

Montpellier, le 27/10/2022

Objet : restitution des Etats Généraux d'Orpea et du Grand Age

Chers Résidents, Chères Familles,

Nous souhaitons revenir vers vous suite à la restitution des Etats Généraux qui s'est tenue le 26 septembre dernier au sein de notre Résidence et simultanément, dans 200 résidences du groupe à travers toute la France.

Cette restitution, qui a permis de réunir au total plus de 5 200 participants, a été l'occasion de présenter les principaux enseignements des 47 rencontres organisées au printemps sur l'accompagnement du Grand Age ainsi que les conditions de vie et de travail dans les Ehpad.

Vous trouverez en annexe de ce courrier une synthèse de ces enseignements, qui identifie les 8 grandes « controverses » qui sont ressorties de ces échanges, des difficultés rencontrées par certains résidents dans leur adaptation à l'Ehpad à la question de la place des familles dans la gouvernance et le fonctionnement de nos établissements.

Dans son intervention¹ lors de cette restitution, Laurent Guillot, Directeur Général du Groupe Orpea, s'est engagé à ce que ces États Généraux constituent les fondations d'un nouveau modèle pour l'accompagnement des personnes âgées par Orpea, synonyme de plus de confiance, de plus transparence et de plus d'autonomie.

Parmi les mesures annoncées pour assurer le bien-être des résidents et la qualité du soin et de l'accompagnement, le Dr Pierre Krolak-Salmon rejoindra Orpea en qualité de directeur médical groupe, et sera directement rattaché à la Direction Générale pour que le soin soit au cœur de chacune de nos décisions.

Un poste de directeur des soins pour les Ehpad et l'accompagnement à domicile sera également créé.

De plus, le renforcement des équipes aux côtés des résidents est une priorité.

650 personnes supplémentaires nous ont ainsi rejoint sur toute la France au cours du 1er semestre. Nous poursuivons nos campagnes avec un objectif de 550 recrutements par mois d'ici la fin de l'année, puis 800 par mois à partir de 2023. La moitié de ces recrutements concerneront des postes d'aides-soignants.

Au-delà du nombre, il nous faut aussi mieux prendre soin de nos soignants et collaborateurs. A cet égard, la formation continue est un élément essentiel ; elle contribue à l'épanouissement des salariés et à leur progression. Nous avons donc fixé des objectifs ambitieux en la matière, en nous engageant à accompagner chaque année 300 collaborateurs vers le diplôme d'aide-soignant.

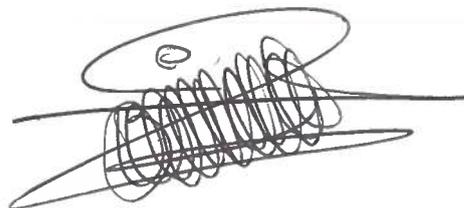
¹ Une vidéo de l'intervention de Laurent Guillot est disponible à partir du lien suivant : <https://vimeo.com/753893722/0896b67681>

Enfin, pour renforcer la confiance, nous nous attacherons à développer un meilleur dialogue avec les résidents et leurs familles. À ce titre nous avons instauré au printemps une ligne d'écoute dédiée. Et un dispositif de médiation externe a été mis en place.

Nous souhaitons poursuivre cette démarche de construction collective avec vous. Des thèmes de travail ont déjà été identifiés pour « aller vers un accompagnement personnalisé », « enrichir la vie sociale des résidents », « mettre en place un carnet de liaison numérique avec les familles » et « réinventer le dialogue avec les familles et les parties prenantes ».

Enfin, comme nous nous y sommes aussi engagés, les enseignements des Etats Généraux viendront alimenter le plan stratégique que nous présenterons dans les semaines qui viennent ainsi que la définition de la « raison d'être » du nouvel Orpea.

Christine VILACEQUE BRINIS
Direction Les Monts d'Aurelle



Annexe : synthèse de la consultation en ligne et des rencontres organisées dans les établissements au printemps dans le cadre des Etats-Généraux d'Orpea du grand âge

- Entre le 13 mai et le 11 juin 2022, à l'occasion des États généraux d'Orpea, **47 rencontres** ont été menées dans des Ehpad Orpea partout en France.
- **Plus de 1 800 personnes** ont participé à ces rencontres, qui ont permis l'expression des **résidents**, de leurs **familles**, du **personnel** et des **partenaires** sur les conditions de vie et de travail dans les Ehpad.
- En parallèle, une plateforme en ligne a été mise en place et a permis de récolter des commentaires et des suggestions pour mieux vivre et travailler dans les Ehpad. Cette plateforme a permis de recueillir **plus de 11 000 visiteurs** et **760 répondants** à l'enquête en ligne; **34 nouvelles propositions** et **189 arguments** ont par ailleurs été déposés sur la plateforme ;
- A partir des verbatims issus de l'enregistrement de ces rencontres et des contributions déposées sur la plateforme, une analyse qualitative des débats a été effectuée, pour rapporter les principales controverses qui y ont été mises en lumière.
- Ce travail a permis d'identifier **8 controverses structurantes**.

1. Une adaptation parfois difficile

- L'ambition affichée des Ehpad est de **permettre à leurs résidents de continuer à vivre leur vie**, mais la contrainte du collectif pèse sur la qualité de vie de résidents, dont certains expriment la frustration de ne plus être « comme chez soi ».
- L'aspect contraignant est renforcé par le fait **l'entrée en Ehpad est plus souvent vécue comme une nécessité qu'un choix**, du fait du niveau de dépendance des personnes concernées, et qu'elle ait souvent été **peu préparée**.
- La **question des horaires est récurrente** : leur fixation est déterminée en vertu de raisons pratiques, mais leur adaptation en fonction des besoins des résidents peut avoir des effets bénéfiques très importants sur leur qualité de vie.
- Sur ces questions, il existe à la fois une **convergence de points de vue** entre résidents et salariés sur la **nécessité d'aboutir à un meilleur équilibre** entre respect de la liberté des individus et vie collective et une **difficulté à trouver la façon d'atteindre** cet équilibre recherché.

2. Des Ehpad ouverts sur le monde extérieur plutôt que fermés sur leurs résidents pour les protéger

- Dans les rencontres, la question du **sentiment d'enfermement**, d'une coupure avec le reste du monde, a été très présente. Le **lien avec le monde extérieur** est alors conçu comme une solution pour pallier cette sensation. Cela est également considéré comme pouvant aider les résidents de « rester des individus ».
- Des pistes sont avancées, comme des **sorties, dans un format plus réduit et plus libre** que dans des grandes sorties de groupe organisées.
- Le sujet du **lien intergénérationnel** a été également souvent abordé. Celui-ci peut procurer du **plaisir aux personnes âgées** mais est aussi **valorisé par les plus jeunes** qui ont l'occasion de passer du temps auprès de leurs aînés et ainsi dépasser des préjugés négatifs vis-à-vis du grand âge.
- Des réflexions ont porté sur la manière dont la conception des espaces pourrait permettre de « **décloisonner** » l'Ehpad. C'est-à-dire **aménager des espaces fréquentés aussi par des personnes qui ne sont pas résidentes**, afin de créer des rencontres et des échanges.

3. Des activités pour « continuer sa vie » plutôt que pour « finir sa vie », pour vivre et pas seulement être soigné

- Contrairement à des considérations selon lesquelles l'Ehpad serait un « mouvoir », les discussions ont fait remonter un désir de la part des résidents de pouvoir y **continuer à être actif**, que ce soit un lieu vivant.
- Des résidents ont regretté que cet aspect « lieu de vie » passe au second plan par rapport à la médicalisation, et que les **animations sont en nombre trop limité**.
- Une question centrale à ce sujet se pose sur la manière dont les activités peuvent permettre de **s'adresser à chaque résident**, y compris aux personnes dont les facultés physiques ou cognitives sont très affectées.
- Dans certains établissements, des résidents qui le souhaitent peuvent participer à des tâches du quotidien. Ces initiatives permettent aux personnes participantes de meubler un moment de leur journée mais surtout de **se sentir utiles à la collectivité**.

4. Les repas, un moment central mais qui polarise les contradictions

- La question des repas, récurrent, est centrale dans la vie des résidents. Pour des personnes dont les facultés se sont dégradées, il peut constituer l'un des derniers plaisirs. Par ailleurs, les temps dédiés représentent une partie conséquente de la journée. Cela peut expliquer le niveau d'exigence qui est porté à ce sujet.
- Il y a une vraie demande de pouvoir adapter localement les repas, et que les cuisiniers se fournissent en produits locaux. Celle-ci émane aussi bien de résidents, de familles que des cuisiniers eux-mêmes.
- La question illustre la tension entre aspirations des individus et contraintes du collectif, mais appelle à la réflexion sur les évolutions que devront connaître ce cadre à l'avenir, par la question notamment de l'évolution des régimes alimentaires.

5. Le défi d'accueillir des résidents de plus en plus dépendants

- Les dernières années ont vu le niveau de dépendance à l'entrée à l'Ehpad augmenter fortement. Et pour cause, celle-ci se fait généralement lorsque le maintien à domicile n'est plus possible.
- Parmi les défis posés par cette évolution, on compte l'inadaptation de l'architecture de certains bâtiments aux conditions physiques de leurs résidents, ceux-ci ayant été construits à des époques où la proportion de personnes se déplaçant en fauteuil était bien moindre.
- Cette augmentation du niveau général de la dépendance pose la question de l'adaptation des activités. Les avis divergent quant à savoir si celles-ci, ainsi que les espaces, devraient être séparées en fonction des situations et des capacités des différents résidents.
- Cette situation aboutit à poser la question du rôle des Ehpad : « *Sommes-nous une structure de soins bis, pour désengorger les hôpitaux, ou sommes-nous réellement un établissement d'hébergement, un lieu de vie ?* »
- Enfin, l'augmentation du niveau de dépendance induit mécaniquement celui des besoins humains. Or souvent l'augmentation du nombre de soignants ne permet pas de compenser celle de la dépendance.

6. Le personnel des Ehpad : entre considérations sociales et besoins des établissements

- Le manque de personnel relève d'un constat unanime, abordé dans toutes les rencontres. Il a pour effet un manque de temps pour réaliser les soins de manière

aussi aboutie qu'il le faudrait et d'accorder aux résidents l'attention et l'écoute dont ils ont besoin. Cela peut mener à des situations proches de la maltraitance.

- Le manque de personnel ne résulte pas seulement d'un manque de postes mais aussi d'un **manque d'attractivité** des professions du soin et des métiers liés au grand âge. Les causes évoquées sont surtout le **faible niveau de salaire** et les **conditions de travail éprouvantes**, mais certains intervenants ont aussi expliqué cela par les stéréotypes négatifs que la société entretient vis-à-vis des personnes âgées.
- Par ailleurs, les travailleuses et travailleurs des Ehpad ont le sentiment de **ne pas être reconnus** à la hauteur de leurs efforts et de leur utilité dans la société.
- Au manque de personnel s'ajoute le sujet du **turn-over**. Celui-ci semble perturber les résidents et les familles, au point d'**éroder la relation de confiance** et de créer des situations d'anxiété. Il peut par ailleurs induire une méconnaissance des résidents, qui peut avoir des conséquences graves en cas d'accident notamment.
- La volatilité du personnel peut s'expliquer notamment par le faible nombre de soignants par rapport au nombre de postes disponibles, **réduisant l'attractivité du CDI**. Mais **l'ambiance et les conditions de travail dans un établissement** sont des éléments déterminants pour que des salariés choisissent de s'y engager CDI.
- Les métiers du grand âge sont avant tout des **métiers de l'humain**. Certains intervenants, salariés principalement, regrettent que **dans un contexte pénurie de personnel, des personnes ne remplissant pas les conditions d'empathie nécessaires soient engagées**, faisant supporter un poids supplémentaire à leurs collègues et créant des tensions avec les résidents et les familles.
- La **formation est initiale** est aussi pointée du doigt. Des intervenants considèrent que **trop peu de soignants sont formés**, du fait d'un trop faible nombre de places et des abandons en cours de formation. Par ailleurs le parcours de formation initiale des soignants **manque d'une spécialisation en gériatrie**.
- Il s'est dégagé lors des rencontres aspiration à **favoriser la formation continue**, qui peut permettre aux soignants de gagner en compétences et avoir une évolution de carrière.

7. Quel statut et quel rôle pour les parties prenantes de l'Ehpad ?

- Dans les rencontres, la question du rôle que les différentes parties prenantes jouent non seulement dans la vie de l'Ehpad, mais aussi dans sa **gouvernance**, revient régulièrement.
- Certains intervenants mettent en avant le fait que **le résident est un client**, a[□] qui l'on doit une **prestation au titre d'une transaction commerciale contractuelle**. Ce type de relation peut permettre de revendiquer un certain niveau de prestation.

- D'autres intervenants réfutent cette relation client-fournisseur, considérant plutôt que **les résidents sont en droit d'être pris en charge par la société**. Cette interprétation amène à aborder le coût que l'hébergement en Ehpad représente pour ses bénéficiaires. Certains intervenants remettent en cause le principe du **modèle capitaliste** appliqué aux Ehpad, soutiennent qu'Orpea a une **responsabilité sociale**. « *Ça doit être une gestion qui est réglée par une éthique, une morale.* »
- Enfin, l'Ehpad étant une **communauté de vie**, la question du **pouvoir décisionnel des résidents, qui en sont les citoyens**, se posent. Mais les employés comme les familles revendiquent également leur voix au chapitre, dans les établissements comme à l'échelle de l'entreprise. Si les CVS sont aujourd'hui des outils centraux à ce propos, il peut être opportun d'innover en allant **au-delà des outils existants**.

8. Quelle place pour les familles ?

- Les revendications des familles concernent en premier lieu ce qui est jugé comme un **déficit de communication**, notamment concernant les **instances** comme le CVS. Les participants considèrent que l'ensemble des membres des familles devraient être joints par les établissements pour la transmission d'informations. Des familles regrettent un **manque d'information sur la situation de santé** de leurs proches, provoquant des doutes quant à la qualité du suivi médical.
- La question de la communication avec les familles est également posée par les directions d'établissements : **sur quels sujets communiquer et comment le faire ?**
- Une piste proposée est d'utiliser les **nouveaux moyens de communication** pour échanger avec les familles, notamment prendre les rendez-vous.
- Enfin, les familles présentes ont regretté le **manque d'investissement d'autres familles**. Ce **sentiment est partagé par des directeurs** d'établissements qui regrettent d'avoir autant de difficulté à faire venir des participants aux réunions de CVS.