

PILOTAGE ET MANAGEMENT DES MAISONS DE RETRAITE DANS UN CONTEXTE D'ÉVOLUTION INÉLUCTABLE DE LA DÉPENDANCE

Véronique ZARDET

Professeur, ISEOR, Magellan
IAE Lyon, Université Jean Moulin

Nathalie KRIEF

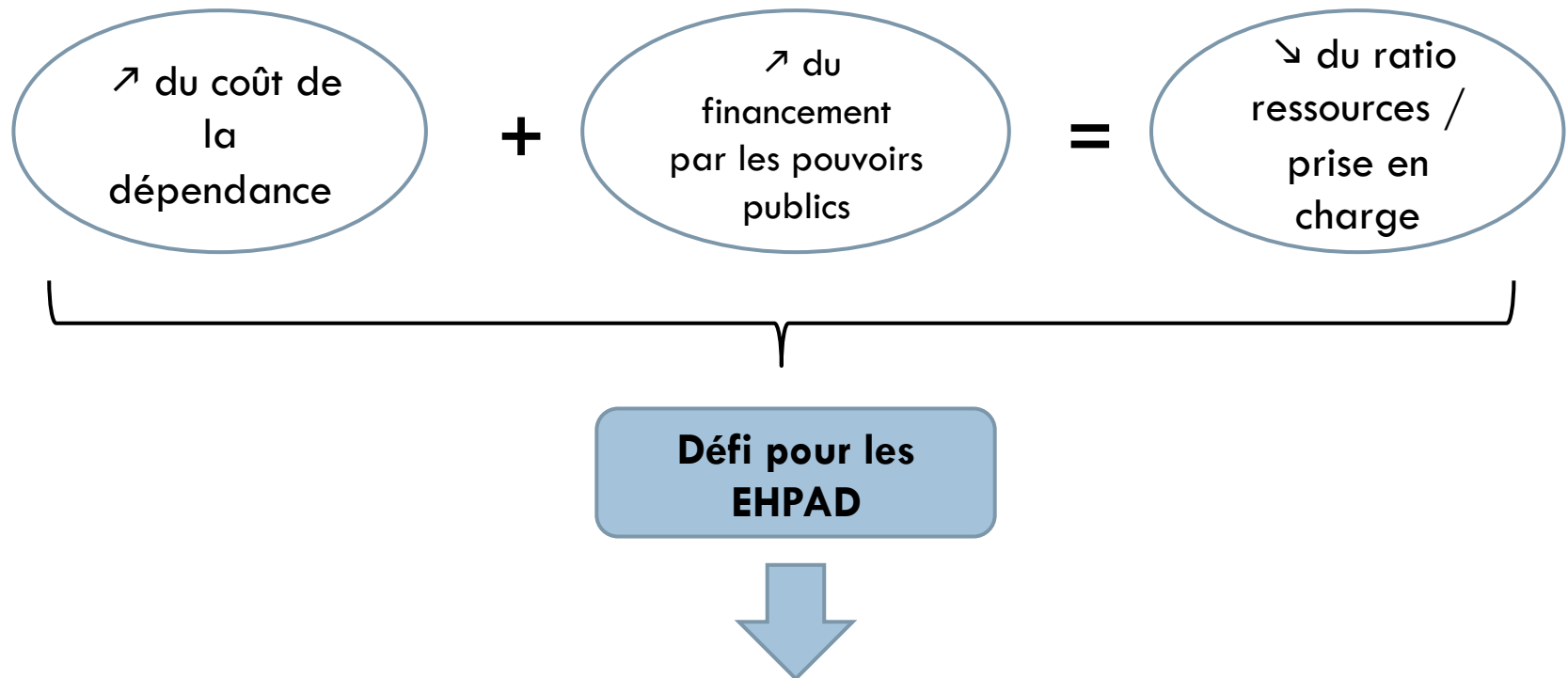
Maître de Conférences, ISEOR, Magellan
IAE Lyon, Université Jean Moulin

Renaud PETIT

Maître de Conférences, CREGO
Université de Franche-Comté

introduction

2



- Comment, à leur niveau, mieux exploiter les ressources qui leur sont attribuées par différents financeurs, en particulier par une démarche de management plus pertinente de leurs ressources ?

- 1. Problématique initiale et méthodologie**
- 2. Principaux résultats qualitatifs, quantitatifs et financiers de l'étude**
- 3. Voies possibles de survie-développement**
- 4. Conclusion et perspectives**

1. Problématique initiale et méthodologie :

4

□ Problématique :

Comment les maisons de retraite peuvent
contribuer à

améliorer leur **fonctionnement**

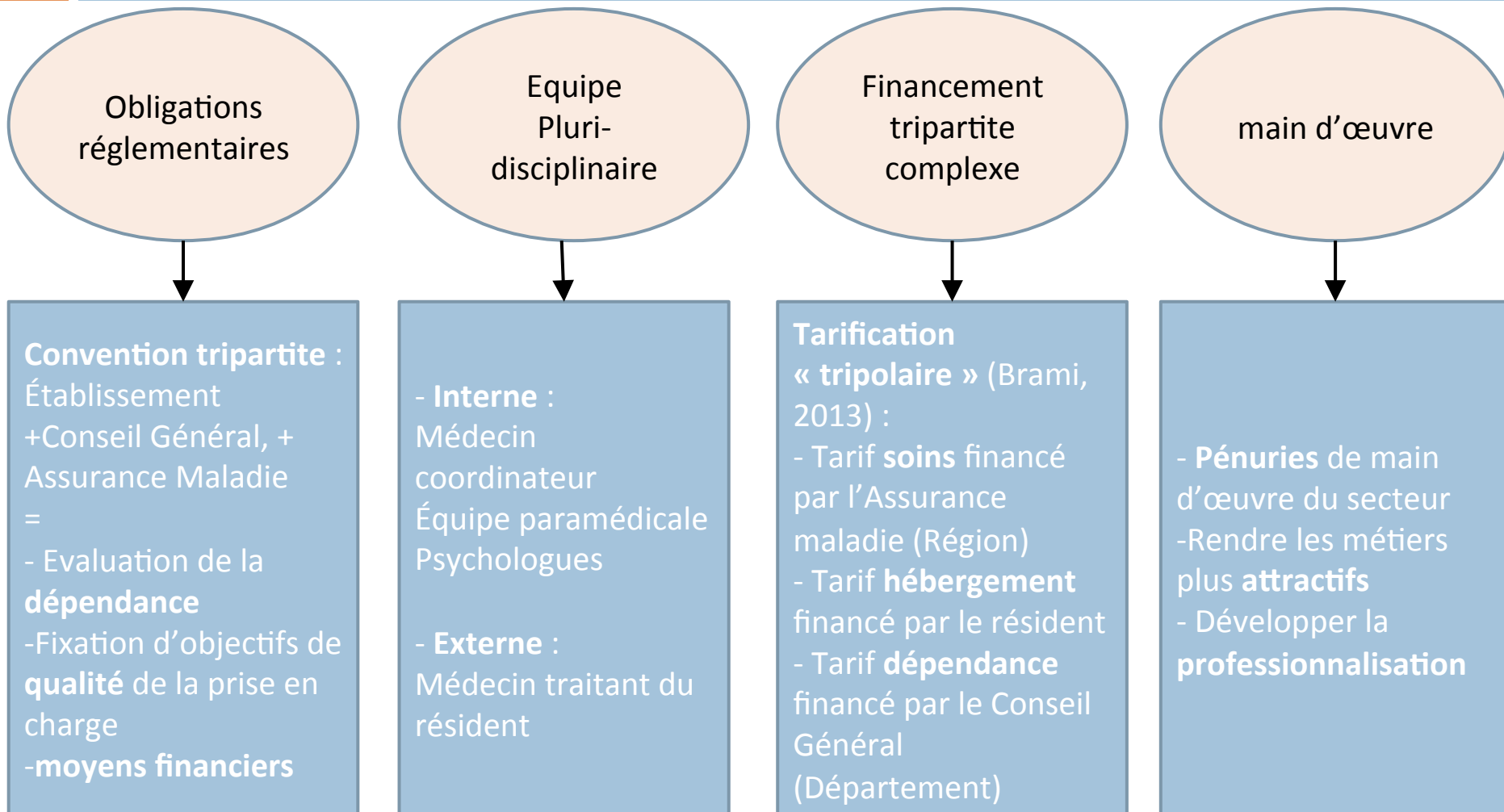
développer leurs **compétences**

in fine la **performance** du système de prise en
charge des personnes âgées dépendantes ?

1. Problématique initiale et méthodologie :

Le dispositif de prise en charge de la dépendance

5



1. Problématique initiale et méthodologie :

Description de la collecte d'informations

6

	Bassin départemental 1	Bassin départemental 2
Nombre d'établissements	4 EHPAD* 1 SSIAD**	4 EHPAD 1 SPASAD
Partie qualitative		
Nombre d'entretiens direction et encadrement	10 entretiens individuels (1 heure)	9 entretiens individuels (1 heure)
Nombre d'entretiens personnel sans responsabilité hiérarchique	8 entretiens de groupe (1,5 heures)	7 entretiens de groupe (1,5 heures)
Partie quantitative		
Nombres d'entretiens coûts cachés (direction et encadrement)	2 séries de 10 entretiens individuels d'une heure	2 séries de 9 entretiens individuels d'une heure

Total : 38 entretiens individuels, 15 entretiens de groupe

* : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

** : Service de Soins Infirmiers à Domicile

1. Problématique initiale et méthodologie :

Personnes interrogées

7

Bassin départemental 1

DIRECTION ET ENCADREMENT

- 4 directeurs
- 1 cadre de direction
- 1 Directeur RH
- 2 Cadres supérieurs de santé
- 1 Médecin coordonateur
- 1 Responsable comptabilité
- 1 Cadre infirmier

TOTAL = 11 personnes

PERSONNEL SANS RESPONSABILITE HIERARCHIQUE

- 5 infirmiers
- 15 aides-soignants
- 1 agent de soins
- 5 administratifs
- 1 AMP
- 2 psychologues
- 1 Moniteur éducateur
- 1 agent hôtelier

TOTAL = 31 personnes

Bassin départemental 2

DIRECTION ET ENCADREMENT

- 5 directeurs
- 4 cadres infirmiers

TOTAL = 9 personnes

PERSONNEL SANS RESPONSABILITE HIERARCHIQUE

- 4 infirmiers
- 12 aides-soignants
- 2 agents de soins
- 5 agents
- 2 AMP
- 1 psychologue
- 1 auxiliaire de vie sociale
- 5 auxiliaires de soins

TOTAL = 32 personnes

TOTAL = 83 personnes

2. Les principaux résultats de l'étude : *les résultats qualitatifs (1/3)*

8

- Les conditions de vie au travail et les pratiques de GRH :
 - ▣ Difficultés liées aux horaires de travail, au matériel de soin, augmentation de la charge de travail et usure physique
 - ▣ Dispositifs de formation continue insuffisants = manque de compétences en gériatrie et dans l'utilisation de l'outil informatique
 - ▣ Démotivation des soignants générée par un manque global de reconnaissance
 - ▣ Tensions et tiraillements entre corps professionnels
 - ▣ Manque d'indicateurs harmonisés quant au niveau de pénurie de main d'œuvre

- L'organisation interne des établissements :
 - ▣ Manque de cohésion interne entre les métiers
 - ▣ Dispositifs de communication-coordination-concertation insuffisants
 - ▣ Difficultés de recrutement et absences entraînant de nombreux problèmes de fonctionnement quotidien
 - ▣ Positionnement organisationnel du médecin coordinateur ambigu

2. Les principaux résultats de l'étude : *les résultats qualitatifs (2/3)*

9

- **Problématiques de la direction et de l'encadrement :**
 - ▣ Difficultés à coordonner et à faire coopérer plusieurs cultures professionnelles
 - ▣ Renforcement des exigences réglementaires, administratives, normatives et financières
 - ▣ Absence d'indicateurs d'activités fiables
 - ▣ Sentiment d'éloignement du directeur et des cadres de la part des équipes

- **Qualité de prise en charge des résidents et leurs familles :**
 - ▣ Absence de dispositif clair de la relation et des plaintes des familles
 - ▣ Dégradation de la qualité des soins due au manque de temps au travail dans l'urgence

2. Les principaux résultats de l'étude : *les résultats qualitatifs (3/3)*

10

- **Coopération sur le territoire :**
 - ▣ Manque d'échanges, de connaissances et de partage entre établissements
 - ▣ Coopération difficile entre établissements relevant de statut différent
 - ▣ Concurrence entre établissements (ex : recrutement de personnel)
 - ▣ Echanges complexes entre médecins-coordonnateurs et infirmiers/ médecins traitants

- **Des coûts visibles aux coûts cachés humains et sociaux :**
 - ▣ Manque de performance sociale : conséquences économiques significatives pour les établissements
 - ▣ Taux et coûts d'absentéisme et de rotation du personnel élevés
 - ▣ Absentéisme= principal élément perturbateur du fonctionnement et de l'augmentation de la charge de travail

2. Les principaux résultats de l'étude :

Quelques résultats quantitatifs / indicateurs sociaux (1/2)

11

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Taux d'absentéisme global 2012	14,30 %	8,35 %	16,19 %	15,71 %	16,97 %	16,11 %	15,64 %	12,22 %	26,09 %
Dont :Taux d'absentéisme en partie compressible par des actions d'innovation socio-économique	8,44 %	4,04 %	14,26 %	10,17 %	16,97 %	7,79 %	4,54 %	12,22 %	21,70 %
Montant des coûts cachés d'absentéisme (par pers./ an)	3 100 €	10 100€	8 600 €	6 200 €	8 100 €	11 300€	7 300 €	3200 €	6 900 €
Montant des coûts cachés globaux (par pers. /an)	6 500 €	17 500€	15 200€	12 200€	13 500€	22 400€	82 600€	11 200€	23 900€
Rapport coûts cachés absentéisme / coûts cachés globaux	47 %	57 %	56%	51 %	60 %	50 %	12 %	29 %	29 %

2. Les principaux résultats de l'étude :

Quelques résultats quantitatifs / indicateurs sociaux (2/2)

12

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Taux de rotation global* 2012	9,43 %	10,2 %	5 %	12,94%	N.E.	11,68%	-	10 %	30,3 %
Montant des coûts cachés de rotation (par pers./an)	1 700 €	6 300 €	1 700 €	900 €	4 700 €	1 300 €	3 300 €	NE	5 000 €
Montant des coûts cachés globaux (par pers. /an)	6 500 €	17 500€	15 200€	12 500€	9 200 €	22 400€	82 600€	11 200€	23 900€
Rapport coûts cachés rotation / coûts cachés globaux	26 %	36 %	11 %	7 %	51 %	6 %	4 %	NE	21 %

3. Les voies possibles de survie-développement à 4 niveaux : *Au niveau des établissements*

13

1. Les variables internes intra-établissement :

- ▣ Favoriser les actions à forte valeur ajoutée
- ▣ Manager la pluridisciplinarité
- ▣ Former les infirmiers coordinateurs à la GRH et au management
- ▣ Initier un plan d'actions ambitieux
- ▣ Elaborer des pratiques managériales équitables et plus exigeantes
- ▣ Développer les compétences et des métiers de l'encadrement

2. La coopération inter-établissements :

- ▣ Lutter contre les situations de coopération
- ▣ Stimuler la coopération entre les établissements dans les domaines :
management des ressources humaines, de la formation et du recrutement, du pilotage d'un établissement

3. Les voies possibles de survie-développement à 4 niveaux : *Au niveau des **tutelles et des institutions***

14

3. La négociation avec les tutelles :

- ▣ Construire d'une réflexion commune avec les financeurs (Conseil Générale & ARS) orientée à moyen terme
- ▣ Faire évoluer le rôle du Conseil Général en matière de documentation, d'information ou de formation
- ▣ Mettre en place des actions de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- ▣ Organiser des campagnes de valorisation du secteur dans les établissements d'enseignement

4. L'action et la politique publiques :

- ▣ Restaurer la vocation et l'utilité publique des métiers médico-sociaux
- ▣ Mieux adapter les formations de soignants à l'activité professionnelle des EHPAD
- ▣ Stimuler la coopération avec des institutions publiques et privées : Pôle emploi, Missions Locales, GEC)
- ▣ Favoriser le décroisement sur base d'expériences innovantes (Comités territoriaux d'action)
- ▣ Développer de nouveaux métiers , de nouvelles formations tout en simplifiant le dispositif de certification des métiers et diplômes

Conclusion et perspectives

- Réserves inexploitées d'efficacité liées au manque d'implication humaine et défaillances managériales
- Vaincre le sentiment de fatalité et le mythe des financeurs publics-providence
- Quatre niveaux d'actions pour améliorer la dynamique socio-économique
- Un levier = activer le potentiel humain ⇔ rôle clé du management

PILOTAGE ET MANAGEMENT DES MAISONS DE RETRAITE DANS UN CONTEXTE D'ÉVOLUTION INÉLUCTABLE DE LA DÉPENDANCE

Véronique ZARDET

Professeur, ISEOR-Magellan
IAE Lyon, Université Jean Moulin

Nathalie KRIEF

Maître de Conférences, ISEOR- Magellan
IAE Lyon, Université Jean Moulin

Renaud PETIT

Maître de Conférences, CREGO
Université de Franche-Comté