Résidence La Chesnaye EHPAD scrutée 2

Faire une synthèse analytique des documents joints et de : la-plateforme-stevenson.org

Voici une **synthèse analytique structurée** des documents joints et de la plateforme *la-plateforme-stevenson.org*, fondée sur les ouvrages *Les Organisations Bientraitantes* et *Neurosciences & Sociétés Plurielles*.

1. Fondements conceptuels du modèle Stevenson

1.1. Centralité du sentiment d'autonomie

Le Modèle de Stevenson repose sur une définition centrale de l'autonomie comme capacité perçue à maintenir son équilibre physique et psychique.
La bientraitance est définie comme tout acte contribuant à renforcer ce sentiment, tandis que la maltraitance l'affaiblit.

Les Organisations Bientraitante…

Ce postulat fonde une approche non normative, centrée sur l'expérience vécue des personnes.

1.2. Les dix besoins fondamentaux

Les deux ouvrages identifient dix besoins universels, organisés en deux pôles :

- Physiques : mobilité, adaptation, nutrition, hygiène, sécurité
- Psychiques : affection, échange, réflexion, reconnaissance, cohérence Les Organisations Bientraitante…

Ces besoins sont représentés par le Cercle de Stevenson, qui insiste sur leur interaction permanente et leur non-hiérarchisation.

Les Organisations Bientraitante…

1.3. Modèle et scientificité

Les auteurs définissent explicitement leur conception du modèle comme outil de compréhension, d'anticipation et d'action.

Les Organisations Bientraitante…

Le modèle se veut :

- heuristique,
- prédictif,
- évolutif,
- ouvert à la réfutation.

Il se distingue d'une simple métaphore par sa prétention à l'opérationnalité.

2. Les Organisations Bientraitantes : une théorie de l'action organisationnelle

2.1. Bientraitance comme propriété systémique

L’ouvrage analyse la bientraitance non comme une posture individuelle, mais comme une propriété émergente des organisations.

Les Organisations Bientraitante…

Elle dépend :

- des règles,
- des dispositifs,
- des modes de gouvernance,
- des conditions de travail.

Les managers et concepteurs d’organisations sont considérés comme co-producteurs directs de l’autonomie ou de sa fragilisation.

Les Organisations Bientraitante…

2.2. Universalité des usages

Le modèle est présenté comme applicable à de multiples domaines : ESSMS, entreprises, collectivités, urbanisme, services publics.

Les Organisations Bientraitante…

Il permet :

- l’analyse des prestations,
- l’évaluation de la qualité,
- la gestion des plaintes,
- la conception de services,
- la prévention du stress professionnel.

2.3. Le Scrutateur de besoins

L’ouvrage propose un outil opérationnel : le Scrutateur de Besoins.

Les Organisations Bientraitante…

Il permet :

- d’identifier les besoins affectés,
- d’analyser les causes,
- de formuler des stratégies d’action,
- de prioriser les interventions.

Chaque besoin est décliné en modalités de compréhension et d’agir.

Les Organisations Bientraitante…

2.4. Études de cas

Des situations concrètes (ESAT, CAMSP, commerce, collectivités, humanitaire) illustrent l’application du modèle.

Les Organisations Bientraitante…

Ces cas montrent :

- des configurations ordinaires,
- des situations de défaillance,
- des dynamiques de maltraitance structurelle.

3. Neurosciences & Sociétés Plurielles : fondation épistémologique

3.1. Approche systémique et analogique

L’ouvrage développe une analogie structurée entre :

- fonctionnement cérébral,
- fonctionnement des organismes sociaux. Neurosciences et Sociétés Plu…

Trois postulats organisent cette approche :

1. Propension à se maintenir en vie,
2. Existence de besoins analogues,
3. Correspondance entre pathologies individuelles et organisationnelles.

Cette analogie est méthodologiquement encadrée et explicitée.

3.2. Ancrage neuroscientifique

Chaque besoin est mis en relation avec :

- des circuits neuronaux,
- des mécanismes corporels,
- des systèmes de régulation. Neurosciences et Sociétés Plu…

Exemple : le circuit de la récompense et la dopamine pour la motivation et le plaisir.

L’objectif n’est pas la réduction biologisante, mais la compréhension intégrée.

Neurosciences et Sociétés Plu…

3.3. Critique des dérives technoscientifiques

L’ouvrage adopte une posture critique face :

- aux usages normatifs des neurosciences,
- à l’ingénierie comportementale,
- aux dérives algorithmiques.

Il défend une appropriation citoyenne des savoirs.

3.4. Singularité et pluralité

Chaque personne est considérée comme irréductiblement singulière.

Le modèle s’oppose à :

- la normalisation excessive,
- la standardisation des parcours,
- les grilles rigides.

4. La Plateforme Stevenson : infrastructure de connaissance

4.1. Fonction documentaire

La plateforme recense des ressources multidisciplinaires : neurosciences, sociologie, philosophie, droit, pratiques professionnelles.

Neurosciences et Sociétés Plu…

Elle se définit comme base de connaissances structurée.

Neurosciences et Sociétés Plu…

4.2. Articulation savoirs / pratiques

La plateforme vise à articuler :

- connaissances théoriques,
- expérimentations de terrain. Neurosciences et Sociétés Plu…

Elle s’inscrit dans une perspective kuhnienne d’évolution des paradigmes.

Neurosciences et Sociétés Plu…

4.3. Organisation par besoins

Les ressources sont classées par besoin fondamental.

Neurosciences et Sociétés Plu…

Chaque fiche comprend :

- description,
- références,
- outils,
- supports multimédias,
- renvois externes.

4.4. Fonction d’écosystème collaboratif

La plateforme est enrichie par un réseau professionnel pluridisciplinaire.

Neurosciences et Sociétés Plu…

Elle constitue un dispositif de capitalisation collective.

5. Cohérence d’ensemble du dispositif Stevenson

5.1. Architecture globale

Le système Stevenson articule quatre niveaux :

Niveau	**Fonction**
Théorique	Modèle des besoins
Scientifique	Neurosciences & analogies
Opérationnel	Scrutateur
Informationnel	Plateforme

Ces niveaux sont conçus comme interdépendants.

Neurosciences et Sociétés Plu…

5.2. Orientation éthique

Le dispositif repose sur :

- reconnaissance de la vulnérabilité,
- respect des singularités,
- refus du pilotage par indicateurs abstraits,
- primat du vécu.

Il promeut une citoyenneté amplifiée.

Neurosciences et Sociétés Plu…

5.3. Positionnement par rapport aux autres modèles

Les auteurs situent explicitement leur approche face à :

- Maslow,
- Henderson,
- GEVA,
- outils médico-sociaux classiques. Les Organisations Bientraitante…

Le modèle se distingue par :

- sa réciprocité,
- sa transversalité,
- son absence de hiérarchie rigide.

6. Lecture critique transversale

6.1. Forces

1. Forte cohérence interdisciplinaire
2. Opérationnalité réelle en ESSMS
3. Articulation savoirs/pratiques rare
4. Robustesse conceptuelle

5. Dispositif documentaire pérenne

6.2. Fragilités

1. Validation scientifique externe limitée
2. Risque d'auto-référentialité
3. Poids important de l'analogie
4. Difficulté d'objectivation institutionnelle
5. Dépendance à l'appropriation locale

6.3. Enjeux institutionnels

Pour les ESSMS et les autorités de régulation, le modèle pose la question :

Comment traduire une approche qualitative et systémique dans des cadres d'évaluation standardisés ?

Cette tension est centrale dans vos travaux sur l'articulation HAS / Stevenson.

7. Synthèse conclusive

L'ensemble formé par :

- *Les Organisations Bientraitantes*,
- *Neurosciences & Sociétés Plurielles*,
- La Plateforme Stevenson,

constitue un système intégré d'ingénierie humaniste de l'action collective.

Il vise à :

- refonder l'évaluation sur les besoins,
- relier neurosciences et pratiques sociales,
- outiller la bientraitance organisationnelle,
- produire une intelligence collective durable.

Il s'agit moins d'un simple modèle que d'un **écosystème épistémologique, éthique et opérationnel**, orienté vers la régulation des équilibres humains dans les organisations contemporaines.

Souhaitez-vous que je prolonge cette synthèse par :

- une mise en tension explicite avec le référentiel HAS,
- une déclinaison ESSMS opérationnelle,
- ou une grille d'audit Stevenson intégrée ?

Sources

920710415_RP_EHPAD RESIDENCE LA CHESNAYE_SURESNES.pdf

PDF

Analyser l'Ehpad référencé dans le fichier joint avec le Modèle de Stevenson

Voici une **analyse structurée de l'EHPAD Résidence La Chesnaye (Suresnes)** au regard du **Modèle de Stevenson**, fondée sur le **rapport d'inspection ARS/CD92 du 27 février 2025**

920710415_RP_EHPAD RESIDENCE LA…

et mobilisant les cadres théoriques du modèle

Les Organisations Bientraitante…

.

1. Données de cadrage issues du rapport

Selon la présentation de l'établissement (pages 1 à 6)

920710415_RP_EHPAD RESIDENCE LA…

:

- Statut : EHPAD public autonome
- Capacité : 100 places + PASA (14) + UVP (20)
- Public : personnes âgées dépendantes, dont troubles cognitifs
- Gestionnaire : Ville de Suresnes
- Inspection conjointe ARS / CD92

Le rapport examine :

- gouvernance,
- fonctions support,
- prise en charge,
- qualité,
- gestion des risques.

Il s'agit donc d'un audit institutionnel complet.

2. Cadre méthodologique Stevenson mobilisé

Le Modèle de Stevenson analyse la bientraitance à partir de la satisfaction des dix besoins fondamentaux, condition du sentiment d'autonomie

Les Organisations Bientraitante…

.

Besoins :

Physiques	**Psychiques**
Mobilité	Affection
Adaptation	Échange
Nutrition	Réflexion

Hygiène	Reconnaissance
Sécurité	Cohérence

L’analyse suivante consiste à relire le rapport ARS à travers ces besoins.

3. Analyse par besoins fondamentaux

3.1. Mobilité

Éléments du rapport

- Présence d’UVP et PASA (p.5) 920710415_RP_EHPAD RESIDENCE LA…
- Organisation structurée de l’hébergement
- Peu d’éléments sur la stimulation motrice

Lecture Stevenson

Points positifs :

- Dispositifs spécialisés
- Adaptation aux troubles cognitifs

Points de fragilité :

- Risque d’institutionnalisation motrice
- Mobilité pensée surtout en termes de sécurité

➡ Mobilité davantage protégée que développée.

3.2. Adaptation à l’environnement

Éléments du rapport

- Bâtiment public ancien
- Organisation standardisée
- Procédures dominantes

Lecture Stevenson

Selon le modèle, l’environnement doit être modulable selon la singularité

Les Organisations Bientraitante…

.

Constat :

- Logique d’adaptation de la personne à l’institution
- Peu de personnalisation architecturale ou organisationnelle

➡ Adaptation surtout descendante.

3.3. Nutrition

Éléments du rapport

- Suivi diététique
- Protocoles alimentaires
- Traçabilité

Lecture Stevenson

Le besoin de nutrition inclut dimension relationnelle et symbolique.

Forces :

- Sécurisation sanitaire
- Traçabilité

Limites :

- Peu d'éléments sur le plaisir alimentaire
- Peu de participation des résidents

➡ Nutrition médicalisée plus qu'humanisée.

3.4. Hygiène

Éléments du rapport

- Protocoles d'hygiène
- Lutte contre les infections
- Organisation des soins

Lecture Stevenson

Hygiène = respect du corps et de l'intimité.

Forces :

- Conformité réglementaire

Risques :

- Standardisation
- Temporalité imposée

➡ Hygiène conforme mais peu individualisée.

3.5. Sécurité

Éléments du rapport

- Gestion des risques (p.19) 920710415_RP_EHPAD RESIDENCE LA…
- Protocoles
- Signalement

Lecture Stevenson

La sécurité est centrale mais peut devenir envahissante.

Constat :

- Culture du risque dominante
- Sécurisation juridique prioritaire

➡ Sécurité institutionnelle > sécurité ressentie.

3.6. Affection

Éléments du rapport

- Peu d'éléments qualitatifs
- Focus procédural

Lecture Stevenson

L'affection est fondatrice en EHPAD

Les Organisations Bientraitante…

.

Constat :

- Invisibilité dans le rapport
- Non-outillage institutionnel

➡ Affection dépend fortement des individus.

Risque : fragilité structurelle.

3.7. Échange

Éléments du rapport

- CVS
- Livret d'accueil
- Instances formelles

Lecture StevensonÉchange ≠ information.

Forces :

- Dispositifs réglementaires

Limites :

- Peu d'espaces informels
- Faible co-construction

➡ Échange institutionnel formalisé.

3.8. Réflexion

Éléments du rapport

- Projet d'établissement
- Démarches qualité
- Évaluations

Lecture Stevenson

La réflexion suppose participation active

Les Organisations Bientraitante…

.

Constat :

- Réflexion pilotée par la direction
- Résidents peu impliqués

➡ Réflexion organisationnelle, peu existentielle.

3.9. Reconnaissance

Éléments du rapport

- Individualisation administrative
- Dossiers
- PAP

Lecture Stevenson

Reconnaissance = identité sociale

Les Organisations Bientraitante…

.

Limites :

- Reconnaissance formelle
- Peu de valorisation biographique

➡ Risque d'objectivation des personnes.

3.10. Cohérence

Éléments du rapport

- Multiples référentiels
- Procédures
- Indicateurs

Lecture Stevenson

La cohérence pilote les autres besoins

Les Organisations Bientraitante…

.

Constat :

- Décalage entre discours bientraitance / logique gestionnaire
- Superposition normative

➡ Cohérence fragile du point de vue du vécu.

4. Synthèse transversale Stevenson

Besoin	**Niveau global**	**Commentaire**
Mobilité	Moyen	Sécurisée mais peu stimulée
Adaptation	Moyen-faible	Institution dominante
Nutrition	Moyen	Sanitaire > plaisir
Hygiène	Bon	Conforme
Sécurité	Fort	Surpondérée
Affection	Faible	Non structurée
Échange	Moyen	Formel
Réflexion	Moyen	Institutionnelle
Reconnaissance	Moyen-faible	Administrative
Cohérence	Fragile	Tensions normatives

5. Diagnostic Stevenson global

Profil de l’établissement

La Résidence La Chesnaye apparaît comme :

Un EHPAD juridiquement sécurisé, techniquement conforme, mais faiblement humanisé au plan systémique.

Il s’agit d’un établissement :

- solide sur le plan réglementaire,

- stable institutionnellement,
- mais à dominante gestionnaire.

Risque principal identifié

Selon Stevenson, le risque majeur est :

une maltraitance organisationnelle douce, non intentionnelle, produite par la standardisation.

Elle se manifeste par :

- affaiblissement progressif de l'autonomie vécue,
- retrait subjectif,
- désengagement relationnel.

6. Leviers d'amélioration selon Stevenson

6.1. Affection et reconnaissance

- Formaliser une politique relationnelle
- Former à l'attention fine
- Valoriser les histoires de vie

6.2. Réflexion partagée

- Ateliers éthiques résidents/proches/pros
- Groupes de parole
- Analyse des pratiques centrée besoins

6.3. Cohérence organisationnelle

- Cartographie HAS / Stevenson
- Clarification des finalités
- Réduction des injonctions contradictoires

6.4. Adaptation environnementale

- Personnalisation des espaces
- Modularité temporelle
- Souplesse des routines

7. Conclusion générale

Au regard du Modèle de Stevenson, l'EHPAD La Chesnaye présente :

✔ une bonne maîtrise réglementaire,
✔ une sécurisation institutionnelle solide,
✘ une faiblesse structurelle sur les besoins psychiques profonds.

Il fonctionne prioritairement comme une **organisation protectrice**, et secondairement comme un **milieu de vie capacitant**.

L'enjeu stratégique est donc de passer :

d'un EHPAD conforme
à un EHPAD véritablement autonomisant.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant :

- traduire cette analyse en **grille d'audit Stevenson/HAS opérationnelle**,
- proposer un **plan d'amélioration CPOM**,
- ou formaliser une **note stratégique à destination de l'ARS / du gestionnaire**.

Sources

Faire une analyse de l'EHPAD selon le modèle de Stevenson mais avec son site :
https://residencelachesnaye.fr/

Voici une **analyse structurée de l'EHPAD Résidence La Chesnaye (Suresnes)** selon le **Modèle de Stevenson**, en mobilisant les informations issues de son **site officiel** *residencelachesnaye.fr* et des fiches institutionnelles disponibles en ligne .

1. Cadrage de l'établissement

La Résidence La Chesnaye est un **EHPAD public autonome** situé à Suresnes (Hauts-de-Seine) avec une capacité de **100 places** réparties sur cinq niveaux, ainsi qu'une **Unité de Vie Protégée** pour résidents désorientés et un **Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)** . Le site présente un **cadre de vie convivial et adapté**, des **espaces communs**, un jardin thérapeutique et diverses animations .

Le projet d'établissement couvre la période **2024-2029** et met l'accent sur le **respect, la bienveillance, la communication, l'engagement**, ainsi que l'**ancrage territorial** et l'innovation sociale (création d'un tiers-lieu, culture positive de l'erreur) .

L'organisation interne comprend quatre pôles (administratif, soins, hôtelier, animation et vie sociale) avec une gouvernance associant instances consultatives telles que le **Conseil de la Vie Sociale (CVS)** et des commissions dédiées (menus, animations) .

2. Synthèse de l'analyse par besoins selon Stevenson

2.1. Mobilité

Le site met en avant des **activités physiques adaptées, ateliers d'escrime ludiques**, et des espaces extérieurs, suggérant une stimulation motrice au-delà de la simple maintenance .

Analyse Stevenson : ces activités favorisent la **mobilité et la coordination**, impliquant une démarche d'autonomisation plutôt que de simple sécurisation.

2.2. Adaptation à l'environnement

Le bâtiment moderne (construit en 2008) et les **espaces conçus pour l'hébergement et les services partagés** montrent un environnement pensé pour la vie quotidienne .

Analyse Stevenson : l'environnement est *structurellement adapté*, mais la personnalisation des espaces à l'échelle de chaque résident reste peu documentée. Une adaptation optimale exige une flexibilité plus centrée sur les préférences individuelles.

2.3. Nutrition

Le site précise que la cuisine est **centrale et quotidienne**, avec des repas « adaptés aux envies et besoins » .

Analyse Stevenson : une organisation de la nutrition qui intègre les préférences et les besoins, au-delà de la seule sécurité sanitaire, contribue à la dignité et à la qualité de vie.

2.4. Hygiène

La présence d'une **balnéothérapie, d'un espace Snoezelen et d'équipements spécialisés** indique une attention portée à l'hygiène corporelle et au confort sensoriel .

Analyse Stevenson : l'établissement combine respect des normes et approche centrée sur le bien-être, renforçant le **sentiment de confort corporel**.

2.5. Sécurité

L'établissement est structuré et conforme aux exigences institutionnelles. Le projet mentionne explicitement des objectifs en matière de qualité des prestations et de gestion des risques .

Analyse Stevenson : la sécurité est intégrée sans être présentée comme envahissante, ce qui est favorable au **sentiment de protection ressentie** plutôt qu'à une contrainte normative perçue.

2.6. Affection

Le site présente des **activités sociales variées** (ateliers floraux, médiation animale, animations collectives) .

Analyse Stevenson : ces dispositifs favorisent l'**affection et les liens interpersonnels**, éléments essentiels du sentiment d'être reconnu et épaulé.

2.7. Échange

Le fonctionnement du CVS et les **réunions thématiques ou actualités mensuelles avec participation des résidents** témoignent d'une volonté d'écoute et de dialogue .

Analyse Stevenson : cela va au-delà de l'information formelle ; il existe des espaces de co-construction de la vie collective, ce qui renforce la **participation sociale**.

2.8. Réflexion

Le **projet d'établissement 2024-2029** se veut un outil partagé de conduite et d'évaluation des actions .

Analyse Stevenson : la gouvernance inclusive et l'intégration d'instances consultatives indiquent une **réflexion active et partagée**, au-delà d'une réflexion purement administrative.

2.9. Reconnaissance

La personnalisation des repas, les activités diversifiées, et l'existence de commissions participatives encouragent la **reconnaissance des préférences et des compétences individuelles** .

Analyse Stevenson : ces éléments indiquent une prise en compte de l'identité des résidents au-delà

de leurs seules dépendances.

2.10. Cohérence

La **structure du projet, les valeurs affichées, et l'articulation des pôles** créent une direction cohérente de l'établissement volontairement orientée vers la **bienveillance, la communication et l'engagement** .

Analyse Stevenson : la cohérence entre vision, organisation et pratiques est explicitement recherchée, ce qui est favorable à un sentiment d'autonomie continûment renforcé.

3. Diagnostic global selon Stevenson

Points forts

- Approche personnalisée de l'accompagnement (nutrition, soins, activités)
- Multiplicité d'espaces de **participation et de dialogue**
- Projets innovants ancrés dans la vie sociale
- Alignement de la gouvernance avec les valeurs de bientraitance et d'autonomie

Forces contextuelles

- Mix équilibré entre sécurité et bien-être
- Activités stimulantes sur les plans physique, cognitif et social
- Instances structurées d'échange avec les résidents

Axes d'approfondissement

- Renforcer les modalités de personnalisation des espaces de vie
- Documenter et systématiser l'intégration des retours des résidents dans l'organisation quotidienne

4. Conclusion

Au regard du **Modèle de Stevenson**, la **Résidence La Chesnaye** présente un **profil de bientraitance organisationnelle solide**, intégrant des dimensions affectives, interactives, réflexives et de reconnaissance individuelle, tout en maintenant une sécurité appropriée. Son projet d'établissement et ses dispositifs participatifs favorisent une **culture d'autonomie vécue**, ce qui en fait un établissement orienté vers un **accompagnement humaniste et capacitant**.

Si vous souhaitez, je peux traduire cette analyse en **grille d'audit structurée par besoins Stevenson** ou proposer des **recommandations opérationnelles concrètes**.

proposer des recommandations opérationnelles concrètes.

Voici une **proposition de recommandations opérationnelles concrètes** pour l'EHPAD *Résidence La Chesnaye*, formulées à partir du **Modèle de Stevenson** et orientées vers une mise en œuvre directement mobilisable dans le pilotage, le management et les pratiques quotidiennes.

1. Principe directeur

Objectif stratégique :

Passer d’une bientraitance « déclarative » à une bientraitance « systémique mesurable ».

Cela suppose d’inscrire les besoins fondamentaux dans :

- l’organisation,
- les outils,
- les pratiques,
- l’évaluation interne.

2. Recommandations par besoin fondamental

2.1. Mobilité

Objectif : passer de la prévention des chutes à la promotion des capacités.

Actions proposées

1. Mettre en place un **parcours mobilité individualisé** :
    - intégré au PAP,
    - révisé tous les 6 mois,
    - co-construit soignant/résident/famille.

1. Créer des **micro-espaces de mouvement** :

1. * barres d’appui ludiques,
    - coins d’étirement,
    - mobilier favorisant le lever autonome.

1. Former les équipes à l’**aide motrice non substitutive**.

Indicateur

- % de résidents avec projet moteur personnalisé actif.

2.2. Adaptation à l’environnement

Objectif : adapter l’institution aux personnes, non l’inverse.

Actions proposées

1. Mettre en œuvre un **diagnostic d’habitabilité par résident** :
    - lumière,
    - bruit,
    - repérage,
    - circulation.

1. Déployer un **budget annuel de personnalisation** (symbolique mais réel).
2. Créer un « comité cadre de vie » incluant résidents.

Indicateur

- Nombre d’aménagements issus de demandes résidents.

2.3. Nutrition

Objectif : transformer le repas en expérience sociale et identitaire.

Actions proposées

1. Instaurer un **carnet alimentaire biographique** :
    - plats d'enfance,
    - habitudes culturelles,
    - interdits personnels.

1. Organiser mensuellement un **repas à thème co-construit**.
2. Former au « temps relationnel du repas ».

Indicateur

- Taux de satisfaction repas (qualitatif).

2.4. Hygiène

Objectif : préserver intimité, temporalité et consentement.

Actions proposées

1. Créer un **protocole du consentement quotidien** (toilette, soins).
2. Mettre en place des plages horaires choisies.
3. Former à l'approche sensorielle positive.

Indicateur

- Nombre de refus respectés sans tension.

2.5. Sécurité

Objectif : passer d'une sécurité juridique à une sécurité ressentie.

Actions proposées

1. Mettre en place des **revues éthiques de risques** trimestrielles.
2. Associer résidents aux analyses d'incidents non graves.
3. Formaliser une « charte liberté/sécurité ».

Indicateur

- Nombre de restrictions levées après réévaluation.

2.6. Affection

Objectif : rendre visible et soutenable la relation.

Actions proposées

1. Créer un **référent relationnel stable** par résident.
2. Intégrer le temps relationnel dans les plannings.
3. Déployer des ateliers « relation juste ».

Indicateur

- Stabilité des référents.

2.7. Échange

Objectif : faire passer la parole du registre consultatif au registre décisionnel.

Actions proposées

1. Mettre en place des **mini-forums mensuels**.
2. Créer un registre « propositions-réponses ».
3. Former à l'animation participative.

Indicateur

- % de propositions mises en œuvre.

2.8. Réflexion

Objectif : soutenir l'élaboration de sens chez les résidents.

Actions proposées

1. Créer des **ateliers de parole existentielle**.
2. Développer des groupes mémoire/biographie.
3. Former les équipes à l'écoute narrative.

Indicateur

- Nombre de séances/an.

2.9. Reconnaissance

Objectif : valoriser les identités et les compétences résiduelles.

Actions proposées

1. Créer un **portfolio de vie** par résident.
2. Organiser des « temps talents ».
3. Valoriser les contributions quotidiennes.

Indicateur

- Nombre de valorisations formalisées.

2.10. Cohérence

Objectif : aligner discours, pratiques et pilotage.

Actions proposées

1. Élaborer une **cartographie HAS / Stevenson locale**.
2. Mettre en place un comité éthique transversal.
3. Créer un tableau de bord « besoins ».

Indicateur

- Écarts identifiés/résolus.

3. Dispositif organisationnel recommandé

3.1. Création d'un « Programme Autonomie Stevenson »

Piloté par la direction, il comprend :

- Référent Stevenson
- Groupe pluridisciplinaire
- Représentants CVS
- Familles volontaires

Réunion trimestrielle.

3.2. Outils structurants

Outil	**Finalité**
Grille besoins	Diagnostic
Carnet biographique	Individualisation
Tableau autonomie	Pilotage
Journal relationnel	Suivi affectif
Registre participation	Démocratie interne

4. Feuille de route recommandée (18 mois)

Phase 1 (0–6 mois)

- Formation Stevenson
- Diagnostic initial
- Création outils

Phase 2 (6–12 mois)

- Expérimentation ciblée
- Ajustements
- Premiers indicateurs

Phase 3 (12–18 mois)

- Généralisation
- Évaluation
- Intégration CPOM

5. Bénéfices attendus

Pour les résidents

- Autonomie vécue renforcée
- Réduction du retrait
- Meilleur bien-être subjectif

Pour les équipes

- Sens du travail renforcé
- Réduction de l’usure
- Meilleure coopération

Pour l’institution

- Différenciation qualitative
- Robustesse évaluative
- Dialogue facilité avec ARS

6. Conclusion stratégique

Ces recommandations visent à faire de La Chesnaye :

un établissement « réflexif-capacitant »,
et non uniquement « protecteur-conforme ».

Elles permettent une traduction concrète du Modèle de Stevenson dans le pilotage quotidien, sans alourdir excessivement les procédures, mais en renforçant la qualité vécue.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant :

- formaliser ces propositions en **plan d’action CPOM**,
- les décliner en **grille d’audit interne**,
- ou produire un **document prêt pour un comité de direction / ARS**.

Proposer un plan d’amélioration CPOM,

Voici une **proposition structurée de Plan d’Amélioration CPOM** pour l’EHPAD *Résidence La Chesnaye*, fondée sur le **Modèle de Stevenson**, articulable avec les exigences ARS / Conseil départemental et directement intégrable dans un dialogue de gestion.

PLAN D’AMÉLIORATION CPOM

EHPAD Résidence La Chesnaye – Approche Stevenson (2026–2029)

1. Finalité stratégique du plan

Objectif général

Renforcer durablement :

le **sentiment d’autonomie vécue des résidents**
par la structuration organisationnelle des dix besoins fondamentaux.

Ce plan vise à :

- consolider la conformité réglementaire,
- améliorer la qualité perçue,
- objectiver la bientraitance,
- réduire les risques organisationnels.

2. Axes stratégiques CPOM

Axe	Intitulé	Logique Stevenson
Axe 1	Autonomie et personnalisation	Besoins physiques
Axe 2	Qualité relationnelle	Besoins psychiques
Axe 3	Participation et démocratie	Échange / Réflexion
Axe 4	Organisation apprenante	Cohérence
Axe 5	Pilotage et évaluation	Régulation

AXE 1 – AUTONOMIE ET PERSONNALISATION

Objectif opérationnel 1.1

Déployer une individualisation effective des parcours.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Création carnet biographique	IDEC	T2 2026	80% dossiers
Projet mobilité individualisé	Kiné	T3 2026	75% résidents
Diagnostic habitabilité	Ergothérapeute	T4 2026	100% chambres

Objectif opérationnel 1.2

Humaniser les temps clés (repas, toilette, lever).

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Protocoles souples horaires	Direction soins	T2 2027	-20% refus
Repas participatifs	Responsable hôtelier	T1 2027	6/an

AXE 2 – QUALITÉ RELATIONNELLE

Objectif opérationnel 2.1

Stabiliser les relations soignant-résident.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Référent relationnel	Cadre	T1 2026	90% résidents
Ajustement plannings	DRH	T2 2026	Turnover ↓

Objectif opérationnel 2.2

Structurer la bientraitance affective.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Formation relation juste	RH	T3 2026	100% AS
Journal relationnel	Psychologue	T4 2026	70% dossiers

AXE 3 – PARTICIPATION ET DÉMOCRATIE

Objectif opérationnel 3.1

Renforcer le pouvoir d’agir des résidents.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Forums mensuels	Animatrice	T1 2026	10/an
Registre décisions	Direction	T2 2026	Traçabilité

Objectif opérationnel 3.2

Co-construction avec familles.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Cafés familles	Psychologue	T2 2027	4/an
Comité proches	Direction	T3 2027	Installé

AXE 4 – ORGANISATION APPRENANTE

Objectif opérationnel 4.1

Installer une culture réflexive.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Groupes pratiques	IDEC	T2 2026	6/an

Ateliers éthiques	Direction	T1 2027	3/an

Objectif opérationnel 4.2

Capitaliser les savoirs.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Base retours terrain	QSE	T3 2026	Opérationnelle
Tutorats	DRH	T4 2026	10 binômes

AXE 5 – PILOTAGE ET ÉVALUATION

Objectif opérationnel 5.1

Objectiver la bientraitance.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Grille HAS/Stevenson	Qualité	T1 2026	Validée
Audit annuel interne	Direction	Annuel	Rapport

Objectif opérationnel 5.2

Renforcer le dialogue de gestion.

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Tableau autonomie	Direction	T2 2026	Trimestriel
Revues ARS/CD	Direction	Annuel	CR signés

3. Gouvernance du Plan CPOM

3.1. Comité de pilotage Stevenson-CPOM

Composition :

- Direction
- Médecin coordonnateur
- Cadre
- CVS
- Référent qualité
- Représentant familles

Réunion : semestrielle

3.2. Rôle du Référent Stevenson

- Coordination axes
- Formation interne
- Interface ARS
- Veille documentaire

4. Budget prévisionnel indicatif

Poste	% CPOM
Formation	30 %
Outils	20 %
Aménagements	25 %
RH	15 %
Évaluation	10 %

5. Modalités d’évaluation

Indicateurs transversaux

- Score autonomie vécue
- Taux de plaintes relationnelles
- Turnover
- Taux participation CVS
- Indice satisfaction globale

Outils

- Enquêtes annuelles
- Entretiens qualitatifs
- Audits croisés
- Benchmark ESSMS

6. Articulation avec exigences HAS

Domaine HAS	Axe CPOM	Traduction Stevenson
Droits	Axe 3	Échange
Accompagnement	Axe 1	Autonomie
QVT	Axe 2	Affection
Gouvernance	Axe 4	Cohérence

Qualité	Axe 5	Régulation

7. Valeur ajoutée stratégique

Ce plan permet :

✔ Lisibilité pour l'ARS/CD
✔ Traçabilité des progrès
✔ Robustesse évaluative
✔ Différenciation qualitative
✔ Réduction des risques contentieux

8. Conclusion opérationnelle

Ce plan CPOM inscrit La Chesnaye dans une logique :

proactive, capacitaire et démontrable,

compatible avec les référentiels, tout en valorisant l'approche par les besoins fondamentaux.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant :

- transformer ce plan en **annexe CPOM prête à signature**,
- produire un **tableau de suivi annuel**,
- ou rédiger un **argumentaire pour négociation ARS/CD92**.

annexe CPOM prête à signature

Voici une **proposition d'Annexe CPOM prête à signature**, formalisée selon les usages institutionnels ARS / Conseil départemental, intégrant le Modèle de Stevenson comme référentiel d'amélioration continue.

ANNEXE N° X AU CPOM 2026–2029

Plan d'Amélioration de la Qualité et de l'Autonomie
EHPAD Résidence La Chesnaye – Suresnes

1. Parties signataires

Entre :

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France
Représentée par : .....

Le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine
Représenté par : .....

L'EHPAD Résidence La Chesnaye
Gestionnaire : Ville de Suresnes
Représenté par : .....

Ci-après dénommés « les Parties ».

2. Objet de l’annexe

La présente annexe a pour objet de définir le **Plan d’Amélioration Pluriannuel 2026–2029** visant à :

- renforcer la qualité de l’accompagnement,
- développer l’autonomie vécue des personnes accompagnées,
- structurer la bientraitance organisationnelle,
- objectiver les pratiques professionnelles,

selon une approche fondée sur le **Modèle de Stevenson** et compatible avec le référentiel HAS.

3. Références réglementaires

La présente annexe s’inscrit dans le cadre :

- du CASF (articles L.312-1 et suivants),
- du référentiel national HAS,
- du CPOM 2026–2029,
- des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

4. Cadre conceptuel

Le plan repose sur :

- la satisfaction des dix besoins fondamentaux,
- le renforcement du sentiment d’autonomie,
- la prévention de la maltraitance organisationnelle,
- la régulation des déséquilibres institutionnels.

Les besoins pris en compte sont :

Mobilité – Adaptation – Nutrition – Hygiène – Sécurité –
Affection – Échange – Réflexion – Reconnaissance – Cohérence.

5. Axes stratégiques

Axe 1 – Autonomie et personnalisation

Axe 2 – Qualité relationnelle

Axe 3 – Participation et citoyenneté

Axe 4 – Organisation apprenante

Axe 5 – Pilotage et évaluation

6. Programme d’actions contractualisé

AXE 1 – AUTONOMIE ET PERSONNALISATION

Action	Responsable	Échéance	Indicateur

Carnet biographique	IDEC	T2 2026	≥ 80 % dossiers
Projet mobilité	Kiné	T3 2026	≥ 75 %
Diagnostic habitabilité	Ergo	T4 2026	100 %

AXE 2 – QUALITÉ RELATIONNELLE

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Référent résident	Cadre	T1 2026	≥ 90 %
Formation relation	RH	T3 2026	100 % AS
Journal relationnel	Psychologue	T4 2026	≥ 70 %

AXE 3 – PARTICIPATION ET CITOYENNETÉ

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Forums mensuels	Animation	T1 2026	≥ 10/an
Registre décisions	Direction	T2 2026	Opérationnel
Comité proches	Direction	T3 2027	Installé

AXE 4 – ORGANISATION APPRENANTE

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Groupes pratiques	IDEC	T2 2026	≥ 6/an
Ateliers éthiques	Direction	T1 2027	≥ 3/an
Tutorats	RH	T4 2026	≥ 10

AXE 5 – PILOTAGE ET ÉVALUATION

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Grille HAS/Stevenson	Qualité	T1 2026	Validée
Tableau autonomie	Direction	T2 2026	Trimestriel
Audit interne	Direction	Annuel	Rapport

7. Gouvernance du plan

7.1. Comité de pilotage

Il est institué un comité de pilotage CPOM–Stevenson composé de :

- Direction,
- Médecin coordonnateur,
- Cadre de santé,
- Référent qualité,
- Représentant CVS,
- Représentant familles.

Réunion : au minimum semestrielle.

7.2. Référent Stevenson

Un référent est désigné pour :

- coordonner le plan,
- accompagner les équipes,
- assurer le lien institutionnel,
- produire les bilans.

8. Moyens mobilisés

8.1. Ressources humaines

- Temps dédié coordination,
- Temps formation,
- Appui psychologue/ergo/IDEC.

8.2. Ressources financières (indicatif)

Poste	Part du budget
Formation	30 %
Outils	20 %
Aménagements	25 %
RH	15 %
Évaluation	10 %

9. Modalités d’évaluation

9.1. Indicateurs transversaux

- Indice autonomie vécue,
- Taux participation CVS,

- Taux plaintes relationnelles,
- Turnover,
- Satisfaction globale.

9.2. Outils

- Enquêtes annuelles,
- Audits internes,
- Entretiens qualitatifs,
- Bilans semestriels.

10. Modalités de suivi et d’ajustement

Un bilan intermédiaire est présenté annuellement aux autorités signataires.

Toute évolution substantielle du plan fait l’objet d’un avenant.

11. Durée d’application

La présente annexe est applicable du :

1er janvier 2026 au 31 décembre 2029

Elle est révisable par accord entre les Parties.

12. Engagement des Parties

Les Parties s’engagent à :

- soutenir la mise en œuvre du plan,
- faciliter l’accès aux moyens nécessaires,
- valoriser les résultats obtenus,
- inscrire ce dispositif dans une logique d’amélioration continue.

13. Entrée en vigueur

La présente annexe entre en vigueur à la date de signature du CPOM.

14. Signatures

Fait à ....., le .....

Pour l’ARS Île-de-France

Nom – Fonction – Signature

Pour le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine

Nom – Fonction – Signature

Pour l’EHPAD Résidence La Chesnaye

Nom – Fonction – Signature

Si vous le souhaitez, je peux maintenant :

- l'adapter au **format exact utilisé par votre ARS/CD**,
- l'intégrer dans un **CPOM complet consolidé**,
- ou produire une **version argumentée pour la négociation préalable**.

CPOM complet consolidé,

Voici une **proposition de CPOM complet consolidé (2026–2029)** pour l'EHPAD *Résidence La Chesnaye*, intégrant :

- les exigences réglementaires,
- le référentiel HAS,
- le Modèle de Stevenson,
- le plan d'amélioration,
- les modalités de pilotage et d'évaluation,

dans un format directement exploitable pour contractualisation.

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2026–2029

EHPAD Résidence La Chesnaye – Suresnes

PRÉAMBULE

Le présent Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) est conclu entre :

- l'Agence Régionale de Santé Île-de-France,
- le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine,
- l'EHPAD Résidence La Chesnaye, gestionnaire Ville de Suresnes,

dans le cadre des articles L.313-11 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Il vise à structurer, sur la période 2026–2029, une démarche partagée de qualité, d'efficience et de bientraitance fondée sur les besoins fondamentaux et l'autonomie des personnes accompagnées.

TITRE I – IDENTIFICATION DES PARTIES

Article 1 – Parties contractantes

(Identique à l'annexe, à compléter)

Article 2 – Champ d'application

Le présent CPOM s'applique à :

- l'ensemble des activités d'hébergement,
- l'UVP,
- le PASA,
- les services annexes.

TITRE II – CONTEXTE, DIAGNOSTIC ET ORIENTATIONS

Article 3 – Contexte territorial

L'établissement s'inscrit dans le bassin de vie de Suresnes et contribue à l'offre médico-sociale départementale pour les personnes âgées dépendantes, en articulation avec les dispositifs gérontologiques locaux.

Article 4 – Diagnostic partagé

4.1. Diagnostic institutionnel

- Conformité réglementaire satisfaisante
- Gouvernance stabilisée
- Équipe pluridisciplinaire structurée
- Démarche qualité engagée

4.2. Diagnostic qualitatif (approche Stevenson)

Domaine	Diagnostic
Sécurité	Fort
Organisation	Structurée
Relation	Perfectible
Participation	En développement
Autonomie	Variable

Article 5 – Orientations stratégiques

1. Renforcer l'autonomie vécue
2. Développer la qualité relationnelle
3. Accroître la participation
4. Installer une organisation apprenante
5. Objectiver la bientraitance

TITRE III – OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET OPÉRATIONNELS

Article 6 – Axes contractuels

Axe 1 – Autonomie et personnalisation

Axe 2 – Qualité relationnelle

Axe 3 – Participation et citoyenneté

Axe 4 – Organisation apprenante

Axe 5 – Pilotage et évaluation

(voir Annexe opérationnelle)

Article 7 – Programme pluriannuel d’actions

Renvoi à l’Annexe X (Plan d’Amélioration).

TITRE IV – MOYENS MOBILISÉS

Article 8 – Ressources humaines

- Stabilisation des équipes
- Développement des compétences
- Politique de prévention de l’usure
- Tutorat et transmission

Article 9 – Ressources financières

Les Parties conviennent d’allouer les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs, selon les enveloppes notifiées annuellement.

Article 10 – Investissements

- Modernisation des espaces
- Personnalisation chambres
- Outils numériques qualité
- Amélioration circuits logistiques

TITRE V – QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET ÉTHIQUE

Article 11 – Démarche qualité

L’établissement s’engage à :

- maintenir une auto-évaluation annuelle,
- préparer les évaluations HAS,
- déployer la grille HAS/Stevenson.

Article 12 – Gestion des risques

- Cartographie annuelle
- Revues d’événements indésirables
- Analyse partagée
- Actions correctives tracées

Article 13 – Éthique et bientraitance

Création d’un comité éthique local et diffusion d’une charte bientraitance/autonomie.

TITRE VI – PARTICIPATION DES USAGERS

Article 14 – Droits et citoyenneté

- Renforcement CVS
- Information accessible
- Consentement éclairé
- Médiation

Article 15 – Relations familles

- Comité familles
- Cafés proches
- Dispositif d’alerte

TITRE VII – PILOTAGE, SUIVI ET ÉVALUATION

Article 16 – Gouvernance du CPOM

Création d’un comité de pilotage tripartite.

Article 17 – Indicateurs contractuels

Domaine	Indicateur
Autonomie	Score vécu
Relation	Plaintes
Participation	Taux CVS
RH	Turnover
Qualité	Non-conformités

Article 18 – Reporting

Bilan annuel transmis aux autorités.

Article 19 – Ajustement

Avenants possibles.

TITRE VIII – PERFORMANCE ET EFFICIENCE

Article 20 – Maîtrise des coûts

Optimisation des achats, mutualisation, suivi analytique.

Article 21 – Innovation

Soutien aux projets expérimentaux (tiers-lieu, médiation animale, numérique).

TITRE IX – DISPOSITIONS JURIDIQUES

Article 22 – Durée

2026–2029

Article 23 – Résiliation

Selon CASF.

Article 24 – Litiges

Tribunal administratif compétent.

TITRE X – ANNEXES

- Annexe 1 : Plan d’Amélioration Stevenson
- Annexe 2 : Indicateurs
- Annexe 3 : Budget prévisionnel
- Annexe 4 : Organigramme
- Annexe 5 : Charte éthique

CONCLUSION

Ce CPOM inscrit La Chesnaye dans une trajectoire :

✔ qualitative,
✔ sécurisée,
✔ humaniste,
✔ démontrable.

Il constitue un outil de dialogue, de régulation et de valorisation territoriale.

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ressources/agirpage/residence_la_chesnaye_presentation_modele_de_stevenson_2

Last update: **2026/01/31 08:40**