

**La gestion des risques et de la qualité  
en habitat partagé et accompagné  
pour personnes âgées**

**Bénédicte Maury**

**2021-2022**

**M2 DFCG-AIRM**

Sous la direction de Mme Elisabeth Bertin, Directrice Adjointe, Responsable du Parcours DFCG-AIRM et Maître de Conférence à l'IAE de Bordeaux et de Jean de Miramon, co-fondateur de Domani.



*« Le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend ; nous ne savons pas qui nous sommes, si nous ignorons qui nous serons : ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous en eux. Il le faut si nous voulons assumer dans sa totalité notre condition humaine. Du coup, nous n'accepterons plus avec indifférence le malheur du dernier âge, nous nous sentirons concernés : nous le sommes. »*

Simone de Beauvoir, « La Vieillesse ».

## Résumé

Suite à la parution en janvier 2022 des *Fossoyeurs*, l'enquête de trois ans menée par Victor Castanet dans les EHPAD<sup>1</sup> Orpéa, le secteur du Bien Vieillir est ébranlé. Les Français sont questionnés sur la prise en charge de leurs aînés et le monde professionnel médico-social questionne ses pratiques en matière de bientraitance.

Alors que le numéro 3 d'Orpéa affirmait que "*il n'y a aucun indice de qualité, ni en France, ni ailleurs, donc on s'en fout*"<sup>2</sup>, la publication par la Haute Autorité de Santé du premier Manuel d'Evaluation de la Qualité des ESSMS<sup>3</sup> le 8 mars 2022 introduit un changement majeur de paradigme.

Dans ce contexte, les acteurs innovants pour les seniors comme les porteurs de projet d'habitat inclusif font face à un double enjeu : se saisir de l'injonction à l'évaluation de la qualité et à la gestion des risques tout en évitant le risque de requalification en ESSMS. En effet, ce dernier constitue un frein majeur au développement d'habitat inclusif dont le besoin est largement affirmé par le Rapport Piveteau-Wolfrom<sup>4</sup> (juin 2020). Le fait d'être qualifié en ESSMS induit des demandes d'autorisations et une dépendance aux autorités de tutelle (Conseils Départementaux, ARS) alors que le cœur du projet de l'habitat inclusif est de faire du logement un vecteur d'insertion sociale pour les personnes fragiles. Néanmoins, l'HAS ne mentionne pas l'habitat inclusif dans son manuel d'évaluation : un vide juridique et réglementaire existe donc pour les porteurs de projet prenant pourtant en charge des personnes âgées.

L'objet de ce mémoire sera donc d'apporter un éclairage sur les méthodes de gestion de la qualité et des risques à destination des porteurs de projets d'habitat partagé et accompagné pour personnes âgées. Il offre des pistes de réflexion préalables à la mise en place d'un audit interne externalisé à l'échelle d'un réseau d'habitats partagés en s'appuyant sur les normes et ressources de l'IFACI.

### Mots-clés :

« Habitat inclusif » ; « gestion des risques » ; « gestion de la qualité » ; « personne 3P » ; « personnes âgées » ; « cartographie des risques » ; « Domani » ; « droit commun » ; « accompagnement » ; « logement » ; « bien vieillir » ; « audit interne externalisé » ; « IFACI »

---

<sup>1</sup> EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

<sup>2</sup> *Les Fossoyeurs*, Victor Castanet, 2022, p124, Citation de M. Brendk

<sup>3</sup> ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

<sup>4</sup> 150 000 personnes dont 100 000 personnes âgées pourraient vivre en habitat inclusif selon le Rapport en 2030.

## **Remerciements**

Je remercie Mme Bertin pour son écoute et son expertise : cette mission et ce mémoire ont pu être menés à bien grâce à son encadrement.

Je remercie Oscar Lustin et Jean de Miramon pour cette opportunité et leur confiance. Je n'aurais pu espérer meilleur stage de fin d'étude pour mettre à profit ce que j'ai appris et concrétiser mon projet professionnel dans le médico-social. Je les remercie également pour leur accompagnement et leur disponibilité : toutes les ressources étaient à ma disposition pour réaliser ma mission. Plus encore, c'est tout un concept pour le bien-vieillir que j'ai appris à connaître et à défendre. Toute une équipe qui œuvre au quotidien pour que "nous nous sentions concernés" par la vieillesse m'a transmis ses savoir-faire et m'a accordé du temps pour les entretiens.

Alors je remercie l'équipe Dev, Hugo Deguigné, William Hallais, Patricia Neuville et Marie-Laure Le Magueresse, pour leur transfert de savoir immobilier ;

Je remercie Baptiste Bosc, notre "DAF" qui sécurise Domani et avec qui j'ai partagé des heures de reporting social ;

Je remercie Ambre Destandau et Marion Gaboriau pour leur créativité et leur regard neuf ;

Je remercie Sarah Lefèvre-Poyau et Mary-Lou Dunesme pour réchauffer les plans et penser l'ergonomie des lieux, les normes PMR m'étant maintenant familières ;

Je remercie Camille Dugas pour son expertise des processus et protocoles qui enrichissent mon mémoire ;

Je remercie Gaëlle Poulot et Laura Pouchat, coordinatrice et apprentie coordinatrice de Domani à Pessac pour le bonheur quotidien qu'elles apportent aux habitants ;

Je remercie Martin Carrere, mon binôme de l'Impact Social, pour son enthousiasme et sa fibre sociale.

J'adresse un remerciement tout particulier aux proches qui m'entourent depuis le début de mes études et qui donnent une émotion toute particulière à ce dernier mémoire.

Des remerciements ne suffiront pas pour témoigner toute la reconnaissance que j'ai pour mes parents, qui ont plus que contribué à mon équilibre personnel sans concession. Sans eux, mes études n'auraient sûrement pas été aussi glorieuses. J'adresse aussi toute mon affection à mes trois sœurs : Pauline, Adeline et Camille qui ont été mes piliers et mes modèles pendant toutes mes études.

Ces remerciements ne seraient pas complets sans ceux adressés à Pierre, mon ami, pour son soutien sans faille.

Enfin, je remercie mes amies de toujours : Romane, Morgane et Marie qui par leur écoute et leurs rires sont devenues indispensables. Je remercie aussi Tiffany, camarade de classe du master et amie, qui, par sa clairvoyance et son pragmatisme a su me guider dans mon projet.

## Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>4</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>8</b>
<b>Chapitre 1 : Le scandale des EHPAD, révélateur de l'urgence de la bientraitance envers les personnes âgées.....</b>	<b>13</b>
Section 1 : Une crise silencieuse jusqu'aux Fossoyeurs .....	13
Section 2 : L'analyse du scandale au prisme du COSO .....	22
Section 3 : Une interrelation forte entre la gestion des risques et de la qualité.....	34
<b>Chapitre 2 : L'application des enseignements de cette crise à un habitat partagé et accompagné pour personnes âgées : le cas de Domani .....</b>	<b>42</b>
Section 1 : Les particularités réglementaires et morales de l'habitat inclusif.....	42
Section 2 : Identification des risques spécifiques au sein d'un habitat partagé et accompagné .....	51
Section 3 : Classification des risques.....	66
<b>Chapitre 3 : Comment traiter les risques majeurs relatifs aux habitants et aux aidants professionnels ? .....</b>	<b>75</b>
Section 1 : La cartographie, initiatrice d'actions correctrices .....	75
Section 2 : Quelques recommandations de traitement .....	82
Section 3 : Piloter la qualité grâce à la gestion des risques .....	97
<b>Conclusion.....</b>	<b>105</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>106</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>108</b>
ANNEXE 1 : Les béguinages d'hier à aujourd'hui.....	108
ANNEXE 2 : Mapping concurrentiel de Domani.....	109
ANNEXE 3 : Les activités évaluées par l'Aggir.....	110
ANNEXE 4 : Cartographie des risques d'ORPEA .....	111
ANNEXE 5 : Journée type au sein de l'habitat Domani de Pessac .....	114
ANNEXE 6 : Identification des risques professionnels dans le cadre du DUERP et réalisée durant la mission.....	116
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>121</b>
<b>Références des figures.....</b>	<b>124</b>

## Introduction

« *La réalité de notre pays, c'est que nous nous occupons mal de nos personnes âgées* »<sup>5</sup>. Cette assertion invite à repenser les modes d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Surtout, elle est l'occasion de faire de la qualité de cet accompagnement une priorité, quelle qu'en soit la forme.

Les nouvelles formes d'accompagnement que prennent les habitats inclusifs, les habitats groupés et les habitats partagés proposent, par nature, de mieux s'occuper des personnes âgées. L'habitat inclusif, ou l'habitat « Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie locale » (API) accueille entre 5 et 10 personnes pour leur « *permettre de « vivre chez soi sans être seul* », en organisant, dans des logements ordinaires aménagés à cette fin, regroupés en unités de petite taille, une solidarité de type familial, sécurisés en services, et ouvertes sur l'extérieur. »<sup>6</sup>. Au contraire, l'habitat groupé peut se destiner à un nombre plus important de personnes. Caractérisé par l'auto-gestion et le volontarisme, il se compose d'espaces privatifs et d'espaces collectifs distincts. Ainsi, contrairement à l'habitat partagé et accompagné, l'habitat groupé n'est pas intrinsèquement destiné à des personnes fragilisées. La loi ELAN de 2018 introduit le concept d'habitat inclusif dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et cible particulièrement son public : « *L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.*

*Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, inscrit durablement dans la vie de la cité, pouvant recourir aux dispositifs de droit commun : accompagnement social adéquat pour permettre son inclusion sociale et, le cas échéant, offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction des besoins.*

*L'entrée dans cet habitat s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et elle est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie (prestation de compensation du handicap - PCH, ou de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA). ».*

Ces formes d'habitat ne sont pas nouvelles. Dès le XIII<sup>e</sup> siècle, les béguinages regroupaient des communautés religieuses au sein de bâtiments composés de logements individuels et d'espaces communs (voir **Annexe 1**). Basées sur l'entraide et la solidarité, les relations entre les religieuses leur garantissaient une insertion sociale sécurisée. Aujourd'hui, les bailleurs sociaux, surtout au

---

<sup>5</sup> Point Presse ADPA FNPA, Pierre Champvert, 16 juin 2022, en ligne

<sup>6</sup> *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous*, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom, juin 2020



Nord de la France, proposent des logements architecturalement et socialement inspirés du béguinage pour les personnes âgées. Le format de « plain-pied » de ces logements est adapté à leurs difficultés de mobilité. Tout en étant chez-elles, ces dernières peuvent avoir recours aux services d'aide à domicile, aux commerces de proximité, aux espaces communs et peuvent compter sur la solidarité de voisinage. La particularité de l'habitat partagé et accompagné tient cependant à l'introduction de la personne 3P, Porteuse du Projet Partagé, par le Rapport Piveteau-Wolfrom. Cette personne se charge de l'intendance de l'habitat partagé et amène les services externalisés (médicaux, paramédicaux, d'animation) au sein du logement des personnes âgées. Également, les habitants d'un logement partagé et accompagné peuvent toucher l'Aide à la Vie Partagée dans le cadre du Projet de Vie Sociale et Partagée. Il s'agit d'une subvention proposée par le Conseil Départemental et pouvant atteindre jusqu'à 10 000 euros par an et par habitant. Elle permet de solvabiliser « *l'intervention d'un professionnel chargé de l'animation, de la coordination ou de la régulation du vivre ensemble, à l'intérieur comme à l'extérieur du logement.* »<sup>7</sup>.

Ainsi, l'habitat partagé et accompagné constitue une réponse intéressante aux besoins des personnes vulnérables. Il permet de maintenir le sentiment de chez-soi, même quand la dépendance nécessite une aide et un accompagnement plus important. Emanant du droit commun, il favorise le maintien des personnes accompagnées en lieu de vie ordinaire et permet de lutter contre l'institutionnalisation de l'accompagnement. En ce sens, il garantit le respect de l'autodétermination en promouvant le respect du libre-choix des personnes.

Originellement, l'habitat partagé s'est fortement développé dans le champ du handicap. En effet, Le rapport Piveteau de 2014 renouvelle les politiques publiques du handicap en proposant un nouveau type d'offre d'accompagnement favorable à l'intégration des personnes handicapées en milieu ordinaire, c'est-à-dire désinstitutionnalisé. Ce rapport a pour « *idée principale de sortir d'une logique d'orientation vers des places segmentées, cloisonnées, au profit d'une approche de parcours accompagné.* »<sup>8</sup>. L'habitat inclusif s'inscrit donc comme une réponse au besoin de continuité du parcours résidentiel de la personne handicapée. En effet, il évite plusieurs ruptures : celle entre le domicile historique et l'institution et celle dans l'accompagnement. Plus encore, par son côté « inclusif », il invite à une mixité des publics au sein de la cité et à plus de bienveillance de la part des citoyens. Enfin, il favorise une prise en charge plus familiale : les professionnels encadrants ont plus d'occasions d'être dans l'échange et l'aboutissement du projet personnel que dans le nursing. L'attrait pour ce

---

<sup>7</sup> « Qu'est-ce que l'habitat inclusif ? », CNSA, en ligne, 19 janvier 2019

<sup>8</sup> « 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 », *Enquête Exploratoire CNSA EHESP*, Hugo Bertillot et Noémie Rapegno, avril 2018.

type de logement s'est donc naturellement déporté sur les acteurs du Grand Âge dont le public a des besoins similaires (lutte contre l'isolement social, accompagnement physique et parfois psychique etc). Domani est l'un de ces acteurs (voir **Annexe 2**). Cette entreprise de l'économie sociale et solidaire propose des habitats partagés et accompagnés pour personnes âgées en perte d'autonomie. Le premier habitat a ouvert à Pessac (33) en janvier 2021. 8 personnes âgées vivent dans leurs parties privatives composées d'un espace nuit, d'un espace jour (coin tisanerie, petit salon) et d'une salle d'eau sécurisée. Les repas du midi et du soir sont pris dans l'espace de vie partagé. Une coordinatrice d'habitat référente assure l'intendance et la coordination médicale en lien avec les infirmiers et les intervenants paramédicaux sur le modèle des visites à domicile. Un volet animation permet de mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée.

Le présent travail, réalisé sur 6 mois pour Domani, porte spécifiquement sur la gestion des risques et de la qualité en habitat partagé et accompagné. En effet, contemporain du scandale des Ehpad déclenché par la parution des *Fossoyeurs* en janvier dernier, il s'inscrit dans une démarche réflexive d'amélioration et de sécurisation de la prise en charge de nos aînés. Ainsi, nous entendons par « gestion des risques », un ensemble d'actions pour maîtriser des situations dont les conséquences sont dommageables et pour favoriser des opportunités plus profitables. Ces actions se décomposent d'abord en l'identification des risques spécifiques à l'accompagnement proposé en habitat partagé et accompagné, puis en la prévention de ces risques par l'anticipation des actions à mettre en place en cas de survenue des événements indésirables ou valorisables. Enfin, elles se concluent par la mise en œuvre de plans d'actions spécifiques et hiérarchisés. La démarche qualité est aussi à introduire puisqu'elle est en étroite interrelation avec la gestion des risques. En effet, Domani a entrepris la mesure de son impact social : la réponse aux besoins sociaux des personnes âgées et des aidants professionnels (coordinatrice d'habitat en journée et Auxiliaires de Vie Sociale du soir) est ainsi évaluée. Il s'agit d'une démarche qui fait le constat du degré d'utilité sociale de Domani à l'aide d'outils (tableau de bord) et d'indicateurs spécifiques. La notion de qualité recoupe donc cette démarche d'évaluation interne. Comme l'habitat inclusif ne fait pas partie du droit médico-social, il n'existe, à ce jour, aucune recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS). Néanmoins, le collectif des 150 000 qui regroupe des porteurs de projet d'habitat inclusif et le Réseau HAPA (Habitat Partagé et Accompagné) contribuent au partage de savoir-faire et véhiculent de bonnes pratiques professionnelles. Enfin, nous verrons que plusieurs labels ont émergé suite à la promotion de l'habitat inclusif par le Rapport Piveteau-Wolfram, proposant un engagement plus poussé aux porteurs de projet vers une politique qualité formalisée. De fait, la gestion des risques, en tant que méthode et discipline, a pour effet d'améliorer la qualité mais a aussi pour objectif de sécuriser les personnes accompagnées. In fine, « *si l'on retient*

*que le risque est l'effet de l'incertitude sur les objectifs et que la qualité est une aptitude à satisfaire des exigences, alors il semble relativement logique de penser que la « gestion des risques » est l'une des composantes essentielles de la « qualité » et qu'on ne peut pas gérer les risques sans une pensée « qualité. Il existe une réelle interrelation entre les deux concepts.»<sup>9</sup>. Puisque l'habitat inclusif entend améliorer la prise en charge de personnes vulnérables en proposant une alternative au domicile et à l'Ehpad et les sécurise, une démarche de qualité et de gestion des risques permettra d'en attester.*

Ainsi, elle permet de légitimer cette nouvelle forme d'accompagnement dans un contexte d'aversion aux risques des Français. En effet, l'accumulation des révélations des pratiques en Ehpad par des auteurs comme Elise Richard ou Victor Castanet ainsi que par des rapports gouvernementaux (Rapport de la Cour des Comptes sur la prise en charge médicale en Ehpad et de l'IGAS sur les Ehpad d'Orpéa) ont alimenté un climat anxigène. Déjà réticents à placer leurs parents en institutions, les enfants de personnes âgées dépendantes ont vu leur culpabilité se décupler et leurs réticences augmenter. L'habitat partagé et accompagné trouve alors toute sa pertinence mais ne gagnera la confiance des enfants qu'en donnant la preuve d'une démarche structurée de gestion des risques et de la qualité. Cette démarche repose néanmoins sur le volontarisme car aucune réglementation n'attend des porteurs de projet une telle politique. L'intérêt est aussi grand que le vide juridique autour de l'habitat inclusif. Néanmoins, le Manuel d'Evaluation de la Qualité de l'Accompagnement Social et Médico-Social de la HAS paru le 8 mars 2022 propose des pistes intéressantes pour objectiver la mesure de la qualité en habitat inclusif. Ce manuel trouve donc toute pertinence puisqu'il s'adapte au profil de la personne accompagnée (personnes âgées ou personnes handicapées) et prépare les porteurs de projet à une éventuelle démarche de certification. En effet, le Rapport Piveteau évoque cette idée pour la personne 3P. Face aux besoins exprimés, soit 140 000 habitats partagés et accompagnés d'ici 2030<sup>10</sup>, la mise en place d'une démarche de qualité et de gestion des risques devient incontournable. Elle le devient d'autant plus que l'étendue de la responsabilité du porteur de projet vis-à-vis des personnes vulnérables reste encore floue. Ainsi, aussi bien pour se prémunir des risques de requalification en ESSMS ou des risques juridiques voire pénaux que pour améliorer la qualité de l'accompagnement, la gestion des risques et de la qualité est incontestablement à construire. En ce sens, le poids du Réseau HAPA (Habitat Partagé et Accompagné) dans cette démarche n'est pas à marginaliser. La création d'une petite structure d'audit interne externalisé en son sein serait l'occasion de la diffusion de bonnes pratiques de gestion des risques et de contrôle interne, en s'inspirant des normes et ressources de l'IFACI.

---

<sup>9</sup> *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Eric Zolla, Ed. Dunod, 2017

<sup>10</sup> Rapport Piveteau-Wolfrom, 2020

Ainsi, nous nous demanderons : comment orienter les professionnels travaillant dans l'habitat inclusif pour personnes âgées vers une meilleure qualité de la prise en charge grâce à une gestion des risques intégrée au pilotage ?

Ce mémoire et la mission entendent répondre aux objectifs suivants :

- Comprendre les raisons des dysfonctionnements majeurs des EHPAD aboutissant à des phénomènes de maltraitance ;
- Analyser ces manquements en termes de gestion des risques au prisme du COSO ;
- Mettre en évidence l'interrelation entre la gestion des risques et la gestion de la qualité, d'autant plus prégnante dans le secteur de l'aide à la personne ;
- Identifier, classer, cartographier et proposer des stratégies de traitement des risques sous forme de recommandations ;
- Appliquer certaines recommandations via un outil de pilotage de la qualité immédiatement opérationnel ;
- Conclure sur des solutions concrètes, efficaces et édifiantes pour les professionnels œuvrant en faveur du bien-vieillir ;
- Ouvrir et généraliser les pratiques de gestion des risques via le Réseau HAPA en proposant la création d'un audit interne externalisé.

La mission, réalisée sur 6 mois, a pu être conclue par l'élaboration d'un Tableau de Bord ainsi qu'une session de sensibilisation et de formation à son utilisation.

Au prisme de l'analyse du scandale des Ehpad, nous verrons donc dans quelle mesure et jusqu'à quel point la bientraitance des personnes âgées est une urgence. Ensuite, nous appliquerons les enseignements de cette crise à un habitat partagé et accompagné pour personnes âgées. Enfin, nous proposerons des modes de traitement des risques majeurs relatifs aux habitants et aux aidants professionnels.

## **Chapitre 1 : Le scandale des EHPAD, révélateur de l'urgence de la bientraitance envers les personnes âgées**

Le scandale des Ehpad, déclenché par la parution des *Fossoyeurs* en janvier dernier, doit son envergure à plusieurs facteurs. Le premier est démographique : les projections de population tendent à indiquer que le vieillissement de la population française s'accélère. Des milliers de personnes âgées iront vers la dépendance dans les décennies à venir et les structures telles que les Ehpad auront donc vocation à se multiplier. Le deuxième est éthique : les révélations faites par Victor Castanet dépassent l'entendement de la morale humaine. L'analyse que nous mènerons de ce scandale tendra à mettre en évidence l'interrelation entre la gestion des risques et de la qualité.

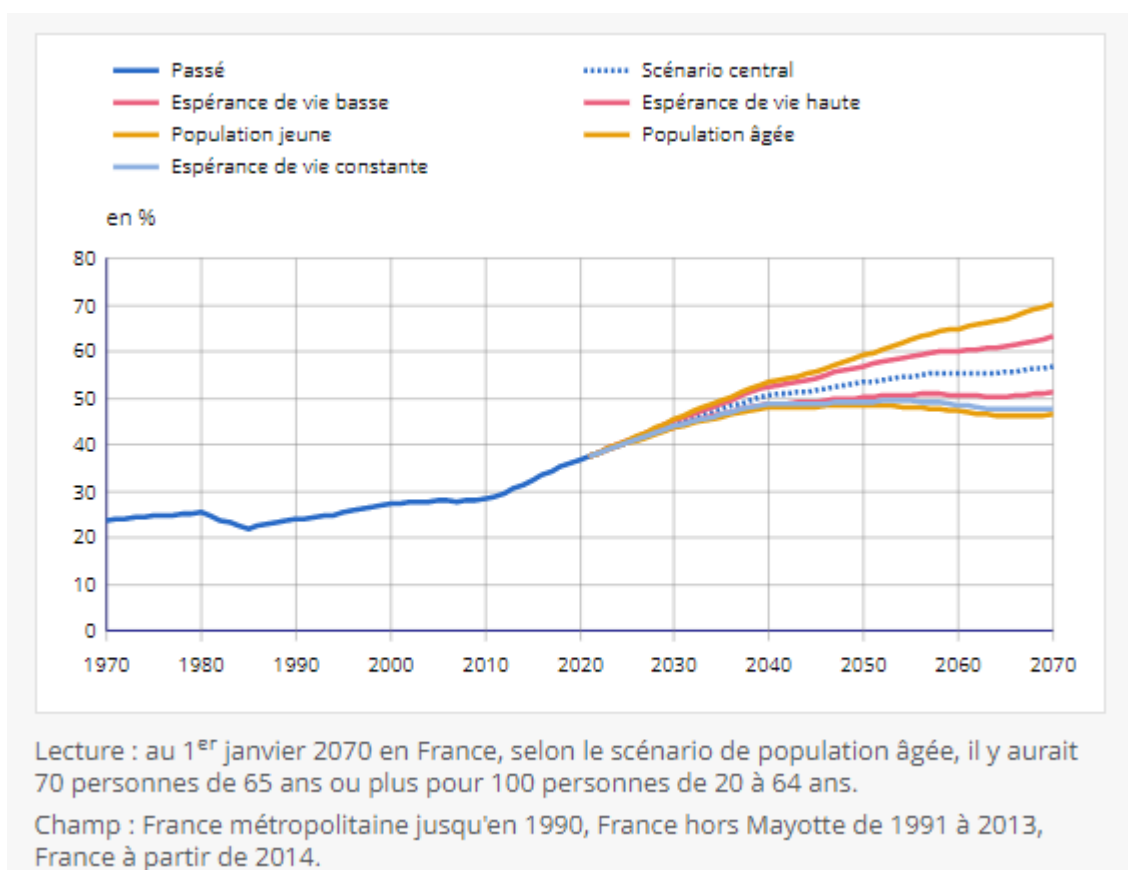
### ***Section 1 : Une crise silencieuse jusqu'aux Fossoyeurs***

*Un secteur en tension depuis une dizaine d'années*

Le vieillissement de la population française est un enjeu démographique ancien. Cependant, les décennies à venir correspondront à un phénomène nouveau et exceptionnel puisque les enfants des Trente Glorieuses atteindront le troisième voire le quatrième âge. En effet, entre 2020 et 2030, la population des 75-84 ans augmentera de 47 % en passant de 4.1 à 6.1 millions. Après 2030, elle comptera 11 % de personnes en plus en 10 ans et 6 % en 20 ans. Les personnes âgées de 85 ans et plus verront leur population augmenter de 1.3 millions de personnes entre 2030 et 2040, soit une hausse de 58 %<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Kuhn Lafont, Anna, Troutot Robin, Broussy, Luc (dir.), « Résidences Services Seniors : appréhender une offre devenue incontournable pour les territoires », *Les études de Matières Grises*, n°5, mars 2022



**Figure 1 : Graphique de l'évolution démographique entre 1970 et 2070**

Pour répondre aux besoins de prise en charge grandissant des personnes âgées, les réponses existantes sont multiples. Les personnes âgées peuvent faire le choix de rester dans leur domicile historique ou bien, quand leur autonomie devient fragile, d'intégrer un établissement. Concrètement, le degré d'autonomie d'une personne âgée est objectivé par son Groupe Iso Ressources (GIR) à l'aide de la grille nationale Aggir. Elle mesure les capacités de la personne âgée à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dites activités discriminantes et 7 activités domestiques et sociales, dites activités illustratives (voir **Annexe 3**). Le degré de perte d'autonomie induit un classement dans un GIR (1 à 6), impliquant l'octroi de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

GIR	Degrés de dépendance
<b>GIR 1</b>	- Demandeur confiné au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants

	- Ou demandeur en fin de vie
<b>GIR 2</b>	- Demandeur confiné au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante  - Ou demandeur dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
<b>GIR 3</b>	Demandeur ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
<b>GIR 4</b>	- Demandeur n'assumant pas seul ses transferts mais qui, une fois levé, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement  - Ou demandeur n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidé pour les soins corporels et les repas
<b>GIR 5</b>	Demandeur ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
<b>GIR 6</b>	Demandeur encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

**Figure 2 : Tableau des Groupes-Iso-Ressources (GIR)**

Ainsi, le degré d'autonomie n'implique pas la même prise en charge. Le vieillissement récent de la population a impliqué une modification de la typologie des structures et des établissements d'accueil, comme le souligne la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) : « Une partie de l'offre d'hébergement a été médicalisée pour devenir des EHPAD, afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes. Depuis 2006, cette restructuration s'est accompagnée d'une augmentation de 9 % du volume total de l'offre d'hébergement pour les personnes âgées. Durant la même période, les services médicalisés ont progressé de 42 %. »<sup>12</sup>.

Globalement, les personnes âgées peuvent être accueillies et accompagnées par différents types d'établissements quand elles quittent leur domicile historique : les résidences autonomie, les résidences-services, les Petites Unités de Vie (PUV), les accueils temporaires, les accueils de jour et les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Des établissements sanitaires existent également : Unités de soins de longue durée (USLD), services gériatriques...

Les EHPAD et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services de soins infirmiers et d'aide à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aides et de soins à domicile (SPASAD) comptent le plus de bénéficiaires.

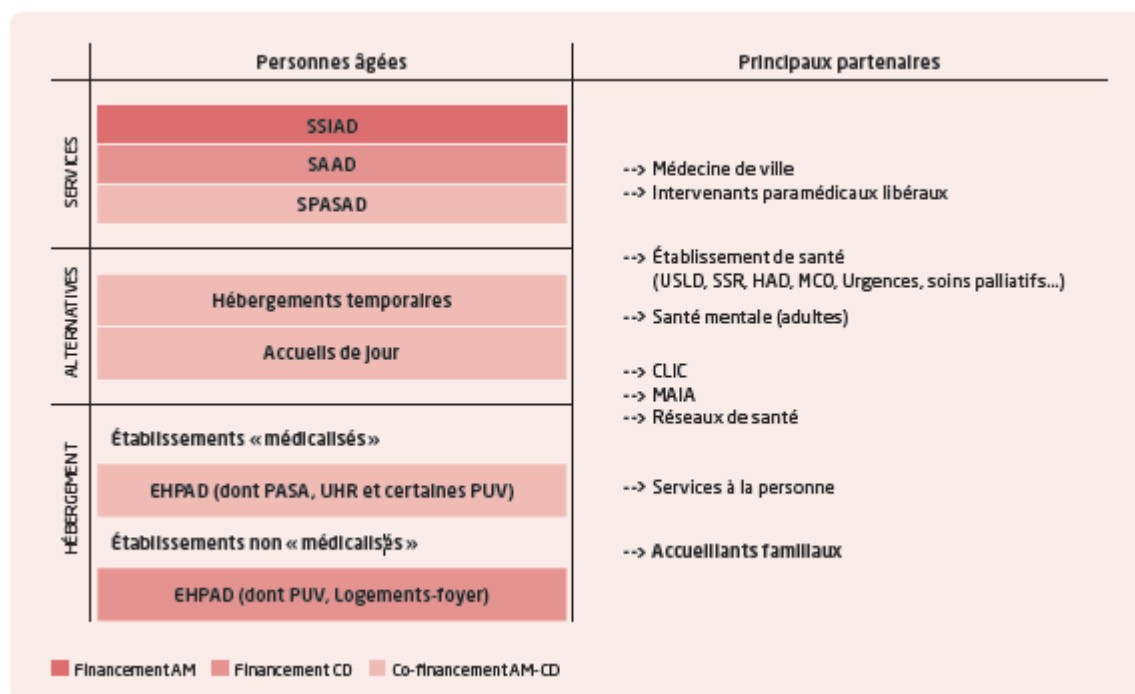
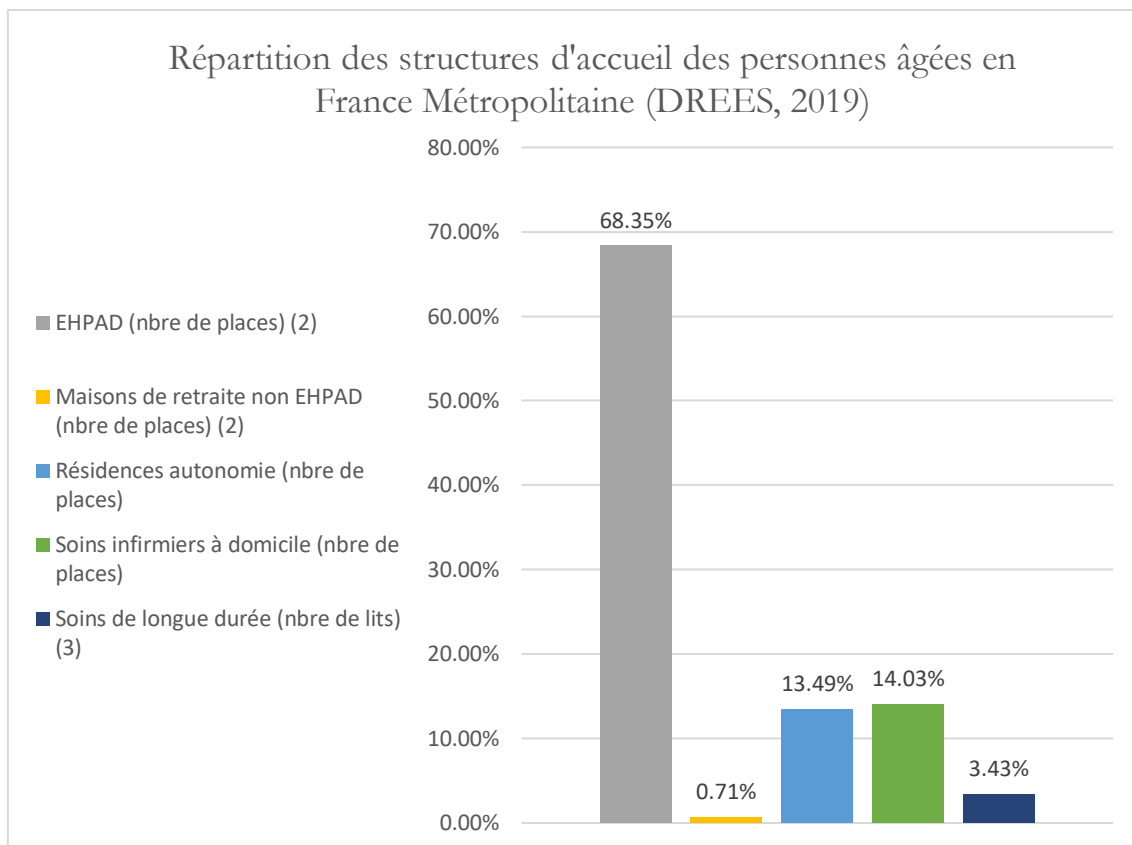


Figure 3 : les services et établissements intervenant auprès de la personne âgée

<sup>12</sup> « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », n°17, *L'aide et l'action sociale en France*, DREES, 2019





**Figure 4 : Graphique de la répartition des structures d'accueil des personnes âgées**

Les Ehpad constituent les établissements médico-sociaux accueillant le plus de personnes âgées. Ces dernières les intègrent de plus en plus tardivement, quand leur dépendance est à un stade déjà avancé. Les projections démographiques tendent à indiquer que cette situation devrait être amplifiée dans les années à venir.

L'enjeu de la bientraitance est donc aujourd'hui une priorité de santé publique, tant d'un point de vue démographique que d'un point de vue éthique puisque les personnes accueillies sont de plus en plus vulnérables. En effet, 2/3 des résidents ont plus de 85 ans et 9/10 des résidents ont une perte d'autonomie importante (GIR 1 à 4) nécessitant une attention particulière (DREES, 2017)

Définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « *une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins* », la bientraitance s'oppose donc à la « maltraitance » définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « *un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime* ». Alors que les personnes âgées, majoritairement par le biais de leurs enfants, sont

accueillies en Ehpad quand le domicile historique devient dangereux, leur prise en charge est parfois défaillante. En effet, l'accompagnement (toilettes, prise de repas, change) est souvent réalisé à la chaîne, au détriment du bien-être des personnes âgées. Par ailleurs, ces dernières ne sont pas stimulées comme elles le devraient (discussions, activités).

Ce type de maltraitance est souvent institutionnel, c'est-à-dire qu'il « *résulte de pratiques managériales de l'organisation et/ou du mode de gestion de l'établissement voire de restrictions ou de dysfonctionnements au niveau des autorités de tutelle* »<sup>13</sup>.

Ainsi, une Aide-Soignante de la Rosemontoise, un Ehpad à Valdoie (près de Belfort), témoigne : « *Je n'ai pas appris à travailler comme ça, mais là, je deviens maltraitante malgré moi. On n'a pas le temps de donner les douches aux résidents, pas le temps de leur donner à manger, alors on les gave !* »<sup>14</sup>. Le Rapport intermédiaire de la troisième administration provisoire de l'EHPAD la Rosemontoise signale des « *problèmes de légionnelle dans plusieurs bâtiments* » et des « *résidents [...] douchés avec un tuyau, un flexible sans pommeau* ». La sécurité et la qualité de prise en charge de ces résidents ont largement été entravées par ces dysfonctionnements.

Cette maltraitance institutionnelle a une origine multiple, comme le signale sa définition. Plus précisément, elle trouve sa source à différents niveaux : celui du secteur et celui de l'établissement gestionnaire. En effet, tous les Ehpad sont marqués par un manque de personnel : le taux d'encadrement moyen en EHPAD s'établit à 63 ETP<sup>15</sup> pour 100 résidents, un taux insuffisant par rapport aux recommandations de la Défenseuse des Droits, Claire Hédon qui, en mai 2021, l'établit à 80 ETP pour 100 résidents<sup>16</sup>. Caroline Fiat et Monique Iborra, députées en charge du *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD* de mars 2018 indiquent que l'accompagnement ne sera correct qu'avec un ratio de 60 aides-soignants et infirmiers pour 100 résidents : il « *permet d'assurer une toilette adaptée chaque jour, et un bain tous les 15 jours. Il permet aussi de suivre l'état cutané et permet d'assurer une prévention d'escarres, des soins de nursing journaliers et un habillage soucieux de l'image corporelle du résident.* ». Actuellement, les ETP de soignants s'établissent à 30 en moyenne, tous statuts d'Ehpad confondus<sup>17</sup>.

Ce manque chronique d'effectifs s'explique par un cercle vicieux. Le secteur du grand âge est, en soit, un secteur en manque d'attractivité, du fait de ses difficultés inhérentes (côtoiement de la mort et de la maladie, vision négative du grand âge renvoyant à sa propre fin de vie, transferts de

---

<sup>13</sup> *Cessons de maltraiter nos vieux*, Elise Richard, éd. du Rocher, 2021

<sup>14</sup> *Ibid.*, p 31

<sup>15</sup> ETP : Equivalents Temps Pleins

<sup>16</sup> Mahel Bazin et Marianne Muller, DREES, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », *Etudes et Résultats*, n°1067, juin 2018

<sup>17</sup> Chiffres de la DREES (2018, Bazin et Muller)

personnes générant des TMS<sup>18</sup> etc.) et de la faible rémunération des professionnels soignants : « *le salaire moyen d'un AS varie entre 2020 euros bruts par mois pour le secteur privé et 2189 € euros bruts par mois pour le secteur public en 2015* »<sup>19</sup>.

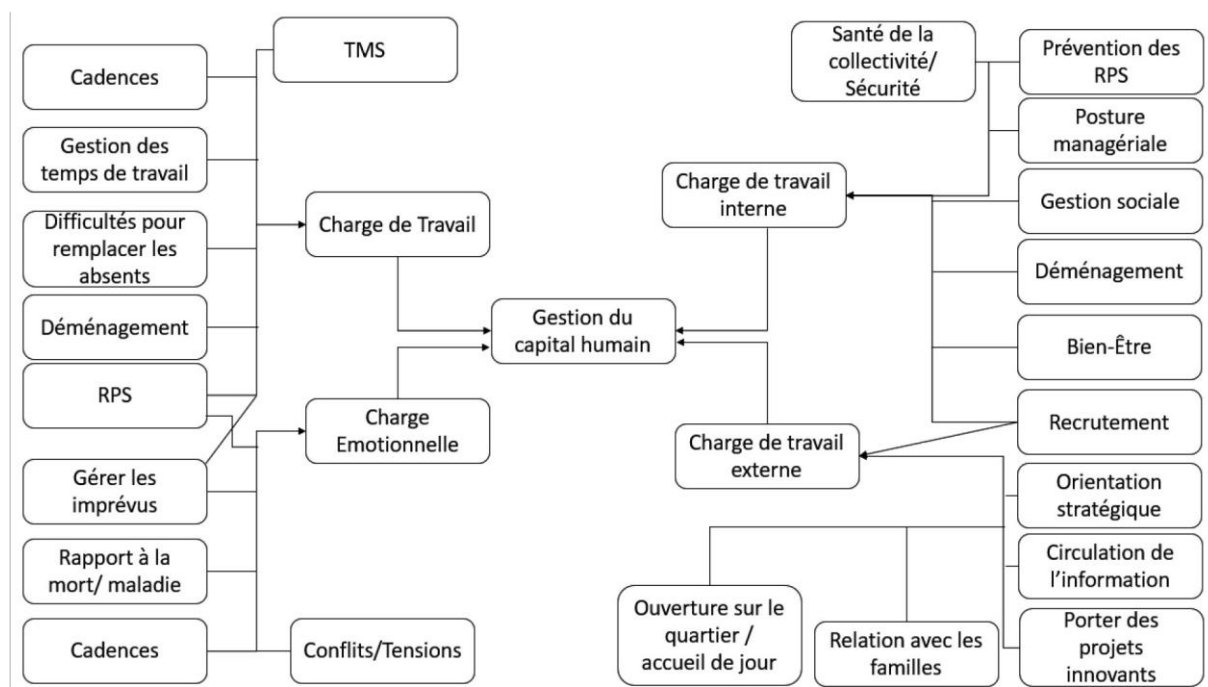
Ce défaut d'attractivité et les tâches parfois éprouvantes génèrent un taux d'absentéisme nécessitant de travailler à flux tendu, désenchantant d'autant plus les conditions de travail du secteur. Selon l'ANAP, le taux d'absentéisme dans les EHPAD s'établit ainsi à 8,9 % soit 32,5 jours moyens d'absence par salariée sur une année. Cet absentéisme ne fait pas toujours l'objet de remplacement pour les raisons évoquées plus haut. Caroline FIAT, Monique IBORRA l'expliquent : « *l'absentéisme conjugué aux difficultés de recrutement conduit à des phénomènes importants de glissements de tâches : les missions du médecin coordonnateur sont effectués par les infirmiers, celles des infirmiers par les AS, celles des AS par les AVS. Par ailleurs, de plus en plus de personnes ne bénéficiant pas de la formation d'AS sont recrutées sur des postes de « faisant fonction ».* Cette situation illustre le cercle vicieux des Ressources Humaines : le recrutement se fait au détriment de la sécurité et de la qualité du fait d'un manque d'attractivité qui le dépasse.

Une étude réalisée par Anne Goujon Belghit dans un Ehpap protestant en 2020 a permis de faire émerger les principales charges de travail perçues par les acteurs de l'Ehpap interrogés sur un mode qualitatif (entretiens semi-directifs).

---

<sup>18</sup> TMS : Troubles Musculosquelettiques

<sup>19</sup> *Rapport de la concertation Grand Âge et Autonomie*, Dominique Libault, mars 2019



**Figure 5 : Schéma des différentes charges de travail au sein d'un EHPAD**

Cette représentation schématique confirme l'idée du cercle vicieux des Ressources Humaines puisque « les ASH (les Agents de Services Hospitaliers) ou les AS (Aide-Soignante) ainsi que les infirmiers souffrent non seulement de la charge de travail mais également d'une charge émotionnelle »<sup>20</sup>. Les conditions de travail en mode dégradé et dues au déficit chronique d'effectifs induisent une prise en charge tout aussi déficitaire par rapport aux besoins des personnes âgées.

Ainsi, suites aux grèves menées par le personnel des EHPAD en 2018, plusieurs rapports ont émergé : le rapport de Dominique Libault, le rapport de Myriam El Khomri et le rapport d'Audrey Dufeu-Schubert. Tous convergent vers le même constat : le secteur du grand âge est en tension et la Loi Grand Âge et Autonomie doit prendre sérieusement en compte cette problématique sociétale.

<sup>20</sup> « La gestion du capital humain : maîtriser les risques en EHPAD », *Management et Avenir*, n°117, pp 17-39, Anne Goujon Belghit, 2020

## *Une enquête révélatrice des dysfonctionnements de grands groupes*

Pour autant, les différents rapports n'ont fait que constater les difficultés propres au secteur, sans que les pratiques managériales, à l'échelle des établissements ne soient modifiées.

La parution des *Fossoyeurs* en janvier 2022 ébranle le secteur du Grand Âge et interroge les Français sur les modalités de prise en charge de leurs aînés de manière irrémédiable. En effet, l'onde de choc a pris une ampleur sans précédent : Maître Sarah Saldmann, avocate en droit de la famille et droit pénal, est saisie par une centaine de familles et décide de prendre en charge ces affaires sous la forme d'une action collective. La plupart des victimes ont déclenché leurs plaintes suite à la parution du livre de Victor Castanet. Avant cette parution, certaines familles portaient plainte individuellement et recevaient des dommages et intérêts pour préjudice moral et parfois physique, comme en février 2019 où le TGI de Paris a condamné le groupe pour des faits de maltraitance : « *Le manque d'attention et l'insuffisance d'accompagnement, le défaut de surveillance et la carence dans l'administration des soins d'hygiène, corporels et médicaux [...] ont nécessairement occasionné à Mme Rousselle\* des souffrances d'ordre psychologique et physique* ».

Le regroupement des plaintes individuelles induit une démarche d'ampleur sans précédent dont la résonance médiatique l'est tout autant.

Celle-ci doit aussi son envergure à la violence des révélations de l'enquête. Elle démarre dans un luxueux Ehpad de Neuilly-sur-Seine : l'Ehpad les Bords de Seine proposant des chambres entre 6500 et 12 000 € par mois.

Le groupe accusé par Victor Castanet est le leader Orpéa. Fondé en 1983 par le docteur Jean-Claude Marian sur un modèle familial et traditionnel, il dispose d'un avantage de taille en étant constructeur et concepteur de ses établissements. Les résidences Orpéa se différencient des Ehpad publics par leur offre moyenne-haut de gamme et le groupe atteint une rentabilité industrielle en développant des Ehpad d'au moins 100 lits.

En 1992-1996, Yves Le Masne, remplace Pierre Maillard, en charge du développement immobilier, en tant que contrôleur de gestion, puis Directeur Administratif et Financier, puis bras droit. Il redresse le groupe, alors en graves difficultés, en industrialisant la prise en charge de la personne âgée, en centralisant le pilotage dans les bureaux parisiens et en établissant un reporting optimal. Jean-Claude Brdenk, formé à la restructuration d'entreprises, rejoint le trio dans les années 1990. Ce cost-killer est nommé directeur d'exploitation alors qu'il n'a aucune expérience dans le secteur.

Aujourd'hui, le groupe est présent dans 23 pays d'Europe, en Amérique et en Asie. Il gère 1100 établissements, soit 110 000 lits et 65 000 collaborateurs. Ses activités ne concernent pas seulement l'hébergement des personnes âgées (Ehpad, RSS) puisqu'elles comprennent les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), la Psychiatrie, l'Aide à Domicile et la Formation (Doméa).

En 2020, Orpéa a généré plus d'un milliard de chiffre d'affaires en un seul trimestre.

Bien que l'enquête de Victor Castanet accable plus particulièrement Orpéa qui se démarque par son offre de luxe, elle cite d'autres grands groupes comme Korian.

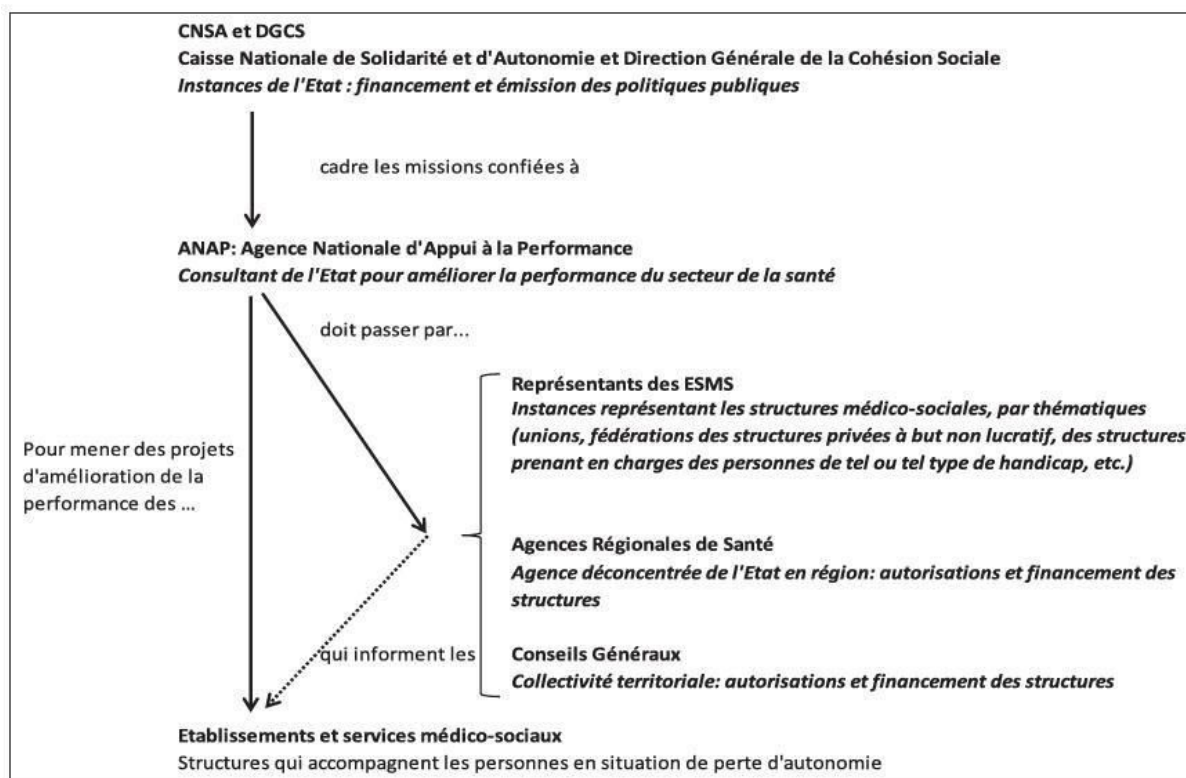
L'ouvrage de Victor Castanet s'ouvre sur de graves faits de maltraitance signalés par un Infirmier, Laurent Garcia, de l'Ehpad inculpé : Les Bords de Seine à Neuilly-sur-Seine. Ce dernier témoigne des dysfonctionnements particulièrement délétères dans l'unité protégée (Unité Alzheimer) de l'Ehpad. Le système Orpéa est décortiqué dans une seconde partie qui se focalise tout particulièrement sur les rouages de la maltraitance institutionnelle. Certains indicateurs clés comme le Taux d'Occupation (TO), la gestion de la masse salariale et le Net Operating Profit (NOP) orchestrent l'activité d'Orpéa et par voie de conséquence cette maltraitance institutionnelle. Ensuite, Victor Castanet révèle qu'un management de la peur est réalisé depuis le siège à l'aide de « Directeurs Nettoyeurs ». Plus grave encore, la matrice Orpéa fonctionne dans un système politico-administratif complaisant. Du réseautage au pantouflage : Orpéa bénéficie de passe-droits.

## ***Section 2 : L'analyse du scandale au prisme du COSO***

### *Un secteur fortement réglementé*

Le scandale des *Fossoyeurs* ne tient pas qu'à la dénonciation du groupe et de certains acteurs en particulier mais aussi de tout le système de tutelle propre au secteur médico-social.

En effet, les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux sont encadrés par la politique sociale départementale et la politique sanitaire de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le Conseil Départemental et l'ARS sont des autorités de tutelle, autorisant le fonctionnement des ESSMS (agrément, certifications) accordant des financements (dotations), et contrôlant l'affectation et l'utilisation de ces dotations de manière annuelle.



**Figure 6 : les différents acteurs du secteur médico-social et leurs liens**

Comme en atteste le schéma ci-dessus, le financement des ESSMS est très encadré. Chaque année, les ressources (dotations) et la tarification des ESSMS est établie par le vote de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Le montant dépend de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie) au niveau national et de la CNSA au niveau régional qui en assure la répartition depuis 2006. Cette dernière dépend des besoins des personnes âgées, de la stratégie nationale relative à leur accompagnement, des activités et des coûts des établissements et des objectifs de réduction des disparités régionales.

En 16 ans, les ressources allouées aux établissements et services médico-sociaux ont été multipliées par 1,7, rendant le suivi de l'utilisation des crédits d'autant plus important<sup>21</sup>.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement précise dans son article 40 bis les modalités d'allocation des ressources des établissements afin que celle-ci soit plus lisible. Cette loi soutient la médicalisation des Ehpad et l'encadre par les CPOM (Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) qui se substitue à la Convention Tripartite convenue entre

<sup>21</sup> « Renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en EHPAD », CNSA, 12 janvier 2016

l'Etablissement, le Conseil Départemental et l'ARS. Le CPOM est défini pour 5 ans et s'aligne sur le Schéma départemental d'action sociale et médico-social quinquennal.

Tous les ans, les Etats Prévisionnels des Recettes et des Dépenses (EPRD) des Etablissements sont transmis entre le 30 avril et le 30 juin à la CNSA qui les fait parvenir aux autorités de tutelle (ARS, Conseils Départementaux). L'EPRD leur rend compte de cinq soldes : le CRPP (compte de résultat prévisionnel principal) et le CRPA (compte de résultat prévisionnel annexes), le flux de trésorerie et la CAF (capacité d'auto-financement), le TFP (tableau de financement prévisionnel), le BFR (besoin de fonds de roulement) et la trésorerie finale. Ces 5 soldes font état des dépenses potentielles à partir des recettes espérées. Les dépenses prévisionnelles sont ajustées pour que le rapport soit équilibré.

L'avènement des EPRD et des CPOM entérinent un système de pilotage par ressource plutôt que par dépense comme auparavant. Ainsi, s'il existe un surplus, le gestionnaire est libre de son affectation, le contrôle par les autorités de tutelle arrivant a posteriori.

Ainsi cette logique de confiance n'a de sens que dans les cas où l'établissement est sincère dans la déclaration de ses comptes et est intègre dans la prise en charge de la personne. Sinon, la primauté des intérêts financiers sur la qualité de la prise en charge induit un abus de confiance.

### *Des objectifs financiers priorisés au détriment de la qualité*

« Je dirais que la maltraitance n'est qu'une conséquence de tout un système qui est une organisation extrêmement étroite et qui permet de gagner le maximum de fric sur chaque structure par tous les moyens possible »<sup>22</sup>. En une phrase, Patrick Métais, ancien numéro 3 du groupe, synthétise les priorités stratégiques. Le secteur du *care* se retrouve industrialisé et les Bords de Seine catalyse les graves dysfonctionnements miroirs d'un secteur. Le personnel est à flux tendu : 3 professionnels ont la charge de 125 résidents la nuit. Les pensionnaires, déboursant en moyenne 8 000 € par mois pour leur prise en charge ressentent de la solitude que la direction propose de pallier par une Dame de Compagnie pour 800 € par mois supplémentaire. En parallèle, les couches des plus vulnérables sont rationnées, la qualité des repas n'est pas à la hauteur du prix déboursé, tout comme les activités proposées. Au niveau du siège, le Coût Repas Journalier (CJR) est optimisé et ne doit pas dépasser 4 € / jour / résident pour 5 repas.

---

<sup>22</sup> *Les Fossoyeurs*, Victor Castanet, 2022, p 144.



A la lecture de cet ouvrage, cinq grandes causes se dessinent pour comprendre ces graves défaillances :

1. Une quête effrénée de rentabilité au détriment de la qualité ;
2. Des procédures qualité et de gestion des risques non respectées ;
3. Des pressions massives sur le personnel de direction ;
4. Une optimisation excessive du personnel soignant ;
5. Des ristournes douteuses détériorant la prise en charge.

L'analyse de ce scandale à la lumière du référentiel ERM - COSO <sup>23</sup> apporte un éclairage intéressant et pertinent par la gestion des risques et de la qualité dans un secteur fortement règlementé et pour lequel des procédures sont établies et obligatoires.

Le référentiel du COSO a été élaboré par des associations professionnelles de Risk Manager, de Représentants de Cabinet d'Audit, des Directeurs Administratifs et Financiers... Il entérine la gestion des risques et son intrication avec celle de la performance. Puisque les risques sont protéiformes et transversaux par nature (risques humains, financiers, environnementaux), ils permettent d'expliquer la plupart des dysfonctionnements, c'est-à-dire les manquements aux objectifs émanant de la stratégie d'entreprise.

Le premier référentiel du COSO date de 2004 et concerne plus le contrôle interne que l'entreprise dans son entièreté. Le deuxième référentiel du COSO, datant de 2017, lui, s'applique partout dans l'entreprise pour l'ensemble des décisions (y compris les décisions stratégiques). Ce référentiel oriente l'identification des événements potentiels (risques et opportunités). La gestion des risques est donc guidée par l'appétence pour le risque, vue sous un angle stratégique comme le niveau de risque accepté par l'entreprise pour être en cohérence avec ses objectifs. Elle aide à donner une assurance raisonnable en ce qui concerne l'atteinte de tous les objectifs.

Alors que le premier référentiel du COSO est un cube et ne comprend pas les objectifs stratégiques, le deuxième a une forme en ADN, illustrant une ERM (Entreprise Risk Management) ayant intégré la gestion des risques à sa mission. La performance dépend donc du développement stratégique,

---

<sup>23</sup> ERM : Enterprise Risk Management – COSO : Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

de la formulation d'objectifs et de leur mise en place. La création de valeur n'est possible que dans le cas d'objectifs atteints, de risques évités et d'opportunités saisies.



Figure 7 : l'ADN de l'Enterprise Risk Management

Une analyse du scandale des *Fossoyeurs* au prisme du COSO se décline donc en cinq composantes :

- Gouvernance et culture ;
- Stratégie et définition des objectifs ;
- Performance
- Révision et amélioration continue
- Information, Communication et reporting.

Mission, vision & core values	Strategy Development	Business Objective Formulation	Implementation & Performance	Enhanced Value
<b>Governance &amp; Culture</b>	<b>Strategy &amp; Objective-Setting</b>	<b>Performance</b>	<b>Review &amp; Revision</b>	<b>Information, Communication, &amp; Reporting</b>
1. Exercises Board Risk Oversight 2. Establishes Operating Structures 3. Defines Desired Culture 4. Demonstrates Commitment to Core Values 5. Attracts, Develops, and Retains Capable Individuals	6. Analyzes Business Context 7. Defines Risk Appetite 8. Evaluates Alternative Strategies 9. Formulates Business Objectives	10. Identifies Risk 11. Assesses Severity of Risk 12. Prioritizes Risks 13. Implements Risk Responses 14. Develops Portfolio View	15. Assesses Substantial Change 16. Reviews Risk and Performance 17. Pursues improvement in Enterprise Risk Management	18. Leverages Information and Technology 19. Communicates Risk Information 20. Reports on Risk, Culture, and Performance

Figure 8 : les 20 principes de l'ERM selon les 5 composantes du COSO 2

Structurellement et stratégiquement, Orpéa a formalisé une politique de management des risques, comme en atteste sa Déclaration d'Enregistrement Universelle de 2020 :

*« Sous l'impulsion de la Direction Générale, un renforcement de la Direction audit, risques et conformité a été initié en 2017. La dynamique s'est poursuivie en 2018 par le recrutement des équipes au niveau Corporate et, en 2019, par le recrutement de relais dédiés au Contrôle Permanent au niveau des zones géographiques. L'année 2020 a été consacrée à l'accompagnement des équipes opérationnelles dans le contexte de la crise sanitaire et à la poursuite des missions propres à chaque domaine d'expertise »<sup>24</sup>.*

La Direction Audit Risque et Conformité est rattachée à la Direction Générale de façon hiérarchique et au Comité d'Audit de façon fonctionnelle. Cette Direction est composée de deux Pôles. Le Pôle Contrôle Permanent assure la Gestion des Risques, le Contrôle Interne, la Conformité et la Protection des Données. Le Pôle Contrôle Périodique, lui, assure l'Audit Interne. En 2019, le Groupe a actualisé sa cartographie des risques qui a ensuite été présentée aux membres de la Direction Générale et au Comité d'Audit (**Annexe 4**).

Le DEU (Document d'Enregistrement Universel) détaille les modalités de gestion des risques financiers et opérationnels (relatifs à la gestion immobilière), ainsi que l'un des risques d'exploitation mis en cause par le scandale : le risque lié au non-respect des droits et de la dignité des personnes fragilisées.

Conformément aux risques identifiés, Orpéa déploie des moyens variés de gestion des risques : socle commun de bonnes pratiques, procédures disponibles, traçabilité des soins, standards qualité homogènes et adaptés aux établissements, synthèses hebdomadaires organisées dans chacun des établissements du groupe, communication sur les valeurs de bientraitance formalisées dans un Code de Conduite et dans les Chartes Qualité Orpéa, existence d'un protocole préventif et curatif concernant la maltraitance, formations « Approche et Prévention de la maltraitance », création d'un Conseil Scientifique et Ethique International en 2015 récompensant les démarches éthiques remarquables par l'Orpea Excellence Awards.

Ainsi, l'organisation opérationnelle d'Orpéa a permis de formaliser une culture du risque structurée et communiquée qui s'appuie sur des référentiels connus et des normes d'application volontaristes ou bonnes pratiques. Son contrôle interne semble efficace et très structuré.

---

<sup>24</sup> DEU d'Orpéa, 2020

Dans les faits, le rapport de l'IGAS de 2022 révèle que « *la communication du groupe survalorise parfois les référentiels liés aux normes d'application volontaire, qui apparaissent au final peu contrôlés* »<sup>25</sup>. Également, « *les mécanismes d'évaluation et de contrôle internes apparaissent relativement cloisonnés* ». En effet, par souci d'indépendance, les objectifs financiers sont décorrélés des objectifs de qualité. Cette disjonction implique d'optimiser les dotations publiques en transformant les auxiliaires de vie (AVS) en « faisant fonction » d'Aide-Soignante (AS) dont les postes sont financés par l'ARS, contrairement aux AVS. Pourtant, cette prétendue optimisation implique une prise en charge moins expérimentée de la personne. Également, les directeurs d'établissements sont récompensés par leur marge financière et non par leur politique qualité.

Ce décalage crée des paradoxes et des dissonances dans la culture du risque promue en externe par Orpéa. En effet, le groupe dont la gestion est fortement centralisée exerce des pressions massives sur le personnel de direction et réalise des ristournes douteuses avec ses fournisseurs, entachant la prise en charge des personnes âgées. La réalité des pratiques tend à montrer que les objectifs financiers sont priorités sur la qualité, induisant un équilibre bénéficiaire / risque largement favorable à Orpéa.

### *Stratégie et définition des objectifs*

Alors qu'Orpéa a structuré sa démarche qualité, les objectifs mis en avant restent financiers, comme en témoigne Patrick Métais, n°4 d'Orpéa dans les années 1990-2000 : « *L'ADN d'Orpéa, il est vraiment là : réussir à organiser la prise en charge de personnes âgées dépendantes dans le contexte budgétaire le plus restreint possible* »<sup>26</sup>.

Le personnel de direction, à l'échelle des établissements, subit donc des pressions massives sans marge de manœuvre. En effet, le document de transfert et de compétences interne à Orpéa décrit cette relation de subordination sans concession : « *sous la responsabilité de la direction générale, et en lien avec la direction régionale, mettre en application les budgets définis, suivre les indicateurs de gestion et de contrôle budgétaire et effectuer les achats dans le strict cadre du budget défini et auprès des fournisseurs référencés* ».

---

<sup>25</sup> « Mission sur la gestion des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) du groupe Orpéa », Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), mars 2022

<sup>26</sup> *Les Fossoyeurs*, Victor Castanet, 2022, p 113.

Les directeurs d'établissement ont ainsi l'obligation d'obtenir un EBITDAR entre 35 et 38 % (contre 28 % dans d'autres groupes) et d'afficher un taux d'occupation supérieur à 95 %.

Ainsi, chaque directeur d'établissement gère avec trois logiciels principaux :

- GMASS : gestionnaire de masse salariale qui consiste à programmer sa masse salariale en fonction du Taux d'Occupation (TO) budgété et de la marge anticipée sur le même mois ;
- Le Management control - NOP : tableau de bord comprenant les coûts et les recettes mois par mois ;
- La Bible Achat : commandes pour les protections et l'ensemble des produits médicaux selon le TO et la marge (remboursés par la Sécurité Sociale et avec des fournisseurs historiques seulement).

Le Taux d'Occupation et la Marge d'Etablissement sont deux indicateurs clés qui guident l'activité de chaque établissement. Si le TO anticipé, selon le nombre d'entrées et de sorties de l'établissement, n'est pas au-dessus de 95 % pour le mois, le budget demandé n'est pas validé : *"Masse salariale pas optimisée, merci de trouver une solution d'économie !"*<sup>27</sup>. Cette dernière est rognée pour faire rentrer les frais dans le budget. Les conséquences directes sont un manque de personnel, un recours fréquent aux vacataires et du turnover. La prise en charge des personnes âgées s'en trouve immédiatement affectée tant en termes de qualité que de continuité.

Les relations exclusives avec les fournisseurs historiques sont un deuxième élément qui affecte la prise en charge des personnes âgées. En effet, ces relations étroites induisent des ristournes massives de fin d'année (RFA) sur l'ensemble des produits médicaux financés par les dotations de l'ARS (Forfait Soins et Dépendance) et du Conseil Départemental. En réalité, les RFA amortissent les frais de fonctionnement du siège pour un montant total de 5 millions d'euros par an. En 2016, Hartmann, fournisseur de protections devait appliquer 28 % de RFA, soit rembourser 2,5 millions d'euros TTC à Orpéa. Bastide, fournisseur de Dispositifs Médicaux, appliquait, lui 15 % de RFA. Face aux rétrocessions agressives, Hartmann réduit la qualité de ses couches, au détriment des résidents. *« La seule chose qui l'intéressait [le Groupe], c'était d'obtenir le prix le moins cher. Le reste, les questions de qualité, ça lui passait au-dessus de la tête »*<sup>28</sup>. En première ligne, les résidents subissent les pénuries de protection et de dispositifs médicaux rationnés. Aucun soin de prévention et de confort ne peut leur être dispensé.

---

<sup>27</sup> *Les Fossoyeurs*, Victor Castanet, 2022, p 102.

<sup>28</sup> *Ibid.*, Témoignage d'une salariée de la Direction Achat, p 165

« L'équation imposée par Orpéa à ses directeurs est la suivante :

1°) Ne jamais dépasser le budget fourni par les Conseils Départementaux, sous peine de puiser dans les réserves du groupe ;

2°) Engranger, dans le même temps, 28 % de l'ensemble de ces budgets pour les reverser au siège ;

3°) Fournir, malgré tout, un service minimum pour que cela n'impacte pas de manière trop visible l'exploitation. »<sup>29</sup>

Dans un contexte de figuration et d'absence de marge de manœuvre des directeurs d'établissement, le temps de ces derniers en poste est d'1 an en moyenne. En effet, cette logique industrielle va à contre-sens des revendications en interne des soignants et des besoins des personnes âgées de l'établissement, induisant un dilemme moral et des dissonances cognitives.

Ces révélations illustrent la réalité de la hiérarchisation des objectifs par Orpéa : les objectifs financiers priment clairement sur les impératifs de qualité.

#### *Méthodologie : Identification – Evaluation – Traitement des Risques*

Comme le signale le DEU de 2020, Orpéa a affectivement identifié, évalué et traité ses risques. Les procédures sont indiquées comme disponibles, communiquées et compréhensibles. Son personnel semble formé.

Pour autant, le rapport de l'IGAS révèle que certains établissements n'ont pas formé leur personnel aux procédures qui ne sont parfois même pas communiquées. Victor Castanet expose ainsi le cas de Mme Françoise Dorin, décédée à la suite d'une escarre. En temps normal, un infirmier / infirmière ou une aide-soignante / un aide-soignant qui constate la plaie enregistre sur NETSoins. En 24-48 heures, un médecin coordonnateur est informé et dans la foulée la famille est tenue au courant. Ici, plusieurs mois se sont écoulés avant que le médecin et la famille ne soient informés. Certaines personnes « VIP » ont des traitements de faveur : leur entrée dans la résidence est plus rapide car la visite de pré-admission n'est pas réalisée. Ainsi, bien que les protocoles et les procédures existent, certains professionnels soignants n'en ont pas connaissance et certains directeurs les évincent délibérément.

De plus, Orpéa optimise sa masse salariale financée totalement ou partiellement par les dotations publiques. Alexandra Girelli, directrice d'établissement, explique ainsi dans quelle mesure l'optimisation de l'argent public fait partie inhérente du business model d'Orpéa. Pour garder les

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, p 165

dotations publiques en excédent, cette directrice a dû créer de faux contrats intérim d'AS (qui coûtent 50 % plus chères que des CDD). En effet, le siège interdit de remplacer par des CDD et demande à ce que les ASH soient remplacées par des AS pour être entièrement payé par de l'argent public et non Orpéa. Pourtant, *« la stabilité des équipes est l'un des premiers remparts à la maltraitance »*<sup>30</sup>. Le groupe a bien conscience de cette assertion puisqu'il s'agit d'un risque identifié. Ainsi, la réduction des effectifs s'arrête au "seuil de risque" : *« la mise en place des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) réduit au strict minimum les obligations ou objectifs en termes d'effectifs soignants et d'encadrement au sein des Ehpad »*<sup>31</sup>. Ce seuil de risque correspond au moment où des familles portent plainte. Dans ce cas de figure, les effectifs sont remontés au cas où l'ARS ferait une visite inopinée. Les pratiques du groupe entrent donc en contradiction avec les procédures qualité et de gestion des risques : *« les effectifs des établissements inspectés, notamment aides-soignants, sont parfois insuffisants pour assurer une prise en charge de qualité aux résidents au vu de leur nombre et de leur niveau de dépendance. »*<sup>32</sup>

#### *Révision et amélioration continue*

Dans son DEU, Orpéa annonce : *« la politique d'ORPEA consiste à faire preuve d'humilité en toutes circonstances ; notamment, le Groupe a parfaitement conscience que la perfection, dans un secteur d'activité reposant sur l'humain, ne peut exister en permanence ; ainsi, le Groupe prône une culture de l'erreur positive intégrant une dynamique systématique de remise en question et d'amélioration continue des pratiques. »*. La politique de gestion des risques s'inscrit, en effet, dans une démarche de révision et d'amélioration continue. Cette dernière est concrètement appliquée par la mise en place de « Plans d'Action Qualité » (PAQ). Il s'agit d'un outil informatique centralisant les actions déployées suite à un écart comme les inspections, contrôles, les évaluations réglementaires internes et externes et les mécanismes internes de revue de la qualité.

Cependant, le rapport de l'IGAS révèle que les événements indésirables et les résultats des enquêtes de satisfaction menées auprès des résidents et de leurs familles sont très faiblement pris en compte. Ainsi, certaines actions, bien qu'identifiées et pouvant être menées, sont laissées sans suite. Neufs Ehpad du groupe, inspectés entre 2016 et 2021 à deux reprises, ne répondent pas aux critères d'amélioration continue puisqu'il existe une *« récurrence et [une] persistance des observations tenant aux insuffisances en matière de gestion des effectifs (postes non pourvus, glissements de tâches, transmissions inefficaces)*

---

<sup>30</sup> Fossoyeurs, p 103

<sup>31</sup> IGAS, 2022, p 240

<sup>32</sup> Ibid.

*et d'appropriation des protocoles nationaux par les équipes des EHPAD, particulièrement en ce qui concerne les signalements d'EIG [Evénements Indésirables Graves].* »<sup>33</sup>. Plus globalement, le rapport de l'IGAS relate « *le circuit interne de traitement des événements indésirables est peu formalisé au niveau des Ehpad* »<sup>34</sup>, signalant une amélioration continue largement perfectible.

#### *Information, communication, reporting*

Orpéa, en tant que gestionnaire d'Ehpad, doit communiquer en interne sur sa politique qualité mais doit également rendre compte de son activité aux autorités de tutelle (ARS, Conseil Départemental) de manière annuelle et de manière périodique en cas d'événements indésirables plus ou moins graves. En effet, l'article L. 331-8-1 du CASF oblige les établissements médico-sociaux à signaler « sans délai » tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, dont les cas de maltraitance présumés, aux autorités administratives. Des fiches de transmission précisent le contenu de l'information à transmettre aux autorités administratives.

Comme expliqué auparavant, Orpéa est doté d'un outil informatique PAQ permettant de remonter les informations relatives aux risques et à la qualité en interne. A l'échelle des établissements, les directeurs et/ou leurs adjoints s'en chargent selon une procédure de gestion des réclamations précise. Les directeurs régionaux puis le siège (expert métier de la direction des opérations médico-sociales, puis le service Signalement, Suivi d'Inspection, Réclamation si la réclamation est un EIG) reçoivent ces réclamations classées en trois niveaux selon la criticité pour le groupe.

Cependant, la remontée d'informations n'est ni exhaustive ni qualitative chez Orpéa : l'IGAS explique en effet que « *l'outil PAQ n'autorise qu'un suivi quantitatif et peu différencié en fonction de l'importance ou de l'urgence des actions à entreprendre* ». Ainsi, le PAQ ne centralise pas l'information de manière fiable (certains plans d'action ne sont pas démarrés suite aux recommandations découlant d'un audit). Également, l'outil recense le nombre d'actions réalisées et clôturées et non la qualité de ces dernières. Surtout, il n'intègre pas de hiérarchisation des actions selon les risques qu'elles couvrent.

Selon le DEU 2020, le reporting semestriel permet « *d'identifier tout écart récurrent quant à l'application d'une bonne pratique, afin de dégager et mettre en œuvre un plan d'action correctif collectif* ». En réalité, les entretiens menés par l'IGAS indiquent que les interlocuteurs sont rarement en mesure de citer un axe d'amélioration transversal.

---

<sup>33</sup> *Ibid.*, p 266

<sup>34</sup> *Ibid.*



En externe, la communication et la remontée des informations relatives aux risques et à la qualité n'est pas exhaustive. En effet, « ORPEA ne transmet aux autorités que les événements indésirables les plus graves dans des délais souvent trop longs » selon l'IGAS, c'est-à-dire jusqu'à 80 jours. Également, les autorités de tutelle peinent à obtenir des informations fiables et qualitatives de la part d'ORPEA dans les situations de contrôle. Ce manque d'exhaustivité vient de la structure centralisée d'Orpéa : le contenu des dysfonctionnements remontés par les directeurs est, en effet, validé par le pôle SSIR (Signalement, Suivi, Inspection, Réclamation), rattaché à la direction des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette dernière décide ensuite de transmettre ou non les fiches aux autorités de tutelle. Ainsi l'IGAS révèle que « 10 % des signalements effectués par un directeur d'établissement et retransmis par le niveau régional ne parviendront pas aux autorités ». Par exemple, alors que leur gravité est avérée, les événements suivants ne font pas l'objet d'une fiche transmise aux autorités de tutelle : arme à feu dans la chambre d'un défunt, chute ayant donné lieu à un dépôt de plainte.

### *Stratégie de gestion de crise*

Lors de son enquête Victor Castanet s'est heurté aux pressions d'un groupe tentaculaire. Nombreux sont les témoignages anonymes par peur des représailles. A plusieurs reprises, Victor Castanet a contacté le siège par mail pour s'entretenir avec un ou des représentants d'Orpéa. L'absence de réponses laisse penser à une stratégie de minimisation du scandale voire de refus de l'inculpation de la part du groupe.

L'analyse du scandale au prisme du COSO induit des pistes de réflexion intéressantes. En effet, elle concrétise l'évaluation de la qualité par une gestion des risques rigoureuse. Cette évaluation intègre idéalement toutes les parties prenantes en décentralisant la gestion opérationnelle pour adapter la prise en charge aux besoins de l'établissement et à l'effectif du professionnel soignant. Ainsi, la prise en charge est qualitative et répond aux besoins immédiats des personnes âgées, limite l'épuisement des Soignants et donc le turnover : *"pour chaque résident, vous devez prévoir un plan de soins et un projet de vie, avec les habitudes de vie de vos résidents. Quand vous mettez qqn qui connaît les habitudes du résident, il prendra soin de lui. Mais si vous mettez un vacataire, il va faire des erreurs. C'est certain"*<sup>35</sup>.

Les autorités de tutelle doivent être informées de manière systématique sur la gestion de la qualité de l'établissement en intégrant des indicateurs de qualité pour piloter l'activité. Cette démarche implique une définition et une communication sur les objectifs relatifs à la qualité et corrélés à ceux

---

<sup>35</sup> *Les Fossoyeurs*, Victor Castanet, 2022, p 103

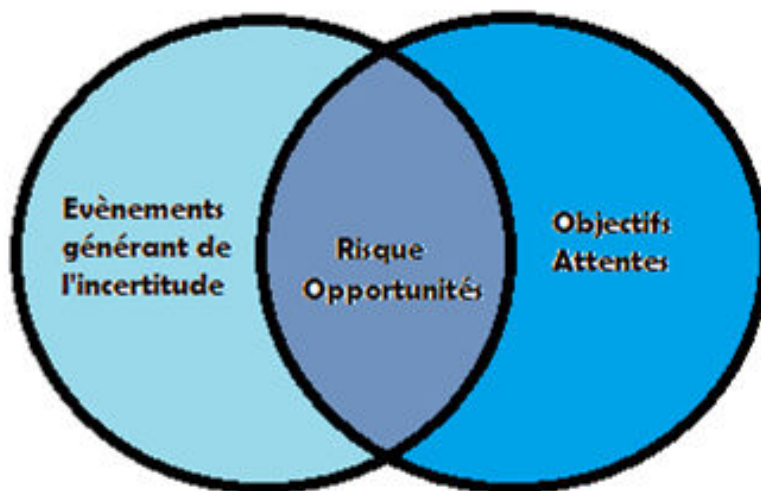
financiers. A l'échelle des établissements, les directeurs peuvent intégrer toutes les parties prenantes à la gestion des risques et à l'évaluation continue grâce à des outils transversaux comme le Balanced Scorecard. Plus globalement, le système national des inspections est à adapter aux enjeux à venir sur la dépendance.

### ***Section 3 : Une interrelation forte entre la gestion des risques et de la qualité***

#### *Des paradigmes similaires*

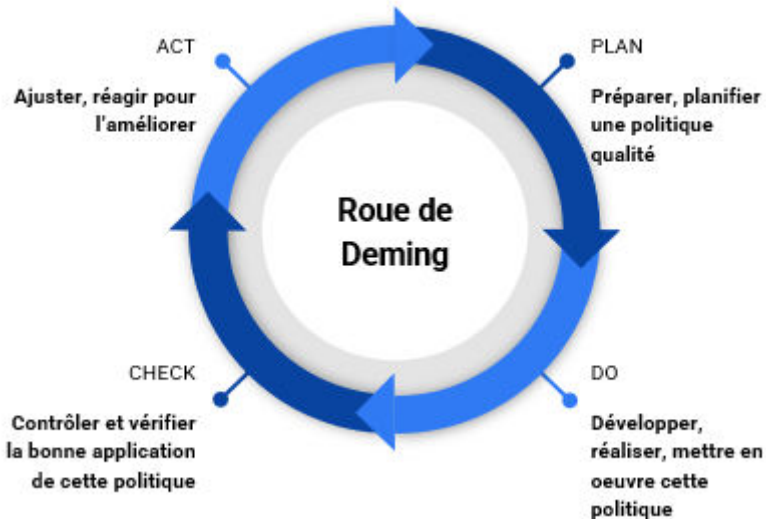
Risques et qualité sont donc fortement intriqués d'un point de vue gestionnaire. Il s'agit de deux démarches essentielles l'une à l'autre.

En effet, on entend par « risque », « l'effet de l'incertitude sur les objectifs » (ISO 31000, 2009). L'effet est un écart positif ou négatif potentiel par rapport à une attente



**Figure 9 : l'effet de l'incertitude sur les objectifs**

La « qualité », elle, est « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un service à satisfaire des exigences » (ISO 9000). La maîtrise de ces exigences passe par des évaluations externes, internes, des bonnes pratiques professionnelles, des certifications et des labellisations.



**Figure 10 : La démarche prototypique de gestion de la qualité**

La gestion des risques se définit notamment par la maîtrise des risques en réduisant, prévenant, et gérant les facteurs (source interne) et les causes (source externe) des risques. Ainsi, la gestion des risques, par cette idée de maîtrise, contribue à l'amélioration de la qualité : la gestion des risques est l'une des composantes essentielles de la qualité.

### *L'entérinement du pilotage de la qualité et des risques par la HAS*

Jean-Claude Brdenk n°3 d'Orpéa déclarait « *il n'y a aucun indice de qualité, ni en France, ni ailleurs, donc on s'en fout* »<sup>36</sup> quand Patrick Métais rappelait l'importance de la qualité des soins. La parution du Manuel d'Evaluation de la Qualité en Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux le 8 mars dernier, soit trois mois après la parution des *Fossoyeurs*, implique un changement radical de paradigme. Alors que Stéphane Le Bouler et Marie-Anne Montchamp, présidente de la CNSA demandaient à « *mettre enfin en place une évaluation de la qualité* » au sein des Ehpad dans une Tribune du 12 février 2022, la Haute Autorité de Santé donne les outils concrets pour la rendre effective.

Elle répond à l'objectif d'« *améliorer la mesure de la qualité, assurer la transparence sur les indicateurs, systématiser et structurer la démarche qualité* » comme le promeut le Rapport de la Cour des Comptes de février 2022 sur la prise en charge médicale en Ehpad. Surtout, elle apporte une méthode appropriable par tous les types d'établissement et de services sociaux et médico-sociaux pour s'évaluer en interne.

<sup>36</sup> *Ibid.*, p 124

En effet, le dispositif d'évaluation élaboré par la HAS est le seul dispositif national offrant un cadre commun d'analyse et d'évaluation externe. Trois objectifs principaux sont au cœur de la démarche : permettre à la personne d'être actrice de son parcours, renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services, promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels. Quatre valeurs sont également à son fondement : pouvoir d'agir de la personne, respect des droits fondamentaux, approche inclusive des accompagnements, réflexion éthique des professionnels.

Le Manuel d'Evaluation peut être utilisé par l'ESSMS lui-même pour réaliser une auto-évaluation autonome mais aussi par un organisme certificateur lors d'un audit système. Il permet d'aboutir à un outil de pilotage dans une démarche continue d'amélioration de la qualité : SYNAE (Système d'Information dédié à l'auto-évaluation). Le manuel est composé de 3 chapitres ayant 9 thématiques communes, de 42 objectifs, 157 critères avec 139 critères standards et 18 critères impératifs. Sur son site internet, la HAS précise : « *cette structuration du référentiel d'évaluation vise à permettre l'analyse croisée du recueil de l'expérience de la personne accompagnée, de l'évaluation des pratiques mises en œuvre par les professionnels et de la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement ou du service. L'objectif étant de permettre une vision intégrée du niveau de qualité des accompagnements proposés par les ESSMS et d'identifier des axes de progrès* ».

Chapitre 1 : la personne	Chapitre 2 : les professionnels
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Perception de la bienveillance ;</li> <li>● Respect de ses droits ;</li> <li>● Actions permettant de faciliter son expression et sa participation ;</li> <li>● Implication dans la co construction</li> <li>● Personnalisation de son projet d'accompagnement</li> <li>● Adaptation de son accompagnement à l'autonomie et à la santé</li> <li>● Continuité et fluidité de son parcours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apprécier la capacité à avoir un questionnement éthique</li> <li>● Garantir l'effectivité des droits des personnes accompagnées</li> <li>● Favoriser expression et participation de la personne</li> <li>● Coconstruire et personnaliser le projet d'accompagnement</li> <li>● Adapter l'accompagnement à l'autonomie et à la santé</li> <li>● Assurer la continuité et la fluidité des parcours</li> </ul>
Chapitre 3 : l'ESSMS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacité à impulser la bienveillance et l'éthique</li> <li>● Garantir les droits des personnes accompagnées</li> </ul>	

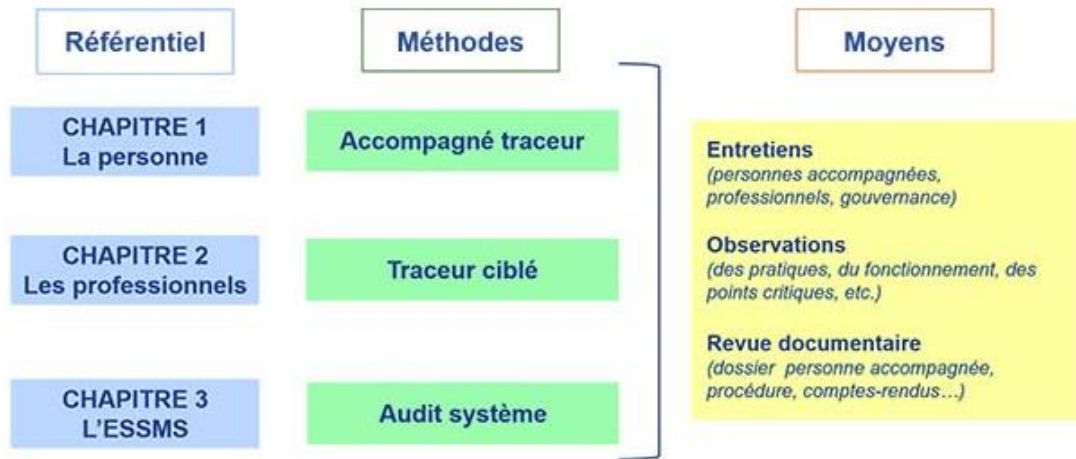
- Favoriser leur expression et leur participation
- Organiser la coconstruction et la personnalisation des projets d'accompagnement
- Proposer une stratégie d'accompagnement à l'autonomie et à la santé
- Construire une politique de RH et une démarche qualité et gestion des risques au bénéfice des accompagnements

Chaque chapitre a sa propre méthode d'évaluation :

- **Chapitre 1** : accompagné traceur (analyse de l'accompagnement d'une personne accompagnée par la structure évaluée)
- **Chapitre 2** : traceur cible (analyse partant des professionnels et remontant vers la gouvernance pour comprendre les process)
- **Chapitre 3** : audit système

Les moyens d'évaluation, eux, sont similaires : entretiens, revue documentaire, observation. Les grilles d'évaluation sont structurées de façon similaires au sein de chaque chapitre :

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est <b>pas du tout satisfaisant</b>
2	Le niveau attendu n'est <b>plutôt pas satisfaisant</b>
3	Le niveau attendu est <b>plutôt satisfaisant</b>
4	Le niveau attendu est <b>tout à fait satisfaisant</b>
*	Le niveau atteint est <b>optimisé</b>
NC	L'ESSMS est <b>non-concerné</b> par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une <b>réponse inadaptée</b> à l'évaluateur (Chapitre 1)



La méthode de l'accompagné traceur évalue la qualité de l'accompagnement en :

- Identifiant la personne accompagnée ;
- Rencontrant la personne accompagnée (entretien sur son expérience et sur son accompagnement) ;
- S'entretenant avec les professionnels (entretien des professionnels sur l'accompagnement de la personne tout au long de son parcours)

La méthode du traceur cible évalue ensuite la mise en œuvre d'un processus ciblé en :

- Identifiant la cible ;
- Suivant le circuit du traceur ciblé (entretien avec les professionnels impliqués, observation des pratiques, documentation)
- Rencontrant la gouvernance (évaluer l'organisation et les moyens déployés, compléter les investigations en cas d'écart entre le processus et sa mise en œuvre)

La méthode de l'audit-système évalue l'organisation pour s'assurer de sa maîtrise sur le terrain en :

- Identifiant la cible ;
- Rencontrant la gouvernance (analyse de la stratégie de l'organisation et les actions mises en place par la gouvernance pour s'assurer de sa capacité à maîtriser et atteindre ses objectifs);
- Rencontrant les professionnels (analyse de la diffusion de la stratégie et des objectifs de l'organisation auprès des professionnels de terrain)

La HAS entérine l'intrication de la qualité et de la gestion des risques en formulant cet objectif :

« *L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques* ».

Ce manuel peut s'adapter à l'accompagnement spécifique que propose l'habitat inclusif. Concrètement, il existe des moyens directs d'évaluer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées grâce à ce manuel chez **Domani**.

Il est possible de réaliser *partiellement* les trois niveaux d'évaluation :

- La **mesure de l'impact social** permet de vérifier si Domani répond aux critères des **chapitres 1 & 2** (entretiens).
- Un **travail complémentaire** via un regard extérieur permet de vérifier si Domani répond aux critères du **chapitre 3** (observation et démarche de labellisation)

Pour les objectifs restants<sup>37</sup> du Manuel qui ne sont pas directement reliés aux sujets actuels de Domani et aux missions de ses salariés, un travail de fond supplémentaire pourrait être nécessaire.

### Chapitre 1

Liens directs entre la mesure de l'impact social et les objectifs de la HAS :

- **Objectif 1.3** (la personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service)
- **Objectif 1.4** (la personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux)
- **Objectif 1.8** (la personne accompagnée participe à la vie sociale)
- **Objectif 1.10** (la personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement)
- **Objectif 1.12** (la personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie)
- **Objectif 1.13** (la personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement)
- **Objectif 1.17** (la personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours)

**TOTAL** = 7 / 17 objectifs directement reliés.

<sup>37</sup> Les objectifs restants du Manuel d'Evaluation de la HAS ne sont pas présentés ici mais sont consultables sur internet : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)

## Chapitre 2

Liens directs entre la mesure de l'impact social et les objectifs de la HAS :

- **Objectif 2.2** (les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée)
- **Objectif 2.3** (les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée)
- **Objectif 2.4** (les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée)
- **Objectif 2.5** (les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne)

TOTAL = 4 / 10 objectifs directement reliés.

## Chapitre 3

Liens directs entre un travail complémentaire d'analyse et la HAS

- **Objectif 3.2** (l'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux)
- **Objectif 3.3** (l'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée)
- **Objectif 3.4** (l'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive)
- **Objectif 3.5** (l'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée)
- **Objectif 3.8** (l'ESSMS définit et déploie une politique RH au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement)
- **Objectif 3.9** (L'ESSMS met en oeuvre une politique de qualité de vie au travail)
- **Objectif 3.10** (l'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques)
- **Objectif 3.15** (l'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale)

TOTAL = 8 / 15 objectifs directement reliés

Ainsi, le scandale des *Fossoyeurs* révèle l'urgence d'une prise en charge de qualité, prémunie des risques majeurs, pour nos aînés. Comme le signale la feuille de route 2021-2023 pour les Ehpad et



unités de soin longue durée (USLD) publiée par le précédent gouvernement le 17 mars dernier, les Ehpad auront vocation à être des établissements de plus en plus médicalisés pour faire face au défi de la grande dépendance. Concrètement, les solutions intermédiaires que représente l’habitat partagé et accompagné auront vocation à se développer pour répondre aux besoins d’accompagnement de la perte d’autonomie. D’ici 2030, ce besoin concernera 140 000 personnes<sup>38</sup>. L’enjeu d’une gestion des risques corrélée à une gestion de la qualité dépasse donc le seul secteur des Ehpad. Il est d’autant plus important au niveau des habitats partagés et accompagnés qu’il y existe un vide juridique.

---

<sup>38</sup> Rapport Piveteau-Wolfrom, 2020

## **Chapitre 2 : L'application des enseignements de cette crise à un habitat partagé et accompagné pour personnes âgées : le cas de Domani**

Un habitat partagé et accompagné n'est pas assimilable à un Ehpad, cela n'est d'ailleurs pas à souhaiter pour faciliter l'émergence de projets. Néanmoins, la comparabilité des personnes accueillies ainsi que leur degré de vulnérabilité autorisent quelques croisements. Au niveau de l'identification des risques, nous retrouverons ainsi des éléments propres au champ médico-social. Les modes de traitement, eux, seront à adapter à la spécificité de l'habitat inclusif. Ce chapitre présente donc le travail réalisé en amont de la cartographie : l'identification et la classification des risques. Surtout, il re-contextualise les contraintes spécifiques de l'habitat partagé et accompagné, inséré dans le droit commun, afin d'éviter tout amalgame avec la gestion médico-sociale d'un ESSMS.

### ***Section 1 : Les particularités réglementaires et morales de l'habitat inclusif***

*L'habitat inclusif, à la croisée des politiques sociales et du logement*

#### **Chronologie de l'habitat inclusif**

- 2014 : loi ALUR : création des coopératives d'habitants ;
- 2015 : loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement : réforme des résidences services ;
- 2016 : création de l'Observatoire National de l'Habitat inclusif et du Guide de l'Habitat inclusif par la CNSA ;
- 2018 : ajout de l'habitat inclusif au Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- 2019 : loi ELAN : définition du concept de l'habitat inclusif et de son cahier des charges, identification du porteur de l'habitat inclusif et création d'un forfait de financements annuels à destination de ce porteur.

Alors que les personnes âgées en perte d'autonomie sont face à un choix binaire entre le maintien à domicile et la prise en charge en Ehpad, l'habitat inclusif introduit une troisième voie pertinente pour lutter contre l'isolement social tout en maintenant un sentiment de chez-soi.

en %

Au 31 décembre	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
À domicile	2	17	22	59	100
En établissement	20	39	18	23	100

Champ : France hors Mayotte.

**Figure 11 : Structure des bénéficiaires de l'APA par niveau de dépendance en 2015**

Face à la hantise de l'institution et du phénomène de glissement, les personnes âgées « expriment une demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et la vie autonome tout en restant au domicile »<sup>39</sup>. En effet, une tribune intitulée « Vieux et chez soi » parue dans *Libération* en mai 2017 signée par Alain Touraine, Bernard Kouchner et Pascal Bruckner, promeut le droit à finir sa vie « chez soi ». Néanmoins, ce « chez-soi », n'est pas toujours adapté aux besoins et à l'évolution de la situation physique et psychique d'une personne âgée. Les chutes sont ainsi responsables de 9000 décès à domicile par an<sup>40</sup>.

Pour faire face à cette demande et surtout à l'engorgement des foyers-logements (résidence autonomie), des Ehpad, Résidences Services Seniors et des solutions innovantes (Ehpad hors les murs, accueil familial), l'Etat reconnaît et régule l'habitat inclusif par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (dite loi « ASV »). En 2016, le Comité interministériel du handicap (CIH) fait de l'habitat inclusif un objectif national. En effet, les habitats inclusifs sont historiquement plus avancés dans le domaine du handicap. « L'objectif est de proposer une solution innovante qui remplit des critères qui la différencient de l'offre sociale ou médico-sociale et basée sur le libre choix de la personne ainsi que la participation des personnes à l'élaboration du projet d'habitat inclusif. »<sup>41</sup>.

La politique du logement et la politique sociale s'entrelacent ainsi pour faire du lieu de vie un espace de vie inclusif et intégré à la vie de la cité. Cette dynamique est entérinée par la création d'un Observatoire de l'Habitat Inclusif, coprésidé par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Peu à peu, la démarche d'inclusivité est encadrée pour éviter une profusion de logements pour personnes âgées dépourvus d'interaction sociale. Ainsi, la loi portant évolution du logement, de

<sup>39</sup> Dossier technique de l'habitat inclusif, Conseil Départemental de la Haute-Vienne, janvier 2020

<sup>40</sup> Anna KUHN-LAFONT, Robin TROUTOT, Luc BROUSSY (dir.), « Résidences Services Seniors : appréhender une offre incontournable pour les territoires », *Les études de matières grises*, n°5, mars 2022.

<sup>41</sup> *Ibid.*

l'aménagement et du numérique (ELAN) de 2018, fait du projet de vie sociale et partagée une condition intangible d'un projet d'habitat inclusif. L'article 129 de la loi Elan précise le régime de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Ces dispositions sont insérées au sein du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) à l'article L.281-1 : « *L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation et des conditions d'orientation vers les logements-foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du présent code, et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. Ce mode d'habitat est entendu comme :*

*1° Un logement meublé ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie au I de l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 ou à l'article L. 442-8-4 du code de la construction et de l'habitation ;*

*2° Un ensemble de logements autonomes destinés à l'habitation, meublés ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée et situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée. »*

Au-delà de l'évolution qu'il représente, l'habitat inclusif propose un accompagnement centré sur le lieu de vie et le sentiment de chez-soi et s'inscrit dans la continuité du parcours résidentiel d'une personne âgée. En effet, il vient en complémentarité de l'offre sociale et médico-sociale existante puisqu'il appartient aussi à la politique du logement. Il contribue ainsi à soutenir le maintien à domicile des personnes âgées, leur inclusion en milieu ordinaire et la mixité, certains habitats partagés appartenant à des immeubles multigénérationnels.

Le 26 juin 2020, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom remettaient au gouvernement leur rapport, intitulé "Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous" avec l'ambition de favoriser le développement de l'habitat inclusif en imaginant un cadre légal et administratif en vue de la loi Grand Âge. Au fondement de ce cadre légal, une articulation globale des politiques du logement, du handicap et du vieillissement ferait "du déploiement de logements API [Accompagné, Partagé et Inséré] un levier de transformation de l'offre médico-sociale."

56 propositions sont présentées dans ce rapport pour approfondir le cadre de l'habitat inclusif et aller au-delà de ce type de logement.

L'originalité de ce rapport est de reconnaître le rôle des collectivités et des bailleurs dans le montage du projet. En effet, il est à noter que la pérennité des projets d'habitat inclusif dépend largement de l'accompagnement par des organismes professionnels.

A ce titre, l'AVP, Aide à la Vie Partagée, remplace l'ancien Forfait Habitat Inclusif et permet aux personnes en situation de perte d'autonomie légère (GIR 5) non éligibles à l'APA ou la PCH de bénéficier des services mutualisés.

Le tableau ci-dessous permet de comparer les aides individuelles actuelles et celles à venir dans certains Départements les ayant déployés.

Les aides actuelles :

Fonction	Logement	Partage de vie	Aide à l'autonomie "mutualisée"	Aide individuelle à l'autonomie
Solvabilisation d'un <b>bénéficiaire de l'APA ou de la PCH</b>	<b>APL/AL</b> (de plein droit)	<b>Forfait "habitat inclusif"</b> (versé au porteur de projet sur appel à projet)	<b>APA ou PCH</b> (de plein droit)	
Solvabilisation d'un <b>non bénéficiaire de l'APA ou de la PCH</b>	<b>APL/AL</b> (de plein droit)	<b>Forfait "habitat inclusif"</b> (versé au porteur de projet sur appel à projet)	(en principe : pas de besoin. En réalité, besoins non couverts, notamment de supervision, prévention, incitation à faire, ...)	(en principe : pas de besoin)

La nouvelle organisation prévue par le rapport :

Fonction	Logement	Partage de vie	Aide au parcours de vie	Aide à l'autonomie "mutualisée"	Aide individuelle à l'autonomie
Solvabilisation d'un <b>bénéficiaire de l'APA ou de la PCH</b>	<b>APL/AL foyer</b> (de plein droit)	<b>AVP</b> (de plein droit)		<b>APA ou PCH</b> (de plein droit)	
Solvabilisation d'un <b>non bénéficiaire de l'APA ou de la PCH</b>	<b>APL/AL foyer</b> (de plein droit)	<b>AVP</b> (de plein droit)		<b>Forfait de services mutualisés</b> (de plein droit)	(en principe : pas de besoin)

Figure 12 : Tableaux comparatifs des aides accessibles aux locataires d'habitat inclusif

Cependant, l'AVP ne finance pas seulement la mutualisation des services, mais peut être employé pour financer des activités de vie sociale, conformément au droit à la vie partagée présenté dans le rapport. L'AVP reconnaît à l'organisation collective de l'habitat un intérêt social en soi, dépassant les aides médico-sociales traditionnelles.

Ainsi, l'habitat inclusif se différencie d'un ESSMS classique par le nombre de personnes qu'il héberge. En moyenne, un habitat inclusif compte 8 à 10 personnes possédant des parties privatives ainsi qu'un espace de vie partagée. Un Ehpad, accueille en moyenne 80 personnes<sup>42</sup>. Une Charte de Vie Sociale et Partagée régit la relation entre le Porteur de Projet et l'habitant. Prenant la forme d'une colocation, le côté familial est aussi garanti par des règles de bonne conduite. La tenue d'un Conseil de Vie Sociale et Partagée garantit donc non seulement le recueil des besoins et des envies des personnes mais assure aussi une bonne entente entre elles. Cette bonne entente est indispensable puisque les habitants mutualisent les coûts du quotidien (repas, services communs à la personne, activités). Un habitat inclusif est donc 20 % moins cher qu'un Ehpad<sup>43</sup> pour cette raison. Le Projet de Vie Sociale et Partagée garantit l'intégration dans le tissu local, associatif et citoyen du territoire d'implantation. Il garantit l'intégration de la personne dans la cité par des activités fédératrices. Du fait de son insertion à un immeuble classique, l'habitat inclusif offre la possibilité du multigénérationnel. Néanmoins, un habitat inclusif n'est pas médicalisé, contrairement à un Ehpad : des cabinets d'infirmiers, de podologues, de kinésithérapeutes libéraux se déplacent à domicile. L'habitat inclusif solutionne donc l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie mais pas des personnes dépendantes, comme c'est le cas en Ehpad.

---

<sup>42</sup> « Prix hébergement et tarifs dépendance des EHPAD », CNSA, 20 novembre 2021

<sup>43</sup> *Ibid*

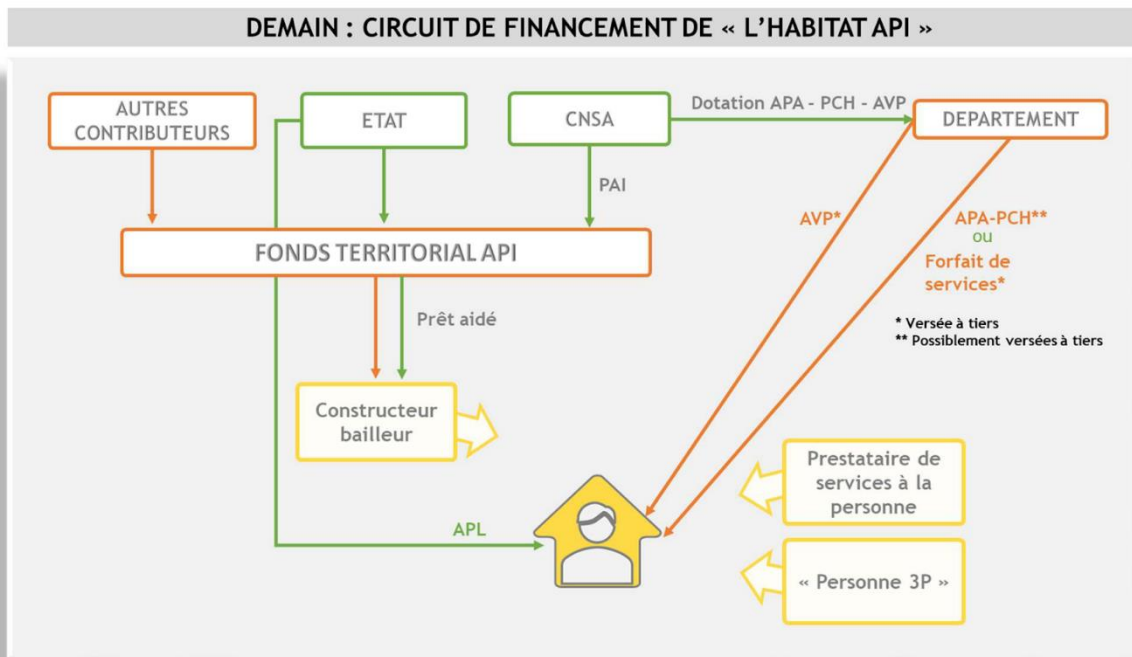


Figure 13 : Comment sera financé l'habitat API ?

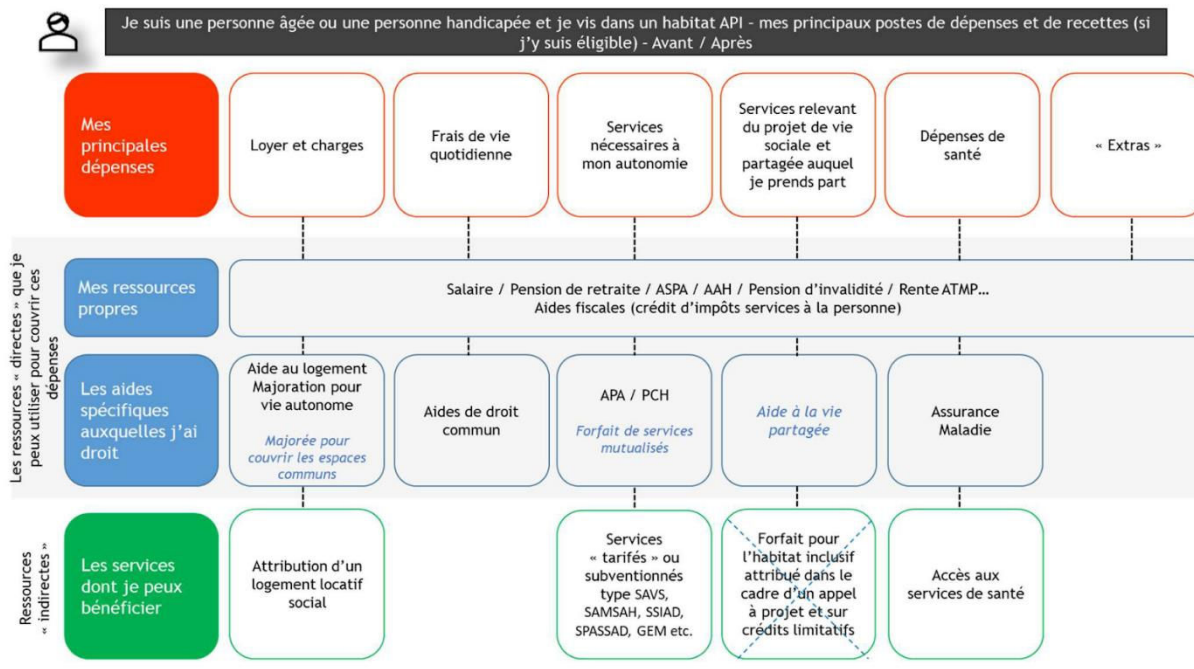


Figure 14 : l'AVP dans le champ des aides pour personnes âgées et handicapées

## *Entre autonomie et sécurité : les contours flous de la responsabilité du porteur de projet*

En plus d'être très récent, le cadre réglementaire de l'habitat inclusif reste relativement flou sur son statut juridique de ce type de logement et les responsabilités qui en découlent. En effet, bien souvent, selon la circulaire de la DGS en date du 27 octobre 2017, « *ils répondent au besoin de logement et d'aide, d'accompagnement et de surveillance* » et impliquent donc un devoir de vigilance envers les personnes vulnérabilisées par leur âge ou par leur handicap. Néanmoins ce devoir reste de l'ordre de la morale plus que de l'obligation réglementaire puisque l'habitat inclusif n'est pas un établissement autorisé au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles (processus de certification). Pour autant, la démarche de création d'habitats inclusifs est nationale, comme pour les ESSMS et s'inscrit au niveau départemental puis local par les Schémas d'Organisation Sociale et Médico-Sociale. Actuellement, il existe donc un vide juridique causé par la nature même de l'habitat inclusif, qui, par définition repose sur le libre-choix : la personne âgée décide de s'installer dans un domicile partagé, au même titre qu'une location classique. Cependant, ce choix est souvent orienté par les besoins de sécurité quand le domicile historique devient dangereux (risque de chute et d'effraction) et peu ergonomique (présence d'escaliers, couloirs étroits, sol glissant etc.). Ainsi, l'habitat inclusif est un logement générant des attentes en termes de sécurité et d'accompagnement bien que ce dernier ne soit pas médicalisé. Maître Sylvain Bouchon, avocat en droit médico-social, se pose la question à juste titre : « *si le régime de responsabilité dans les ESMS est à peu près établi, qui sera responsable en cas d'agression d'un résident par un autre ou de maltraitance du fait d'un salarié ?* »<sup>44</sup>. Ce régime de responsabilité varie selon le statut du porteur de projet d'habitat inclusif. Ce dernier peut être les personnes handicapées ou âgées elles-mêmes. Bien que les ressources soient mises en commun (habitat participatif), la responsabilité reste individuelle en cas de contentieux. Néanmoins, cette responsabilité peut être reportée sur un tiers. C'est le cas des projets portés par des collectivités locales, des bailleurs sociaux ou des opérateurs privés. Ces derniers peuvent « *assurer l'ingénierie des services de sécurisation et/ou d'animation de la vie sociale qui seraient nécessaires à la vie au domicile des personnes concernées ou, dans certains cas, prendre en charge ces fonctions.* »<sup>45</sup>. Ici, l'étendue des prérogatives semble impliquer une responsabilité plus importante que dans un habitat participatif.

Le Rapport Piveteau-Wolfrom, « *Demain, je pourrai choisir d'habitat avec vous !* » de juin 2020, précise les missions de ces porteurs de projets en introduisant un nouveau statut : la personne 3P pour « *porteuse du projet partagé* ». Il s'agit d'une personne morale automatiquement responsable

---

<sup>44</sup> BOUCHON, Sylvain, « Le cadre juridique de l'habitat inclusif PA/PH », Site de Légavox, 15 novembre 2021, consulté le 21 mai 2022.

<sup>45</sup> Guide de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées, CNSA, novembre 2017



des habitants puisque ces derniers lui ont délégué des missions comme la coordination et l'animation de la vie sociale et partagée.

Il incombe à cette personne morale d'élaborer le Projet de Vie Sociale et Partagée (PVSP) comprenant notamment les règles de vie commune, d'assurer les fonctions d'appui à la vie partagée (médiation, animation), de coordonner, avec les partenaires administratif, sanitaire et médico-sociaux, le parcours de vie de chaque habitant. La mission introduit un autre objectif éloquent au regard de la gestion des risques et de la qualité : la personne morale 3P est « *garante de la prévention des situations de maltraitance auprès des habitants qu'elle accompagne* »<sup>46</sup>. Concrètement, le porteur de projet est responsable de l'intégrité physique et morale de la personne âgée. Dans le cadre de ses fonctions « d'interlocuteur-pivot » des autres intervenants extérieurs (bailleurs, services d'aide à la personne) et des pouvoirs publics (Etat, Conseil Départemental, ARS), il est le porte-parole de personnes vulnérables, revendique leurs droits et fait valoir leurs besoins auprès des acteurs clés du bien-vieillir. La mission conclut : « *être en capacité d'assurer toutes ces missions fait, à l'évidence, peser sur elle un haut niveau d'exigences* »<sup>47</sup>.

Ainsi, dans les faits, aucune réglementation n'implique une responsabilité mécanique du porteur de projet d'habitat inclusif envers les personnes âgées mais dans la réalité, les missions liées à la personne 3P induisent de hautes compétences professionnelles pour accompagner des personnes vulnérables. Par exemple, la personne 3P est responsable de la coordination des intervenants extérieurs dans l'habitat. Bien que la coordination médicale reste du domaine de la responsabilité médicale, la coordination globale des différents passages infirmiers fait partie de celle du « lieu de vie » et incombe entièrement à la personne 3P. Comme le rappelle la mission, « *en tout état de cause, il appartient à la personne « 3P » de faire le nécessaire pour que ces deux coordinations soient en place et correctement articulées* »<sup>48</sup>.

L'introduction de l'Aide à la Vie Partagée (AVP), une subvention individuelle versée par le Conseil Départemental au Porteur de Projet, implique une estimation du niveau de ces compétences dans le cadre d'un appel à projet. La contrepartie de cette distribution de fonds publics est une évaluation annuelle de l'affectation de l'AVP pour le PVSP et notamment la partie animation. Pour autant, ces évaluations annuelles n'analysent que « *l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre le Département et la Personne morale 3P* »<sup>49</sup>. Ces évaluations annuelles portent sur le contenu du PVSP, c'est-à-dire sur :

---

<sup>46</sup> Piveteau, 2020, p 28

<sup>47</sup> *Ibid.*

<sup>48</sup> Piveteau, 2020, p 27

<sup>49</sup> RDAS du Conseil Départemental de la Gironde, 2022

- « *La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;*
- *La facilitation des liens d'une part entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne 3P, faciliter l'utilisation du numérique) ;*
- *L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;*
- *La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;*
- *L'interface technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service. »<sup>50</sup>*

Ainsi, l'une des principales difficultés de l'habitat partagé et accompagné est son ambivalence entre l'autonomie, le principe du libre-choix des personnes âgées et le besoin de sécurité qu'elles expriment. Ce dernier point induit des attentes en termes d'ergonomie de l'espace (revêtement des sols empêchant une chute, barre de maintien dans les salles de bain, mains-courantes dans les couloirs etc.), en termes d'assistance (aide à domicile pour les repas, le ménage et parfois le nursing) et en termes d'animation. L'habitat inclusif ne peut être un logement adapté qui n'impliquerait qu'une redevance monétaire, il est d'abord un mode d'accompagnement de la perte d'autonomie qui amène à déléguer la coordination de cet accompagnement par ses habitants.

---

<sup>50</sup> *Ibid.*

## ***Section 2 : Identification des risques spécifiques au sein d'un habitat partagé et accompagné***

Bien que la vulnérabilité des personnes accompagnées en habitat inclusif soit avérée, il n'existe que peu de réglementation pour cadrer la gestion des risques et de la qualité d'un habitat inclusif dans le droit médico-social. En effet, le Manuel d'Evaluation de la Qualité des ESSMS publié par la HAS ne mentionne pas l'habitat inclusif, de même que l'ouvrage d'Eric Zolla *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Néanmoins, la structure du manuel et de ce livre, centrée sur la personne elle-même, permet une identification assez exhaustive des risques. La variable réside essentiellement dans le mode de traitement de ces risques puisque l'habitat inclusif ne dispose pas des mêmes moyens ni des mêmes autorisations qu'un ESSMS. Plus encore, le risque de requalification en ESSMS est évité en ne calquant pas le droit médico-social sur le mode de gestion d'un habitat inclusif.

Dans le cas de Domani, apparentée à la personne morale 3P et enregistrée en tant que SAS, le droit commun s'applique. Ainsi, la création d'un DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) est obligatoire et cette dernière peut s'appuyer sur une multitude de ressources.

Ainsi, à la croisée du droit commun et du droit médico-social, il a été possible d'identifier les risques portant non seulement sur l'entreprise mais aussi sur les salariés et les personnes âgées. Un travail d'observation et d'échanges avec les équipes de chaque pôle de Domani a permis de classer les risques selon le Pôle et selon le Type de risque.

Actuellement, Domani est répartie en plusieurs pôles :

- **Pôle Opération** : la coordinatrice d'habitat et son apprentie œuvrent au sein de l'habitat en accompagnant les personnes âgées dans les tâches de la vie quotidienne (repas, ménage) et en les animant (activités, ateliers journaliers, hebdomadaires et mensuels)
- **Pôle Support** : la Directrice des Opérations, accompagnée du Responsable des Opérations s'assure du bon fonctionnement de l'habitat sur le plan RH et logistique. Elle est épaulée par le Responsable Partenariats pour respecter l'ancrage local de chaque projet. Enfin, le Responsable Impact Social pilote et mesure l'impact social de Domani sur les personnes âgées et les aidants professionnels, conformément à son statut ESS (Economie Sociale et

Solidaire) via des questionnaires de satisfaction mensuels et des questionnaires d'impact annuels.

- **Pôle Développement** : le Directeur du Développement est accompagné par plusieurs Responsables Développement pour multiplier les habitats Domani en cohérence avec les besoins populationnels en cœur de ville et la logique de grappe (plusieurs habitats dans un rayon de 30 km)
- **Pôle Architecture** : une Architecte épaulée par son apprentie s'assure de la conformité des plans proposés par les promoteurs avec le cahier des charges de Domani et aménage chacune des parties privatives et chacun des espaces de vie partagée dans une logique ergonomique, sécuritaire et de "chez-soi".
- **Pôle Direction** : les deux fondateurs s'assurent que les orientations stratégiques s'accordent avec les valeurs de Domani (valeurs de l'ESS, bien-être et sécurité des personnes âgées, accessibilité financière de la solution et sentiment de chez-soi). Ils sont épaulés par deux Bras-Droit pour la communication interne et externe et les relations institutionnelles.

Cette répartition facilite la compréhension des missions de chaque pôle dont les actions sont néanmoins transversales.

Dans ses pratiques et selon ses interlocuteurs, chaque personne issue des différents pôles répond à des objectifs et fait face à des risques protéiformes que nous distinguons en deux catégories :

- **Les risques inhérents au projet** : il s'agit des risques relatifs aux Pôles Développement, Architecture et Direction et sont du type financiers, immobiliers, économiques, salariaux et stratégiques ;
- **Les risques au sein d'un habitat** : il s'agit des risques affectant directement les personnes âgées, aussi appelés « habitants » et les aidants professionnels, c'est-à-dire la coordinatrice d'habitat et son apprentie. Ils sont donc relatifs aux Pôles Opération et Support pour la gestion à distance de l'habitat.

Afin de s'accorder avec la stratégie des fondateurs et concentrer les efforts sur les objectifs prioritaires, l'identification des risques au sein d'un habitat est bien plus importante que ceux inhérents aux projets. Cette identification se veut exhaustive et se justifie par le fait que certains risques inhérents au projet sont majoritairement maîtrisés quand ceux au sein d'un habitat

nécessitent une réflexion de fond et de long terme pour dupliquer des processus performants aux futurs habitats à ouvrir (100 d'ici 10 ans).

### *Les risques inhérents au projet*

Comme expliqué, les risques inhérents au projet sont spécifiques à certains pôles et relèvent davantage de l'ordre du financier, de l'immobilier, du juridique, du salarial et de l'économique. Ces risques concernent donc logiquement moins directement les personnes âgées et les aidants professionnels qui travaillent dans un habitat.

Pour autant, ces risques sont majeurs et possèdent des temporalités différentes. Ainsi, certains risques n'existent qu'au lancement d'un nouveau projet d'habitat inclusif quand d'autres persistent.

Chaque nouveau projet implique un travail de pédagogie auprès des acteurs institutionnels. En effet, le statut d'habitat partagé est assez récent (loi ELAN de novembre 2018) et n'est pas encore assimilé par les administrations en charge de l'encadrement des ERP. Ainsi, l'habitat inclusif peut rapidement être requalifier en ESSMS, impliquant une autorisation et des contraintes réglementaires associées. Ce travail de pédagogie, pourtant indispensable, peut s'avérer complexe, comme le souligne le *Rapport Bertillot Rapegno*<sup>51</sup> paru en avril 2018 suite à une enquête réalisée entre 2016 et 2017 :

*« Interrogés sur les difficultés qu'ils ressentent dans leurs activités en lien avec les projets innovants, les acteurs sont unanimes pour décrire un paysage institutionnel sanitaire et médico-social très fragmenté, marqué par de multiples cloisonnements et chevauchements de compétences, missions ou responsabilité, qui rendent difficile la coordination et peuvent constituer un frein à la recherche de solutions nouvelles pour les personnes âgées comme pour les personnes handicapées. Les « blocages », les « logiques institutionnelles en silo » apparaissent comme la principale difficulté transversale à surmonter »<sup>52</sup>.*

En effet, le montage juridique d'un projet d'habitat inclusif implique une grande variété d'acteurs. Dans le cas de Domani, trois acteurs principaux interviennent en amont du projet. En général, après construction par des promoteurs, conditionnée à des VEFA (Vente en l'Etat Futur d'Achèvement à un bailleur) et des BEFA (Bail en l'Etat Futur d'Achèvement à Domani), Domani loue les murs de l'habitat et sous-loue les parties privatives aux personnes âgées (baux de 12 ans).

---

<sup>51</sup> « 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 », Enquête exploratoire CNSA EHESP, Hugo Bertillot, Noémie Rapegno, avril 2018

<sup>52</sup> *Ibid.* p 41

Le bailleur accompagnant Domani sur la plupart des projets est CDC Habitat (Groupe Caisse des Dépôts).

Cependant, le cas de Pessac, habitat pilote, est particulier. Pour le projet de Pessac, la foncière DFI (Domani Foncière Inclusive) est propriétaire des murs de l'habitat. Par un bail commercial, elle loue les murs à Domani SAS. Domani SAS sous-loue aux habitants les parties privatives via un bail d'habitation en sous-location.

Pour réaliser ce projet, une présentation est nécessaire aux mairies qui accordent le permis de construire. A ce stade, plusieurs obstacles peuvent être identifiés : les mairies doivent céder un terrain d'au moins 1500 m<sup>2</sup> pour répondre au cahier des charges de Domani (2 T9 de 380 m<sup>2</sup> chacun avec une quinzaine de logements standards pour assurer une mixité générationnelle). Également, les projets immobiliers neufs sont souvent sur des temps longs. Il faut donc parfois attendre plusieurs années avant qu'un habitat n'ouvre. A l'ouverture, il existe un risque de vacance locative pouvant fragiliser le modèle économique.

Par la suite, il est important que le Conseil Départemental soit informé afin d'envisager une mutualisation d'une partie de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie). Cependant, comme le soulignent Bertillot et Rapegno, « *les maires et le CD n'ont pas nécessairement les mêmes attentes ni les mêmes calendriers politiques.* ». Ainsi, il est possible que l'arrivée des premiers habitants soit en décalage avec la mutualisation de leur APA, pesant sur leur reste à charge. Il s'agit d'un risque également économique pour Domani puisqu'elle implique une tarification plus élevée à celle anticipée, impliquant une distinction financière limitée dans le paysage concurrentiel<sup>53</sup>. Ce risque de reste à charge élevé est accentué par la création de l'Aide à la Vie Partagée (AVP), qui ne peut être donnée qu'à la condition de la réponse à un appel à projet. Cette année, la CNSA a débloqué une enveloppe de plusieurs millions d'euros pour financer 80 % de l'AVP et laisser les Conseils Départementaux prendre en charge les 20 % restants. Cependant ce budget est valable 7 ans sans qu'aucune visibilité ne soit donnée sur d'éventuels autres programmations avant 2029. Alors que l'AVP permet de financer une partie du Projet de Vie Sociale et Partagée (PVSP), l'absence de cette subvention pénalise le soutien à l'inclusion sociale et civique des personnes âgées en limitant les moyens de la personne 3P. Également, elle augmente le reste à charge des personnes âgées et introduit des doutes sur la pérennité des projets :

---

<sup>53</sup> Domani est 20 % moins cher en moyenne qu'un Ehpad et presque 30 % moins cher qu'une RSS.

« La multiplication de financements expérimentaux et l'absence de perspective de pérennisation ont aussi pour effet de donner peu de visibilité aux acteurs qui entreprennent de développer des innovations, ce qui peut être un motif de découragement pour certains porteurs de projet. Au moment de prendre la décision d'accompagner ou non l'émergence d'un projet innovant sous forme expérimentale, les décideurs intègrent dans leur raisonnement les conséquences qu'auraient la difficulté à dégager la marge budgétaire pour poursuivre le financement au-delà de quelques années »<sup>54</sup>.

Pour pallier ces différents obstacles, Domani a su saisir des opportunités. En se greffant sur des projets déjà en construction, elle a pu ouvrir son premier habitat partagé un an seulement après sa création en août 2020. Pour ses projets de développement, elle a un partenariat avec CDC Habitat, bailleur qui s'est engagé à financer une dizaine de projets d'ici 2025. Ces différents partenariats sont un gage de sécurité économique et jouent un rôle de réassurance auprès des acteurs institutionnels (Mairie, Département) quant à la solidité du montage juridique. Comme l'indique le tableau et la cartographie ci-dessous, il s'agit de risques mineurs par rapport aux risques d'octroi d'aide publique et de vacance locative.

Voici le tableau d'identification des risques inhérents au projet. Certains ont été identifiés lors de la création de Domani mais le présent tableau, qui complète et synthétise cette identification, a été réalisé durant la mission :

Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Support	RH	20	Erreur dans le recrutement (dissonance cognitive dans les valeurs de la personne et celles de Domani)	5	3	Grille de recrutement permettant de cibler le candidat idéal selon son expérience, ses valeurs, son discours	Intersection entre les différents pôles de Domani : communication, recrutement : plusieurs jours de terrains obligatoires et plusieurs jours de terrain par trimestre pour toute l'équipe Charte de valeur proposée à l'embauche Livret d'accueil du salarié
Support	Administrativo-légal	22	Non-octroi des subventions publiques d'aide à la dépendance pesant sur le	4	3	Mutualisation des services à la personne et optimisation des coûts pour les bénéficiaires (repas, charges)	Benchmark des habitats inclusifs par département afin de connaître la probabilité d'octroi d'aides

<sup>54</sup> Ibid

			reste à charge du bénéficiaire				
Direction	Stratégie	26	Incapacité à disposer de temps suffisant pour valoriser la stratégie commerciale	3	4	Examen permanent du Masterplan	Choix de KPI étayant solidement la stratégie commerciale et de dates réalistes pour leur examen
Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Direction	Stratégie	27	Incapacité à gérer l'incertitude économique et d'y réagir correctement	3	3	Examen mensuel par la direction des prévisions économiques et comparaison avec la position financière prévisionnelle du groupe	Création de modèles financiers en vue de modéliser des scénarios
Direction	Immobilier	28	Compression des marges d'exploitation du fait de l'augmentation des loyers du bailleur	3	3	Baux fixes à 9 ans, élasticité prix des bénéficiaires	Développement et partenariat avec une foncière sociale
Direction	Financier	30	Vacance locative	4	2	Liste d'attente de bénéficiaires	Développement d'accords locaux relatifs à la loi ASV quand l'habitat est en logement social. Délégation de la gestion locative pour ne supporter que le risque financier
Direction	Stratégie	32	Ecart entre la promesse du contenu de service et la réalité	4	2	Process qui définissent le contenu du services (process clairs, corrects ou bien transmis)	Suivi et contrôle qualité : organisation efficace permettant d'évincer les dérives non identifiées malgré le contrôle / le suivi
Support	Administrativo-légal	21	Risque de requalification en ESSMS	3	2	Dialogue en amont avec les institutions (travail de pédagogie), notamment les conseils départementaux	Rédaction d'une convention logement API ayant valeur morale (dans le cas d'un Département ne versant pas l'AVP)
Développement	Architectural	24	Ecart entre les ambitions du	3	2	La taille humaine et les besoins des Personnes Âgées doivent toujours être une priorité :	



Immobilier			développeur et ceux de l'architecte			cahier des charges strict à ce sujet	
Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Développement Immobilier	Maintenance et Conformité	25	Risque de défaillance énergétique	3	2	Exigences de sécurité de l'AFNOR (norme NF EN 1176-1), Prévoir des Plannings de maintenance pour l'entretien des VMC et autres. Analyser régulièrement la qualité de l'air	
Direction	Financier	29	Changement d'échelle éloigné des valeurs initiales	3	2	BM prenant en compte le côté familial avant les objectifs financiers. Board régulateur : Comité d'Orientat Social et Solidaire	Mettre en place des rapports de gestion comprenant une partie extra-financière
Direction	Réputationnel	31	Mauvaise réputation / stigmatisation due au statut privé lucratif de Domani comparable à celui des accusés dans le scandale des EHPAD	3	2	Statut ESS (loi Hamon) impliquant un engagement extra-financier	Labellisation ESUS
Développement Immobilier	Foncier	23	Incapacité à trouver un terrain à bâtir	2	2	Accompagnement par un promoteur professionnel	Benchmarker les mairies associées à des promoteurs immobiliers à l'aide d'Hubspot

Dans ce tableau, sont également répertoriés les risques professionnels (**Annexe 6**), conformément à l'obligation du Code du Travail de constituer un DUERP, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) dès l'embauche du 1er salarié. Les risques pour la santé et la

sécurité auxquels sont exposés les salariés constituent les risques professionnels. D'après l'obligation générale de protéger ses salariés, Domani évalue ces risques selon le principe de prévention.

### *Les risques au sein d'un habitat*

La seconde partie d'identification des risques concerne les personnes âgées et les aidants professionnels. Le référencement des risques au sein d'un habitat est plus détaillé pour plusieurs motifs.

Tout d'abord, il s'agit de risques concernant directement les personnes âgées, qui, par définition sont vulnérables et pour lesquelles tous les *scenarii* doivent être envisagés.

Ensuite, les risques inhérents aux projets ont déjà été identifiés par les porteurs de projet en amont. Bien que les risques d'un habitat soient en partie connus, le principe de précaution s'applique. En effet, la réalité du terrain permet de mesurer la probabilité de survenance d'un risque et son impact, d'adapter la réponse opérationnelle et, à terme, définir, maintenir ou améliorer les mesures de prévention.

Ainsi, l'identification des risques au sein d'un habitat tel que celui de Pessac se base sur des observations de protocoles et pratiques, des entretiens informels avec la coordinatrice d'habitat et des comparaisons avec les ESSMS pour personnes âgées.

Les risques au sein d'un habitat appartiennent au pôle « Opération ». Les risques sont classés par types :

- **RH, ou Ressources Humaines** : il s'agit de risques liés aux aidants professionnels (coordinatrice d'habitat et son apprentie et Auxiliaires de Vie Sociale intervenants le soir) ;
- **Accompagnement** : il s'agit des risques relatifs à l'écart entre l'engagement de Domani et la réalité du service rendu ;
- **Alimentaire** : il s'agit des risques propres à l'alimentation en elle-même et aux capacités des personnes âgées à se nourrir (difficultés de mastication ou de déglutition, allergies alimentaires) ;
- **Urgence** : il s'agit des risques les plus graves relatifs à l'intégrité physique et psychique de la personne âgée ;

- **Logistique** : il s'agit de la maintenance de l'habitat compris comme logement.

Les risques du type RH prennent une place prépondérante à plusieurs égards. Domani a développé une branche Domani Services qui compte deux salariées : la coordinatrice d'habitat et son apprentie présentes de 8 h à 16 h au sein de l'habitat. Un partenariat avec Vitalliance, agence prestataire de services à la personne, garantit la présence d'une Auxiliaire de Vie Sociale de 18 h à 20 h pour un total mensuel de 20 heures.

Pour une journée type, le temps est alloué en général entre :

- ✓ Aide à la préparation des repas (45 min pour le petit déjeuner, 1h30 pour le déjeuner, 45 min pour le dîner). Inclut aussi des moments de préparation de la cuisine à plusieurs.
- ✓ Entretien du lieu de vie (environ 1h quotidienne hors cuisine)
- ✓ Entretien de la cuisine (environ 1h quotidienne – vaisselle, nettoyage, poubelles, machine à laver la vaisselle)
- ✓ Coordination (environ 1h quotidienne – carnet de liaison, discussion avec les intervenants extérieurs, appels aux familles ...)
- ✓ Autres / activités : 1h

En parallèle, les professionnels de santé libéraux réalisent des prestations individuelles ou groupées, selon les besoins identifiés des habitants. Des animations sont également organisées par la coordinatrice, aidée une fois par semaine par des stagiaires de Domani.

De jour, la télésurveillance activable par un bracelet ou un médaillon, est reliée au téléphone de l'habitat. De nuit, deux étudiants de la colocation située dans le même bâtiment, recrutés et formés par Domani, interviennent en cas de chute. Cette colocation ne réalise pas seulement des astreintes : une fois par semaine, un week-end intergénérationnel est organisé pour stimuler les personnes âgées.

La coordinatrice joue donc un rôle pivot dans l'habitat : elle est l'interlocutrice privilégiée des habitants, des professionnels soignants libéraux et des familles. Son rôle ne consiste pas seulement en la gouvernance d'habitat : elle fédère les habitants en une communauté en les unissant par des activités collectivement choisies.

Celles-ci se déroulent dans l'habitat pour la plupart : jeux de société, atelier pâtisserie, atelier floral, rédaction de ses mémoires, mandalas, potager sur le balcon etc. Le format familial de l'habitat permet à chacun de participer selon ses envies et d'être force de proposition. Conformément à son

statut de personne 3P, Domani prend en charge ce que les habitants ont décidé de déléguer, comme expliqué précédemment.

Ainsi les ressources humaines au sein de Domani ont une importance vitale. Les risques les concernant atteignent directement les personnes âgées puisque le service à la personne peut se dégrader en cas de scénario défavorable (arrêt maladie, manque de formation).

Voici les tableaux d'identification des risques au sein de l'habitat de Pessac réalisés durant la mission :

Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Opération	RH	2	Départ de collaborateurs clés et planification inadéquate de leur remplacement	4	4	<p><b>Traitement de la cause :</b> revue des salaires ;</p> <p><b>Traitement de la conséquence :</b> planification bien définie du remplacement des postes clés (outil de reporting social avec Vitalliance et Tableau de Bord Ressources Humaines Externe). Procédures de recrutement bien définies et performantes.</p>	<p>Comparaison annuelle des salaires avec ceux des salariés d'organisation analogue du secteur. Recrutement continu (vivier) avec pré-sélection</p>
Opération	RH	6	Rupture dans l'accompagnement (turn-over subi, arrêt maladies, désorganisation de l'emploi-du-temps)	5	3	Remplacement par le prestataire	<p><b>Travail sur les conséquences pour minorer les effets :</b> vivier de remplacement propre (une partie externalisée par le Prestataire et une partie interne) <b>Travail sur la prévention :</b> QVT et DUERP</p>
Opération	RH	5	Manque de fiabilité des partenaires de sous-traitance	2	4	Droit de regard sur la formation des intervenants. Journée doublon	<p>Formations basiques Domani : Process élémentaires à lire avant d'entrer dans l'habitat (Processus d'Intégration d'un nouveau salarié chez</p>

							Domani spécifique au Service à la Personne)
Opération	RH	1	Difficulté à trouver du personnel encadrant	4	1	Structure à taille humaine et familiale propice à l'attractivité de personnels déçus du caractère parfois industriel des EHPAD	Communication et sensibilisation QVT dans le secteur
Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Opération	RH	4	Pénibilité des tâches	2	3	Partage des tâches avec une apprentie coordinatrice (horaires similaires)	Décalage des horaires et système de tournante 1 semaine /2 (1 profil médical + 1 profil animation formés au Service à la Personne en habitat inclusif). OU : 1 Auxiliaire de Vie Sociale pour les repas + 1 coordinatrice pour les autres fonctions (coordination, animation, suivi du PVSP) etc.
Opération	RH	3	Manque de compétences relatives à l'habitat inclusif du personnel encadrant	2	2	Exhaustivité de la fiche de poste. Journée type en doublon.	Formations "Service à la Personne en Habitat Inclusif". Echange de Bonnes Pratiques avec d'autres porteurs de projets.

Les risques relatifs à l'accompagnement et logistiques sont les deuxièmes plus importants puisqu'ils concernent le cœur d'activité de Domani : le service à la personne à travers un logement inclusif et adapté. La promesse de Domani étant de répondre au besoin de ralentir la perte d'autonomie, de lutter contre l'isolement social et de sécuriser le chez-soi, tout obstacle empêchant l'atteinte de ces objectifs est donc un risque en soi. Par exemple, une veille de nuit mal réalisée ne permet pas de sécuriser les personnes âgées dans leur partie privative. De même, un manque de communication entre toutes les parties prenantes, c'est-à-dire entre tous les intervenants de l'habitat (AVS, infirmières, kiné, associations) du fait d'une coordination défaillante n'aide pas à ralentir la perte d'autonomie en ce que les besoins d'accompagnement des personnes âgées ne sont pas respectés. Enfin le manque de dynamique collective ou d'intégration d'une personne âgée liée au défaut d'animation ne garantissent pas une inclusion sociale.

Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
------	------	--------	--------	--------	-------------	--------------------------	-----------------------------

Opération	Accompagnement	8	Veille de nuit mal-réalisée	4	2	Etudiants dans un parcours médical / médico-social favorisés pour les astreintes. Formations aux astreintes.	Proposer des mises en situation. Réaliser des formations de gestes aux premiers secours pour les étudiants
Opération	Accompagnement	9	Ecart entre la promesse du contenu de service et la réalité	4	2	Mesure de la satisfaction de l'impact social sur les personnes âgées et à terme les aidants familiaux	Multiplier les journées "empowerment" (les personnes âgées cuisinent pour elles-mêmes et la coordinatrice) Développer le projet personnalisé
Opération	Accompagnement	10	Manque de dynamique collective au sein du groupe de personnes	4	2	Travail de pédagogie pour faire comprendre le principe de la colocation, cerner jusqu'où elle peut aller (éthique, éducation). Sélection de séniors se connaissant avant d'emménager. Recrutement local de la coordinatrice (connaissance du potentiel du territoire pour des animations et activités)	Trouver des prescripteurs parmi les personnes âgées (associations, clubs des retraités) Développer le projet personnalisé
Opération	Accompagnement	11	Dégradation de l'état (mental ou physique) d'une personne âgée nécessitant la résiliation du bail	4	2	Mois de découverte pouvant être prolongé si la visite d'entrée semble présager un événement comme celui-là	Poser les limites de l'accompagnement dès le début de la prise en charge Prévenir la famille quand les troubles commencent à apparaître pour qu'ils lancent un dossier ViaTrajectoire Sensibilisation et un accompagnement des personnes pour préparer les changements qui apparaissent nécessaires et éviter les situations de crise.
Opération	Accompagnement	12	Risque d'isolement social des personnes âgées au sein de l'habitat (intégration au groupe des	3	3	Mise en place d'activités et suivi qualitatif de ces dernières par le taux de participation	Rencontrer les habitants ayant un taux de participation proche de 0 pour comprendre les raisons et explorer avec eux

			habitants ne se fait pas correctement)				des solutions favorables à leur intégration au groupe
Opération	Accompagnement	7	Manque de communication entre parties prenantes	3	2	Associer toutes les parties prenantes (famille, coordinatrice d'habitat) au choix des partenaires de premiers plans (cabinets infirmiers). Instaurer un climat de confiance favorisant la transparence.	
Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Opération	Logistique	19	Dysfonctionnement, casse, besoin d'entretien	3	1	Etat des lieux mensuel. Remontée orale et par message des besoins et désagréments relatifs au logement	<p><b>Court-Terme :</b> externalisation. Institutionnaliser une fois par mois une après-midi bricolage : tous les mois, il faut une notification bricolage venant des besoins des personnes (permet d'évaluer le temps et les compétences nécessaires, la fréquence des besoins : deux après-midi par mois.</p> <p><b>Long-terme :</b> Internalisation à l'échelle des grappes (intervention volante) : dématérialisation et remontée groupée des dysfonctionnements (Logiciel : 1Check) : prioritaire seulement lors du changement d'échelle</p>

Enfin, les risques du type « alimentaire » et « urgence » répertorient les risques liés à l'âge de la personne âgée et pour lesquels les marges de manœuvre sont limitées (facteur de risque) et ceux liés à l'environnement de vie (cause du risque). Ainsi, les risques de fausse route alimentaire sont fréquents chez le sujet âgé et peuvent être aggravés par une alimentation non adaptée, de même que le risque de chute. Également, les conséquences de certains risques doivent être envisagées sur

plusieurs parties prenantes. Pour exemple, les conséquences d'un décès doivent être appréhendées sur les autres habitants et sur les aidants professionnels. En effet, la taille familiale de l'habitat impliquant une intensité émotionnelle plus forte qu'en institution, un accompagnement spécifique doit être envisagé.

Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Opération	Alimentaire	14	Risque de fausse route alimentaire (directe et indirecte) et/ou d'allergie alimentaire	3	4	Mention des allergies et risques de fausse route lorsqu'ils sont connus lors de la visite d'entrée. Adaptation de la texture des aliments (mixée, moulinée, hachée) selon les difficultés de déglutition (avis médical) ou de mastication (accord de la personne). Fiche de Bonne Pratique en cas de fausse route présentant les gestes à avoir.	<b>Travail sur la prévention</b> : mettre en place des formations relative aux fausses routes pour déceler les symptômes et signes de fausses routes, les conduites à tenir en cas de fausse route, la mise en œuvre de la manœuvre d'Heimlich, les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire. Faire clairement figurer les allergies et risques de fausses route pour les intervenants (réfléchir à un affichage) <b>Traitement sur la conséquence</b> : conduite à tenir lors d'une fausse route, traçabilité
Opération	Urgence	15	Risque fonctionnel voire vital	4	3	Proximité des CHU à Pessac. Fiche Bonne Pratique en cas de blessures ou de troubles graves.	Préciser la fiche de Bonne Pratique relative aux situations d'urgence (distinguer l'urgence vraie de l'urgence ressentie selon la typologie du Conseil National de l'Ordre des Médecins), prévoir des formations à l'alerte et aux premiers secours, rédiger un protocole d'urgence / d'alerte en cas d'urgence avec un outil d'aide à l'évaluation de l'urgence. Penser à chaque fiche d'urgence (problème de santé/ urgence modérée/ urgence vitale), à toujours mettre un rappel pour prévenir le médecin traitant qui est LA personne référente de l'habitant Vérifier les formations PSC1 / PSC2 des professionnels encadrant. Le cas échéant : les former. Réaliser des mises en situations.
Opération	Urgence	17	Risque de chute	4	3	Système de collier, bracelet anti-chutes reliés à une télésurveillance appelant un téléphone d'astreinte et permettant une intervention rapide (2 minutes). Fiche	Préciser la fiche Bonne Pratique sur la prise en charge de la chute (ne pas bouger la personne en cas de fracture par exemple) et sur l'accompagnement physique et psychologique par sa suite. Proposer des Formations en accord avec cette



						Bonne Pratique sur la prise en charge de la chute.	fiche. Fiche de déclaration des chutes Prévention : vérifier auprès de la Sécurité sociale pour les prestations d'ergothérapie / psychomotricité
Opération	Urgence	18	Risque de décès	5	2	Fiche Bonne Pratique	<b>Prévention</b> : Directives anticipées (dès l'entrée : penser à un formulaire), désignation de la personne de confiance <b>Traitement de la conséquence</b> : préciser la Fiche de Bonne Pratique relatant la prévention du risque administratif (en cas de mort suspecte), Préciser la prise en charge de la personne décédée (hygiène, soins à la personne, séjour du corps et transport) et la gestion administrative du décès (constat de décès, inventaire des biens, inhumation et organisation des obsèques, relations administratives avec les familles et détermination de la volonté du défunt), Accompagnement des proches, des professionnels et des autres habitants Rassurer les salariés et les former à l'avertissement des familles (jamais au téléphone) Liste des pompes funèbres
Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Opération	Urgence	16	Risque suicidaire	5	1	Visite de contrôle au moment de l'aménagement permettant de cibler le profil psychique de la personne entrant dans l'habitat	Proposer des modes d'intervention et d'accompagnement En cas de doute, demander un avis psychiatrique (sur prescription du médecin traitant de l'habitant)
Opération	Alimentaire	13	Risque d'intoxication alimentaire	2	1	Stockage et conditionnement des aliments dans le respect de la chaîne du froid et des normes d'hygiène (dates de préparation mentionnées, respect des DLC et DLUO), préparation des repas dans des zones propres, lavages systématiques et immédiats après les repas	

Voir « Annexe 5 : journée type au sein de l'habitat Domani de Pessac »

### Section 3 : Classification des risques

Une intégration de l'appréciation de toutes les parties prenantes (workshop)

Après un travail d'identification des risques de façon unilatérale par des recherches bibliographiques, d'observation et d'entretiens informels, le tableau a été soumis à toutes les équipes selon la chronologie suivante.

	FEVRIER				MARS					AVRIL				MAI			JUIN	
Echéancier	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22
PHASE PRELIMINAIRE																		
Recherches bibliographiques																		
Présentation <i>Les Fossoyeurs</i>																		
Discussions des besoins avec les Fondateurs																		
Remise de la note de cadrage																		
PHASE TERRAIN - QUALITATIVE																		
Identification des risques																		
Entretiens visant à mettre en évidence leur impact et leur probabilité																		
<i>Pôle Opération</i>																		
<i>Pôle Support</i>																		
<i>Pôle Développement</i>																		

<i>Pôle Architecture</i>																								
<i>Pôle Direction</i>																								
Cartographie des risques																								
Présentation de l'outil à l'équipe complète																								

Des entretiens de 40 minutes à 1 heure se sont tenus une fois par semaine pendant les mois d'avril et mai avec les membres de chaque pôle. Ces entretiens ont approché les risques au sein d'un habitat selon la même trame :

- Une question introductive permettait de rappeler les raisons de la présence des membres chez Domani ainsi que ses objectifs personnels et de pôle ;
- Ensuite, chacun devait exposer son point de vue concernant les priorités de Domani pour accompagner les personnes âgées ;
- Dans la continuité de ces priorités, chaque pôle présentait les obstacles majeurs pouvant empêcher leur application et les solutions activables ;
- Enfin, les opportunités pouvant être des *facteurs-clés de succès* de réalisation de ces priorités devaient être expliquées.

Ces quatre entrées permettaient surtout de guider la réflexion dans une démarche non directe mais participative. Ainsi, le format « workshop » a permis des échanges constructifs autour des axes de questionnement proposés.

Dans leur approche, les échanges avec le Pôle Architecture, ont été différents. Ils consistaient en la présentation du cahier des charges architectural de Domani qui se veut très protecteur à l'égard des personnes âgées tant dans la conception que dans les négociations avec les promoteurs sur le surfaçage.

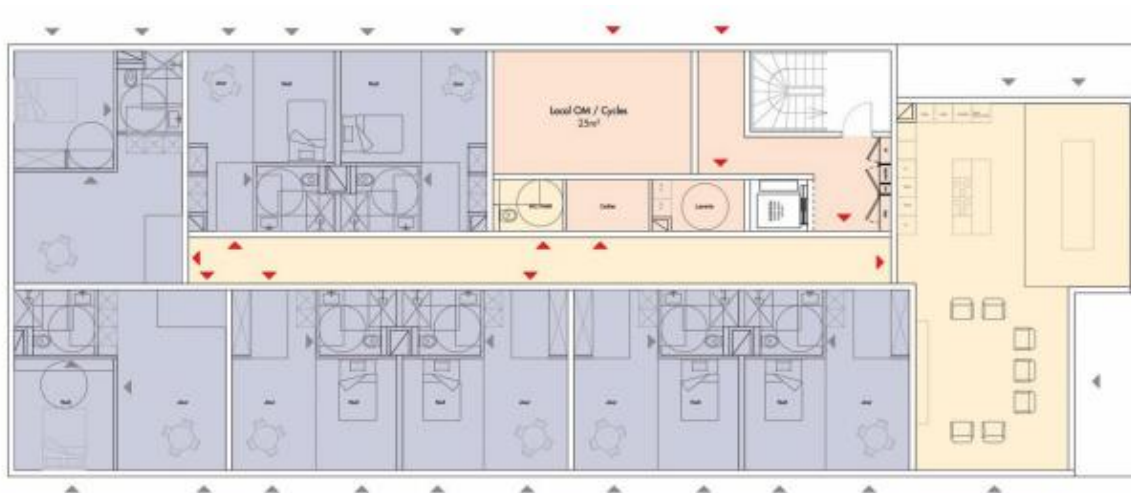
Enfin, les échanges avec le Pôle Direction ont d'abord concerné les mêmes questions puis par les orientations stratégiques, permettant de définir l'appétence et la tolérance pour le risque, par définition assez élevées sur certains points étant donné la récence de Domani. Ce dernier échange a été élémentaire puisqu'il a permis de déterminer les critères de mesure de l'impact et de la probabilité des risques.

Le Pôle Opération a été le premier interrogé en les personnes de la coordinatrice d'habitat et son apprentie. Par sa formation initiale de soignante, la coordinatrice d'habitat était très sensible à la gestion des risques. Elle a d'ailleurs entrepris des protocoles comme l'identito-vigilance, et le suivi alimentaire (DLC, DLUO), les journées types à destination des prestataires intervenant le soir, la gestion quotidienne de la Covid...

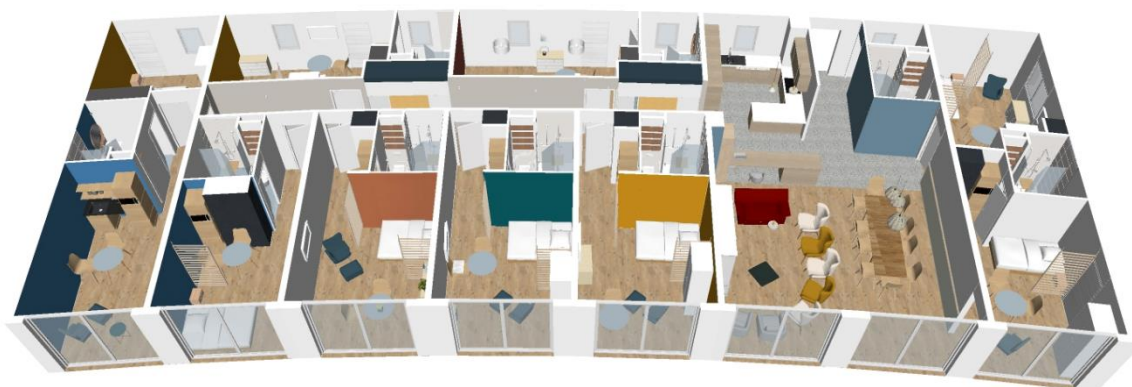
Le Pôle Support, composé du Responsable Administratif et Financier et du Responsable Impact Social a apporté un éclairage économique et réputationnel. En effet, la dimension financière et comptable apporte des éléments relatifs à la facturation et expose les difficultés juridiques de l'habitat inclusif sur ce point. Le côté « impact social » permet de faire le lien entre la gestion de la qualité en support, la réalité opérationnelle du terrain et l'image renvoyée aux partenaires en externe.

Le Pôle Développement Immobilier, composé de quatre Responsables Développements Immobiliers répartis en quatre régions, a apporté un éclairage protéiforme. En effet, quotidiennement en contact avec des Mairies et des Promoteurs, leur projet se défend en ce se centrant sur les personnes âgées. Bien qu'il s'agisse du pôle le plus éloigné du quotidien de l'habitat, leur regard extérieur tient compte des attentes municipales et immobilières et apporte une plus-value à l'analyse des risques.

Enfin, la présentation du cahier des charges de Domani par l'apprentie architecte a été l'occasion de comprendre comment les priorités pour les personnes âgées sont retranscrites en termes immobiliers. Ainsi un habitat partagé est un T9 pour 8 personnes âgées d'une surface totale d'environ 380 m<sup>2</sup>. Les parties privatives mesurent en moyenne 30 m<sup>2</sup> et l'espace de vie partagée 80 m<sup>2</sup>.

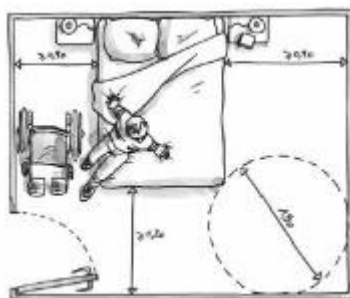


**Figure 15 : Exemple de plan d'aménagement d'un habitat Domani**



**Figure 16 : Plan-type d'un T9 Domani (pour 8 personnes âgées)**

Pour renforcer le sentiment de chez-soi, les parties privatives sont dotées de claustras, délimitant l'espace nuit (lit) de l'espace jour (table et fauteuils permettant d'accueillir, coin tisanerie permettant de réchauffer un plat et préparer un thé). Pour favoriser la lutte contre l'isolement social, la cuisine de l'espace de vie partagée est ouverte et donne sur une grande table à manger ainsi qu'un salon, et un coin lecture. Cet espace permet aux intervenants de réaliser des activités communes comme la gym douce, les ateliers floraux ou les ateliers pâtisseries. Enfin, pour garantir la sécurité des habitants, le domicile partagé est situé en rez-de-chaussée ou au premier étage (R+1) de plain-pied. Le format T9 implique de respecter les normes classiques de logement comme les normes Personne à Mobilité Réduite (PMR).



**Figure 17 : Logement indépendant T2/T3 pour Personne à Mobilité Réduite**

Les couloirs disposent de main-courante. Il s'agit de décrochés de mur qui peuvent être décorés devant chaque entrée de partie privative pour casser le côté institutionnel. De même, l'accès à l'extérieur ou à une terrasse ne doit pas présenter de ressaut ou de maximum 2 cm. Une entrée ou sortie en pente permet aussi de se prémunir du risque de chute. Dans les salles de bain (une par partie privative), un sol antiglisse et des barres d'appui dans les douches évitent les glissades et sécurisent les personnes âgées pouvant ainsi rester autonomes le plus de temps possible.

*Une hiérarchisation selon les seuils de tolérance et d'appétence aux risques suivant la stratégie des porteurs de projets*

La phase des entretiens s'est conclue avec celui de la Direction. Les deux fondateurs ont rappelé les objectifs de Domani, la stratégie actuelle ainsi que les obstacles majeurs. Les critères de mesure de l'impact et de la probabilité ont également été définis. L'impact et la probabilité se mesurent sur une échelle de 1 à 5 :

⇒ Impact (1 : faible séquelle ... 5 : très grave voire catastrophique)

Impact				
1	2	3	4	5
Non-significatif	Mineur	Modéré	Majeur	Très significatif

⇒ Probabilité (1 : rare ... 5 : quasiment certain)

Probabilité			
Événement attendu dans la plupart des cas	> 90 %	Quasiment certain	5
Événement probable dans la plupart des cas	50 - 90 %	Probable	4
Événement devant se produire à un moment donné	30-50 %	Possible	3
Événement risquant de se produire à un moment donné	10-30 %	Peu probable	2
Événement risquant de se produire uniquement dans des cas exceptionnels	< 10 %	Rare	1

La criticité se trouve au croisement de l'impact et de la probabilité. Elle implique une hiérarchisation dans le traitement des risques et donc dans la chronologie des plans d'action.

Les critères retenus pour mesurer l'impact sont les suivants :

- Temps pour maîtriser le risque ;

- Effets physiques ou psychologiques sur les personnes âgées et les aidants professionnels ;
- Perte de profit par rapport au Chiffre d'affaires ;
- Réputation ;
- Règlements ;
- Degré d'implication de la direction.

Impact					
	1	2	3	4	5
	Non-Significatif	Mineur	Modéré	Majeur	Très significatif
Temps	Risque immédiatement maîtrisé	Risque nécessitant l'appui d'une autre personne	Risque nécessitant l'aide de la direction	Risque nécessitant l'aide de l'entreprise	Risque nécessitant une aide extérieure
Profit	Impact inférieur à 1 % ou nul	Impact de 1 à 3%	Impact de 3 à 10 %	Impact de 10 à 25 %	Impact supérieur à 25 %
Chiffre d'affaires	Impact faible ou nul	Impact de 1 à 3%	Impact de 3 à 10 %	Impact de 10 à 25 %	Impact supérieur à 25 %
Effets physiques ou psychologiques sur les personnes âgées et les aidants professionnels	Risques pour les personnes maîtrisés immédiatement	Risques pour les personnes maîtrisés moyennant des efforts soutenus	Risques pour les personnes maîtrisés en recourant à une assistance externe	Risques pour les personnes et leur famille maîtrisés en recourant à une assistance externe	Risques pour les personnes et leur famille se traduisant par des effets dommageables
Réputation	Lettres à la presse locale/spécialisée du secteur	Série d'articles dans la presse locale/spécialisée du secteur	Couverture négative de grande ampleur par les médias locaux/spécialisés du secteur	Couverture négative limitée dans le temps par les médias nationaux	Couverture négative de grande ampleur par les médias nationaux
Règlements	Manquements mineurs de la part de personnel isolé	Absence d'amende et d'interruption des services programmés	Amende, mais absence d'interruption des services programmés	Amende et interruption des services programmés	Interruption importante et prolongée des services programmés

Degré d'implication de la direction	Événement dont l'impact peut être absorbé par l'activité normale	Événement dont les conséquences peuvent être absorbées mais impliquant l'intervention de la direction pour en minimiser l'impact	Événement majeur pouvant être géré dans des circonstances normales	Événement critique supportable moyennant une gestion correcte	Désastre susceptible de provoquer l'effondrement de l'entreprise

L'échelle d'impact est inspirée de celle développée par KPMG<sup>55</sup> à partir des critères importants pour les fondateurs.

Ainsi, les objectifs de Domani sont multiples et regroupés en trois groupes de valeurs :

- ✓ La **sécurité** des personnes âgées en leur offrant un sentiment d'apaisement ainsi qu'aux familles ;
- ✓ Le **bien-être** en pérennisant l'accompagnement des personnes âgées sur le fondement des valeurs de bienveillance, de liberté, de bien-être ;
- ✓ Le sentiment de **chez-soi** en permettant aux personnes âgées de se sentir chez elles.

Les priorités énoncées par chacun des membres des différents pôles de Domani illustrent un alignement stratégique. La récurrence de certaines d'entre elles sont prises en compte dans la détermination de l'impact et de la probabilité d'occurrence. Plus encore, elles orientent la hiérarchisation des plans d'action. Ainsi, le « Bien-Être » (récurrence à 42 %) et la « Sécurité » (récurrence à 38%) ressortent, témoignant de l'intrication entre Qualité et Sécurité d'autant plus prégnante que le projet s'adresse à des personnes vulnérables.

Thématiques	Objectifs ressortant à l'issu du workshop	Récurrence
<i>Alignement stratégique (valeurs du projet pour les fondateurs)</i>	<i>Les priorités de Domani pour servir les personnes âgées selon l'équipe</i>	
<b>SECURITE</b>	<b>Offrir un sentiment d'apaisement aux personnes âgées et aux familles</b>	<b>32%</b>
<b>SECURITE</b>	Protéger les personnes âgées (concept, gestion) : physique, sociale, médicale	

<sup>55</sup> « Outil 7 : Exemple de cartographie des risques », *Audit Committee Institute*, KPMG, juin 2006



SECURITE	Assurer une bonne formation des salariés	2
SECURITE	Solutionner la sécurité par la communauté	
SECURITE	Être rigoureux sur le recrutement du personnel encadrant	4
SECURITE	Assurer une continuité du parcours résidentiel	
SECURITE	Former aux gestes d'urgence	6
SECURITE	Offrir une sérénité aux personnes âgées dans leur quotidien	
SECURITE	Formaliser et communiquer les protocoles d'urgence	8
CHEZ-SOI	<b>Permettre aux personnes âgées de se sentir chez elles</b>	<b>20%</b>
CHEZ-SOI	Offrir une autre qualité de vie (taille humaine, facilement intégrable)	1
CHEZ-SOI	Se sentir à l'aise dans l'habitat (quartier agréable)	
CHEZ-SOI	Limiter le côté institutionnel, que l'endroit et le déménagement soient un choix	3
CHEZ-SOI	Faciliter le quotidien	
CHEZ-SOI	Faire en sorte que les personnes âgées se sentent chez elles	5
BIEN-ÊTRE	<b>Pérenniser l'accompagnement des personnes âgées sur le fondement des valeurs de bienveillance, de liberté, de bien-être</b>	<b>48%</b>
BIEN-ÊTRE	Garder un lien social (filtré par la coordinatrice) et par l'insertion urbaine.	1
BIEN-ÊTRE	Mesurer la qualité et l'entretien des habitats (faire des comités de remontée des informations)	
BIEN-ÊTRE	Créer des habitats bienveillants, familiaux, chaleureux	3
BIEN-ÊTRE	Proposer et assurer une récurrence dans les activités, un cadre qui implique une rythmique	
BIEN-ÊTRE	Garantir un niveau de confort optimal (extérieur, grands espaces)	5
BIEN-ÊTRE	Remédier à l'exclusion sociale	
BIEN-ÊTRE	Développer l'entraide	7
BIEN-ÊTRE	S'assurer de l'impact positif sur les PA : se rendre compte si Domani est une bonne alternative à l'EHPAD	
BIEN-ÊTRE	S'assurer de l'intégrité du personnel encadrant (alignement des valeurs personnelles sur celles de Domani)	9
BIEN-ÊTRE	Lutter contre l'isolement	
BIEN-ÊTRE	Favoriser l'intégration de toutes les parties prenantes	11
BIEN-ÊTRE	Animer et être à l'écoute des personnes âgées	

Ces objectifs, valeurs et l'alignement stratégique des équipes ont joué un rôle majeur dans la détermination de l'impact et de la probabilité de chaque risque. De la sorte, la cartographie reflète

au mieux la perception des risques et de la qualité et leur prise en charge en fonction de l'appétence et de la tolérance pour le risque des fondateurs. Ainsi l'appétence pour le risque entrepreneurial justifiant des objectifs de développement ne souffre aucune tolérance aux risques relatifs à la sécurité et au bien-être des personnes âgées.

Ainsi, l'identification puis la classification des risques se sont voulues proches du terrain et des spécificités réglementaires de l'habitat inclusif. Le fait de prendre en compte le point de vue de chaque collaborateur et d'évaluer l'alignement avec la stratégie des fondateurs permet de proposer des plans d'action acceptables et applicables. En effet, la majorité de ces plans émanent des suggestions des différentes équipes. Par ce format, la cartographie des risques se veut exhaustive, représentative de la réalité et en accord avec les priorités stratégiques de la direction. Sa compréhension est gage de plans d'actions rapidement activables.

## **Chapitre 3 : Comment traiter les risques majeurs relatifs aux habitants et aux aidants professionnels ?**

Cette dernière partie propose des pistes pour traiter des risques majeurs repérés en habitat partagé et accompagné, c'est-à-dire les risques dont la criticité est la plus importante. Pour s'aligner avec la démarche d'impact social de Domani, les recommandations de traitement concernent principalement les aidants professionnels et les habitants. Ce ciblage a l'avantage de concentrer les efforts sur deux parties prenantes au cœur du projet de Domani et de proposer à ceux déjà utilisés, des outils complémentaires. Il est un gage d'opérationnalité pour les collaborateurs.

### ***Section 1 : La cartographie, initiatrice d'actions correctrices***

#### *La cartographie, support de communication interne et de pilotage*

Selon Hassid, la cartographie des risques est un « processus d'identification, de hiérarchisation et d'évaluation des risques permettant de les positionner sur des échelles afin de les traiter »<sup>56</sup>.

La cartographie offre ainsi la possibilité de représenter l'environnement d'une organisation de manière concise et immédiatement compréhensible. Le terme de « processus » s'accorde avec l'idée qu'elle est sans cesse à actualiser selon les risques traités et les nouvelles vulnérabilités identifiées. Si la gestion des risques est une démarche d'anticipation, alors la cartographie permet de guider l'organisation à travers les données identifiées du risque.

La cartographie des risques proposée à Domani met l'accent sur les conséquences : « risque de fausse route », « risque de décès », par exemple.

Conformément à l'approche bottom-up choisie pour identifier les risques, la cartographie est filtrée par grands processus : « Processus Opérations » ; « Processus Développement Immobilier » puis par Type : « RH », « Accompagnement », permettant d'affecter des responsables des plans d'action spontanément. En effet, comme le préconise Eric Zolla, « nous pensons que la cartographie des risques peut constituer le socle du système d'information qui permet [...] de développer un programme de gestion globale des risques »<sup>57</sup>. Pour être inscrite dans une stratégie générale, la gestion des risques doit être collectivement définie et construite dans une démarche itérative. Pour être lisible et compréhensible par tous (professionnels des différents pôles, éventuellement autorités de tutelle comme le Conseil

---

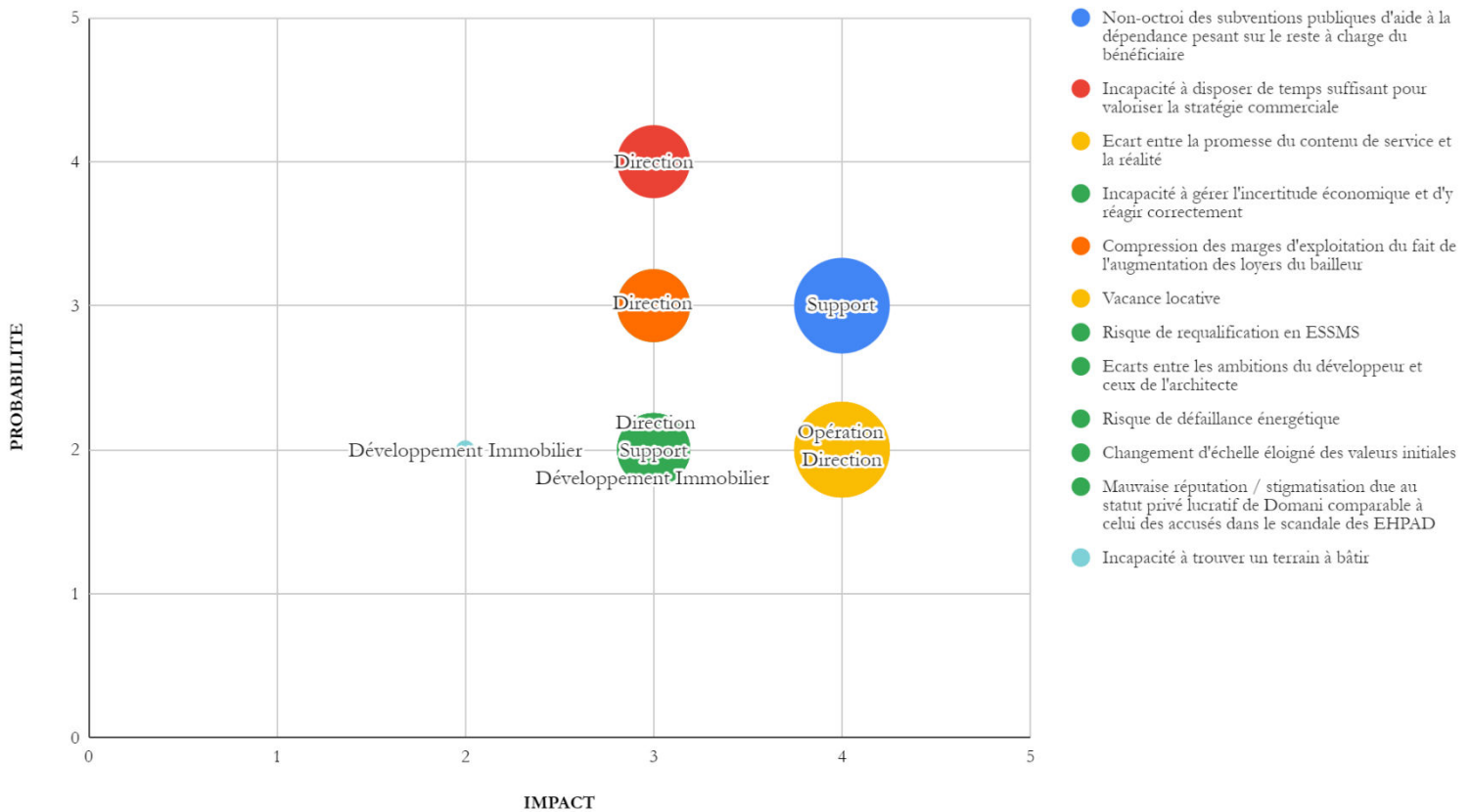
<sup>56</sup> O. Hassid, *La gestion des risques*, Dunod, 2008.

<sup>57</sup> *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Eric Zolla, 2<sup>e</sup> éd, Dunod, 2017

Départemental), la représentation schématique a été choisie. Ce type de représentation garantit une compréhension immédiate des risques à traiter ou à anticiper.

Voici la cartographie des risques inhérents au projet réalisée durant la mission :

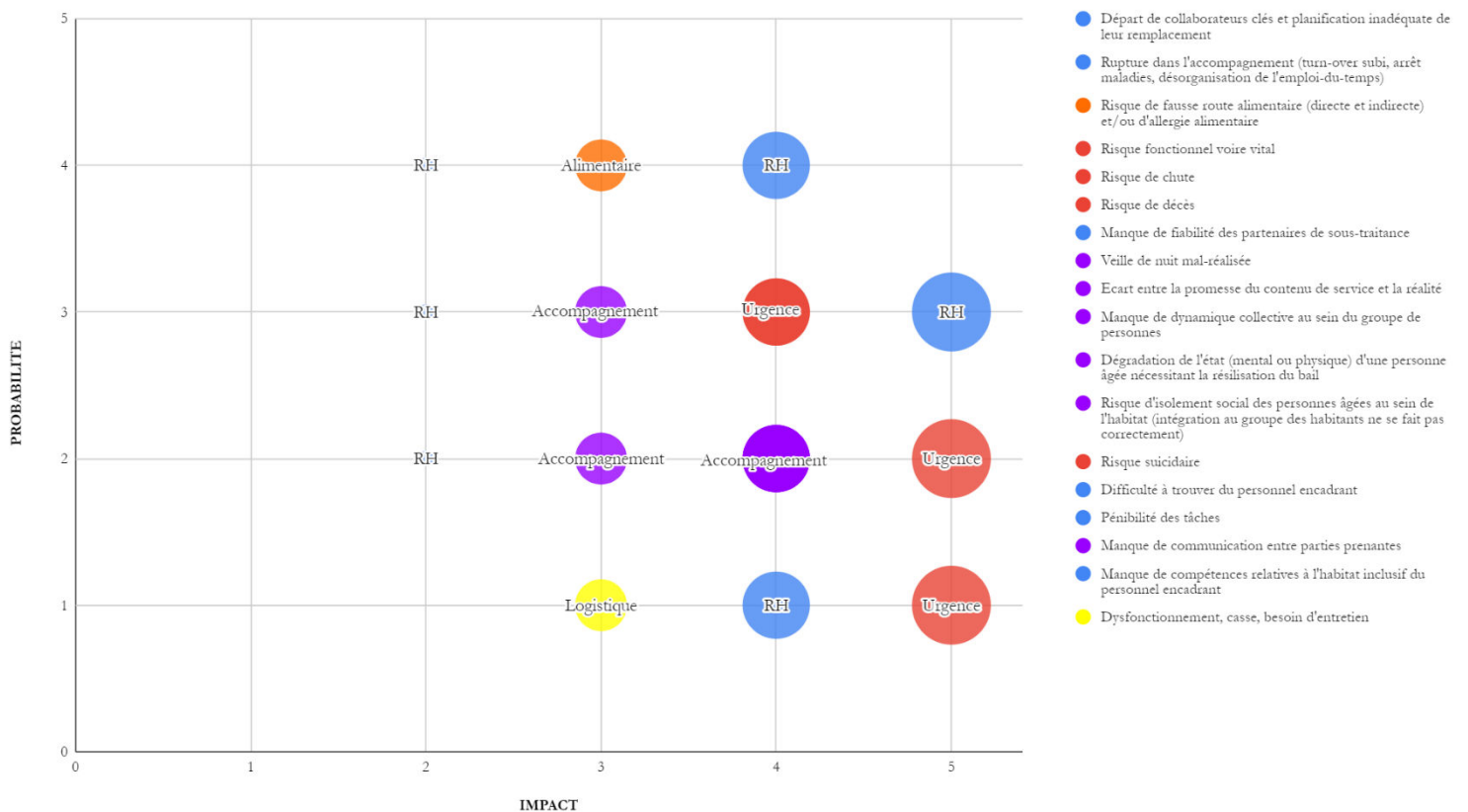
Cartographie des risques inhérents au projet classés par pôle



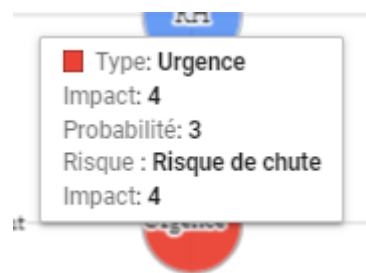
Finalement, la cartographie aboutit à une vision panoramique des risques, permettant de guider efficacement les décisions stratégiques relatives aux plans d'action à déployer. Les bulles grossissent avec la force de l'impact.

Voici la cartographie des risques au sein de l'habitat réalisée durant la mission :

Cartographie des risques au sein de l'habitat classés par Type



NB : bien que la cartographie soit représentée ici figée, son format interactif permet de connaître l'intitulé, la probabilité et l'impact de chaque risque en passant la souris sur une bulle de la façon suivante :



Suite à la création de la cartographie, une réunion d'équipe hebdomadaire a été l'occasion de sa présentation à tous les pôles ayant apporté leur contribution par les workshops. Elle s'est accompagnée de quelques points de repères sémantiques notamment sur la distinction entre les risques et la qualité, les critères de mesure de l'impact des risques ... Cette réunion de présentation a été aussi l'occasion de s'assurer de la bonne retranscription et de la bonne prise en compte de la parole de chacun. En effet, cet outil doit faire l'unanimité pour être correctement utilisé. Il s'avère

que la cartographie reflète fidèlement les objectifs de chaque acteur et les obstacles identifiés, les orientations stratégiques des fondateurs, leur appétence et leur tolérance pour le risque.

Ainsi, le tableau préliminaire à la cartographie a été classé par pôles puis par processus (Accompagnement, Alimentaire, RH etc.) :

Pôle	Type	Numéro	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Opportunités	Actions prioritaires	Date
------	------	--------	--------	--------	-------------	--------------------------	-----------------------------	-------------	--------------	----------------------	------

De cette façon, la cartographie créée sur Excel (« graphique en bulles ») et liée au tableau d'identification de tous les risques (risques inhérents au projet et risques au sein de l'habitat) est lisible par tous. En effet, un segment a été créé pour trier les données selon les pôles (Développement Immobilier, Opération, Direction, Architecture, Support). Chaque pôle dispose ainsi de sa cartographie personnalisée. Il est à noter que la cartographie « Opération » est la plus détaillée compte tenu du travail de fond réalisé sur les risques au sein d'un habitat.

Reliée au Tableau d'identification des risques, toute actualisation de l'impact ou de la probabilité est automatiquement visible sur la cartographie.

Ce même tableau est donc vivant puisqu'il comporte une partie descriptive et une partie dynamique à partir des « solutions à mettre en place ». Ces dernières sont hiérarchisées selon :

- Leur simplicité de mise en œuvre ;
- Le nombre de personnes exposées ;
- L'efficacité des mesures de prévention existantes et la faisabilité technique de la solution envisagée ;
- Le coût ;
- Les priorités stratégiques ;
- Le lien avec les projets en cours ou à venir ;
- L'éventuelle implication d'acteurs externes (prestataires, partenaires).

Ainsi, la colonne « Solutions à mettre en place » se compose essentiellement de recommandations. La colonne « Responsable » implique une activation des plans d'action par une personne désignée collégalement selon une échéance limitée par la colonne « Date ». Chaque « Action Prioritaire »,

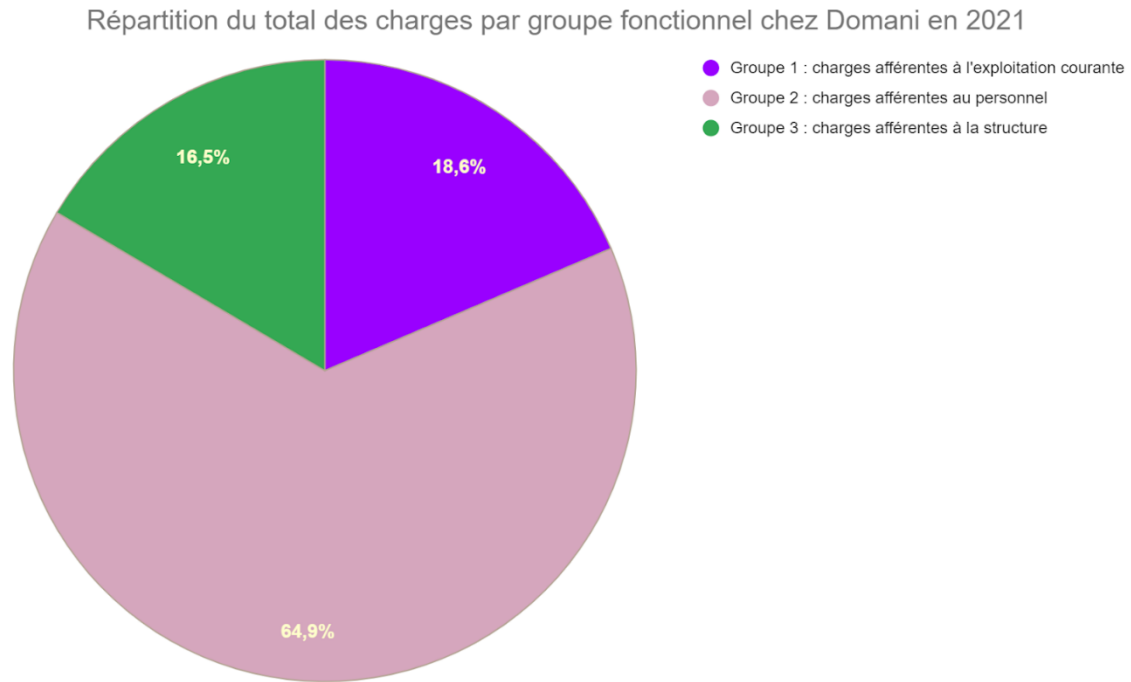
c'est-à-dire activation d'une des « Solutions à mettre en place », est associée à une Opportunité ou un *facteur-clé de succès* permettant notamment à Domani ou bien de se démarquer ou bien de renforcer un partenariat existant, par exemple.

Ce tableau est actuellement le premier. Dans un an, la démarche et la politique de gestion des risques et de la qualité seront réévaluées pour dégager des risques bruts (ceux d'aujourd'hui) et des risques nets réestimés. A cet égard, Domani a pour projet de créer un poste transversal en fonction support pour assurer le suivi des plans d'action, épauler les personnes nécessitant un appui technique et réévaluer les risques.

*Une focalisation sur les habitants et les aidants professionnels (impact du bien-être au travail sur la bientraitance)*

Conformément à la stratégie des porteurs de projet qui est de sécuriser les personnes âgées dans leur nouveau domicile, de leur apporter du bien-être et un sentiment de chez-soi, les actions prioritaires émanant des solutions à mettre en place sont relatives aux habitants et aux aidants professionnels.

En effet, les aidants professionnels représentent presque 65 % des dépenses totales de Domani. Ils sont donc au cœur de l'activité et centraux pour accompagner les personnes âgées. L'importance des aidants professionnels dans l'activité de Domani justifie une forte prise en compte des risques qui leur sont liés.

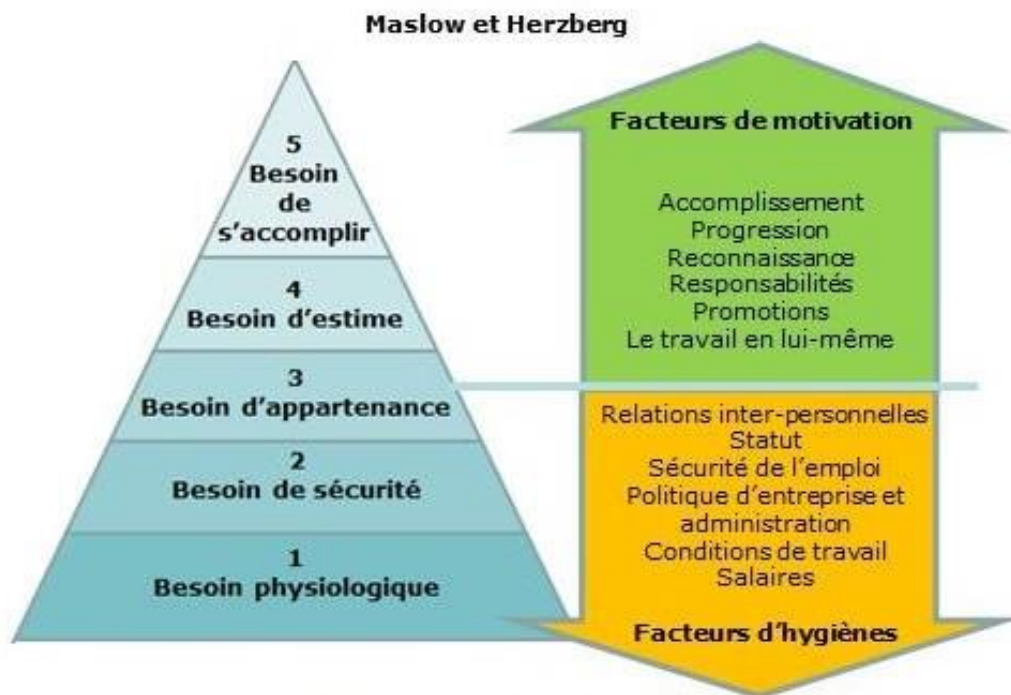


**Figure 18 : graphique de répartition des charges de Domani**

Ainsi, les actions prioritaires ciblent tant les risques professionnels que le bien-être au travail pour répondre aux différents besoins des aidants professionnels et les fidéliser selon la typologie de Herzberg<sup>58</sup>. L'enjeu de satisfaction et de motivation est fortement corrélé à la continuité du parcours résidentiel de la personne âgée. En effet, la stabilité et la satisfaction d'une personne âgée est directement due à l'accompagnement par les aidants professionnels. Les facteurs d'hygiène, comme les conditions de travail, les relations d'équipe et la rémunération, sont des sources de satisfaction. S'ils ne sont pas pourvus, ils peuvent être démotivants. Les facteurs internes, quant à eux, tels que le contenu des tâches, la réussite, la promotion, l'indépendance et l'autonomie, sont sources de motivation. Pour générer de la motivation, des tâches permettant de se réaliser doivent être attribuées : elles offrent, en effet, la possibilité de faire une expérience enrichissante en termes de difficulté, de variété et d'importance. De plus, elles comportent une part appréciable d'autonomie et de responsabilités. Il s'agit d'échapper au cercle vicieux consistant à bâcler un travail inintéressant. De même, le temps passé aux relations interpersonnelles aidants-habitants ne doit pas être sacrifié au profit de la rationalisation du temps accordé aux habitants.

<sup>58</sup> HERZBERG, F., MAUSNER, B. & SNYDERMAN, B.B, *The Motivation to Work*. John Wiley. New York,1959





**Figure 19 : pyramide des besoins de Maslow et Herzberg.**

Ces enjeux de fidélisation du personnel sont d'autant plus importants que le secteur est faiblement attractif. Le Livre Vert du travail social<sup>59</sup> l'explique : « *La baisse d'attractivité des métiers de l'aide et de l'accompagnement renvoie à un phénomène culturel et sociétal majeur, à savoir la faible valorisation de ces activités dans l'imaginaire collectif et dans la hiérarchie sociale des métiers.* ». Symboliquement, ces métiers sont dépréciés dans une société où l'individualisme prime sur la solidarité. Politiquement, les priorités quinquennales ne placent pas les métiers de l'accompagnement au cœur de réformes. Ainsi, les intervenants sociaux ont une rémunération qui ne reflète pas leur engagement. Les facteurs d'hygiène comme le salaire ne sont donc pas toujours respectés, cela nuit grandement à la motivation, surtout pour les nouvelles générations. Comme expliqué, les sentiments d'accomplissement et de reconnaissance sont liés à la profession sociale en elle-même : « *la satisfaction dans le cadre de l'exercice de leurs métiers reste très liée à la qualité de la relation instaurée avec la personne aidée. Ils déclarent peu de tensions et d'agressions* »<sup>60</sup>. Néanmoins, l'implication de ces accompagnants induit des exigences émotionnelles et des conflits éthiques avec la politique de l'organisation, car non garante de facteurs d'hygiènes optimaux. De même, les relations interpersonnelles et avec la hiérarchie ne sont pas toujours saines : « *ils se sentent isolés par rapport aux*

<sup>59</sup> Livre Vert du Travail Social, Haut Conseil du Travail Social, Mathieu Klein, mars 2022

<sup>60</sup> Ibid.

*collègues et à la hiérarchie* »<sup>61</sup>. Enfin, la sécurité de l'emploi n'est pas forcément garantie puisque 70 % des offres d'emploi sont à temps partiel<sup>62</sup>. Pourtant, conformément à la pyramide des besoins exposée plus haut, le besoin de sécurité est une base pour le salarié, avant même la motivation.

Puisque la stabilité de l'accompagnement des personnes âgées dépend essentiellement de la motivation et de la sécurisation des ressources humaines, il convient de focaliser les efforts de traitement des risques sur ces deux parties prenantes.

## ***Section 2 : Quelques recommandations de traitement***

En amont du traitement des risques, ceux ayant une criticité importante ont été isolés pour être analysés prioritairement. Selon le référentiel COSO et la norme ISO 31 000, il existe quatre stratégies de traitement : l'évitement du risque, la réduction du risque, le transfert ou partage du risque et l'acceptation du risque.

- Evitement : cesser l'activité à l'origine du risque quand ce dernier est inacceptable et qu'il n'est pas possible de le réduire ;
- Réduction : mesure de contrôle interne, supervision, identification (système d'alerte)
- Transfert : diminution de la probabilité et/ou de l'impact d'un risque en le partageant ou en le transférant (exemple : souscription à une assurance, sous-traitance, conclure un accord de partenariat)
- Acceptation : acceptation des conséquences potentiellement dommageables à l'égard du risque (aucune mesure prise) quand ce dernier est aligné avec l'appétence et la tolérance pour le risque définies en amont.

A ce stade, Domani a évalué le rapport coût-bénéfice de chaque stratégie. L'anticipation reste la stratégie principale qui réduit le plus la probabilité et/ou l'impact du risque grâce à des mesures de prévention (formations, mises en situation). La réduction du risque se matérialise ainsi par la rédaction de processus et protocoles permettant de guider les comportements et de les orienter vers la précaution. Également, Domani peut transférer certains risques via la coordination médicale. En effet, Domani n'est pas autorisée à réaliser des actes médicaux, contrairement aux professionnels de santé libéraux. Il s'agit donc d'une responsabilité partagée puisque Domani se doit de communiquer l'état de santé d'un habitant. Enfin, la stratégie d'acceptation ne peut être

---

<sup>61</sup> *Ibid.*

<sup>62</sup> *Ibid*, p 29

mise de côté. La vulnérabilité du public accueilli prend parfois le pas sur la formation des aidants professionnels et les fragilités liées au Grand Âge ne peuvent pas toujours être anticipées. Néanmoins, l'équipe opérationnelle se tient prête pour réagir (système de téléassistance raccordé la nuit à des astreintes sur place, proximité des hôpitaux, mise à l'exécution des « mise en situation »).

Ainsi, le traitement des risques choisi n'est pas unique et la multiplicité des causes des risques ainsi que la survenue de facteurs inattendus (les personnes âgées sont fragiles) implique autant de modes de gestions des risques.

Une identification des solutions existantes lors d'un *workshop* avec la totalité de l'équipe a permis d'isoler des actions prioritaires et d'autres à ajuster ou débiter.

Ainsi, 3 process ont été créés en lien avec la Direction des Opérations :

- Le process « Activités et Bonnes Habitudes » relatif au recensement par les aidants professionnels des activités réalisées dans l'habitat ;
- Le process « Départ en Urgence ou Programmé » relatif au départ d'une personne âgée en cas de dégradation de son état ;
- Le process « Suivi et traçabilité » relatif à la remontée d'informations et la coordination médicale afin de clarifier les missions de Domani auprès de ses partenaires opérationnels et ainsi de contribuer à la diminution du risque de requalification en ESSMS.

5 process ont été mis à jour :

- Le process « Visites d'un habitant potentiel » permettant de clairement identifier le profil de personne pouvant être pris en charge par Domani et la marche à suivre avant de proposer une visite ;
- Le process « Infos utiles » indiquant les bonnes pratiques en termes de sécurité (clefs et badge d'entrée), d'ascenseur et règles de voisinage ;
- Le process « Cuisine & Menus » renseignant l'organisation des repas et des courses ;
- Le process « Ménages et tâches quotidiennes » décrivant la fréquence et les modalités de traçabilités des interventions ;
- Le process « Outils de communication » listant les outils digitaux et physiques de communication et de discussions.

Enfin, sur les 12 protocoles actuellement existants relatifs aux habitants, 5 ont été créés suite à l'identification des risques. 5 nouveaux protocoles relatifs aux aidants professionnels sont issus de l'analyse des risques.

Pour s'assurer de la connaissance et de la maîtrise des protocoles, chaque nouveau recrutement s'accompagnera d'un livret d'accueil les compilant. Une signature finale garantira à Domani la preuve de leur communication. Des formations et mises en situation seront également réalisées pour que d'ici février 2023 toute l'équipe, y compris support, maîtrise totalement les risques identifiés et sache réagir en cas de survenue de l'un des *scenarii*.

### *Les recommandations relatives à la qualité de la prise en charge des habitants*

Le tableau suivant met en avant les risques les plus prégnants par ordre décroissant. Il s'agit des risques dont le traitement a été immédiatement étudié et pour lesquels les actions prioritaires ont été enclenchées.

<b>Criticité</b>	<b>Type</b>	<b>Risque</b>
Impact : 5 Probabilité : 3	RH	Rupture dans l'accompagnement (turn-over subi, arrêt maladie, désorganisation de l'emploi-du-temps)
Impact : 5 Probabilité : 3	Urgence	Risque de décès
Impact : 5 Probabilité : 1	Urgence	Risque suicidaire
Impact : 4 Probabilité : 4	RH	Départ de collaborateurs clés et planification inadéquate de leur remplacement
Impact : 4 Probabilité : 3	Urgence	Risque de chute
Impact : 4 Probabilité : 2	Accompagnement	Dégradation de l'état (mental ou physique) d'une personne âgée nécessitant la résiliation du bail

<b>Criticité</b>	<b>Type</b>	<b>Risque</b>
Impact : 4 Probabilité : 1	RH	Difficulté à trouver du personnel encadrant
Impact : 3 Probabilité : 1	Logistique	Dysfonctionnement, casse, besoin d'entretien
Impact : 3 Probabilité : 2	Accompagnement	Manque de communication entre parties prenantes
Impact : 3 Probabilité : 3	Accompagnement	Risque d'isolement social des personnes âgées au sein de l'habitat (intégration au groupe des habitants ne se fait pas correctement)
Impact : 3 Probabilité : 4	Alimentaire	Risque de fausse route alimentaire (directe ou indirecte) et/ou d'allergie alimentaire
Impact : 2 Probabilité : 4	RH	Manque de fiabilité des partenaires de sous-traitance
Impact : 2 Probabilité : 3	RH	Pénibilité des tâches
Impact : 2 Probabilité : 2	RH	Manque de compétences relatives à l'habitat inclusif de la part du personnel encadrant
Impact : 2 Probabilité : 1	Alimentaire	Risque d'intoxication alimentaire

Voici le tableau répertoriant les solutions et les actions prioritaires permettant de traiter les risques opérationnels relatifs aux habitants au sein de l'habitat Domani de Pessac et réalisé durant la mission en lien avec la Direction des Opérations :

Type	Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
RH	Départ de collaborateurs clés et inadéquate de leur remplacement	<p><b>Traitement de la cause</b> : revue des salaires, planning fixe et connu à l'avance ;</p> <p><b>Traitement de la conséquence</b> : planification bien définie du remplacement des postes clés (outil de reporting social avec Vitalliance + Tableau de Bord Ressources Humaines Externe). Procédures de recrutement bien définies et performantes.</p>	<p>Comparaison annuelle des salaires avec ceux des salariés d'organisation analogue du secteur</p> <p>Recrutement continu (vivier) avec pré-sélection</p>	Direction des Opérations	Recrutement continu	Février 2023
RH	Rupture dans l'accompagnement (turn-over subi, arrêt maladies, désorganisation de l'emploi-du-temps)	Remplacement par le prestataire	<p><b>Travail sur les conséquences pour minorer les effets</b> : vivier de remplacement propre (une partie externalisée par le Prestataire et une partie interne)</p> <p><b>Travail sur la prévention</b> : QVT</p>	Direction / Responsable Opération	Planning fixe et connu à l'avance	Février 2023
Alimentaire	Risque de fausse route alimentaire (directe et indirecte) et/ou d'allergie alimentaire	<p>Mention des allergies et risques de fausse route lorsqu'ils sont connus lors de la visite d'entrée.</p> <p>Adaptation de la texture des aliments (mixée, moulignée, hachée) selon pb de déglutition (avis médical) ou de mastication (accord de la personne). Fiche de Bonne Pratique en cas de fausse route présentant les gestes à avoir.</p>	<p><b>Travail sur la prévention</b> : mettre en place des formations relative aux fausses routes pour déceler les symptômes et signes de fausses routes, les conduites à tenir en cas de fausse route, la mise en œuvre de la manœuvre d'Heimlich, les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire.</p> <p>Faire clairement figurer les allergies et risques de fausses routes pour les intervenants (réfléchir à un affichage)</p> <p><b>Traitement sur la conséquence</b> : Conduite à Tenir lors d'une fausse route, traçabilité</p>	Coordinatrice d'habitat référente + Responsable Opérations	Protocole à mettre à jour et Formations à programmer	Février 2023
Urgence	Risque fonctionnel voire vital	Proximité des CHU à Pessac. Fiche Bonne Pratique en cas de blessures ou de troubles graves.	Préciser la fiche de Bonne Pratique relative aux situations d'urgence (distinguer l'urgence vraie de l'urgence ressentie selon la typologie du Conseil	Coordinatrice d'habitat référente / Direction	Protocole à mettre à jour Formations à programmer Personne de	Février 2023

National de l'Ordre des Médecins), prévoir des formations à l'alerte et aux premiers secours, rédiger un protocole d'urgence / d'alerte en cas d'urgence avec un outil d'aide à l'évaluation de l'urgence.

Penser à chaque fiche d'urgence (problème de santé/ urgence modérée/ urgence vitale) a toujours mettre un rappel pour prévenir le médecin traitant qui est LA personne référente de l'habitant

Vérifier les formations PSC1 / PSC2 des professionnels encadrants. Le cas échéant : les former. Réaliser des mises en situations.

confiance à désigner dès l'entrée (à faire apparaître dans le contrat d'entrée)

Type	Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
Urgence	Risque de chute	<p>Système de collier, bracelet anti-chutes reliés à une télésurveillance appelant un téléphone d'astreinte et permettant une intervention rapide (2 minutes).</p> <p>Fiche Bonne Pratique sur la prise en charge de la chute.</p>	<p>Préciser la fiche Bonne Pratique sur la prise en charge de la chute (ne pas bouger la personne en cas de fracture par exemple) et sur l'accompagnement physique et psychologique par sa suite.</p> <p>Proposer des Formations en accord avec cette fiche.</p> <p>Fiche de déclaration des chutes</p> <p>Prévention : voir avec la Sécurité sociale pour les prestations d'ergothérapie / psychomotricité</p>	<p>Coordinatrice d'habitat référente / Direction</p>	<p>Protocole à mettre à jour et Formations à programmer</p> <p>Programmer des séances d'ergothérapie et de psychomotricité</p>	Février 2023
Urgence	Risque de décès	Fiche Bonne Pratique	<p><b>Prévention</b> : Directives anticipées (dès l'entrée : penser à un formulaire), désignation de la personne de confiance</p> <p><b>Traitement de la conséquence</b> : préciser la Fiche de Bonne Pratique relatant la prévention du risque</p>	<p>Coordinatrice d'habitat référente / Direction</p>	<p>Protocole à mettre jour et Formations à programmer</p> <p>Mise à jour du contrat (mention de la</p>	Février 2023

administratif (en cas de mort suspecte),  
 Prise en charge de la personne décédée (hygiène, soins à la personne, séjour du corps et transport),  
 Gestion administrative du décès (constat de décès, inventaire des biens, inhumation et organisation des obsèques, relations administratives avec les familles et détermination de la volonté du défunt),  
 Accompagnement des proches, des professionnels et des autres habitants  
 Rassurer les salariés et les former à l'avertissement des familles (jamais au téléphone)  
 Liste des pompes funèbres

personne de confiance)

Type	Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
RH	Manque de fiabilité des partenaires de sous-traitance	Droit de regard sur la formation des intervenants. Journées doublons	Formations basiques Domani : Process élémentaires à lire et à signer avant d'entrer dans l'habitat (Type « Intégration du nouveau collaborateur » Service à la Personne) Livret d'Accueil + Charte	Responsable Opérations / Coordinatrice d'habitat	Mise en place d'astreinte Domani pour vérifier la présence des prestataires Vitalliance	Février 2023
Accompagnement	Veille de nuit mal-réalisée	Etudiants dans un parcours médical / médico-social favorisés pour les astreintes. Formations à la veille de nuit.	Proposer des mises en situation. Réaliser des formations de gestes aux premiers secours pour les étudiants Traçabilité des interventions	Bénévolat (Croix-Rouge). Responsable Partenariat	Programmer des Formations Traçabilité des interventions	Février 2023



Accompagnement	Ecart entre la promesse du contenu de service et la réalité	Mesure de la satisfaction de l'impact social sur les personnes âgées et à terme les aidants familiaux	Multiplier les journées « empowerment » (les personnes âgées cuisinent pour eux-mêmes et la coordinatrice) Développer le projet personnalisé	Responsable Impact Social	Tous les vendredis, répondre à la question « quel micro-projet perso pour les habitants ? »	Février 2023
----------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Type	Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
Accompagnement	Manque de dynamique collective au sein du groupe de personnes	Travail de pédagogique pour faire comprendre le principe de la colocation, cerner jusqu'où elle peut aller (éthique, éducation). Sélection de séniors se connaissant avant d'emménager. Recrutement local de la coordinatrice (connaissance du potentiel du territoire pour des animations et activités)	Trouver des prescripteurs parmi les personnes âgées (associations, clubs des retraités) Développer le projet personnalisé	Coordinatrice d'habitat référente	Formalisation du Conseil de Vie Sociale et compte-rendu par notes	Février 2023
Accompagnement	Dégradation de l'état (mental ou physique) d'une personne âgée nécessitant la résiliation du bail	Mois de découverte pouvant être prolongé si la visite d'entrée semble présager un événement comme celui-là	Poser les limites de l'accompagnement dès le début de la prise en charge Prévenir la famille quand les troubles commencent à apparaître pour qu'ils lancent un dossier ViaTrajectoire Sensibilisation et un accompagnement des personnes pour préparer les changements qui apparaissent nécessaires et éviter les situations de crise.	Coordinatrice d'habitat référente	Feuille de suivi mensuel (poids, hydratation, changements notés) Archivage des menus (pendant 3 mois), fiche mensuelle, ordonnances	Février 2023
Accompagnement	Risque d'isolement social des personnes âgées au sein de l'habitat (intégration au groupe des habitants ne se fait pas correctement)	Mise en place d'activités et suivi qualitatif de ces dernières par le taux de participation	Rencontrer les habitants ayant un taux de participation proche de 0 pour comprendre les raisons et explorer avec eux des solutions favorables à leur intégration au groupe	Coordinatrice d'habitat référente	Analyse du contrat de services et amélioration de la participation	Février 2023

Urgence	Risque suicidaire	Visite de contrôle au moment de l'aménagement permettant de cibler le profil psychique de la personne entrant dans l'habitat	En cas de doute, demander un avis psychiatrique (sur prescription du médecin traitant de l'habitat)	Coordinatrice d'habitat référente	Créer un protocole	Février 2023
---------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------

RH	Difficulté à trouver du personnel encadrant / des aidants professionnels	Structure à taille humaine et familiale propice à l'attractivité de personnels déçus du caractère parfois industriel des EHPAD	Communication et sensibilisation QVT dans le secteur Fiche de poste bien établie et exhaustive	Direction / Responsable Communication	Réalisation d'une vidéo témoignage du métier de coordinatrice	Février 2023
----	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------	--------------

Type	Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
------	--------	--------------------------	-----------------------------	-------------	----------------------	------

RH	Pénibilité des tâches	Partage des tâches avec une apprentie coordinatrice (horaires similaires)	Décalage des horaires et système de tournante 1 semaine /2 (1 profil médical + 1 profil animation formés au SAP en habitat inclusif). OU : 1 AVS pour les repas + 1 coordinatrice pour les autres fonctions (coordination, animation, suivi du PVSP) etc.	Direction	Recueil des avis sur la pénibilité des tâches pour évaluer le besoin en ressources humaines supplémentaires	Février 2023
----	-----------------------	---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Accompagnement	Manque de communication entre parties prenantes	Associer toutes les parties prenantes (famille, coordinatrice d'habitat) au choix des partenaires de premiers plans (cabinets infirmiers). Instaurer un climat de confiance favorisant la transparence.	Principe d'astreinte en réflexion	Direction	Protocole EIG et définir ce qu'est un EIG (événement inhabituel qui n'a pas trouvé de solutions)	Février 2023
----------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

RH	Manque de compétences relatives à l'habitat inclusif du personnel encadrant	Exhaustivité de la fiche de poste. Journée type en doublon.	Formations « SAP en Habitat Inclusif ». Echange de Bonnes Pratiques avec d'autres porteurs de projets.	Responsable Partenariats	Livret d'accueil exhaustif compilant les protocoles (à lire et à signer) et protocoles en pictogrammes en cas d'urgence	Février 2023
----	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Logistique	Dysfonctionnement, casse, besoin d'entretien	Etat des lieux mensuels. Remontée orale et par message des besoins et désagréments relatifs au logement Protocoles « Panne Ascenseur »	<p><b>Court-Terme</b> : externalisation. Institutionnaliser une fois par mois une après-midi bricolage : tous les mois, il faut une notification bricolage venant des besoins des personnes (permet d'évaluer le temps que ça prend, les compétences nécessaires, la fréquence des besoins : deux après-midis par mois.</p> <p><b>Long-terme</b> : Internalisation à l'échelle des grappes (intervention volante) : dématérialisation et remontée groupée des dysfonctionnements (Logiciel : 1Check) : prioritaire seulement lors du changement d'échelle</p>	Responsable Maintenance (à terme)	Démarcher une société d'intervention pour de la maintenance régulière	Février 2023
Alimentaire	Risque d'intoxication alimentaire	Stockage et conditionnement des aliments dans le respect de la chaîne du froid et des normes d'hygiène (dates de préparation mentionnées, respect des DLC et DLUO), préparation des repas dans des zones propres, lavages systématiques et immédiats après les repas	Contrôle des températures et nettoyage du frigo Surveiller date de péremption nettoyage 2x/jour cuisine et plan de travail	Coordinatrice d'habitat référente		Février 2023

### *Les recommandations relatives à la qualité de vie des aidants professionnels*

Pour identifier, analyser et proposer des stratégies de traitement des risques professionnels, les référentiels de l'INRS ont été un support incontournable. L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles accompagne les acteurs dans leur démarche de sécurisation des salariés. Cette dernière doit être formalisée dans une DUERP, document unique d'évaluation des risques professionnels, dont le contenu a été modifié par décret du 18 mars 2022 (loi n° 2021-1018 du 2 août 2021).

Ainsi, l'analyse des risques relatifs aux aidants s'inscrit non seulement dans une obligation légale de répertorier les risques professionnels mais aussi dans une stratégie de long-terme souhaitant renforcer le bien-être des aidants professionnels.

En effet, Domani mesure son impact social sur ses aidants professionnels et souhaite répondre à plusieurs de leurs besoins que sont :

- Le besoin de stabilité de leur rémunération et de leur emploi (horaires fixes et réguliers) ;
- Le besoin de tâches moins pénibles, laissant plus de temps à la dimension relationnelle du soutien aux personnes âgées ;
- Le besoin de reconnaissance et de valorisation de leur métier.

Par son format familial basé sur l'entraide et la bienveillance, Domani entend répondre à ces besoins et améliorer les métiers du Grand Âge.

A la suite de cette mesure d'impact social, une politique construite de Qualité de Vie au Travail formalisera les efforts entrepris (régularité des prestataires externes, système de rotation sur les postes pour diversifier les tâches, amélioration de la rémunération et soutien de la coordinatrice pour la partie animation par des services civiques).

<b>Criticité</b>	<b>Type</b>	<b>Risque</b>
Impact : 4 Probabilité : 4	RH	Risque d'un déséquilibre vie professionnelle et vie personnelle
Impact : 4 Probabilité : 2	RH	Risques liés aux déplacements
Impact : 4 Probabilité : 1	RH	Risques psychosociaux
Impact : 4 Probabilité : 1	RH	Risque d'inhalation / de contact avec des produits chimiques toxiques
Impact : 3 Probabilité : 4	RH	Risque de travail isolé
Impact : 3 Probabilité : 2	RH	Risque d'addiction
Impact : 3 Probabilité : 1	RH	Accident du travail (liés aux activités de cuisine : coupures, brûlures)
Impact : 3 Probabilité : 1	RH	Risque de précarité

Impact : 2 Probabilité : 1	RH	Risque de glissade sur sol mouillé
Impact : 2 Probabilité : 1	RH	Risque d'électrocution
Impact : 2 Probabilité : 2		Risque de chute (de hauteur ou de plain-pied)
Impact : 3 Probabilité : 1	RH	Troubles Musculo-Squelettiques

Voici le tableau répertoriant les solutions et les actions prioritaires permettant de traiter les risques opérationnels relatifs aux aidants professionnels au sein de l'habitat Domani de Pessac et réalisé durant la mission en lien avec la Direction des Opérations :

Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
Accident du travail (liés aux activités de cuisine : coupure, brûlure)	Trousse de secours	Formation geste d'urgence	Direction des Opérations	Protocole Evénement Indésirable à créer Protocoles coupures, brûlures à mettre à jour	Février 2023
Troubles Musculosquelettiques		Formation Gestes et Posture	Direction des Opérations	Protocole TMS à créer	Février 2023
Risque d'électrocution	Contrôle des appareils ménagers Eloignement des points d'eau des prises électriques	Afficher les réactions immédiates de façon visuelle en cas d'électrocution	Direction des opérations	Protocole Electrocution à créer	Février 2023
Risque d'inhalation / de contact avec	Mise à disposition d'EPI protecteurs (gants, masque)	Créer un affichage avec tous les pictogrammes et leur signification physico-	Direction des Opérations	Protocole visuel à créer	Février 2023

des produits chimiques toxiques	chimique, leur effet sur la santé (symptomatologie) et sur l'environnement, les bons gestes d'urgence en cas d'assimilation.
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Risque de glissade sur sol mouillé	Cahier des charges architectural prévoyant un sol antiglisse Nettoyage régulier	Direction des Opérations	Février 2023
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------

Risque d'addiction	Encadrement de la consommation d'alcool dans l'entreprise ; Organisation des secours face à un salarié présentant un trouble du comportement ; Actions de formation, d'information des salariés sur les risques liés aux pratiques addictives, les aides possibles, la réglementation en vigueur...	Direction des Opérations	Réaliser une fiche informative « En cas de besoin ... » Février 2023
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
--------	--------------------------	-----------------------------	-------------	----------------------	------

Risque de chute (de hauteur ou de plain-pied)	Actions sur les espaces de travail : dégagement de l'espace commun permettant une bonne circulation, les sols : revêtement anti-dérapant, les ambiances physiques : bon éclairage, escabeau adapté (ne pas utiliser de chaise)		Direction des Opérations		Février 2023
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------	--	--------------

Risque liés aux déplacements	Promotion du télétravail Valorisation des transports en commun, train auprès des salariés (avantages salariaux)	Procédure de prévention collective à rédiger Contrôle des véhicules personnels utilisés dans un cadre personnel : date contrôle technique, permis de conduire valable, attestation sur l'honneur qu'il l'est.	Direction des Opérations	Protocole déplacements à créer	Février 2023
Risque de travail isolé	Mesures organisationnelles : interventions isolées limitées, disponibilités à distance des autres salariés (Trello, Téléphone), appels réguliers, jours de présentiels récurrents, réunion d'équipe bi-hebdomadaires	Mesures organisationnelles : améliorer la formation et l'information du personnel de Vitalliance comme les téléphones d'urgence à joindre Charte du nouvel arrivant toujours disponible dans l'habitat Livret d'Accueil Affichage des numéros de première nécessité (médecin du travail, etc.)	Direction des Opérations	Protocole à créer Chartes et Livret d'Accueil à mettre à jour	Février 2023
Risques psychosociaux	QVT : reconnaissance verbale et financière équitable entre femmes et hommes, échanges de pratiques et équipe de travail, groupes de conversation WhatsApp avec toute l'équipe (opération et support), séminaires d'équipe (deux fois par an)	Formaliser clairement une politique QVT QVT : proposer des formations continues, aménagement des espaces de travail et de pause, Epauler les salariés en les rassurant sur l'existence de remplaçants en cas de besoin Formation gestion des conflits (avec les familles par exemple)	Direction des Opérations	Sonder les besoins et envies des aidants professionnels Définir les contours de la politique QVT	Février 2023

Temps de travail  
fixe, heures  
supplémentaires  
limitées  
Autonomie  
valorisée, écoute et  
répartition des  
tâches  
Situation de travail  
sécurisée (CDI,  
Contrats  
d'Alternance)  
Partage des  
responsabilités  
avec la  
coordination  
médicale et les  
fonctions supports  
Remontée  
régulière  
d'informations sur  
les situations  
conflictuelles :  
points  
hebdomadaires  
Recueil de la  
satisfaction des  
salariés tous les  
deux mois et mise  
en oeuvre d'actions  
correctives  
ensemble (Keep-  
Start-Stop)

Risque	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place	Responsable	Actions prioritaires	Date
Risque de précarité		QVT : Mise en application systématique du remboursement majoritaire des frais de transport et d'une	Direction des Opérations	Recherche de mutuelles partenaires (Malakoff Humanis)	Février 2023



mutuelle prise en compte  
à moitié

Risque d'un déséquilibre vie professionnelle / vie personnelle	Distinction des téléphones de fonction et personnels Connaissance et affichage des horaires en amont (Feuille "Planning Pessac" et agenda "Pessac Intervenants")	Direction des Opérations	Renseigner et actualiser les heures sans dépassement du planning	Février 2023
----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------	--------------

### ***Section 3 : Piloter la qualité grâce à la gestion des risques***

*Un tableau de bord participatif et intégrateur (actualisation grâce aux KRI, réunion annuelle pour réévaluer impact, probabilité, appétence et tolérance évolutives au risque selon le développement du projet)*

Domani a rapidement mis en place des « Tableaux de Bord » pour piloter son activité, c'est donc naturellement que le « TdB Risques & Opportunités » a fait sa place. La culture de l'organisation a favorisé l'intégration d'un nouveau tableau informatisé de gestion des risques et de la qualité.

Selon le modèle Shortell<sup>63</sup>, il s'agit d'une des quatre dimensions clés d'une politique de gestion des risques et de la qualité performante : la dimension technique (méthodes et outils). Ces dimensions agissent comme un effet de levier qui « repose sur une vision intégrée de toutes ces dimensions. L'insuffisante prise en compte d'une ou de plusieurs d'entre elles aboutit à des situations fragiles voire à des échecs »<sup>64</sup>. Bien que ce modèle soit spécifique au domaine sanitaire, il propose des pistes intéressantes pour penser l'intrication opérationnelle de la gestion des risques et de la qualité. Les trois autres dimensions de ce Modèle sont la dimension stratégique, la dimension culturelle et la dimension structurelle.

<sup>63</sup> Shortell S.M., Gillies R.R., Anderson D.A., Erickson K.M., Mitchell J.B. *Remaking Health Care in America*. San Francisco, (Jossey-Bass, 1996)

<sup>64</sup> « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissements de santé », HAS, 2012

La dimension stratégique intègre l'implication de la direction, le choix des thèmes et des processus clés à traiter, les actions de mobilisation des professionnels, l'allocation de ressources adaptées et le suivi et l'évaluation des résultats. La dimension culturelle, elle, se résume à la compréhension, partagée par tous, des objectifs et des méthodes de la démarche, le développement d'une culture et de bonnes pratiques de sécurité, à la posture du management et de l'encadrement et à la communication et à la formation adaptées. Enfin, la dimension structurelle comprend l'organisation en elle-même (structures de pilotage et de coordination et composantes opérationnelles) ainsi que l'utilisation pertinente des ressources allouées<sup>65</sup>.

Le travail de gestion des risques et de la qualité réalisé durant 6 mois pour Domani a permis de mettre en évidence des composantes existantes des dimensions ci-dessus mais aussi de promouvoir l'apparition d'autres dimensions. Ainsi, la direction a clairement montré son implication dans la démarche de gestion des risques et de la qualité. La tenue d'un séminaire d'équipe à la fin du mois de juillet 2022 a été l'occasion de définir les priorités stratégiques sur 6 mois, 2 ans et 5 ans. En sont donc ressortis les thèmes et processus-clés à traiter à court, moyen et long terme. L'équipe des fondateurs a ainsi pour projet de définir un responsable technique des risques et de la qualité. Il aurait un rôle de conseiller et de contrôleur pour mobiliser les équipes opérationnelles et de support autour de leurs actions prioritaires de traitement des risques. Par ailleurs, la présentation du TdB Risques & Opportunités lors du séminaire d'équipe a contribué à mettre en application la dimension culturelle du modèle. Les objectifs et les méthodes ont ainsi été présentés. L'effort de communication sur l'outil et la promotion de bonnes pratiques de sécurité et de formations ont alimenté une culture du risque et de la qualité. Enfin, les modalités opérationnelles ont pu être pensées sur plusieurs niveaux. D'abord, en s'assurant que la totalité des protocoles et des processus seraient lus et connus par toute l'équipe et ensuite en garantissant un pilotage du TdB Risques & Opportunités.

De cette manière, le responsable technique des risques et de la qualité anime et coordonne la gestion des risques à l'échelle de Domani, en lien avec la direction des opérations. Il s'agit d'un poste transversal qui nécessite une bonne connaissance des différents sujets des professionnels (développement immobilier, coordination d'habitat, gestion des finances et des RH). Il épaulé et appuie chaque personne ayant besoin d'une ressource technique pour appliquer ses plans d'action de traitement des risques (cf. tableau, case « Responsable »). Grâce à la création de KRI (Key Risk Indicators) selon l'appétence et la tolérance pour le risque des fondateurs, il pourra anticiper les risques qui affectent les objectifs. Tous les 6 mois, il pourra donc réaliser un bilan complet des

---

<sup>65</sup> *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, E.Zolla, pp 47-48

actions de traitement des risques réalisées et réévaluer leur impact et probabilité. Au bout d'un an, il actualisera la cartographie, selon une approche bottom-up (par les processus et en lien avec les équipes) pour renforcer la dimension culturelle du modèle.

Pour être complète, Domani pourra améliorer la dimension structurelle du modèle grâce au recrutement d'un responsable technique des risques qui pourra faire vivre le TdB Risques & Opportunités.

*La reconnaissance de l'effort de gestion des risques et de la qualité par le développement des labels (Humanitude, Label HS2, Label Habitat Partagé du CD du Tarn)*

Le développement de l'habitat inclusif, largement promu par le Rapport Piveteau-Wolfrom en tant que stratégie nationale, s'est accompagné de la création de labels :

<b>Intitulé</b>	<b>Origine</b>	<b>Pour qui ?</b>	<b>Objet du label</b>
Label Humanitude	Association Assumhevie	Personnes âgées : EHPAD	Critères d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le prendre soin ;</li> <li>• La vie sociale ;</li> <li>• La restauration ;</li> <li>• La qualité de vie au travail pour les professionnels ;</li> <li>• Les capacités de l'établissement à monter des projets et à modifier son organisation pour répondre au mieux aux attentes des usagers et réaliser le projet d'accompagnement personnalisé.</li> </ul>

Intitulé	Origine	Pour qui ?	Objet du label
Label HS2 (Haute Sécurité Santé)	Apave Certification	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les bailleurs sociaux</li> <li>• Les promoteurs immobiliers (construction de logements adaptés)</li> <li>• Les gestionnaires de Résidences gérées (Résidences services, Résidences autonomie)</li> <li>• Les prestataires de services (aides au déménagement, plateforme d'aide aux aidants, rénovation de SDB, conciergeries, plateformes solidaires, aide à la recherche de logements adaptés, prévention de la perte d'autonomie...)</li> <li>• Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), Les pharmacies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accessibilité dans les espaces de vie comme la cuisine ou la salle de bain</li> <li>• Le balisage lumineux pour prévenir les chutes la nuit</li> <li>• La mise en place de domotique</li> <li>• L'existence d'installation d'équipements connectés (détecteur de chute, dispositif d'actimétrie automatisé, dispositifs médicaux connectés...)</li> <li>• La présence d'espaces de convivialité</li> <li>• Les services individuels ou collectifs proposés</li> </ul>

		proposant du conseil dédié, des services comme le portage des médicaments, des solutions de télémédecine	
<b>Intitulé</b>	<b>Origine</b>	<b>Pour qui ?</b>	<b>Objet du label</b>
Label Habitat Partagé	Conseil Départemental du Tarn	Collectivités locales Associations à but non lucratif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration de règles de fonctionnement du collectif</li> <li>• Respect de la charte des droits et des libertés de la personne</li> <li>• Modalités de rétraction dans le contrat de location et prestations</li> <li>• Une procédure d'attribution du logement</li> <li>• Des modalités claires relatives au contrat de prestation</li> <li>• Des outils d'évaluation de la qualité de l'accompagnement</li> </ul>

			(enquête de satisfaction) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect de la charte qualité des services prestataires</li> </ul>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Certains acteurs incontournables dans l'évaluation de la qualité tels qu'Apave Certification ont ainsi élaboré des référentiels spécifiques. A travers trois grilles différentes (« prestataires de services », « logement » et « option lieu de vie inclusif »), un porteur de projet peut être accompagné pendant 1 à 4 ans par l'organisme puis être audité. En se basant sur le référentiel d'évaluation de la qualité de l'accompagnement social et médico-social par la HAS, Apave Certification propose une grille d'évaluation adaptée. D'autres acteurs, comme le Conseil Départemental du Tarn ont créé leur propre label dont le suivi implique une évaluation à 3 ans. Ce label s'accompagne d'aides détachées de l'Aide à la Vie Partagée (AVP). Enfin, l'association Assumhevie adapte son Label Humanitude, originellement décerné aux EHPAD, aux plus petites structures hors ESSMS comme l'habitat inclusif.

L'essor de ces labels témoigne de plusieurs éléments. Ils valorisent et incitent les personnes 3P ayant fait l'effort de mettre en place une démarche de qualité et de gestion des risques. Ils entérinent ainsi l'habitat partagé comme alternative qualitative à l'Ehpad. Suite aux scandales récents, ils jouent par la même occasion un rôle de réassurance auprès des personnes âgées et leur famille en légitimant l'accompagnement proposé.

Également, ces labels luttent contre le risque de requalification en ESSMS tout en aidant à structurer la politique de gestion des risques et de la qualité. Il s'agit d'une opportunité pour les porteurs de projet pour lesquels les référentiels qualité font actuellement défaut.

Ainsi, l'accompagnement par des organismes certificateurs permet de piloter la qualité et engage les porteurs de projet dans une stratégie de gestion des risques de long-terme. Par là-même, cet accompagnement harmonise les pratiques et favorise la diffusion de la bienveillance.

### *Vers un audit interne externalisé ?*

La caractéristique principale des porteurs de projet d'habitat partagé et accompagné est leur petite taille à l'échelle de l'unité de vie. Dans le cas de Domani, les effectifs totaux ne dépassent pas 15 ETP. Ainsi, il paraît délicat de créer un pôle d'Audit à part entière.

Un audit interne externalisé à l'échelle du Réseau HAPA nous paraît ainsi pertinent, compte tenu de la faible maturité organisationnelle de la majorité des porteurs de projet accompagnant des personnes âgées. Le Réseau Habitat Partagé et Accompagné porte avant tout des missions de d'accompagnement, d'animation et de sensibilisation à l'habitat inclusif. Bien que l'objectif principal du réseau consiste à médier l'entraide des porteurs de projets, cet accompagnement pourrait se poursuivre vers un audit des structures co-construit avec chaque personne 3P, les partenaires et les sympathisants du réseau.

L'audit interne externalisé présente de multiples avantages en soit, tel que l'objectivité et l'indépendance accrues de l'auditeur du fait de l'absence de liens hiérarchiques. Dans le cas d'un audit interne externalisé au sein du réseau HAPA, les porteurs de projet pourraient aussi bénéficier de la richesse des pratiques de leurs semblables.

Afin de donner une assurance objective, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques, le réseau HAPA s'appuierait sur le CRIPP (Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne), les formations proposées par l'Ifaci ainsi que la documentation professionnelle de l'audit interne (dispositions obligatoires, guides de mise en œuvre). En effet, dans une prise de position, l'IFACI rappelle le message fondamental publié sur la plateforme mondiale de la promotion de la profession de l'IIA : *« pour servir au mieux les intérêts de l'organisation et inspirer la confiance des parties prenantes, l'audit interne doit fonctionner avec le plus haut niveau de compétences déontologiques et professionnelles afin d'assurer une prestation cohérente et rigoureuse, et de donner avec objectivité une assurance, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques. L'audit interne est plus efficace lorsque le niveau, la qualité et la structure de ses ressources sont en phase avec la stratégie de l'organisation, et qu'il suit le Cadre de référence internationale des pratiques professionnelles (CRIPP) de l'IIA (The Institute of Internal Auditors). »*

Pour mettre en place un pôle audit, le réseau HAPA pourrait s'appuyer sur 10 étapes :

- **Décrire l'environnement de contrôle** : grâce à un benchmarking, le réseau évaluera la sensibilisation, la compréhension, l'acceptation et l'appétence au risque des porteurs de

projet. Seront ainsi ciblés : les faits marqués, les difficultés rencontrés, les différentes parties prenantes, les éventuels dispositifs de contrôle existant ;

- **Elaborer une charte d'audit** : conformément à la *norme professionnelle 1000*, la mission, les pouvoirs et les responsabilités seront définis et annuellement revus en concertation avec les membres du réseau ;
- **Etablir une cartographie des risques à l'échelle du réseau** : les porteurs de projet ayant mis en place une cartographie des risques pourront la transmettre. Le réseau pourra éventuellement fournir un tableau des risques communs aux habitats. Conformément à la *norme professionnelle 2010*, le plan d'audit se base sur la cartographie des risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs des porteurs de projet. Les missions et leur période sont précisées ;
- **Rédiger le manuel de procédures de l'audit interne** : comme l'exige la *norme professionnelle 2040* relative aux règles et procédures pour guider l'audit interne, ce manuel expose la méthodologie, l'organisation, les procédures, les supports et l'organisation des documents des différentes missions. D'usage interne au réseau, il s'agit d'un pré-requis pour recruter le personnel et répartir les missions et les tâches. Il sert donc de référentiel, définit le cadre de travail et constitue un support à la formation des auditeurs ;
- **Organiser le recrutement en externe et former les nouveaux auditeurs** : conformément à la *norme 1210* relative à la compétence, la formation doit être cohérente avec les audits à effectuer et l'ensemble du service d'audit doit posséder les connaissances, compétences et savoir-faire adaptés. En ce sens, le réseau devra élaborer un plan de formation en s'appuyant sur une recherche des ressources disponibles (documentation et webinaire de l'IFACI, mémoires d'étudiants, articles de revue générale et spécialisées) afin d'être en conformité avec la *norme 1230* sur la formation professionnelle continue. Le Réseau HAPA pourra également organiser la certification de ses nouveaux auditeurs en s'approchant de l'IFACI ;
- **Elaborer les normes retenues pour le fonctionnement du service** : les normes de rédaction et de présentation des rapports, de suivi des recommandations, de contribution et de conservation des rapports, de qualité, de reporting et de suivi du plan et du budget d'audit, la normalisation des documents (feuilles de couverture, papiers de travail, fiches d'audit et de recommandation) ;
- **Réaliser les prévisions budgétaires** : en lien avec le plan d'audit, le réseau définit les besoins en ressources humaines, les frais liés aux missions (déplacements) et éventuellement la mise en place d'un SI partagé ;



- **Recruter** : en lien avec les porteurs de projet et en s'appuyant sur les partenaires, le réseau peut définir les pré-requis et les aptitudes nécessaires bien que des compétences en audit soient indispensables. Par exemple, la connaissance du secteur de l'ESS et des personnes âgées et / ou en situation de handicap est un atout indéniable ;
- **Communiquer au sein du réseau sur l'audit interne** : un édito portant sur la création de l'audit interne peut paraître dans la newsletter. Dans les 100 premiers jours suivant la création, le réseau peut organiser une visite des différents habitats pour se rendre accessible, faire connaître l'audit et prendre conscience des éventuelles problématiques des porteurs de projet. Une vidéo de présentation de cet audit peut être diffusé de manière interne au réseau. La Charte de l'Audit est transmise à tous les porteurs de projet membres du réseau.

## Conclusion

La mission réalisée durant 6 mois et synthétisée par le présent mémoire a permis d'orienter Domani vers une meilleure qualité de la prise en charge grâce à une gestion des risques intégrée au pilotage. L'analyse du scandale des Ehpad au prisme du COSO a d'abord été l'occasion de comprendre les mécanismes de gestion des risques et de la qualité de ces types d'établissements. Surtout, cette analyse conclut que la sous-estimation de la gestion des risques et de l'amélioration de la qualité a engendré une catastrophe sanitaire et médico-sociale. La publication du Manuel d'Evaluation de la HAS outille les professionnels pour améliorer la qualité via la gestion des risques. Notre travail a donc consisté à adapter ces outils aux petits porteurs de projets souhaitant disrupter le marché de la *silver economy* en garantissant une sécurité et un bien-être aux personnes âgées. Les difficultés majeures sont liées à cette adaptation puisque certaines ressources littéraires, réglementaires ou économiques étaient parfois manquantes. Plus encore, il a été délicat d'estimer les marges de manœuvre d'une personne 3P quand, parallèlement, il fallait éviter le risque de requalification en ESSMS. C'est donc aussi toute une sémantique qu'il a fallu adapter. Pour que le Tableau de Bord soit compréhensible par tous et en harmonie avec les autres tableaux de bord de Domani, un travail de réflexion a dû être mené avec les fondateurs. La force de ce travail tient donc à la contribution de chaque collaborateur de Domani. Sans elle, la cartographie des risques ne serait pas l'outil de pilotage qu'elle a la prétention d'être. Ce travail comporte ses propres limites, notamment le public ciblé : il concerne prioritairement les personnes âgées. Les réglementations spécifiques et le degré élevé de maturité des projets dans le champ du handicap rendraient ce travail caduc. L'appui de ces structures au sein du Réseau HAPA et le recours aux ressources normatives et documentaires de l'IFACI seraient un véritable atout pour créer et gérer une petite structure d'audit interne externalisé unique en son genre.

## **GLOSSAIRE**

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

API : Accompagné Partagé et Inséré

ARS : Agence Régionale de Santé

AVP : Aide à la Vie Partagée

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CD : Conseil Départemental

COSO : Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DEU : Document d'Enregistrement Universel

DLC : Date Limite de Consommation

DLUO : Date Limite d'Utilisation après Ouverture

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EBITDAR : Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, Amortisation and restructuring or rent costs (benefice avant intérêts et impôts)

EIG : Evénement Indésirable Grave

ELAN : Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

ERP : Etablissement Recevant du Public

ESSMS : Etablissement et Service Social et /ou Médico-Social

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

KPI : Key Performance Indicators

KRI : Key Risk Indicators

Personne 3P : Personne « Porteur du Projet Partagé »

PMR : Personne à Mobilité Réduite

PVSP : Projet de Vie Sociale et Partagée

## ANNEXES

### *ANNEXE 1 : Les béguinages d'hier à aujourd'hui*



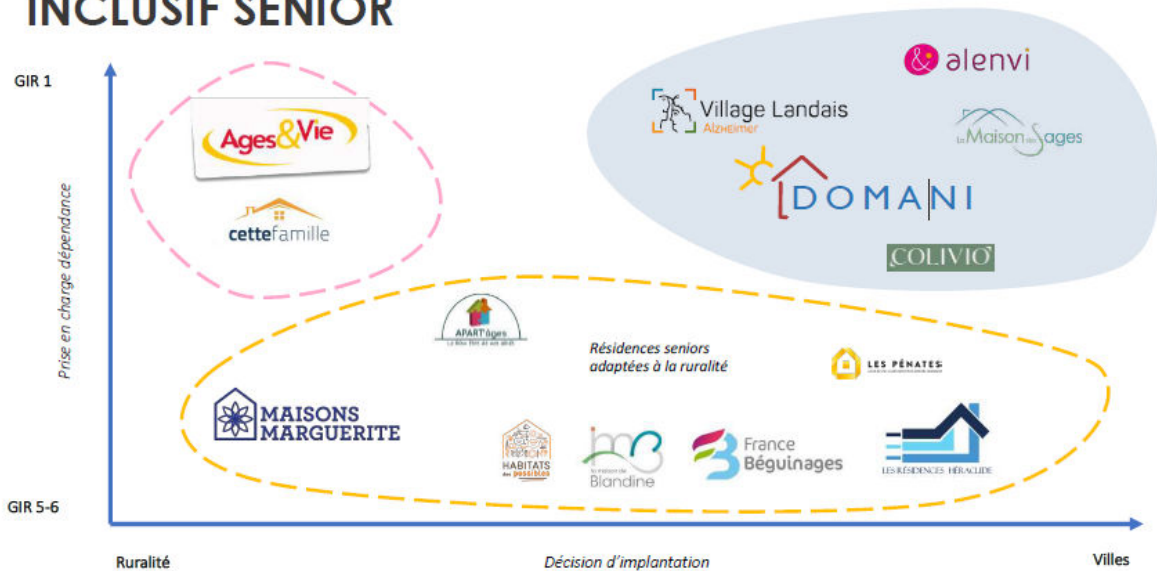
Photo d'un béguinage dans les Flandres



Plan 3D d'un projet de béguinage à Cappelle-la-Grande (59).

*ANNEXE 2 : Mapping concurrentiel de Domani*

**POSITIONNEMENT PARMIS L'OFFRE D'HABITAT INCLUSIF SENIOR**



### ***ANNEXE 3 : Les activités évaluées par l'Aggir***

#### ***Activités corporelles et mentales (dites "discriminantes")***

- Communiquer verbalement et/ou non verbalement, agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société
- Se repérer dans l'espace et le temps
- Faire sa toilette
- S'habiller, se déshabiller
- Se servir et manger
- Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale
- Se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces 3 positions à une autre
- Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie
- Se déplacer en dehors du lieu de vie
- Utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette, etc.) dans le but d'alerter en cas de besoin


#### ***Activités domestiques et sociales (dites "illustratives")***

- Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis
- Gérer ses affaires, son budget et ses biens, reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses, effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires
- Effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants
- Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel
- Acheter volontairement des biens
- Respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement
- Pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités de loisir

## ANNEXE 4 : Cartographie des risques d'ORPEA

<b>1. Risques liés à la pandémie de la Covid-19</b>	<b>Sévérité</b>
1.1 Risques liés à la pandémie de la Covid-19 (*) (**)	Significatif
<b>2. Risques liés à l'activité de la Société</b>	<b>Sévérité</b>
2.1 Risque stratégique : risque lié à la construction et à la maintenance de l'actif immobilier	Significatif
2.2 Risque stratégique : risque lié aux acquisitions et à leur intégration	Significatif
2.3 Risque exploitation : risque lié au non-respect des droits et de la dignité des personnes fragilisées (*) (**)	Modéré
2.4 Risque exploitation : risque lié à la prise en charge médicale et à la qualité des soins (*) (**)	Modéré
2.5 Risque exploitation : risque lié aux conditions de sécurité des locaux (*) (**)	Modéré
<b>3. Risques opérationnels</b>	<b>Sévérité</b>
3.1 Risque lié aux ressources humaines : difficulté d'attraction, de recrutement et de rétention des collaborateurs notamment pour les professions sous tension (médicales et paramédicales) (*)	Significatif
3.2 Risque Communication : risque d'atteinte à l'image du Groupe	Significatif
3.3 Risque lié à la cybersécurité	Significatif
3.4 Risque lié aux systèmes d'information	Modéré
<b>4. Risques juridiques et conformité</b>	<b>Sévérité</b>
4.1 Risque de non-conformité : risque lié à la gestion des données personnelles et médicales	Significatif
4.2 Risque de non-conformité : risque de non-respect des principes Groupe en matière d'éthique et de lutte contre la corruption et de trafic d'influence (*) (**)	Modéré
4.3 Risque légal et réglementaire : risque lié à l'obtention, et au renouvellement des autorisations d'exploitation	Modéré
4.4 Risque légal et réglementaire : risque lié aux politiques de tarification	Modéré
<b>5. Risques financiers</b>	<b>Sévérité</b>
5.1 Risque lié à l'obtention de nouveaux financements	Modéré
5.2 Risque lié à l'endettement du Groupe	Modéré



(\*) Déclaration de Performance Extra-Financière.  
(\*\*) Plan de Vigilance.

Partie prenante	Enjeux	Principaux risques et opportunités extra-financiers	Politiques mises en œuvre <sup>(1)</sup>	Indicateurs de performance 2020 (qualitatifs ou quantitatifs)	Objectifs RSE à 2023
<b>Toutes parties prenantes</b>	Éthique dans les affaires	Risque de non-respect des principes Groupe en matière d'éthique, de lutte contre la corruption et de trafic d'influence	4.3 Agir dans un cadre éthique	Poursuite du déploiement du Code de conduite	Refonte en 2021 et déploiement d'ici 2023 d'une charte éthique et RSE auprès de l'ensemble des collaborateurs
<b>Résidents/ Patients/ Bénéficiaires de services à domicile et leurs familles</b> 	Éthique clinique Santé et Sécurité Dialogue avec les familles	Risque lié au non-respect des droits et de la dignité des personnes fragilisées	4.4.1 Respecter les droits et la dignité des résidents et patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % d'établissements certifiés par un organisme externe</li> <li>• Nombre de procédures qualité</li> <li>• Taux de satisfaction des résidents &amp; familles vis-à-vis du personnel et de la restauration</li> <li>• Nombre de critères contrôlés sur la restauration</li> <li>• Nombre moyen de contrôles internes et/ou externes effectués/an</li> <li>• Réalisation d'audits internes et nombre de critères contrôlés</li> <li>• Nombre d'événements indésirables</li> </ul>	100 % des établissements mettent en place un référent éthique/ bien-être
		Risque lié à la prise en charge médicale et à la qualité des soins <sup>(2)</sup>	4.4.2 Assurer la santé et la sécurité des résidents et patients		100 % des établissements certifiés par un organisme externe selon les standards nationaux (type ISO...)
		Risque lié aux conditions de sécurité des locaux			
	Risque d'absence de dialogue avec les patients/résidents et familles	4.4.4 Entretenir un dialogue transparent avec les résidents, les patients et les familles, satisfaire leurs attentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de satisfaction</li> <li>• Taux de recommandation</li> <li>• Taux de réclamation</li> </ul>		Mise en place d'un dispositif de dialogue renforcé avec les familles dans chaque zone géographique
	Bien-Être	Opportunité d'impact positif sur les résidents/patients	4.4.3 Promouvoir le bien-être des personnes accueillies	Programmes de prévention	Déploiement à l'échelle du Groupe de 3 programmes innovants au service du bien-être des résidents et patients

(1) Renvoi vers les chapitres correspondants.

(2) Dont le risque Covid-19.



Partie prenante	Enjeux	Principaux risques et opportunités extra-financiers	Politiques mises en œuvre (1)	Indicateurs de performance 2020 qualitatifs ou quantitatifs	Objectifs RSE à 2023					
<b>Employés</b> 	Santé et Sécurité Développement des salariés Formation Dialogue avec les salariés	Risque lié à l'attractivité, à la difficulté de recrutement et de rétention des collaborateurs notamment pour les professions sous tension (médicales et paramédicales)  Risque lié à la santé et à la sécurité des collaborateurs  Risque de non maintien d'un dialogue social propice à la stabilité	4.5.2 Développer l'attractivité par une politique de recrutement dynamique 4.5.4 Favoriser les collaborateurs avec une politique dynamique de capital humain 4.5.5 Promouvoir l'inclusion et la diversité  4.5.5 Veiller à la santé sécurité et au bien-être des collaborateurs  4.5.5.4 Maintenir un dialogue social de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de turn-over du personnel</li> <li>Taux d'absentéisme</li> <li>Nombre d'heures de formation</li> <li>Taux de promotion interne (France)</li> <li>% de femmes aux postes de direction</li> <li>Taux de fréquence et gravité des accidents du travail</li> <li>Gestion du dialogue avec les salariés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 % des managers (Directeurs Régionaux, directeurs d'établissements et infirmiers chefs) issus de la promotion interne</li> <li>10 % des salariés obtiennent une certification et/ou un diplôme reconnu</li> <li>50 % de femmes au sein du Top management</li> <li>15 % de baisse du taux de fréquence des accidents du travail</li> <li>Maintien ou amélioration du niveau de satisfaction des collaborateurs mesuré à partir des enquêtes d'engagement déployées dès 2021 auprès des salariés</li> </ul>					
						Réduction de l'empreinte carbone du bâtiment et de ses usages Préservation des ressources naturelles Gestion des déchets	Risque de non prise en compte du cadre éco-responsable dans les projets de construction et/ou dans la gestion des établissements  Risque lié aux conséquences du changement climatique	4.6 Limiter l'empreinte environnementale  4.6 Limiter l'empreinte environnementale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumation d'eau (en m<sup>3</sup>)</li> <li>Tonnage de déchets (t-tonnes)</li> <li>Tonnage de DASR (2)</li> <li>Consumation d'énergie (en MWh)</li> <li>Emission de CO<sub>2</sub> (en tCO<sub>2</sub>e)</li> </ul>	100 % des nouveaux projets de construction engagés à partir de 2021 certifiés HQE ou équivalent (première livraison en 2023)  Réduction de 5 % des consommations d'énergie
						Vigilance sur le supply chain  Relations durables et responsables	Risque lié aux achats, fournisseurs et sous-traitants  Opportunité d'impact positif sur l'écosystème	4.7 Conduire une politique achats responsable  4.7 Construire des partenariats durables et responsables	Renforcement de l'intégration de critères RSE dans les processus achats  Nombre de collaborations avec des partenaires innovants	100 % des appels d'offres intégrant la performance RSE du fournisseur  100 % des fournisseurs signent la charte RSE d'engagements thématiques d'ORFPA
<b>Communautés locales</b> 	Contribution scientifique Solidarité	Opportunité d'impact positif sur les territoires d'implantation	4.8 Être un acteur de la Cité	Nombre de publications scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % des pays mettent en place un partenariat de recherche avec une Université de renom ou équivalent</li> <li>100 % des établissements déploient au moins une action solidaire</li> </ul>					

(1) Renvoie vers les chapitres correspondants

(2) DASR = Les déchets d'activités de soins à risque infectieux « DASRI » sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif curatif ou palliatif dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire.

*ANNEXE 5 : Journée type au sein de l'habitat Domani de Pessac*

8h	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arrivée</li><li>• Lecture <b>cahier de transmission</b></li><li>• Rangement de la machine à laver la <b>vaisselle</b></li><li>• Finalisation couvert <b>petit déjeuner</b></li><li>• Repérage du <b>menu</b></li><li>• Donner éventuellement quelques <b>légumes à éplucher</b> aux habitants volontaires</li><li>• <b>Rangement</b> du petit déjeuner</li></ul>
9h	<ul style="list-style-type: none"><li>• Préparation du <b>déjeuner / dîner</b> (tout ce qui peut être fait en amont).</li><li>• <b>Rangement</b> de la cuisine et <b>vaisselle</b> une fois les préparations faites.</li><li>• Accueil des infirmiers libéraux</li></ul>
10h	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ménage</b> de la chambre du jour (prendre aspirateur dans le cellier, le reste des affaires sont à l'étage).</li><li>• <b>Linge</b> – si jour de levée de linge</li><li>• Faire l'inventaire du linge de lit</li><li>• Nettoyage des <b>parties communes</b></li></ul>
11h	<ul style="list-style-type: none"><li>• Finalisation du ménage.</li><li>• Finalisation du déjeuner.</li><li>• Passage dans toutes les chambres pour vérifier que tout va bien (refaire les lits, ranger...)</li></ul>
12h	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Service du déjeuner.</b></li><li>• Demander si les gens ont bien pris leurs <b>médicaments</b></li><li>• Remplir le <b>cahier de transmission.</b></li><li>• <b>Animation</b> des discussions.</li><li>• Préparation des cafés.</li></ul>
13h	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Rangement</b> de la cuisine.</li><li>• <b>Fermer hermétiquement les restes et les dater</b></li><li>• <b>Débarrassage</b> de la table.</li><li>• Lancement de la <b>machine à laver la vaisselle</b> si pleine.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Déjeuner du staff</b></li> </ul>
14h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Administratif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Point de la journée – Equipe Domani</li> <li>○ Répondre aux messages des familles</li> <li>○ Prévenir les familles si besoin (ex : problème de santé, évènement particulier etc.)</li> <li>○ Livraisons de médicaments</li> <li>○ Organisation de rdv médicaux</li> <li>○ Tri des factures etc.</li> </ul> </li> <li>• <b>Relever le courrier</b></li> </ul>
15h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suite administratif</li> <li>• Télévision / musique pour les personnes installées dans le salon</li> </ul>
16h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Animation</b> (balade / jeu de société etc.)</li> </ul>
17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil des IDE de l'après midi</li> <li>• Visites éventuelles</li> <li>• Passage dans les chambres pour vérifier que tout va bien (ceux qui ne sont pas venus à l'animation)</li> </ul>
18h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Début de la <b>préparation du dîner</b> (réchauffer la soupe, mettre le gratin au four, préparation rapide)</li> </ul>
19h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dîner</li> <li>• <b>Rangement</b> du dîner et nettoyage de la cuisine.</li> <li>• Lancement de la <b>machine à laver la vaisselle</b></li> <li>• Remplir le cahier de transmission</li> <li>• Éteindre toutes les lumières et laisser propre derrière soi</li> <li>• Coordination éventuelle avec les infirmiers / auxiliaires de vie venant pour le coucher.</li> </ul>
20h	DEPART

**ANNEXE 6 : Identification des risques professionnels dans le cadre du DUERP et réalisée durant la mission**

Pôle	Type	N°	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Direction	RH (DUERP)	33	Accident du travail	3	1		Formation Gestes et Postures
Direction	RH (DUERP)	34	Risque d'électrocution	2	1	Contrôle des appareils ménagers Eloignement des points d'eau des prises électriques	Afficher les réactions immédiates de façon visuelle en cas d'électrocution
Direction	RH (DUERP)	35	Risque d'inhalation / de contact avec des produits chimiques toxiques	4	1	Mise à disposition d'EPI protecteurs (gants, masque)	Créer un affichage avec tous les pictogrammes et leur signification physico-chimique, leur effet sur la santé (symptomatologie) et sur l'environnement, les bons gestes d'urgence en cas d'assimilation.
Direction	RH (DUERP)	36	Risque de glissade sur sol mouillé	2	1		
Direction	RH (DUERP)	37	Risque d'addiction	3	2		L'encadrement de la consommation d'alcool dans l'entreprise ; L'organisation des secours face à un salarié présentant un trouble du comportement ; des actions de formation,

							d'information des travailleurs sur les risques liés aux pratiques addictives, les aides possibles, la réglementation en vigueur...
Pôle	Type	N°	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Direction	RH (DUERP)	38	Risque de chute (de hauteur ou de plain-pied)	2	2	Actions sur les espaces de travail : dégagement de l'espace commun permettant une bonne circulation, les sols : revêtement anti-dérapant, les ambiances physiques : bon éclairage, escabeau adapté (ne pas utiliser de chaise)	
Direction	RH (DUERP)	39	Risque liés aux déplacements	4	2	Promotion du télétravail Valorisation des transports en commun, train auprès des salariés (avantages salariaux)	Procédure de prévention collective à rédiger Contrôle des véhicules personnels utilisés dans un cadre personnel : date contrôle technique, permis de conduire valable, attestation

							sur l'honneur qu'il l'est.
Pôle	Type	N°	Risque	Impact	Probabilité	Solutions mises en place	Solutions à mettre en place
Direction	RH (DUERP)	40	Risque de travail isolé	3	4	Mesures organisationnelles : interventions isolées limitées, disponibilités à distance des autres salariés (Trello, Téléphone), appels réguliers, jours de présentiels récurrents, réunion d'équipe bi-hebdomadaires	Mesures organisationnelles : améliorer la formation et l'information du personnel de Vitalliance comme les téléphones d'urgence à joindre Charte du nouvel arrivant toujours disponible dans l'habitat Livret d'Accueil
Direction	RH (DUERP)	41	Risques psychosociaux	4	1	QVT : reconnaissance verbale et financière équitable entre femmes et hommes, échanges de pratiques et équipe de travail, groupes de conversation WhatsApp avec toute l'équipe (opération et support), séminaires d'équipe (deux fois par an) Temps de	Formaliser clairement une politique QVT : proposer des formations continues, aménagement des espaces de travail et de pause, Epauler les salariés en les rassurant sur l'existence de remplaçants en cas de besoin

						<p>travail fixe, heures supplémentaires limitées</p> <p>Autonomie valorisée, écoute et répartition des tâches</p> <p>Situation de travail sécurisée (CDI, Contrats d'Alternance)</p> <p>Partage des responsabilités avec la coordination médicale et les supports</p> <p>Remontée régulière d'informations sur les situations conflictuelles : points hebdomadaires</p> <p>Recueil de la satisfaction des salariés tous les deux mois et mise en œuvre d'actions correctives ensemble (Keep-Start-Stop)</p>	
Direction	RH (DUERP)	42	Risque d'un déséquilibre vie	4	4	Distinction des téléphones de fonction et	

			professionnelle / vie personnelle			personnels Connaissance et affichage des horaires en amont (Feuille "Planning Pessac" et agenda "Pessac Intervenants")	
--	--	--	-----------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



## BIBLIOGRAPHIE

- Libération. « Affaire Orpéa : le principal syndicat des Ehpad privés appelle à plus de contrôles inopinés », 31 février 2022.
- Alliance Vita. « Changeons nos regards pour changer sa vie », janvier 2022.
- . « EHPAD : les défis de la prise en charge de la dépendance », 4 février 2022.
- ANAP. « Repères organisationnels et de dimensionnement en surface en Ehpad », décembre 2016.
- Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif, Pub. L. No. SSAA1906184A, Action Sociale et des Familles (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/6/24/SSAA1906184A/jo/texte>.
- Bardet-Crougnaud, Marie. « Silver économie : comment le Sud-Gironde veut structurer une filière ». *Mutuelle Océane Matmut*, 15 novembre 2021. <https://www.placeco.fr/article/article/silver-economie-comment-le-sud-gironde-veut-structurer-une-filiere-1179>.
- Bertillot, Hugo, et Noémie Rapegno. « L'habitat inclusif pour personnes âgées ou handicapées comme problème public ». *Gérontologie et société* 41 / 159, n° 2 (2019): 117-32. <https://doi.org/10.3917/g1.159.0117>.
- . « 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 ». Enquête exploratoire. CNSA / EHESP, avril 2018.
- BOUCHON, Sylvain. « Le cadre juridique de l'habitat inclusif PA/PH ». *Légavox* (blog), 15 novembre 2021. <https://www.legavox.fr/blog/maitre-sylvain-bouchon/cadre-juridique-habitat-inclusif-25447.htm>.
- Broussy, Luc. « Nous vieillirons ensemble : 80 propositions pour un pacte entre générations », s. d.
- Castanet, Victor. *Les Fossoyeurs. Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*. Fayard, 2022.
- Charlot, Jean-Luc. « De nouvelles formes d'assistance pour les formules d'habitat inclusif ? » *VST - Vie sociale et traitements* 139, n° 3 (2018): 38-48. <https://doi.org/10.3917/vst.139.0038>.
- CNSA. *Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées*, 2017.
- . *Les cahiers pédagogiques : l'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale*, 2022.
- Collège de la HAS. Lettre ouverte. « A tous ceux qui oeuvrent pour la qualité des soins et de l'accompagnement ». Lettre ouverte, 31 mars 2022.
- Corbin, Stéphane. « L'habitat inclusif ». *Constructif* 53, n° 2 (2019): 42-46. <https://doi.org/10.3917/const.053.0042>.

DAMBRE, Benoît. « L'habitat inclusif », s. d.

De Singly, François. *Libres ensemble. L'individualisme dans la vie commune*. 2e éd. Armand Colin, s. d.

Duclos, Hélène. « Rapport d'évaluation de l'impact social de l'habitat inclusif pour les traumatisés crâniens et les cérébros-lésés ». UNAFTC, mai 2018.

« Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Résidence Les Bords de Seine" (EHPAD) ». Rapport d'Inspection. Neuilly-sur-Seine: ARS IdF, 29 mars 2022.

Goujon Belghit, Anne. « La gestion du capital humain : maîtriser les risques en EHPAD ». *Management et Avenir*, n° 117 (2020): 17-39. <https://doi.org/10.3917/mav.117.0017>.

Haelewyck, Marie-Claire. « La mesure de la qualité de vie : concepts, outils et usages ». 4e rencontres scientifiques de la CNSA pour l'autonomie, Paris, 12 décembre 2016.

HAS. « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », 8 mars 2022.

———. « Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », 8 mars 2022.

IFACI, « La création et la gestion d'une petite structure d'audit interne », 2009

IFACI, « Pourquoi la conformité au CRIPP est si importante ? », 2018

IFACI, « Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne (Les normes) », *Cadre de référence internationale des pratiques professionnelles*, édition 2017

Iborra, Monique. « Quelle politique pour le grand âge en France ? », 2 mars 2022.

Jaeger, Marcel. « E ». In *Guide du secteur social et médico-social*, 11e éd., 139-76. Guides Santé Social. Dunod, 2020.

Jérôme, Béatrice. « Un observatoire du grand âge voit le jour ». *Le Monde*, 9 avril 2022.

Klein, Mathieu. « Livre Vert du Travail Social ». Haut Conseil du Travail Social, 10 mars 2022.

Kuhn Lafont, Anna, Robin Troutot, et Luc Broussy. « Résidences Services Seniors : appréhender une offre devenue incontournable pour les territoires », *Les études de Matières Grises*, n° 5 (mars 2022).

« La prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD. Un nouveau modèle à construire ». Cour des Comptes, février 2022.

Le Bouler, Stéphane, et Marie-Anne Montchamp. « EHPAD : le point de non-retour (Tribune) », 16 février 2022.

Cadres Hospitaliers Force Ouvrière. « Le comparateur "Trip(EHPAD)visor" bientôt déployé ? », 21 mars 2022.

Le Dréau, Alice. « Ehpads : lancement d'un Observatoire du Grand Âge pour un contrôle indépendant ». *La Croix*, 8 avril 2022.

- L'équipe de la Veille des Acteurs de la Santé. « Bien vieillir, ça s'apprend », 11 avril 2019.
- Libault, Dominique. « Rapport de la concertation Grand Âge et Autonomie », mars 2019.
- LORANT, Cécilia. « Les enseignements de la crise COVID 19 en habitat inclusif ». Eemicité, juin 2021.
- Mannarino, Geneviève. « Parcours de la personne âgée : 8 actions-clés », 3 mars 2022.
- Ministères, Des Solidarités et de la Santé. « L'IGAS et l'IGF ont remis leur rapport d'enquête sur le groupe Orpée ». *La Veille des Acteurs de la Santé*, 28 mars 2022.
- Pastier, Kévin, et François Silva. « Editorial. Manager le “Care” ou management par le “Care”. Et si on changeait le logiciel organisationnel ? » *Management et Avenir Santé*, n° 7 (s. d.): 7-11. <https://doi.org/10.3917/mavs.007.0007>.
- Piffaretti, Alain. « Yvelines : Magny-les-Hameaux veut créer de l'habitat intergénérationnel ». *Les Echos*, 29 janvier 2022.
- Piveteau, Denis, et Jacques Wolfrom. « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous », juin 2020.
- Richard, Elise. *Cessons de maltraiter nos vieux*. Rocher., 2021.
- Saboune, Khaled, et Anne Goujon Belghit. « L'ambivalence dans le contenu du contrat psychologique : le cas d'un EHPAD ». *Management et Avenir*, n° 103 (2018): 181-200. <https://doi.org/10.3917/mav.103.0181>.
- Yatim, Fatima. « Usage des technologies de santé pour le maintien à domicile des personnes âgées. Entre individualisation et personnalisation ». *Management et Avenir Santé*, n° 7 (2020): 37-55. <https://doi.org/10.3917/mavs.007.0037>.
- Zolla, Eric. *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. 2e éd. Dunod, 2017.

## Références des figures

### Figure 1 : Graphie de l'évolution démographique entre 1970 et 2070.

Source : INSEE, *Estimations de populations et projections de population 2021-2070*

### Figure 2 : Tableau des Groupes Iso-Ressouces (GIR)

Source : « *Apa : qu'est-ce que le Gir 1, 2, 3 ou 4 de la grille Aggir ?* » Vérifié le 05 octobre 2021 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

### Figure 3 : les services et établissements intervenant auprès de la personne âgée

Source : *Repères organisationnels et de dimensionnement en surface en Ehpad, ANAP, décembre 2016*

### Figure 4 : Graphique de la répartition des structures d'accueil des personnes âgées

Source : *Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement au 31 décembre 2019 : comparaisons régionales, DREES*

### Figure 5 : Schéma des différentes charges de travail au sein d'un EHPAD

Source : « *La gestion du capital humain : maîtriser les risques en EHPAD* », *Management et Avenir*, n°117, pp 17-39, Anne Goujon Belghit, 2020

### Figure 6 : les différents acteurs du secteur médico-social et leurs liens

Source : Lemaire, Célia, et Thierry Nobre. « *Le rôle des acteurs dans la gestion d'un projet d'implantation d'un tableau de bord dans le secteur médico-social* », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 32, no. 7-8, 2014, pp. 431-461.

### Figure 7 : l'ADN de l'Enterprise Risk Management

Source : *ERM-COSO 2, 2017*

### Figure 8 : les 20 principes de l'ERM selon les 5 composantes du COSO 2

Source : *ERM-COSO 2, 2017*

### Figure 9 : l'effet de l'incertitude sur les objectifs

Source : *Gérer les risques, Pourquoi ? Comment ?*, Afnor Editions, J. Le Ray, 2003

### Figure 10 : La démarche prototypique de gestion de la qualité

Source : *W.E. Deming, 1950s*

### Figure 11 : Structure des bénéficiaires de l'APA par niveau de dépendance en 2015

Source : *Enquête Aide Sociale et Enquête EHPA, DREES, 2015*

**Figure 12 : Tableaux comparatifs des aides accessibles aux locataires d’habitat inclusif**

*Source : Demain je pourrai choisir d’habitat avec vous, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom, juin 2020*

**Figure 13 : Comment sera financé l’habitat API ?**

*Source : Demain je pourrai choisir d’habitat avec vous, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom, juin 2020*

**Figure 14 : l’AVP dans le champ des aides pour personnes âgées et handicapées**

*Source : Demain je pourrai choisir d’habitat avec vous, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom, juin 2020*

**Figure 15 : Exemple de plan d’aménagement d’un habitat Domani**

*Source : Domani*

**Figure 16 : Plan-type d’un T9 Domani (pour 8 personnes âgées)**

*Source : Domani (réalisation : Sarah Lefèvre-Poyau)*

**Figure 17 : Logement indépendant T2/T3 pour Personne à Mobilité Réduite**

*Source : Domani (réalisation : Sarah Lefèvre-Poyau)*

**Figure 18 : Graphique de répartition des charges de Domani**

*Source : Domani Services*

**Figure 19 : Pyramide des besoins de Maslow et Herzberg.**

*Source :*

*MASLOW A. (1943). A theory of human motivation. The Psychological Review. 50, 370-396.*

*HERZBERG, F., MAUSNER, B., et SNYDERMAN B.B. (1959). The Motivation to Works, Eds NY John Wiley and Son*

