La fidélisation du personnel par la formation

La fidélité d'un salarié à son entreprise peut être définie comme un sentiment d'attachement ou de loyauté envers elle.⁸⁶ En d'autres termes, un salarié fidèle est un salarié qui « *présente une ancienneté significative dans l'entreprise, une très faible propension à rechercher et examiner les offres d'emplois externes* ».⁸⁷

Le processus de fidélisation mis en place par une entreprise correspond à l'ensemble des actions visant à réduire les départs volontaires des salariés.⁸⁸

Fin 2015, la France comptait 7400 EHPAD sur son territoire. 44% des EHPAD déclarent avoir des problèmes de recrutement entraînant dans 63% d'entre eux la présence de postes vacants non pourvus depuis plus de 6 mois.⁸⁹

⁸⁴ Article L6312-1 du code du travail

⁸⁵ Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, *plan de développement des compétences*, 2019

⁸⁶ Galois, Isabelle, et Alain Lacroux. « Regards croisés sur la fidélisation des salariés intérimaires », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, vol. 2,1, no. 2, 2012, pp. 50-65.

⁸⁷ Combaudon, Christophe, et Helga Fouré-Joopen. « L'amélioration de la qualité du management comme facteur d'implication et de fidélisation du personnel des EPHAD en milieu rural. Cas de 3 recherche-interventions », *Recherches en Sciences de Gestion*, vol. 139, no. 4, 2020, pp. 169-196.

⁸⁸ Giraud, Laurent, Alain Roger, et Sandrine Thomines. « La fidélisation des Ressources Humaines en période de crise économique », *Revue de gestion des ressources humaines*, vol. 84, no. 2, 2012, pp. 44-60.

⁸⁹ DREES, *Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD*, 2018

La formation constitue un vrai levier de fidélisation du personnel. Il permet aux collaborateurs de bénéficier d'une montée en compétences.⁹⁰

La formation facilite le partage d'une culture professionnelle ou de valeurs d'entreprise. L'un des ses objectifs est bien évidemment de motiver et fidéliser les professionnels.⁹¹

La formation des professionnels en EHPAD se situe donc au coeur des enjeux de qualité et de ressources humaines de ces structures. Elle concourt au processus d'amélioration continue de l'établissement et favorise la sécurité et la satisfaction des résidents et des professionnels. Incluse dans l'organisation des ressources humaines, de nombreux outils permettent son suivi. Néanmoins, ses points sont-ils connus des acteurs qui organisent les formations sur le terrain ?

⁹⁰ HOSPIMÉDIA, *Comment réduire le turnover du personnel en EHPAD*, 2014

⁹¹ Arnaud Dupray, Danielle Guillemot et Ekaterina Melnik-Olive, *Introduction : La formation continue en contexte : l'entreprise et ses salariés au cœur des enjeux*, 2017

Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche et analyse des résultats

Suite à l'étude bibliographique, une réponse théorique peut être apportée à la problématique « En quoi la formation des professionnels constitue un enjeu pour l'EHPAD ? ». J'ai choisi d'apporter à ce travail des données provenant du « terrain » en réalisant des entretiens semi-directifs avec des directeurs d'établissement et des représentants des autorités.

I. Les entretiens semi-directifs (ESD)

L'ESD est une technique de collecte de données qualitative particulièrement adaptée aux travaux traitant entre autres du thème du management. « *L'objectif est de saisir un phénomène complexe tel qu'il est perçu par l'individu* » qui est placé au centre de l'étude. Il peut se résumer à une conversation ou un dialogue entre deux personnes. Le chercheur dirige l'entretien à l'aide d'un guide établi préalablement. Là où un questionnaire est figé, l'ESD permet d'aborder des sujets qui ne figurent pas dans la trame initiale.⁹²

II. La méthodologie des entretiens

Conformément aux méthodes d'ESD, j'ai élaboré une grille d'entretien pour mener au mieux les échanges avec les professionnels.

L'objectif initial de l'étude était d'organiser des moments d'échanges avec une dizaine de personnes pouvant avoir une vision stratégique de la formation. Pour varier les profils, j'ai sollicité des directeurs d'EHPAD publics, privés et associatifs ainsi que des représentants de la HAS et de l'Association Nationale de Formation Hospitalière (ANFH).

Deux grilles d'entretiens ont été élaborées.

Celle pour les directeurs d'EHPAD (Annexe 1) est organisée autour de 4 axes :

- une présentation de la structure
- l'organisation du processus de formation sur l'établissement
- les bénéfices de la formation des professionnels pour les personnes accompagnées, les salariés et la structure
- une analyse sur les points forts et ceux à améliorer concernant la formation des professionnels sur la structure
- un temps consacré aux éventuelles remarques de la personne interviewée.

⁹² Imbert, Geneviève. « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 102, no. 3, 2010, pp. 23-34.

La grille dédiée aux représentants de la HAS et de l'ANFH (Annexe 2) est articulée autour de quatre parties :

- une présentation de la personne et de l'organisation à laquelle elle est rattachée
- les bénéficiaires de la formation des professionnels pour les personnes accompagnées, les salariés et la structure
- des conseils relatifs à la mise en place d'une politique de formation
- un temps dédié aux éventuelles remarques de la personne interrogée.

III. Le déroulé des entretiens

Dans le cadre de l'étude de terrain, j'ai pu réaliser six ESD auprès de directeurs d'EHPAD et de représentants de la HAS.

Établissement	Statut	Fonction	Durée de l'entretien	Moyen de communication
Résidence Les Cotonnières	Privé lucratif	Directeur	45 minutes	Face à face
Résidence Le Domaine du Lac	Privé lucratif	Directrice	1 heure	Visioconférence
Résidence Les Jardins de Linselle	Privé lucratif	Directeur	15 minutes	Visioconférence
Résidence KORIAN L'Âge Bleu	Privé lucratif	Directeur	15 minutes	Appel téléphonique
Résidence Les Bouleaux	Associatif	Directrice	20 minutes	Appel téléphonique
HAS	-	-	30 minutes	Visioconférence

Organisation des ESD

En raison de la crise sanitaire et de l'organisation des campagnes de vaccination sur les structures, seules six personnes ont pu me consacrer du temps pour répondre à mon enquête. De même, à cause des restrictions sanitaires, la majorité des ESD a été réalisée à distance (par téléphone ou visioconférence), ce qui a pu réduire leur durée mais non leur qualité.

Lors de la demande de rendez-vous et au début de chaque entretien, les personnes interrogées ont été informées du contexte dans lequel cet échange était organisé. Leur autorisation pour l'enregistrement de cette entrevue a également été demandée pour

faciliter la rédaction des synthèses. L'orientation des entretiens vers les directeurs de structure s'explique par la vision plus stratégique qu'ils ont de la formation de leurs professionnels. La sollicitation de représentants de la HAS vient de son habilitation à fournir des recommandations relatives à la mise en place d'actions pour le développement des compétences des professionnels.

Globalement, les grilles d'entretiens ont permis aux professionnels de s'exprimer sur les sujets identifiés. Le temps dédiés aux « remarques » a permis aux interlocuteurs d'ajouter des points qui leurs semblaient importants.

Tous les entretiens ont été enregistrés afin de faciliter la rédaction des synthèses qui sont toutes disponibles en annexe.

IV. Les limites

La première limite inhérente à l'étude est liée au contexte sanitaire que nous connaissons. La majorité des ESD a été réalisée à distance, par téléphone ou par visioconférence. En comparaison avec l'entretien qui s'est déroulé en « face à face », ces échanges étaient moins étayés et moins « fluides ».

De plus, la crise du COVID 19 et l'organisation de la campagne de vaccination ont rendu les directeurs moins disponibles. De ce fait, le nombre d'entretiens réalisés est inférieur à celui prévu initialement et les statuts juridiques des établissements interrogés sont également moins variés.

Enfin, l'entretien avec les représentants de la HAS était trop centré sur le DPC.

V. Les résultats de l'enquête

A. La formation : un processus identifié et suivi

1. Les formations externes et internes

Lors de chaque ESD, les personnes interrogées ont distingué les formations externes, réalisées par des prestataires extérieurs à l'établissement, des formations internes animées par le personnel de la résidence.

Conformément à la définition de la GPEC donnée par l'ANACT⁹³, les formations collectives et individuelles sont identifiées par les directeurs. Elles font partie du plan de formation et sont dans la majorité des cas dispensées par des prestataires extérieurs.

Le directeur de la résidence « l'Âge Bleu » divise les formations en trois catégories :

- les formations réglementaires obligatoires comme la formation incendie;
- les formations que l'on peut agréments dans le plan de formation de l'année ;
- les formations qui n'ont pu avoir lieu l'année N-1 et qui sont reprogrammées sur l'année en cours si le budget peut être reporté (exemple année COVID).

Enfin, la formation semble forcément être en lien avec l'amélioration continue de la qualité de prise en charge des résidents.

Un comité carrière est organisé dans certains EHPAD. Il a pour objectif de organiser les formations et évolutions de carrières proposées aux salariés. La rédaction du plan de formation pour l'année N+1 est rédigé plusieurs mois après.

2. Le recueil des besoins

À l'unanimité, les directeurs s'accordent pour dire que le recueil des besoins se fait à la fois lors des entretiens professionnels et lorsque les acteurs de la structure identifient des problématiques à améliorer.

Chaque année, les salariés de la résidence « Les Cotonnières », doivent au minimum faire deux formations qu'ils auront déterminées lors de leur entretien professionnel.

3. Les formateurs

Deux types de formateurs sont identifiés :

- les formateurs externes à l'établissement ;
- les formateurs internes à l'établissement.

Dans la première catégorie, les directeurs affirment que l'appartenance à un groupe est une force. Généralement un service de formation y est associé. Il propose un catalogue complet de formations à l'ensemble des EHPAD. Cet organisme établit le plan de formation. Lorsque le prestataire n'est pas en mesure de répondre aux besoins en

⁹³ ANACT, *Définition : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)*, 2008

formation sur certaines thématiques, les directeurs peuvent se tourner vers d'autres formateurs « indépendants ».

Les formations réalisées en interne sont faites par les professionnels de l'établissement. Toutes les professions sont concernées. Il apparaît une corrélation entre les thématiques qui peuvent être abordées au sein même des structures et les dotations en personnel disponibles (ex : psychologue, psychométricienne, ergothérapeute).

La résidence « Le domaine du Lac » a sollicité ses professionnels pour devenir des référents « thématiques ». Ces référents sont également mis à profit pour réaliser des formations sur leur thématique.

4. Le suivi de la formation

Le suivi de la réalisation des formations diffère d'une résidence à l'autre. Certaines résidences les incluent dans le suivi de leur démarche qualité. Généralement, le suivi des formations est centralisé par les organismes de formation qui sont rattachés aux structures.

Les formations font également l'objet de suivi lors des comités de direction. La psychologue de l'EHPAD « le Jardin des Sens » organise deux réunions avec les salariés en retour de formation. Leur but est de recueillir le ressenti des salariés sur la formation qu'ils ont reçue et de faire l'état des lieux de ce qui peut être mis en place dans l'établissement. Cet échange fait l'objet d'une synthèse qui est présentée en comité de direction.

B. La formation au bénéfice de tous

Les personnes interrogées dans le cadre des ESD ont toutes identifié des bénéfices issus de la formation des professionnels pour chaque acteur de la structure.

1. Pour les résidents

Le premier bénéfice pour les résidents mis en avant est l'amélioration de l'accompagnement. Elle peut se remarquer de différentes façons :

- l'amélioration des pratiques ;
- la mise en place de nouvelles technologies ou d'une prise en charge innovante ;
- une meilleure cohésion et une meilleure communication des équipes ;

- une évolution des pratiques vers des techniques qui correspondent mieux aux besoins des résidents.

La directrice de la « Résidence des Bouleaux », met en avant également l'intérêt de la formation dans l'homogénéisation des compétences des soignants. Partant du constat que des personnes issues de formations initiales différentes (AES, ASG, AMP) pratiquent le même métier, la formation des professionnels est le moyen de s'assurer que tous les professionnels disposent des mêmes connaissances.

La prise en charge en EHPAD est censée être centrée sur la personne âgée. La formation est donc un levier permettant de s'adapter au mieux à ses besoins.

2. Pour les professionnels

Comme le dit Éric ZOLLA dans son livre « *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », la formation des professionnels est un outil de la gestion des risques d'une structure. Finalement, former c'est fournir aux collaborateurs les outils nécessaires à la réduction des risques qui concernent les résidents ou les salariés. Un salarié formé aura tous les outils nécessaires à la sécurisation de son activité.

Le directeur du « Jardin de Sens », ajoute le fait que la formation des professionnels est un moyen de valorisation des salariés moins éphémères que la rémunération. Cette réflexion fait écho à l'article « *La formation continue en contexte : l'entreprise et ses salariés au cœur des enjeux* »⁹⁴ lorsqu'il affirme que la formation des professionnels permet de motiver les équipes. Les personnels formés sont dans certains établissements identifiés comme référents sur certaines thématiques. Ils deviennent une force de propositions sur les thématiques qui leur sont attribuées. Les professionnels sont ainsi valorisés et « fiers de leurs pratiques ».

Dans le cadre de conventions inter-établissement (exemple : « Domaine du Lac" et le centre hospitalier de Valenciennes), les professionnels peuvent être amenés à visiter des services hospitaliers pour monter en compétences sur certaines thématiques.

Enfin, la formation est un outil permettant de fournir aux équipes les connaissances nécessaires au bon déroulement de leur mission, en particulier lorsqu'elles se trouvent

⁹⁴ Arnaud dupray, Danielle Guillemot et Ekaterina Melnik-Olive, *Introduction : La formation continue en contexte : l'entreprise et ses salariés au cœur des enjeux*, 2017

dans des unités spécialisées (ex : unité pour personnes handicapées vieillissantes, unité d'hébergement renforcé ou unité de vie Alzheimer).

3. Pour les structures

Pour les EHPAD, les bénéfices sont également multiples. L'une des idées plébiscitées par la majorité des personnes interrogées est la fidélisation du personnel.

Certains directeurs perçoivent la formation comme un moyen de fédérer les équipes autour d'un même projet, ce qui permet de fidéliser les professionnels plus facilement et durablement.

Elle permet également aux établissements de mettre en place de nouvelles techniques de travail ou de nouveaux équipements. Le personnel s'implique autour d'un projet.

Les actions de formation et les changements de pratiques qui en découlent peuvent également avoir un intérêt économique. L'exemple donné par Mme PARENT, directrice de la résidence « Le Domaine du Lac », concerne l'utilisation des protections chez les résidents. La mise en place de référents « protections » a permis d'en réduire la quantité utilisée. En plus d'améliorer la qualité de vie des résidents qui utilisent ces dispositifs, cette démarche a permis à l'établissement de faire des économies par rapport à leur achat.

La formation des professionnels est également un avantage concurrentiel. L'idée étant de « disposer de l'équipe la plus formée possible », l'établissement bénéficie ainsi d'un rayonnement et d'une reconnaissance par les autres acteurs de son territoire concernant les bonnes pratiques de ses professionnels.

Enfin, l'EHPAD restant une entreprise, former son personnel lui permet de répondre aux exigences réglementaires qui lui incombent.

C. Des difficultés communes de mise en oeuvre de la formation des professionnels

1. Les difficultés relatives aux professionnels

L'une des premières difficultés communes aux établissements interrogés concerne la recherche de professionnels pour réaliser les formations. On y trouve différentes causes en fonction des établissements. Ainsi, au sein de la résidence « Les Cotonnières », les formations externes induisent toutes des déplacements de la part des salariés.

D'autres directeurs ont aussi avancé que les salariés pouvaient avoir peur d'être jugés sur leurs pratiques. Une action de formation qui remettrait en cause leurs pratiques professionnelles devant leurs collègues ne leur correspondrait pas.

Enfin, Monsieur VERNIER, directeur de la résidence « Les Jardins des Sens », a évoqué l'incompréhension possible des salariés face à leur inscription à une action de formation. Il a souligné par la suite la nécessité d'expliquer et de présenter le plan de formation tout en rappelant qu'une formation n'est pas une punition.

2. Les difficultés en lien avec l'organisation de la formation

L'ensemble des directeurs a évoqué la difficulté « planning » lors de l'organisation d'une formation. En effet, les salariés assignés à ses formations ne peuvent pas se trouver sur leur lieu de travail. Il est donc nécessaire de leur trouver des remplaçants ou de trouver une organisation ne réduisant pas la qualité de l'accompagnement offert aux personnes accueillies.

De plus, pour la résidence « Le Domaine du Lac » et la résidence « Les Jardins des Sens », l'organisme de formation impose des dates sans consulter au préalable la direction, ce qui rajoute une difficulté supplémentaire dans le positionnement des salariés sur ces temps de formation.

Un problème identifié sur la résidence « Le Domaine du Lac » concerne les formations internes sur le temps de travail. Les salariés qui participent à ces formations peuvent se trouver dans l'obligation de la « quitter » momentanément afin de s'occuper des résidents présents sur le site. Une action corrective sera mise en place prochainement.

Certaines formations sont trop théoriques et manquent de pratiques. Elles ne permettent pas une bonne assimilation des compétences par les salariés.

Enfin, il ne faut pas oublier que l'obligation de formation à laquelle doit se soumettre l'employeur concerne la totalité des salariés. Il ne faut donc pas se focaliser sur le personnel soignant, mais également proposer des temps de formation aux professionnels de restauration et au personnel administratif.

3. Les difficultés en lien avec la situation sanitaire et le coût

Des difficultés transversales ont été évoquées lors des entretiens. La première est relative au coût de la formation. Former le personnel coûte cher. Il faut à la fois payer la formation en elle-même si elle est réalisée par un organisme externe à l'établissement. Il faut aussi payer le personnel qui remplacera les professionnels en formation, qu'il soit en contrat à durée déterminée ou en contrat à durée indéterminée (heures supplémentaires).

Enfin, la dernière difficulté est liée au contexte sanitaire du COVID 19. Cette situation a été la conséquence de l'arrêt de la formation dans de nombreuses structures afin de se concentrer sur l'accompagnement et la prise en charge des résidents. Les budgets de formation prévus pour l'année 2020 n'ont pas toujours été reconduits sur l'année 2021.

D. Des atouts spécifiques à chaque établissement

La totalité des établissements interrogés dispose d'un service support dédié à la formation. Il gère la formation et décharge les établissements de ce travail.

Les établissements mettent également à profit leurs professionnels pour réaliser des formations en interne. Ces professionnels peuvent être des référents (domaine du lac), des membres du CODIR/STAFF ou des professionnels (ergothérapeute, psychologue...).

La résidence « le Domaine du Lac » a mis en place une organisation en « équipe » et non pas de façon hiérarchique. C'est-à-dire que l'accessibilité aux fonctions de référent ne relève pas de la catégorie professionnelle du salarié, mais de son intérêt pour la thématique.

Les catalogues de formations proposés aux professionnels sont qualifiés de riches et variés.

Enfin, certaines résidences mettent en place de nouvelles façons de former. La résidence « Le Domaine du Lac » innove avec une « pédagogie participative ».

La résidence « L'Âge Bleu » bénéficie des dispositifs de formation mis en place par le groupe à savoir : des actions de formation en e-learning, des semaines à thème,...

E. Des axes d'amélioration identifiés

Le premier axe d'amélioration identifié concerne la forme des formations. Celles-ci sont considérées comme trop théoriques par certains directeurs. Il faudrait également que les professionnels puissent mettre en pratique les compétences et connaissances acquises directement après leur formation.

À la résidence « Le Domaine du Lac », la difficulté relative à l'attention des professionnels pendant les formations internes réalisées sur le temps de travail (personnel dérangé) est identifiée. L'équipe d'encadrement réfléchit à un nouveau mode d'organisation qui faciliterait l'attention des professionnels.

Il faut aussi repenser la formation du personnel de nuit.

À la résidence « Les Jardins des Sens », monsieur VERNIER identifie la mise en place de référents « thématiques » comme un axe d'amélioration de sa résidence.

Après avoir réalisé l'analyse de cette étude, nous allons énumérer des recommandations facilitant l'organisation des actions de formation des professionnels.

Chapitre 4 : Les recommandations

I. Intégrer les équipes dans la démarche de formation

A. Donner du sens à la formation :

Il ressort de l'enquête que le premier obstacle que peut rencontrer un établissement dans l'organisation de ses actions de formations est la participation du personnel. Cette difficulté trouve plusieurs causes : la peur d'être jugé, l'incompréhension de l'objectif d'une formation sur cette thématique ou tout simplement le manque de motivation des professionnels.

Suite à ce constat, il semble nécessaire de prendre le temps d'expliquer aux professionnels les objectifs des formations organisées.

B. Répondre au mieux aux demandes évoquées lors des entretiens professionnels

L'employeur a l'obligation d'organiser tous les deux ans des entretiens professionnels avec ses salariés. Pendant cette rencontre, l'employeur et le salarié échangent sur les envies et besoins de formations de ce dernier. Pour que les professionnels se sentent impliqués et se reconnaissent dans les formations proposées, répondre aux besoins formulés lors de ces temps d'échanges est nécessaire.

C. Mettre en place des référents thématiques sur la base du volontariat

Une dernière façon d'intégrer les salariés dans la démarche de formation initiée par l'établissement est de pousser à la nomination de référents thématiques. Ces référents interviendront lors de formations internes. En plus de valoriser les professionnels en les identifiant comme « personne référente » sur une thématique qui leur « tient à coeur », cela permet aux salariés d'être véritablement acteur de la formation sur leur structure.

De plus, cela permettra à l'EHPAD de disposer de ressources supplémentaires pour l'organisation et la multiplication du nombre de formations en interne.

II. Assurer un cadre de formation favorisant l'assimilation des compétences

A. Instaurer la formation sous toutes ses formes

La formation « classique » sous forme de cours magistral n'est pas forcément la plus adaptée à toutes les thématiques. Au cours des entretiens, les directeurs ont évoqué de nouvelles façons de déployer des actions de formations.

Au sein des structures il semble intéressant de déployer des actions de formation « innovantes ». Elles peuvent prendre la forme de « chambre des erreurs », de semaines thématiques ou encore de « jeux ».

B. Mettre à profit les ressources en interne pour multiplier les temps de formation

Faisant écho à la mise en place des référents, l'utilisation des ressources en interne est également un point essentiel pour multiplier les formations. Même si les dotations en personnel ne sont pas identiques d'un établissement à l'autre (psychologue, ergothérapeute, psychométricienne...) chaque établissement dispose de professionnels en capacité de former les collaborateurs sur des thématiques spécifiques (MEDEC, IDEC).

III. Assurer la formation de tous les professionnels

A. Veiller à ce que le personnel de nuit puisse être formé au même titre que celui de jour

La formation du personnel travaillant de nuit est une problématique en EHPAD. Une réelle attention doit être portée pour que ces professionnels puissent bénéficier des mêmes formations que leurs collègues de jour.

B. Ne pas oublier la formation du personnel autre que soignant

La tendance en EHPAD est de focaliser les actions de formations sur les personnels soignants. Il est à rappeler que l'obligation de formation concerne la totalité des salariés. Il est donc nécessaire de s'assurer que tous les salariés, même les non-soignants, peuvent/ont bénéficié d'actions de formation.

Conclusion

La réponse à la question « En quoi la formation des professionnels constitue un enjeu pour l'EHPAD ? » peut s'articuler autour de trois axes.

Premièrement, la formation des professionnels permet aux EHPAD de répondre à l'obligation légale faite aux entreprises de permettre aux salariés de s'adapter à leur poste de travail. Elle s'inscrit pleinement dans les évolutions relatives à l'augmentation du niveau de dépendance des personnes accueillies en EHPAD.

Ensuite, de part la vulnérabilité des personnes accueillies en EHPAD et de la difficulté des prises en charge, la formation a également un enjeu « qualité ». C'est à la fois un véritable outil du processus d'amélioration continue mis en place sur les établissements et un moyen de réduction et de maîtrise des risques auxquels peuvent être exposés les résidents et les professionnels. Ces deux éléments participent à l'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents et à l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels.

Enfin, du point de vue des ressources humaines, la formation des professionnels peut également être un facteur de fidélisation des professionnels sur les EHPAD. En effet, quel qu'en soit leur statut, les EHPAD rencontrent de réelles difficultés de recrutement. La formation des professionnels serait une solution à apporter pour augmenter la fidélisation des professionnels.

Bibliographie

Textes et réglementations

Code du travail

Code de la santé publique

Code de la construction et de l'habitation

Légifrance. *Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000687666/>

Légifrance. *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

Légifrance. *Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000613810/>

Légifrance. *Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000021312490/>

Légifrance. *Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028683576/>

Légifrance. *Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037367660/>

Articles :

Arnaud dupray, Danielle Guillemot et Ekaterina Melnik-Olive. *Introduction : La formation continue en contexte : l'entreprise et ses salariés au cœur des enjeux*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/formationemploi/5031>

Assemblée nationale. *Rapport d'information la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie numéro 3252 sur la loi du 20 juillet 2001*. [en ligne]. 2001. Disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/rap-info/i3252.asp>

Combaudon Christophe, Fouré-Joopen Helga, « L'amélioration de la qualité du management comme facteur d'implication et de fidélisation du personnel des EPHAD en milieu rural. Cas de 3 recherche-interventions », *Recherches en Sciences de Gestion*, 2020/4 (N° 139), p. 169-196. (Disponible sur : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2020-4-page-169.htm>)

DREES. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnes très engagées*. [en ligne]. 2016. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dd05.pdf>

DREES. *État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile*. [en ligne]. 2016. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er_988.pdf

DREES. *Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD*. [en ligne]. 2018. Disponible sur : <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/77333/1/er1067.pdf>

DREES. *Les français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable*. [en ligne]. 2018. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-09/er_1046_-_esperance_de_vie.pdf

DREES. *Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 séniors de plus seraient attendus en EHPAD d'ici à 2030*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1172.pdf>

EHESP. *Les nouvelles technologies à l'appui de l'accompagnements besoins des personnes âgées en perte d'autonomie*. [en ligne]. 2018. Disponible sur : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/mip/groupe%20n°12.pdf>

Galois Isabelle, Lacroux Alain, « Regards croisés sur la fidélisation des salariés intérimaires », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 2012/2 (n°2, vol. 1), p. 50-65. (Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-2-page-50.htm>)

HAL. *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*. [en ligne]. 2019. Disponible sur : <https://hal.ehesp.fr/hal-02074025/document>

HAS. *Qualité de vie au travail (QVT) dan les établissements de santé, une condition de qualité des soins*. [en ligne]. 2016. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2634177/fr/qualite-de-vie-au-travail-qvt-dans-les-etablissements-de-sante-une-condition-pour-la-qualite-des-soins

Imbert Geneviève, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », *Recherche en soins infirmiers*, 2010/3 (N° 102), p. 23-34. (Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>)

INSEE. *Turnover élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France : impact de l'environnement local et du salaire*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2889932?sommaire=2889938>

INSEE. *Les gains d'espérance de vie se concentrent désormais aux âges élevés*. [en ligne]. 2019. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4160025#Figure2_radio3

INSEE. *Tableau de l'économie française de 2020*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4318291>

Julie GARLENQ, « Placer la démarche qualité au coeur de l'accompagnement des résidents d'un EHPAD dans un contexte de transfert de gestion. [en ligne]. 2018.

Disponible sur : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/cafdes/Julie%20GARLENQ.pdf>

Ministère des solidarités et de la santé, *Commission pour la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées) - synthèse des travaux*. [en ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_travaux_commission_qvt_en_ems.pdf

Virginie AST. *La prévention du risque infectieux dans le secteur médico-social*. [en ligne]. 2019. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/1d850be6-259a-4265-a295-368f83f2105c>

Ouvrages

Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962, *Rapport Laroque*.

AUDES M, DAUFRESNES R, ROUSSEAU F, GRANGE M-P, 2019, *Prévenir les maltraitances envers les personnes âgées vulnérables*, Territorial éditions, 211 p.

DEJOUX C, 2013, *Gestion des compétences et GPEC*, DUNOD, 127 p.

JAEGER M, 2018, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, DUNOD, 1271 p.

LE BRUN T., 2018, *Améliorer la qualité et le bien-être en EHPAD*, Le Coudrier, 186 p.

LETHIELLEUX L. 2020. *L'essentiel de la gestion des ressources humaines*. DUNOD, 128p.

ZOLLA E, 2013, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, 426 p.

Sitographie

Agence nationale du DPC. *L'agence nationale du DPC est créée.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.agencedpc.fr/lagence-nationale-du-dpc-est-creee>

ANACT. *Définition : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).* **[en ligne]**. 2008. Disponible sur : <https://www.anact.fr/definition-gestion-previsionnelle-des-emplois-et-des-competences-gpec>

ANACT. *Qui sommes-nous?* **[en ligne]**. 2015. Disponible sur : <https://www.anact.fr/lanact/qui-sommes-nous>

ANACT. *10 questions sur ... Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail.* **[en ligne]**. 2016. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwib5qHkjaTxAhUsA2MBHa0kDQwQFjABegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.anact.fr%2Ffile%2F6227%2Fdownload%3Ftoken%3DCxDCvR_k&usq=AOvVaw1ZQp-Xga1W9DoujE0COrCL

ANAES. *Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé.* **[en ligne]**. 2000. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/methodes.pdf>

ANAES. *Principes de mise en oeuvre d'une démarche qualité en établissement de santé.* **[en ligne]**. 2002. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/demarche_qualite_2006_10_06_10_16_43_41.pdf

ANFH. *Obligation de DPC - Quelles sont les obligations de l'employeur ?.* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://dpc.anfh.fr/obligation-de-dpc/quelles-sont-les-obligations-de-l-employeur>

ARACT Nouvelle Aquitaine. *L'absentéisme en établissement médico-social - un guide pour vous aider à agir.* **[en ligne]**. 2017. Disponible sur : <https://fr.calameo.com/anact/read/000088155aa168eb6084c?authid=>

ARS Bretagne. *Innover en santé : de quoi parle-t-on?.* **[en ligne]**. 2021. Disponible sur : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/innovation-en-sante-de-quoi-parle-ton>

C2RP. *Historique des réformes de la formation professionnelle*. [en ligne]. 2021. <http://www.c2rp.fr/historique-des-reformes-de-la-formation-professionnelle>

CARSAT Rhône-Alpes. *EHPAD*. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.carsat-ra.fr/accueil/entreprises/je-m-informe-sur-les-risques-professionnels/prevenir-les-risques-professionnels/risques-secteurs-d-activite/aide-et-soins-a-la-personne/ehpad>

C.CLIN Sud-Ouest. *Prévention du risque infectieux - du savoir à la pratique infirmière*. [en ligne]. 2004. Disponible sur : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prevention_risque_infectieux_-_cclin_sud_est.pdf

DGAS. *Démarche qualité - évaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire*. [en ligne]. 2004. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/g_metho.pdf

DGCS. *Accompagnant éducatif et social*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/accompagnant-educatif-social_metier.pdf

EHPAD MGEN Saint Cyr. *Manuel Qualité*. [en ligne]. 2013. Disponible sur : <http://docplayer.fr/16163988-Manuel-qualite-etablissement-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-route-de-marseille-d-559-83270-saint-cyr-sur-mer.html>

HAS. *Amélioration des pratiques et sécurité des soins - La sécurité des patients - Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé*. [en ligne]. 2012. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf

HAS. *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins - Du constat à la mise en oeuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://core.xvox.fr/pdfmaster/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fcore.xvox.fr%2FPDF%2FHAS_P%2Fguide_demarche_qvt_2017.pdf

HAS. *Démarche et méthodes de DPC*. **[en ligne]**. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

HOSPIMEDIA. *Comment réduire le turnover du personnel en EHPAD?*. **[en ligne]**. 2014. Disponible sur : <https://abonnes-hospimedia-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/fiches-pratiques/20140820-ressources-humaines-comment-reduire-le-turnover-du-personnel>

Infirmier.com. *Les études en IFAS : pour quelle acquisition de compétence ?*. **[en ligne]**. Mis à jour le 26-05-2020. Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/nos-collegues/les-etudes-en-ifas.html>

INRS. *Agents chimiques CMR*. **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

INRS. *Incendie sur le lieu de travail*. **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/incendie-lieu-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>

INRS. *Risques liés à l'activité physique*. **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/activite-physique/ce-qu-il-faut-retenir.html>

INRS. *Risques chimiques*. **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

INSEE. *Espérance de vie en bonne santé / AVBS / Espérance de vie sans incapacité / EVSI / EVSI / EVBS*. **[en ligne]**. 2019. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2017>

INSEE. *Innovation*. **[en ligne]**. 2020. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1182>

Ministère des solidarités et de la santé. *La stratégie nationale de la santé*. **[en ligne]**. 2017. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. *Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC)*. **[en ligne]**. 2014. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/accompagnement-des-mutations-economiques/appui-aux-mutations-economiques/article/gestion-previsionnelle-de-l-emploi-et-des-competences-gpec>

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. *Plan de développement des compétences*. **[en ligne]**. 2019. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/entreprise-et-formation/article/plan-de-developpement-des-competences>

Ministère des solidarités et de la santé. *Expérimenter et innover pour mieux soigner*. **[en ligne]**. 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. *Risques psychosociaux*. **[en ligne]**. Mis à jour le 22-03-2021. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>

République Française, *Rapport de presse - Concertation grand âge et autonomie*. **[en ligne]**. 2019. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_rapport-grand-age_280319.pdf

Service-public.fr. *plan de développement des compétences*. **[en ligne]**. 2020. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F11267>

Site Internet de la ville de Dax. *Le village Landais Alzheimer à Dax* **[en ligne]**. Disponible sur : <http://www.dax.fr/un-village-alzheimer-dax>

Site Internet Village Hogeweyk. Disponible sur : <https://hogeweyk.dementiavillage.com/>

Vie-publique.fr. *Allocation autonomie, maintien à domicile, 5e risque : quelle politique pour la dépendance ?*. **[en ligne]**. 2020. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19352-quelle-prise-en-charge-de-la-dependance-des-personnes-agees>

Table des matières

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction	4
Chapitre 1 : La formation des professionnels : une nécessité pour l'EHPAD	6
I. Un cadre réglementaire	6
A. Généralités	6
B. La spécificité des EHPAD	8
1. Le développement professionnel continu (DPC)	8
2. La formation des professionnels de santé : un des objectifs de la stratégie nationale de la santé 2018-2022	9
II. L'EHPAD : un milieu en pleine évolution	10
A. Des politiques de maintien à domicile retardant l'entrée en EHPAD	10
B. Une population vieillissante : cause d'une augmentation du niveau de dépendance	12
C. Des structures en recherche d'innovation	14
1. Innover grâce aux « gérontechnologies »	15
2. Innover pour réinventer l'EHPAD	15
a. Les villages Alzheimer	15
b. L'EHPAD hors les mur	16
Chapitre 2 : La formation des professionnels : au coeur des enjeux de l'EHPAD	17
I. La formation des professionnels comme moteur de la qualité en établissement	17
A. La qualité en établissement	17

1. La démarche qualité et le processus d'amélioration continue	17
a. La qualité en entreprise	17
b. La démarche qualité en EHPAD	18
c. Le processus d'amélioration continue	18
2. L'EHPAD : un milieu à risque pour les résidents et les professionnels	19
a. Les résidents	20
- <i>Les risques liés aux prestations</i>	20
- <i>Les risques liés aux personnes accueillies</i>	22
b. Les professionnels	23
- <i>Les risques psychosociaux (RPS) :</i>	23
- <i>Les risques biologiques et infectieux :</i>	23
- <i>Les risques chimiques et agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR)</i>	24
- <i>Les risques liés à l'activité physique :</i>	24
c. Les risques relatifs aux établissements recevant du public (ERP)	24
3. La qualité de vie au travail des professionnels	25
B. La formation du personnel : un moteur de la démarche qualité de l'établissement	26
1. Former pour réduire les risques et maîtriser les risques	26
a. Les étapes d'une démarche de gestion des risques	26
b. La formation : un moyen de maîtriser ou de réduire le risque	27
2. Former pour améliorer la QVT	28
II. La formation des professionnels : un levier stratégique en ressources humaines	29
A. Les outils dédiés à la formation en entreprise	29
1. La GPEC	29
a. Qu'est-ce-que la GPEC ?	29
b. La mise en oeuvre de la GPEC	30
1. L'entretien professionnel	31
2. Le plan de formation ou plan de développement des compétences	31

B. La fidélisation du personnel par la formation	32
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche et analyse des résultats	34
I. Les entretiens semi-directifs (ESD)	34
II. La méthodologie des entretiens	34
III. Le déroulé des entretiens	35
IV. Les limites	36
V. Les résultats de l'enquête	36
A. La formation : un processus identifié et suivi	36
1. Les formations externes et internes	36
2. Le recueil des besoins	37
3. Les formateurs	37
4. Le suivi de la formation	38
B. La formation au bénéfice de tous	38
1. Pour les résidents	38
2. Pour les professionnels	39
3. Pour les structures	40
C. Des difficultés communes de mise en oeuvre de la formation des professionnels	41
1. Les difficultés relatives aux professionnels	41
2. Les difficultés en lien avec l'organisation de la formation	41
3. Les difficultés en lien avec la situation sanitaire et le coût	42
D. Des atouts spécifiques à chaque établissement	42
E. Des axes d'amélioration identifiés	43
Chapitre 4 : Les recommandations	44
I. Intégrer les équipes dans la démarche de formation	44

A. Donner du sens à la formation :	44
B. Répondre au mieux aux demandes évoquées lors des entretiens professionnels	44
C. Mettre en place des référents thématiques sur la base du volontariat	44
II. Assurer un cadre de formation favorisant l'assimilation des compétences	45
A. Instaurer la formation sous toutes ses formes	45
B. Mettre à profit les ressources en interne pour multiplier les temps de formation	45
III. Assurer la formation de tous les professionnels	45
A. Veiller à ce que le personnel de nuit puisse être formé au même titre que celui de jour	45
B. Ne pas oublier la formation du personnel autre que soignant	45
Conclusion	46
Bibliographie	47
Table des matières	55
Glossaire	59
Table des figures	60
Table des tableaux	60
Table des annexes	61

Glossaire

AES : Accompagnant éducatif et social

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources

AMP : Aide médico-psychologique

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASG : Assistant de soins en gérontologie

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CMR : Cancérogène, Mutagène et Reprotoxique

CPF : Compte Personnel de formation

CSP : Code de la Santé Publique

DIF : Droit Individuel à la Formation

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ERP : Établissement Recevant du Public

ESD : Entretien Semi-Directif

FPTLV : Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

HACCP : Hasard Analysis Critical Control Point

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PSD : Prestation Spécifique Dépendance

QVT : Qualité de vie au travail

RPS : Risque PsychoSociaux

SNS : Stratégie Nationale de la Santé

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Table des figures

Évolution de l'espérance de vie des femmes (à gauche) et des hommes (à droite) en France	12
Évolution de la pyramide des âges en France entre 1947 et 2020	12
Niveau de dépendance estimé selon la résidence	13
Roue de Deming	18
Processus de prise en charge en EHPAD	20
Chaîne du risque infectieux	22
Cycle d'amélioration continue de la qualité appliqué à la gestion des risques	26
Synthèse du processus de la GPEC	31

Table des tableaux

Organisation des ESD	35
----------------------	----

Table des annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien directeurs vierge	I
Annexe 2 : Grille d'entretien HAS Vierge	II
Annexe 3 : Synthèse ESD - Résidence les Cotonnières	III
Annexe 4 : Synthèse ESD - Résidence le Domaine du Lac	IV
Annexe 5 : Synthèse ESD - Résidence les Jardins des Sens	V
Annexe 6 : Synthèse ESD - Résidence KORIAN l'Âge Bleu	VI
Annexe 7 : Synthèse ESD - Résidence Les Bouleaux	VII
Annexe 8 : Synthèse ESD - HAS	VIII

Annexe 1 : Grille d'entretien directeurs vierge

Pouvez-vous présenter l'établissement dans lequel vous exercez ? (Statut, nombre ETP, capacité...)

Pouvez-vous décrire le processus de formation des professionnels ?

Le processus de formation des professionnels est-il inclus dans la démarche qualité de l'établissement ? Si oui, comment ?

Quels sont, selon vous, les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies

Pour les professionnels

Pour la structure

Avez vous des outils permettant de suivre le processus de formation des professionnels ? Si oui, lesquels ? Comment les utilisez vous ?

Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre des formations des professionnels ?

Quels sont les points forts de votre établissement concernant la formation des professionnels ?

Quels seraient les points à améliorer ?

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

Annexe 2 : Grille d'entretien HAS vierge

Pouvez-vous présenter l'organisme pour lequel vous travaillez ?

Quels sont les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies

Pour les professionnels

Pour les structures

Comment mettre en place une « bonne politique de formation » ?

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

Annexe 3 : Synthèse ESD - Résidence les Cotonnières

Pouvez-vous présenter l'établissement dans lequel vous exercez ? (Statut, nombre ETP, capacité...)

Résidence appartenant au groupe ORPEA → 84 résidents dont 28 en USA

PASA
Ergothérapeute
Psychologue
Animatrice
Une psychométricienne (fait animations flash en USA et UGD)
71,2 ETP - UGD - 2USA

Pouvez-vous décrire le processus de formation des professionnels ?

Mini formations → 12/mois minimum par les membres du STAFF
Les formations sont en lien avec le Plan d'action qualité
Chaque salarié fait au minimum 2 formations qu'il a évoquées lors de l'entretien professionnel.
Formations avec les différents partenaires
Formations « éclaires » des aides soignantes
École du groupe → accompagne les VAE (AV vers AS)
Recensement des besoins de formation lors des entretiens annuels et des entretiens professionnels

Le processus de formation des professionnels est-il inclus dans la démarche qualité de l'établissement ? Si oui, comment ?

Le processus de formation est inclus dans le plan d'action qualité de l'établissement. Il est revu une fois par mois en STAFF et 1 fois par an en COPIL selon les besoins.
Le salarié qui reçoit sa formation est nommé référent (ex : référent bienveillance)
Différents indicateurs (ex : taux de réponse, tms, suivi des changes) permettent d'adapter les formations en fonction des besoins de la structure.

Ex de la mise en place de l'UGD :

- groupe de travail + réflexion sur comment organiser la PEC
- Détermination des besoins puis formation du personnel en rapport avec

Quels sont, selon vous, les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies	Pour les professionnels	Pour la structure
Meilleur accompagnement du résident par une amélioration des pratiques et la mise en place de nouvelles technologies	Entre dans le cadre de la QVT et de la prévention des TMS Apprentissage de nouvelles méthodes d'accompagnement.	Fidélisation du personnel ++++

Avez-vous des outils permettant de suivre le processus de formation des professionnels ? Si oui, lesquels ? Comment les utilisez-vous ?

- Logiciel de formation
- Logiciel qualité
- Différents indicateurs de suivi (nombre de salariés formés, etc..)

Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre des formations des professionnels ?

- Trouver du personnel volontaire pour les faire → toujours déplacement
- COVID a bcp freiné les formations
- Coût → Coût de la formation en elle même + remplacement du salarié en formation
- Peur du salarié (peur de faire mal /d'être jugé + peur d'avoir une responsabilité supplémentaire)

Quels sont les points forts de votre établissement concernant la formation des professionnels ?

- Le groupe a sa propre école de formation
- 12 formations minimum par mois par les membres du staff

Quels seraient les points à améliorer ?

- Changer méthode des formations : bcp de théorie et peu de pratique
- Pouvoir faire en sorte que les soignants puissent mettre en oeuvre leurs nouvelles compétences tout de suite après la formation.

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

NA

Pouvez-vous présenter l'établissement dans lequel vous exercez ? (Statut, nombre ETP, capacité...)

EHPAD privé lucratif → 65 résidents en hébergement permanent
 Pas d'UVA
 ergothérapeute + psychologue + animatrice
 32 ETP pour 39 personnes

Pouvez-vous décrire le processus de formation des professionnels ?

- **Formations collectives** assurées par aisthesis (organisme de formation du groupe) :
 - font l'objet d'un plan de formation annuel présenté aux membres du CSE et validé par le groupe.
 - Pour chaque formation : 2 fois deux jours de formation (1 thématique/équipe), en plus de la formation incendie (obligatoire)
 - Parcours de formations → répond aux besoins de l'équipe, identifiés dans le cadre des entretiens annuels. Besoins différents en fonction des personnes → etb essai de répondre à 90 % des besoins sur la formation continue via Aisthesis
 - Une fois que le plan est validé et communication des dates → salariés s'inscrivent sur la base du volontariat. Dans le cas où ils ne s'inscrivent pas, c'est la direction qui tranche. Salariés inscrits par la direction parce qu'il y a une problématique qui a été repérée durant l'année.
- **Formation individuelle** également sollicitée pour de la montée en compétence, en lien avec les entretiens annuels, en lien avec le projet d'établissement et les perspectives de développement de l'établissement.
- **Formation intra établissement** : Depuis 4 ans → mise en place de référents thématiques volontaires → binôme paramédical/AS. Il y a une espèce de « lettre de cadrage » qui est proposée aux référents et qui est supervisée par une IDEC sauf pour la thématique risques suicidaires du sujet âgé (AS/IDE qui ont reçu une formation de formateur et qui travaillent leurs propres supports de formation qu'elles dispensent à leurs collègues) qui est supervisée par la psychologue.
 Les différentes thématiques : contentions avec objectif 0 contention, 2 AS, l'ergo et l'IDEC → évaluation bénéfice/risque de la contention ; la douleur (IDE/IDEC qui doit aller solliciter un AS) ; la bienveillance (animatrice et ergo) où lors du groupe de travail la DE et l'IDEC ne participent pas ; dénutrition/hydratation (2AS et 1 IDE + Chef cuisinier qui participent à la commission menu + trouver des sources d'hydratation) ; soins palliatifs (1IDE + 1AS descriptif 26 minutes).
- Les formations internes qui sont construites soit par l'IDEC, soit par les référents. Dès qu'une problématique est identifiée, « on repère les forces vives intéressées par le sujet et ensuite on les fait travailler »

Le processus de formation des professionnels est-il inclus dans la démarche qualité de l'établissement ? Si oui, comment ?

- Formation → forcément en lien avec l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients
- Problématique repérée → discutée en CODIR → rattachée à des référents existants ou désignation de nouveaux référents
- Équipes sont également en capacité de repérer un problème et de proposer des solutions

Quels sont, selon vous, les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies	Pour les professionnels	Pour la structure
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité de prise en soin et de la qualité de vie des résidents - Meilleure cohésion d'équipe → meilleure communication + baisse des « tensions » entre les équipes → bénéfice pour le résident - Mise en place d'innovations (ex : prise en charge des escarres par le miel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation en équipe → augmentation de la cohésion de groupe - Amélioration des pratiques - S'interroger sur ses pratiques et innover - Monter en compétence - Lutter contre l'épuisement professionnel en lien avec une pratique récurrente - Valorisation des personnes qui ont des « idées » et qui se remettent en question - Responsabilisation des collaborateurs - Fierté des pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'innovations - Fidéliser le personnel - Fédérer le personnel autour d'un projet - Intérêt économique → exemple des protections - Reconnaissance de la bonne pratique auprès des acteurs sur le territoire (hôpitaux...) / rayonnement → amélioration des partenariats - Évolution des pratiques

Avez vous des outils permettant de suivre le processus de formation des professionnels ? Si oui, lesquels ? Comment les utilisez vous ?

Tableau Excel retraçant les inscriptions

Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre des formations des professionnels ?

- Difficultés vis à vis du COVID (bcp de formations annulées)
- Formations internes sur le temps de travail → ex : un salarié suit une formation en interne, le résident sonne, il va voir ce qu'il se passe. Quand il revient dans la salle il a raté une partie de la formation. Du coup il a du mal à reprendre le fil et n'est pas formé correctement.
- Peur d'être jugé sur ses pratiques
- Difficultés sur tout ce qui attrait à la psychologie du soignant. Ceux qui ne se sentent pas capable de se « dévoiler » ne sont jamais en formation
- L'organisation même des formations → jours de formation imposés par l'organisme de formation. Ceux qui sont en formation le sont forcément sur leur jour de repos parce que les autres doivent être là pour faire les prises en soin. On ne peut pas être une journée sans personnel. La formation ne peut se faire au détriment de la qualité des soins proposés.
- L'accès à la formation pour les veilleuses de nuit → elles reviennent forcément sur un temps de jour pour se faire former

Quels sont les points forts de votre établissement concernant la formation des professionnels ?

- Mise en place d'une réelle culture de l'innovation (les idées doivent venir d'eux) : il n'y a pas de « sujet tabou »
- On réfléchit en termes d'équipe et non hiérarchie. Un référent AS peut former une IDE par exemple
- Pédagogie participative (jeu des différences, chambre des erreurs, etc...)

Quels seraient les points à améliorer ?

- repenser les formations internes afin d'éviter que les soignants soient dérangés
- Reprendre les formations/la dynamique. Après une année d'absence de dynamique projet, « on a perdu l'habitude »
- Il faut toujours être répétitif (c'est un cercle sans fin) car il y a des nouveaux salariés et parce que sinon les pratiques ne se maintiennent pas
- Repenser la formation du personnel de nuit

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

CPF → permettront d'instaurer un culture de la formation dans les établissements

Annexe 5 : Synthèse ESD - Résidence les Jardins des Sens

Pouvez-vous présenter l'établissement dans lequel vous exercez ? (Statut, nombre ETP, capacité...)

90 résidents
2 UVA de 15 places chacune
1 accueil de jour de 15 places

Établissement qui se veut assez haut de gammes.

« Prestations » : Une sophrologue, une éducatrice spécialisée qui assure les fonctions d'animation, une psychologue, une ergothérapeute, une piscine, une salle snoezelen, un lit plénitude,

Pouvez-vous décrire le processus de formation des professionnels ?

Recueil des besoins via :

- entretiens annuels
- Entretiens professionnels

Pour les formations externes :

- Formations individuelles : en fonction des thématiques identifiées dans les besoins des salariés. Ces formations individuelles peuvent être diplômantes (ex : reconversion, VAE...).
- Pour les formations collectives → part des besoins recueillis + constats sur l'établissement → sont à aller « chercher » dans un catalogue de formations

Les besoins sont envoyés au service formation → va proposer un plan de formation pour l'année à venir. Les dates de formations sont transmises par la suite, c'est à la direction de « placer les salariés dessus ».

Pour les formations internes :

Bcp de formations sont dispensées par le MEDEC, l'IDEC, l'ergothérapeute et le psychologue.

Ces formations vont « partir du quotidien ». Elles sont plus rapides (type formations flash d'environ 15 à 30 minutes) sur des thématiques variées (ex : le secret professionnel, le lavage des mains...).

Le processus de formation des professionnels est-il inclus dans la démarche qualité de l'établissement ? Si oui, comment ?

Les audits réalisés sur la résidence vont identifier différents points de travail à partir desquels des formations vont être proposées.

Des formations qui sont obligatoires, d'autres qui le sont « moins ».

« Aussi, à titre d'exemple, nous venons de nous lancer dans un label « qualité de vie et bien traitement qui va exiger de mettre en place un certain nombre de formation. Le label va « recommander » de mettre en place un certain nombre de formation en lien avec (bien traitement, snoezelen...). »

Quels sont, selon vous, les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies	Pour les professionnels	Pour la structure
- Monter en compétence pour « se tenir à la page ». CAD adapter l'activité de soins à la population accueillie pour proposer une PEC qui soit la plus adaptée à la personne	- Éviter de se trouver dans une situation difficile du fait d'un manque de compétence - Valorisation du salarié. Moyen différent de la rémunération qui n'a qu'un bénéfice éphémère	- Répondre aux exigences réglementaires - Avoir l'équipe la plus formée/compétente possible

Avez-vous des outils permettant de suivre le processus de formation des professionnels ? Si oui, lesquels ? Comment les utilisez-vous ?

Après la formation :

- la psychologue organise une réunion à « chaud » et une à « froid » → recueil du ressenti des salariés + faire un état des lieux de ce qui a été intégré et de ce qui peut être mis en place dans la résidence
- une synthèse de cette réunion est présentée en CODIR
- activités de formations contrôlées lors des entretiens professionnels (tous les 2 ans) et des entretiens des 6 ans.

Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre des formations des professionnels ?

- L'incompréhension des salariés sur les raisons de leur inscription en formation (ex : pourquoi je suis inscrit ? Est-ce que je ne suis pas bon ? J'ai déjà fait, j'ai déjà appris, je sais faire) → importance de présenter le plan de formation + faire comprendre que ce n'est pas une punition
- Difficultés « planning » → quand les personnes sont formées elles ne sont pas en poste. 2 possibilités :
 - Formation sur le temps de travail → personne doit être remplacée
 - Formation sur le temps de repos qui sera rémunérée en HS+ → salariés ont l'obligation d'accepter les HS+ s'ils sont prévenus à l'avance → surtout dans le cadre d'une formation
- Difficultés à former les équipes de nuit → soit elles ont travaillé la veille soit elles travaillent le soir -> souvent équipes de nuits sont moins « à jour » que celles de jour
- Veiller à former le personnel non soignant → obligation de formation de tous les salariés
- Organisme de formation prévoit des dates de formations sans consulter l'établissement

Quels sont les points forts de votre établissement concernant la formation des professionnels ?

- Catalogue de formations riche
- Tous les salariés peuvent partir en formation

Quels seraient les points à améliorer ?

- Des référents par thématique pourraient être mis en place

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

« Surtout ne pas négliger les formations que l'on peut réaliser en interne. Elles sont souvent beaucoup plus faciles à mettre en place et bien souvent bcp plus courtes. On a les ressources en interne et elles ne sont pas à négliger. Par contre c'est moins un élément de valorisation car l'importance est moins perçue par les salariés. »

Annexe 6 : Synthèse ESD - Résidence KORIAN l'Âge Bleu

Pouvez-vous présenter l'établissement dans lequel vous exercez ? (Statut, nombre ETP, capacité...)

Privé lucratif (KORIAN)
107 lits sur 7 niveaux → 4 étages
RDC avec tout le nécessaire pour les résidents
Projet soins sur l'organisation du travail, sur la grande dépendance (résidents grands dépendants) et les troubles cognitifs type PASA pour les résidents du RDC.
66 ETP pour 72 personnes.

Pouvez-vous décrire le processus de formation des professionnels ?

Il y a trois types de formations :

- Les formations réglementaires obligatoires
- Les formations que l'on peut agréments dans le plan de formation de l'année
- Les formations qui n'ont pu avoir lieu l'année d'avant et que l'on reprogramme sur l'année en cours si le budget peut être reporté (exemple année COVID)
- Le recensement des besoins se fait au quotidien et en fonction des projets mis en place plus dans le cadre des entretiens annuels de performance qui ont lieu de février à avril.
- Un « comité carrière » est organisé pour gérer les formations/carières des salariés, les potentiels évolutions au sein du groupe voire les potentiels évolutions sur d'autres fonctions au sein de l'établissement et également les besoins en mobilité de certains collaborateurs. Le plan de formation est rédigé plusieurs mois après (vers septembre octobre) pour l'année N+1.
- Si des formations en interne peuvent être organisées sur l'année en cours suite au recensement des besoins, elles sont mises en place.
- Des formations en interne sont proposées, « ils n'ont pas besoin de le demander, ils l'ont forcément », tant sur le soin que l'hôtellerie.
- « Les référents sont ceux qui partent en formation. Après dans un EHPAD trouver des temps de formation d'une journée pour que la personne forme ses collègues, c'est assez compliqué. La transmission de savoir se fait plus sous forme de mémos et de bonnes pratiques. On fait un recueil de tout ce qui a été donné pendant les formations dans les meilleurs délais et sous la meilleure forme possible, mais ce n'est pas forcément évident puisqu'il y a beaucoup de formation de pratiques et pas forcément de théorie. L'important c'est que la personne qui forme montre à certains de ses collègues au fur et à mesure et nous aussi que l'on impulse cette démarche. »

Le processus de formation des professionnels est-il inclus dans la démarche qualité de l'établissement ? Si oui, comment ?

NA

Quels sont, selon vous, les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies	Pour les professionnels	Pour la structure
Amélioration de l'accompagnement	Le salariés qui veut se spécialiser peut se spécialiser. Il aura en main tous les outils pour y arriver et mettre en place les bonnes pratiques.	NA

Avez vous des outils permettant de suivre le processus de formation des professionnels ? Si oui, lesquels ? Comment les utilisez vous ?

Suivi de formation se fait au niveau du siège et via les attestations de formation.

Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre des formations des professionnels ?

- Contraintes temps surtout.
- Il faut faire des formations les plus concrètes et précises possibles
- Motivation des salariés
- Avoir la bonne personne qui fasse la bonne formation au bon moment.

Quels sont les points forts de votre établissement concernant la formation des professionnels ?

- La structure est suivi par un centre « Korian Academy » qui gère toute la logistique, l'infrastructure (charge de travail en moins)
- Des formations de qualité et homologuées.
- Des parcours de formations diplômants au sein du groupe + possibilité de faire accéder aux salariés des VAE soignants. Certaines AS peuvent devenir infirmières.
- Les formations internes sont déjà prédéfinies, après c'est à l'établissement d'ajouter ce qu'il lui faut en plus.
- Organisation de semaines culture sécurité où les équipes sont à nouveau sensibiliser sur certaines thématiques : maltraitance, risque alimentaire, canicule, agressivité entre résidents.
- Nouveau système de gestion documentaire qui permet aux salariés d'aller chercher les informations dans les meilleurs délais
- Formations sur tablettes et en e-learning
- Portail informatique qui a été ouvert pour suivre les EAP et les formations.

Quels seraient les points à améliorer ?

NA

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

NA

Annexe 7 : Synthèse ESD - Résidence Les Bouleaux

Pouvez-vous présenter l'établissement dans lequel vous exercez ? (Statut, nombre ETP, capacité...)

Résidence les bouleaux à Lourches. Établissement associatif (ACPPA) qui accueille 86 résidents : 1 Unité Alzheimer, 1 unité d'accueil des personnes handicapées vieillissantes, 1 unité grands dépendants, 1 unité pour les plus autonomes, 1 PASA 55 ETP

Pouvez-vous décrire le processus de formation des professionnels ?

Recueil des besoins :

- lors des entretiens annuels de fin d'année où après avoir fait le bilan de l'année et fixé les objectifs pour l'année suivante, on établit avec le salarié ses souhaits et besoins de formations
- Au fil de l'eau en fonction des besoins ressentis dans l'accompagnement. Dans l'établissement c'est également en fonction des besoins propres aux unités. On met en place un plan de formation annuel.
- Particularité du groupe ACPPA → a un pôle de formation santé qui propose tout en tas de formation en « présentiel » sur la région Lyonnaise. Pour faciliter l'organisation des formations, un programme de formations avec les trois autres EHPAD du Nord-pas-de-calais de manière à regrouper les sessions de formations pour les 4 établissements. Un formateur du pôle formation santé se déplace dans les HDF et qui assure les temps de formations pour les 4 maisons.
- Quand le gp n'a pas les formations nécessaires → « on cherche dans le panel de formation proposé sur notre territoire »

Le processus de formation des professionnels est-il inclus dans la démarche qualité de l'établissement ? Si oui, comment ?

Structures ACPPA → certifiées sur la base d'un référentiel ISO + passées très récemment au nouveau référentiel HAS → Ils incluent toujours une partie RH dans laquelle sont intégrés les processus de recrutement, de formation ou encore d'évaluation qui sont ensuite évalués.

Processus de formation est identifié, évalué et suivi

Quels sont, selon vous, les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies	Pour les professionnels	Pour la structure
- Énormément de formations pour le même métier (AS, ASG, AMP, AES, AV, les faisant fonction..) → niveaux de formations et de compétences différents → formation permet une homogénéisation des compétences	- être mieux armé face à des personnes à niveau de dépendance élevée ou avec des troubles cognitifs élevés. - Adapter les formations aux unités de travail	- Accompagnement de meilleure qualité, avec un peu plus d'expertise. - Fidélisation du personnel

Avez vous des outils permettant de suivre le processus de formation des professionnels ? Si oui, lesquels ? Comment les utilisez vous ?

- Pas de TB
- « L'organisme de formation a un logiciel qui permet d'inscrire les salariés aux différentes formations. Ils peuvent certainement suivre les formations des salariés via ce logiciel mais l'établissement ne le peut pas. »

Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre des formations des professionnels ?

- Les budgets → surtout depuis la réforme de la formation → pas d'accord de branche passé donc retard sur les plans de formation
- Grosses difficultés sur la gestion de planning → remplacer les absents

Quels sont les points forts de votre établissement concernant la formation des professionnels ?

- Pôle formation santé du groupe qui est aidant
- L'accès à la formation mutualisé avec les 3 autres établissements du nord
- Travailler avec les compétences en interne qui peuvent être utilisées dans des sessions de sensibilisation comme des référents. Pour les 4 établissements, les ergo montent un programme de formation pour les 4 établissements

Quels seraient les points à améliorer ?

- Pas de GPEC
- Budgétaire surtout
- Grosse difficulté sur la gestion de planning → remplacer les absents + les personnes en formation

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

NA

Annexe 8 : Synthèse ESD - HAS

Pouvez-vous présenter l'organisme pour lequel vous travaillez ?

Vincent MOUNIC

- Médecin de santé publique
- Conseiller à la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- A travaillé sur les sujets d'amélioration de la qualité, sur le développement de la certification des établissements de santé, EPP, le développement des compétences

Isabelle RULLON

- Travaille à la HAS depuis 2003, auparavant → médecin pneumologue
- A travaillé également sur la certification des établissements de santé, sur l'EPP dans le cadre de la certification et du dispositif d'obligation des médecins à réaliser des EPP et sur les méthodes de DPC (HAS a en charge de valider les méthodes de DPC)

Quels sont les bénéfices de la formation des professionnels ?

Pour les personnes accueillies	Pour les professionnels	Pour les structures
<ul style="list-style-type: none">- Amélioration de la prise en charge des patients- Amélioration de la satisfaction des résidents	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer le travail en équipe → réaliser des projets d'amélioration des pratiques professionnelles en équipe = enjeu de DPC- Amélioration du bien-être au travail/ QVT	<ul style="list-style-type: none">- Faire en sorte qu'il y ait les meilleures pratiques possibles- Amélioration de la qualité et de la performance- Fidélisation du personnel et augmentation de l'attractivité

Comment mettre en place une « bonne politique de formation » ?

- Partir des besoins des professionnels → recenser les besoins individuels et collectifs qui existent
- Répondre aux enjeux propres à la structure → recenser et prendre en compte les projets de la structure
- Les formations en équipes / formations actions → ont un apport très important
- Le mouvement DPC → pas la formation au sens stricte qui fait acquérir des compétences. Il y a 3 axes : la formation, l'évaluation de pratiques professionnels/l'ensemble des démarches de la qualité, la gestion des risques. Pour monter en compétence → pas forcément via formation au sens strict (mise en situation, lecture d'articles..)

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

Orientations prioritaires de DPC → fournies par les collèges nationaux professionnels des différents secteurs (spécialités médicales, IDE, ...)

Le DPC est obligatoire en France pour les professionnels de santé qui ne sont pas la totalité des professionnels qui exercent en EHPAD. Néanmoins, les mêmes principes sont intéressants à mettre en place pour la totalité des salariés.

Aujourd'hui le DPC, monte en charge progressivement mais n'a pas atteint sa « pleine puissance ». Il n'y a pas de contrôle de réalisation réelle du DPC par les professionnels. Les textes prévoient que les professionnels fassent au minimum 2 actions différentes de DPC sur 3 ans. La barre n'est pas mise extrêmement haute. Le contrôle est prévu mais n'est pas monté en charge. Par exemple, les médecins doivent être contrôlés par l'ordre des médecins qui contrôle peu. Pour les professions sans ordre, c'est le directeur de la structure qui contrôle.

Aujourd'hui, la non-réalisation du DPC n'est pas sanctionnée, mais cela va arriver.

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS EN EHPAD

Qu'elles soient externes ou internes, obligatoires ou non, les actions de **formation** font partie intégrante de la vie professionnelle des collaborateurs d'une entreprise. Ce mémoire décrit dans un premier temps les raisons qui font de la formation des professionnels une nécessité pour l'**EHPAD**. Vient ensuite la réponse à la problématique « En quoi la formation des professionnels constitue un enjeu pour l'EHPAD ». La recherche bibliographique présente dans ce document donne deux axes de réponse. La formation des professionnels est tout d'abord un outil **qualité** participant au processus d'amélioration continue et au processus de **gestion des risques** mis en place dans les établissements. Elle permet ainsi d'améliorer la qualité de vie des résidents et la **qualité de vie au travail** des professionnels. C'est également un outil de gestion des ressources humaines qui, tout en étant un facteur de **fidélisation** des professionnels, permet aux structures de disposer des compétences dont elles ont besoin. Une étude menée auprès de directeurs d'établissements et de représentants de la HAS vient confirmer et compléter ces données. Les recommandations exprimées portent sur l'organisation de la formation. Ainsi, une bonne politique de formation doit intégrer les équipes dans son élaboration, assurer un cadre de formation favorisant l'assimilation des compétences et permettre à tous les professionnels de se former.

Mots-clés : EHPAD, fidélisation, formation, gestion des risques, qualité, qualité de vie au travail

TRAINING OF PROFESSIONALS IN CARE HOME

Whether external or internal, mandatory or not, **training** is an integral part of the professional life of a company's employees. This paper first describes the reasons why the training of professionals is a necessity for the **care home**. Next comes the answer to the question « Why is the training of professionals an issue for the EHPAD ? ». The bibliographical research presented in this document provides two lines of response. Firstly, the training of professionals is a **quality** tool that participates in the continuous improvement process and the **risk management** process implemented in the establishments. Also it allows to improve the quality of life of residents and the **quality of life at work** of professionals. It is also a human resources management tool which, as well as being a factor in **retaining** professionals, enables facilities to have the skills that they need. A study carried out among directors of care homes and representatives of the HAS confirms and completes these data. The recommendations expressed concern the organisation of training. So, a good training policy must include the teams in its development, ensure a training framework that encourages the assimilation of skills and allow all professionals to train

Keywords : care home, quality, quality of life at work, retaining, risk management, retaining