

# Le CHU de Brest initie sa transformation domiciliaire

## INTRODUCTION



# Centre Hospitalier Universitaire BREST



8000 agents



630 M€ budget



2141 lits  
dont 650  
EHPAD/USLD



1<sup>er</sup> opérateur de santé de Bretagne occidentale, le CHU de Brest s'est engagé dans une politique de coordination de l'offre de soins sur le territoire à travers de nombreux partenariats et coopérations avec d'autres établissements

# Les EHPAD *hospitaliers* du Pôle PARME

662 lits et places sur 5 sites:

- L'EHPAD-USLD de Keravel (Carhaix): 111 lits
- L'EHPAD de Persivien (Carhaix): 147 lits
- L'UVP de Guilers: 20 lits
- L'EHPAD de Delcourt-Ponchelet à Brest: 174 lits
- L'EHPAD-USLD du Centre René Fortin à Bohars: 198 lits et 12 places d'accueil de jour



*EHPAD: GMP à 790 et PMP: 244*

*USLD: GMP à 876 et PMP à 450*

*285 professionnels sur les EHPAD-USLD de Brest*

# Le CHU de Brest initie sa transformation domiciliaire

## ELEMENTS DE CONTEXTE



# 2018

# Première opportunité

Réponse à un appel à projet de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales) finançant un accompagnement des projets de création, restructuration, rénovation, extension de locaux avec la prise en compte, dès la conception, des principes de santé au travail des agents.

*L'architecture est alors perçue comme un outil au service de la qualité de vie au travail des professionnels*

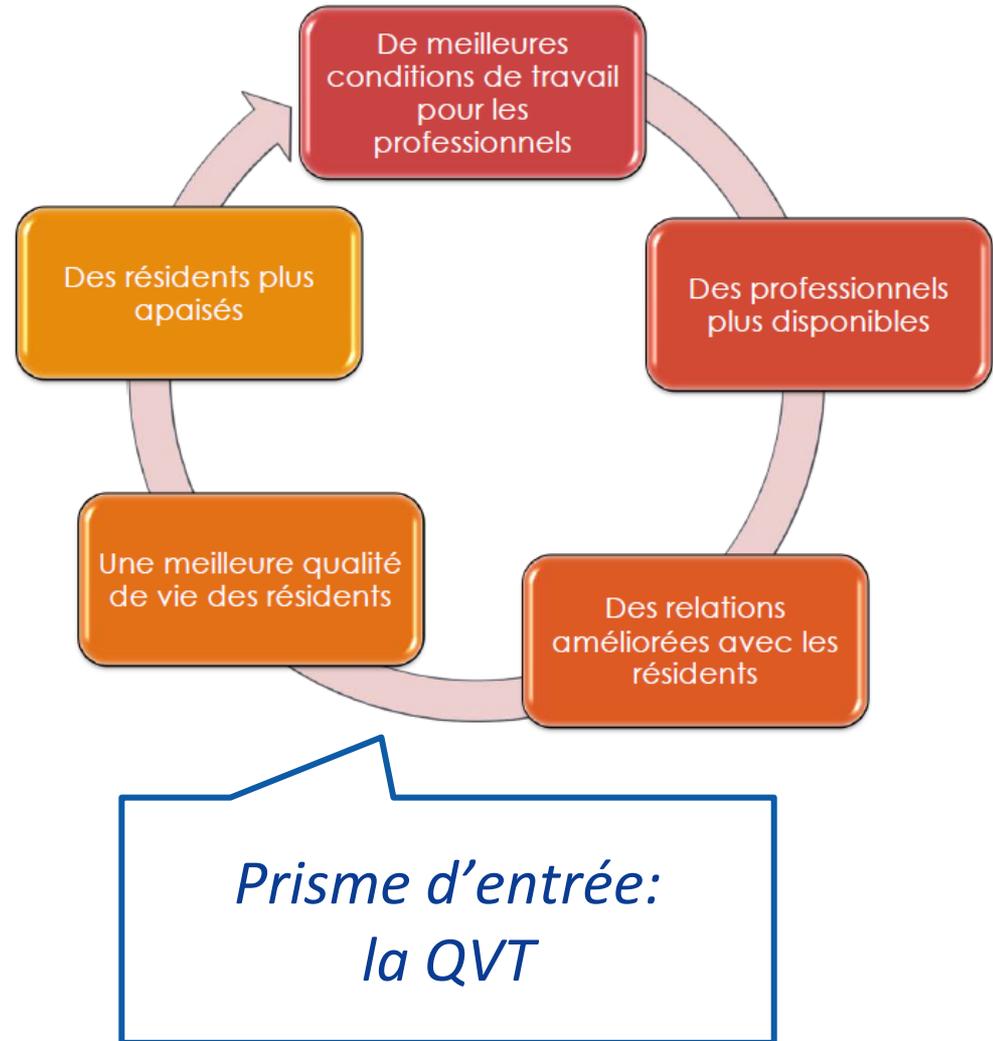


# Premier prisme d'entrée

2 expertises sollicitées:

- L'ergonomie
- Les ressources humaines

*Seul le Centre René Fortin est concerné sur cette période*



# 2020

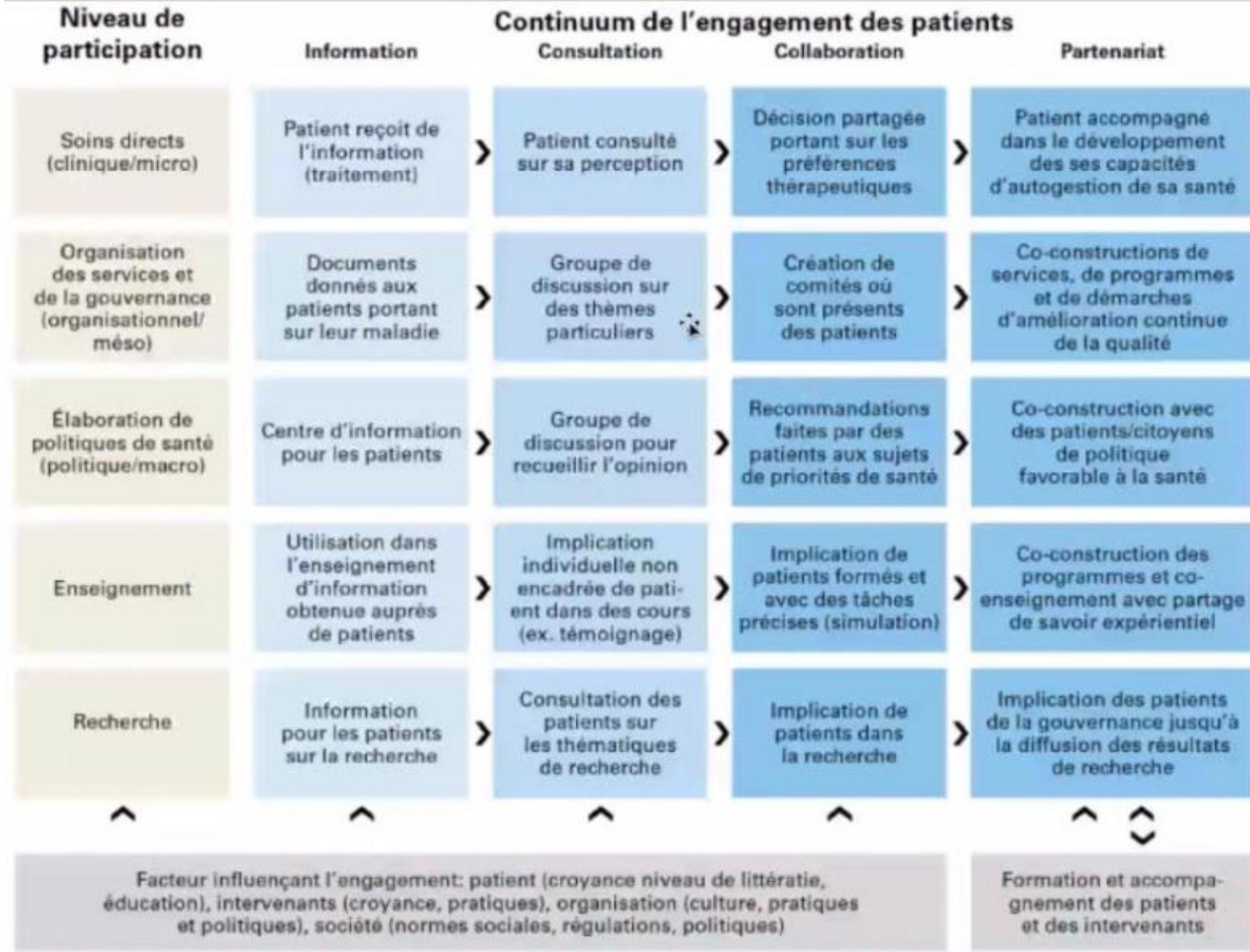
# Changement de bureau de pôle

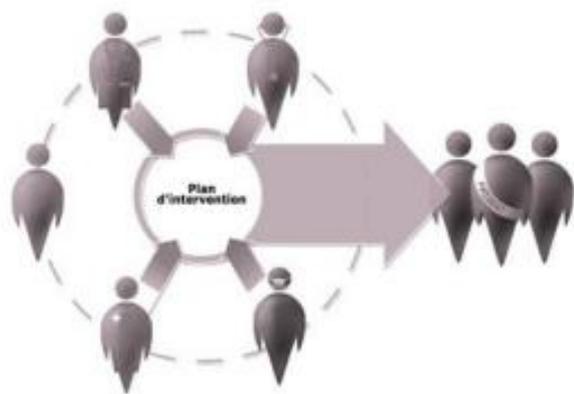
Réappropriation du projet par le nouveau bureau du pôle PARME en lien avec les ergonomes.

Mise en place d'une gouvernance de transformation.



*Conduite de projet en s'inspirant du modèle de Montréal du continuum de l'engagement des patients*





**PATERNALISME**



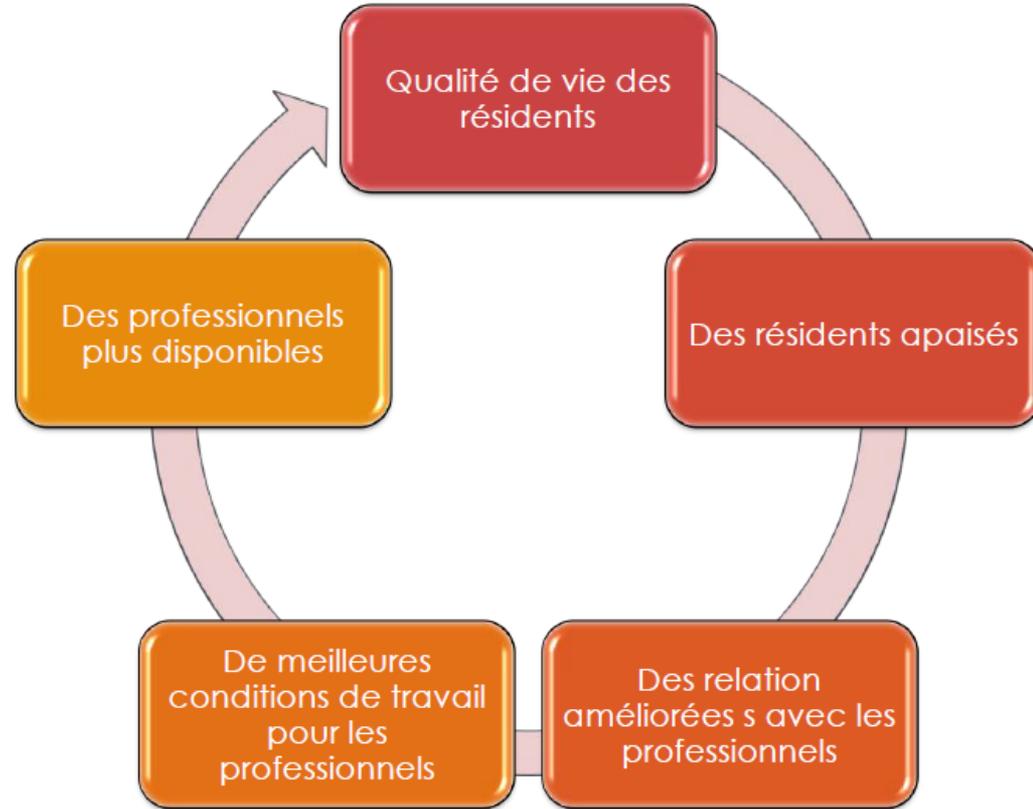
**APPROCHE CENTRÉE**



**PARTENARIAT PATIENT**

# Changement de prisme d'entrée

Changement de la composition des groupes de travail



*Prisme d'entrée:  
la QVR, la qualité de  
vie des résidents*

# Changement de prisme d'entrée

5 journées de travail ensemble sur 5 thématiques essentielles dans la vie des résidents en EHPAD:

- Le projet personnalisé
- L'intimité/le collectif
- Le Sanitaire/les soins
- L'hébergement/la restauration
- Les déficiences



*Malgré quelques réticences sur la composition des groupes au départ, la parole des familles et des résidents a permis aux professionnels de se projeter davantage dans du changement*

# 2021

# Une démarche territoriale concertée s'appuyant sur

➔ Des travaux de réflexion lancés au sein des établissements en direction commune autour des profils des futurs résidents

➔ Les projections démographiques d'ici à 2040

➔ Les impacts de la crise sanitaire

➔ Une étude territoriale de l'offre médico sociale concurrentielle actuelle et à venir

➔ Les attendus futurs des qualités hôtelière

➔ Les enjeux d'attractivité des professionnels et des futurs résidents

# L'état des lieux des bâtiments existants

Evaluation des impacts d'une restructuration vs une reconstruction



Rassembler sur un site unique de près de 45000 m<sup>2</sup> les 404 résidents actuellement implantés sur trois sites.

## Les grandes conclusions

- ➔ La réhabilitation serait couteuse et ne permettra pas à elle seule de maintenir le capacitaire
- ➔ Des besoins de travaux importants pour des mises aux normes en matière de consommations énergétiques

# Un quartier d'habitation et de services innovants pour les aînés

► Une évolution de l'offre pour prendre en charge la « grande dépendance », le handicap et les maladies neurodégénératives dans une logique DOMICILIAIRE et de PARCOURS

Passer d'un choix binaire à un choix multiple pour la personne âgée



Rester à Domicile

- Accueil de jour
- Centre de ressource territorial
- Hébergement temporaire – en cours d'analyse

Etablissement

« Grande dépendance - PH – Maladies neurodégénératives »

- Unité personnes handicapées vieillissantes
- Hébergement permanent
- Unités de Vie Protégée
- Unité de Soins de Longue Durée

**Passer de l'EHPAD hospitalier (lieu de soin) à l'EHPAD lieu de vie « ouvert » tout en permettant une haute médicalisation.** Faire du secteur médico-social d'un CHU un secteur à haute valeur ajoutée reconnu, lisible sur un territoire et attractif pour les professionnels.

# L'écriture d'une philosophie d'accompagnement

Toujours dans le même esprit de travail ensemble, résidents, familles et professionnels ont décrit comment ils souhaitaient tous accompagner les résidents, « une philosophie d'accompagnement basée sur les besoins et attentes des personnes accompagnées et de leurs familles ».



*Dans cette philosophie, à aucun moment ne sont définis d'horaires de travail ou de tailles d'unité. Seuls les besoins et attentes des personnels accueillies et de leurs familles y sont décrits.*

*L'enjeu: l'architecture au service de la philosophie*

# 2022

# RECRÉER DES LIEUX D'ENVIE, DES LIEUX DE VIE : UN VÉRITABLE CHEZ SOI

UNE QUESTION ÉVIDEMMENT  
SPATIALE MAIS QUI REQUIERT  
UN CHANGEMENT DE CULTURE



Fany CERESE

Dr. in Architecture

Florence Mathieu

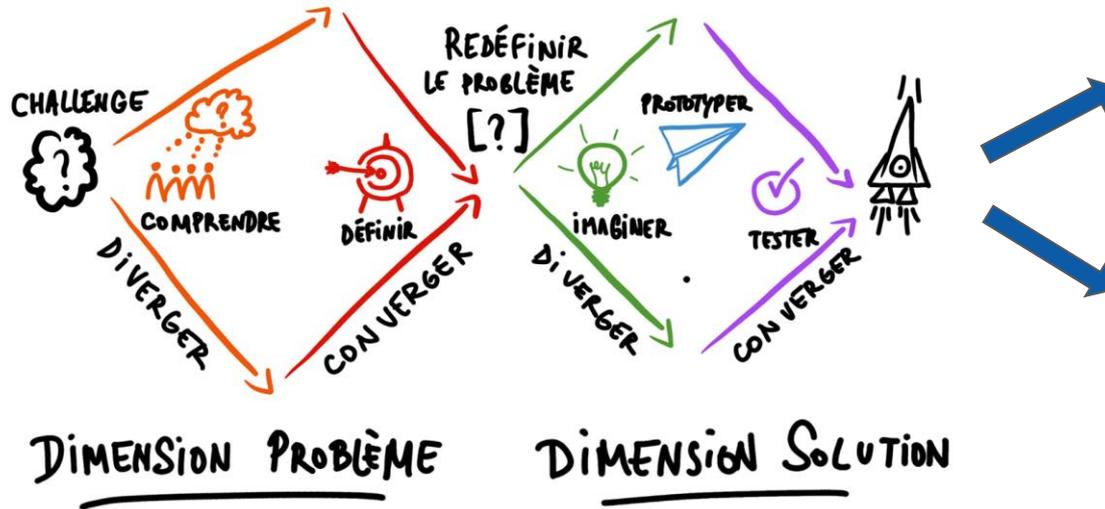
Ingénieur en design social

Atelier AA

Architecture Humaine

[www.atelier-aa.fr](http://www.atelier-aa.fr)

# UNE DÉMARCHE DE DESIGN POUR CONSTRUIRE UNE NOUVELLE VISION



Initier la transformation

Penser un projet architectural

# UNE DÉMARCHE DE DESIGN POUR CONSTRUIRE UNE NOUVELLE VISION

---



**EMPATHIE : SE  
METTRE À LA PLACE  
DES USAGERS**



**PARTIR SANS  
APPRORI**



**PASSER A L'ACTION**

# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

## 0 – S'INTERROGER SUR LE FUTUR DE NOS ÉTABLISSEMENTS VIA UNE APPROCHE EMPATHIQUE



Pensez à une personne âgée importante pour vous.



Qu'est ce qui fait sa joie quotidienne ?

**De quoi aurait-elle besoin pour garder cette joie si elle allait en EHPAD ?**



# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

## 1 - SE PROJETER : VOS ENVIES POUR VOS ÉTABLISSEMENTS DE DEMAIN

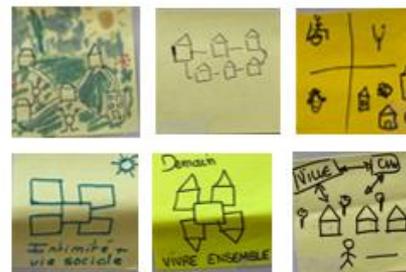
### CHALEUREUX ET VIVANTS



### LIBERTÉ



### PETITES UNITÉS RELIÉES PAR DES ESPACES DE LIEN SOCIAL



### OUVERTS SUR L'EXTÉRIEUR



# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

## 2 – IDENTIFIER CE QUI ÉLOIGNE LES ÉTABLISSEMENTS ACTUELS DE LA LOGIQUE DOMICILIAIRE-DIAGNOSTIC

DIAGNOSTIC FORTIN | LA VIE QUOTIDIENNE Atelier  aïna 

### Des activités intéressantes mais limitées à quelques résidents

**CONSTAT :**



« Parfois je suis allée éplucher des pommes de terre, c'était hier.. »

« Pour les anniversaires, on fait un goûter le jour même. »

« On aimerait bien faire des sorties resto ou bar. »

« On fait un repas thérapeutique : 1 fois tous les 15 jours. Les patients préparent tout. On commande à la cuisine centrale. Ils mangent ce qu'ils préparent. C'est valorisant pour eux. »

**ANALYSE :**

Les activités de cuisine thérapeutique et les sorties qui avaient lieu plaisent aux résidents même si elles semblent limitées à un très petit nombre sur les 220 résidents. Se pose la question de l'offre pour ceux qui sont peu mobiles / très dépendants.

**PROBLÉMATIQUES :**

Comment faire pour proposer un panel d'activités qui permettent à tous les résidents d'y trouver leur compte ?

# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

---

## 3- ALLER À LA RENCONTRE DES USAGERS, RÉSIDENTS D'AUJOURD'HUI

### > RÉALISER DES ENTRETIENS

**1** Réaliser un entretien (entre 30 min et 1h) avec une personne âgée en EHPAD



Votre objectif :  
comprendre les besoins, envies et aspirations (exprimés ou latents) des personnes âgées en EHPAD afin de transformer les établissements actuels et d'imaginer au mieux les établissements de demain.

**2** Réaliser un entretien (entre 30 min et 1h) avec un jeune retraité de votre entourage



Votre objectif :  
comprendre la perception d'un ehpad pour un jeune retraité et ses aspirations pour le futur.

# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

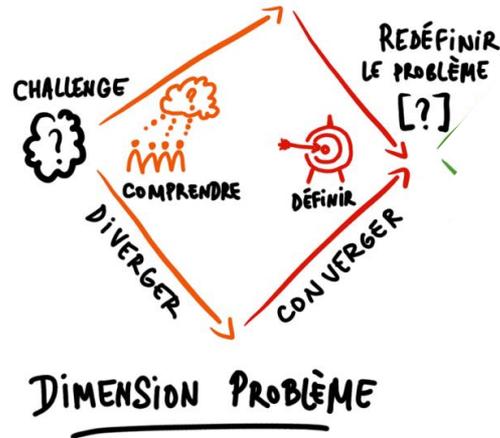
---

## 4- SE METTRE DANS LA PEAU DES USAGERS



# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

## 5- REFORMULER LES ENJEUX POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE DEMAIN SOUS FORME DE CHALLENGES PRÉCIS



Comment faire pour que les résidents puissent exprimer leurs capacités et que l'on développe un regard positif à leur égard ?

Comment pourrions-nous faire pour **s'adapter aux habitudes de vie résidents ?**

# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

---

## 6 – S'INSPIRER D'INITIATIVES INSPIRANTES POUR ÊTRE CRÉATIF



# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

---

## 7 – IMAGINER DES IDÉES CONCRÈTES ET PRAGMATIQUES POUR TRANSFORMER LES ÉTABLISSEMENTS

### DIFFÉRENTES THÉMATIQUES

- LE TEMPS DU REPAS
- DROITS ET LIBERTÉS
- BESOINS ET ASPIRATIONS DES PERSONNES AGÉES ET JEUNES SENIORS
- L'EMMÉNAGEMENT
- LES PROJETS DE VIE
- DÉFINITION MANIFETSE

### Groupe 3 :

Amener son animal de compagnie avec soi



# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

## 8 - RÉALISER DES PROTOTYPES RAPIDES ET DES EXPÉRIMENTATIONS POUR RENDRE SES IDÉES TANGIBLES



# LA DÉMARCHE EN ÉTAPES

## 9 – RÉALISER DES PROTOTYPES POUR RENDRE SES IDÉES TANGIBLES ET COMPRÉHENSIBLES PAR TOUS

Postulat de départ :  
Faire mieux, ce n'est pas faire plus,  
c'est **faire autrement**.

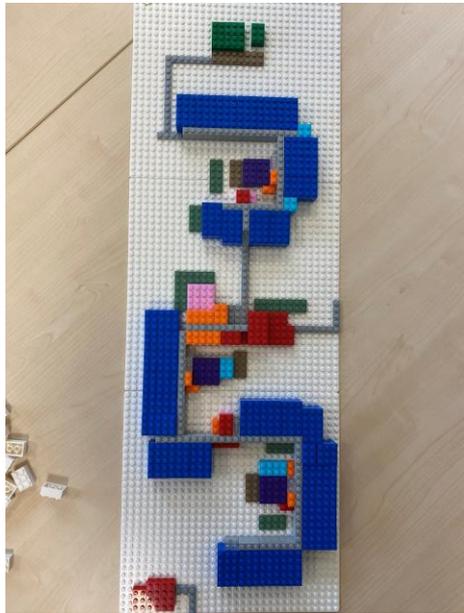
Et si on imaginait des établissements  
**radicalement différents**, dans une logique  
domiciliaire, à quoi ressembleraient-ils ?

Qu'est-ce que cela impliquerait (sur le pla  
spatial, fonctionnement, etc.) ?

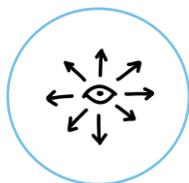


# D'abord, tester des hypothèses : l'Atelier LEGO

Simuler différents scénarios d'implantation  
Découvrir les impacts des choix spatiaux  
sur le fonctionnement



# LES ÉTAPES



**Immersion**  
27 et 28/04/2022



**Atelier de lancement**  
Comprendre la logique  
domiciliaire et centrée  
utilisateur  
29/04/2022



**Workshop :**  
« Droits et libertés »  
distanciel  
12/05/2022



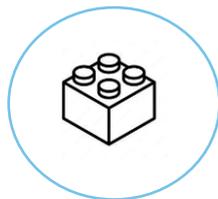
**Workshop :**  
« Besoins et aspirations des  
personnes âgées »  
distanciel  
13/05/2022



**Restitution  
diagnostic**  
13/06/2022



**Vis ma vie**  
14/06/2022



**Atelier lego**  
12/09/2022



**Atelier  
emménagement**  
12/10/2022



**Projet de vie**  
14/10/2022



**Manifeste  
distanciel**  
18/11/2022



**UN SEUL OBJECTIF**  
**Créer des lieux où**  
**nous aimerions**  
**nous-mêmes vieillir.**

# Le CHU de Brest initie sa transformation domiciliaire

## BILAN DE 2 ACTIONS MENÉES



# Le p'tit déj' à la carte

# Le P'tit Déj' à la carte

« *Vive la grasse mat'* »

*Florence Laurent, Cadre de santé  
Roxanne Le Mallet, Aide-soignante  
Justine Le Coat, infirmière*



# Le constat

La journée du résident commençait dès la distribution du petit déjeuner par les équipes... à 6h45.



## La situation initiale



- ⊗ Inconfort ressenti par les résidents qui étaient reveillés
- ⊗ Mauvaises conditions de prise du petit déjeuner, moment important dans la vie du résident
- ⊗ Petit déjeuner « standard » offrant peu de choix.

# Le constat

Des professionnels insatisfaits et sous pression dès le début de leur journée.

Des soignants insatisfaits de leurs pratiques professionnelles.



*« On n'a pas le temps de prendre le temps au petit déjeuner. Faut que ça aille vite: y a les toilettes après »*

## Notre problématique

La journée des résidents et des professionnels commençait sous pression et tout le monde se sentait déjà tendu.



# L'idée

Organiser une prise du petit déjeuner respectueuse du rythme et des envies des résidents.



## Les grands principes de la solution travaillée :

- ➔ Recueil des envies et des besoins de chacun
- ➔ Caractérisation des activités des professionnels: « qui peut faire quoi et quand »
- ➔ Professionnalisation de l'accompagnement du repas pour gagner en qualité
- ➔ Adapter les organisations du matin et réfléchir autrement le contenu du travail

# Le test



En juin 2022, 3 équipes de la Résidence Delcourt-Ponchelet ont souhaité faire le grand saut

- ➔ Recueil des envies et des besoins
- ➔ Préparation du test avec les équipes : choix des horaires, redefinition du travail de chacun
- ➔ Le droit à l'erreur et le principe de réversibilité



# Les retours



## Ce qui a été apprécié :

- Les résidents sont apaisés
- Les professionnels ressentent moins de pression et organisent leur soin plus librement dans la matinée
- Les résidents mangent mieux (augmentation de la consommation de baguette fraîche!)

## Ce qui n'a pas fonctionné :

- Le week-end (pour le moment!)

## Les questions que cela a soulevé :

- La rédefinition du travail de chacun
- L'arrêt du travail « à la tâche » pour aller vers une logique d'« accompagnement »
- L'impact du changement sur l'ensemble de la journée et de la nuit

*« J'ai le temps pour mon petit-déjeuner.  
« Je peux être resservi »  
« Des fois, je prends un chocolat »*

# Le bilan

Le bilan étant très positif pour chacun, il s'agit d'aller maintenant un peu plus loin



## Les prochaines étapes :

- ➔ Le petit déj' à la carte le week-end
- ➔ Envisager un repas du soir plus à la carte
- ➔ Finaliser les organisations de travail et l'aménagement des horaires en conséquence

# L'USLD comme à la maison

# L'USLD comme à la maison

---

« Je suis Unique! »

*Lauriane Chalm, Aide-Soignante  
Aude Raguènes, infirmière  
Marie Lamandé, médecin gériatre*



# Le constat

Les résidents étaient « pris en charge »  
comme des patients hospitalisés



## La situation actuelle :

- ⊗ Réveil à 7h  
Soins en fonction du rythme du soignant
- ⊗ Repas pris tôt et dans la précipitation
- ⊗ Organisation de tours de soins multiples

# Le constat

Le résident avait peu son mot à dire dans son rythme de vie.

Le professionnel avait l'impression de travailler vite pour éviter d'être débordé.

*« Le matin, on me réveille parce que je dors »...*



## Notre problématique

L'organisation du travail imposait le rythme de la journée des résidents et prenait le pas sur leurs envies et leurs besoins.

# L'idée

Organiser le travail en fonction du rythme de chaque résident, le plus possible « Comme à la maison ».



## Les grands principes de la solution travaillée :

- ➔ Ne plus réveiller les résidents
- ➔ Leur laisser le choix de leur organisation de journée, de chaque journée
- ➔ Sortir d'une organisation de soins pour aller vers un accompagnement

# Le test



Changement des organisations soignantes pour mieux prendre en compte les besoins et envies des résidents

- ➔ Le petit déjeuner à la carte
- ➔ L'organisation soignante comme à domicile
- ➔ Une attention portée à masquer le soin et réduire les nuisances sonores



# Les retours

## Ce qui a été apprécié :

- Pouvoir dormir
- ✓ • Environnement plus apaisé
- Meilleure ambiance dans le service
- Moins de fatigue ressentie
- Plus de moments sympas avec les résidents
- Plus de temps avec le résident

## Ce qui n'a pas fonctionné :

- ✗ • C'est encore un peu le bazar
- Le « qui fait quoi » n'est pas abouti
- On ne termine pas plus tôt les toilettes

## Les questions que cela a soulevé :

- La nécessité de réfléchir
- ? "Comment c'est possible de faire différemment???" »
- "Qui est chez qui?" »
- « Est-ce que j'aurais fait ça s'il avait été à domicile? »
- Au départ, du questionnements de certaines familles

*«Maintenant, c'est la personnalisation de l'accompagnement qui guide nos actions, pas nos organisations »*

# Le bilan

Moins de routine, plus d'autonomie  
Moins de fatigue ressentie  
Plus de plaisir  
Un environnement et des équipes en pleine mutation  
Valorisation des compétences de chacun  
Nécessité de temps de coordination



## Les prochaines étapes :

- ➔ Rendre les espaces communs plus conviviaux (espaces de restauration et salons moins institutionnels)
- ➔ Personnaliser les chambres des résidents
- ➔ Réfléchir avec les résidents autour de l'accompagnement en soirée et la nuit
- ➔ Continuer à travailler sur la valorisation de l'autonomie de chacun

# Le CHU de Brest initie sa transformation domiciliaire

## CONCLUSION



# La conduite de projet

L'équipe projet:

Une équipe restreinte, soutenue par la Direction Générale, pluri professionnelle en lien avec l'ensemble des acteurs, professionnels, résidents et familles, et directions fonctionnelles.



*3 Piliers essentiels de la conduite de projet:*

- *Avoir l'expertise gériatrique et gérontologique*
- *Savoir saisir les opportunités*
- *Faire preuve d'humilité(droit à l'erreur)*

# Ce n'est que le début

Formations à venir pour l'unité Delcourt et l'EHPAD du Centre René Fortin avec Fany CERESE et Florence MATHIEU

Poursuite des expérimentations

Pilotage en continu des transformations



*Diffusion du Manifeste*

## PARCE QUE ...

Nous - habitants, entourage, professionnels - le valons bien

### NOUS NOUS ENGAGEONS À...



#### 1. RESPECTER CHAQUE PERSONNE DANS SA SINGULARITÉ

Donnons une place à chacun.

Preons le temps de se connaître et de découvrir qui nous sommes, nos personnalités et nos envies au-delà des pathologies et des besoins de soin.



#### 2. FAIRE DE CE LIEU UN VÉRITABLE CHEZ-SOI

Autorisons-nous à sortir du modèle de l'hôpital, à accompagner différemment parce que c'est avant tout le domicile des habitants. Créons des ambiances chaleureuses. Personalisons !



#### 3. CRÉER DES OPPORTUNITÉS DE CHOIX

Permettons à tous les habitants, quels que soient leurs capacités, de décider au maximum pour eux-mêmes,

Laissons-leur la main sur leur vie quotidienne et accompagnons-les à faire.

Retenons-nous de penser ou de faire systématiquement à leur place.



#### 4. CHANGER DE POSTURE

Interrogeons-nous sur nos actions et nos pratiques.

Identifions le champ des capacités et des possibles.

Utilisons des mots différents, comme à la maison, pour faire évoluer nos regards.



#### 5. INNOVER ET AGIR

Interdisons d'interdire en première instance.

Autorisons-nous à expérimenter au quotidien pour être au plus proche des habitants.

Démontrons chaque jour que faire autrement est possible !

## PARCE QUE ...

Nous - habitants, entourage, professionnels - le valons bien

## NOUS NOUS ENGAGEONS À...



### **1. RESPECTER CHAQUE PERSONNE DANS SA SINGULARITÉ**

Donnons une place à chacun.

Prenons le temps de se connaître et de découvrir qui nous sommes, nos personnalités et nos envies au-delà des pathologies et des besoins de soin.



### **2. FAIRE DE CE LIEU UN VÉRITABLE CHEZ-SOI**

Autorisons-nous à sortir du modèle de l'hôpital, à accompagner différemment parce que c'est avant tout le domicile des habitants. Créons des ambiances chaleureuses. Personnalisons !



### 3. CRÉER DES OPPORTUNITÉS DE CHOIX

Permettons à tous les habitants, quels que soient leurs capacités, de décider au maximum pour eux-mêmes,

Laissons-leur la main sur leur vie quotidienne et accompagnons-les à faire.

Retenons-nous de penser ou de faire systématiquement à leur place.



### 4. CHANGER DE POSTURE

Interrogeons-nous sur nos actions et nos pratiques.

Identifions le champ des capacités et des possibles.

Utilisons des mots différents, comme à la maison, pour faire évoluer nos regards.



### 5. INNOVER ET AGIR

Interdisons d'interdire en première instance.

Autorisons-nous à expérimenter au quotidien pour être au plus proche des habitants.

Démontrons chaque jour que faire autrement est possible !

**Merci !**