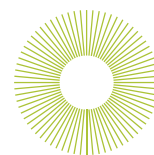
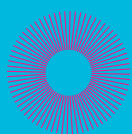


KORIAN   
NOUS PRENONS SOIN DE LA VIE



“ KORIAN,  
PRÉCURSEUR  
DE LA  
Recherche  
médico-sociale ”



“ La prise en charge de la personne âgée en médico-social est un domaine sur lequel il existe encore peu de recherches et peu de vérifications rigoureuses de l'efficacité de pratiques thérapeutiques qui peuvent bénéficier d'un effet de mode. Avec la recherche en EHPAD, dimension originale de son activité, Korian vise à combler ce déficit, en partenariat avec des centres universitaires et les grandes institutions du secteur. ”

Rose-Marie Van Lerberghe

“ Le Conseil scientifique réunit des personnalités indiscutables du monde médico-social. Il permet à Korian de recueillir un avis autorisé sur l'intérêt des sujets de recherche et la pertinence méthodologique de l'étude, de les tester et de les faire évoluer en cours de route et, enfin, de discuter les résultats et de proposer des perspectives. ”

Dr. Philippe Denormandie

# 1. UNE RECHERCHE “ACTION” AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS

“ Korian est le premier groupe de prise en charge de la dépendance à s'être engagé dans une activité de recherche, en partenariat avec des CHU, des universités, et des institutions publiques ou privées : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Centre national de ressources de lutte contre la douleur (CNRD), Centres de coordination des actions de lutte contre les infections nosocomiales (C-Clin), Observatoire du risque infectieux en gériatrie (ORIG), Centre d'éthique clinique (CEC) de l'hôpital Cochin, etc. ”

La **recherche médico-sociale de Korian** est une **recherche clinique « action »** dont la finalité est double : **améliorer la connaissance des résidents et faire progresser les pratiques professionnelles**. Issue des problèmes rencontrés au quotidien sur le terrain, elle est conduite dans les EHPAD et avec leur personnel. Ses résultats leur sont restitués sous forme d'information, d'intégration dans les protocoles de soins, de formation et donc de modification des pratiques.

Au-delà de cette finalité, la recherche clinique de Korian permet de développer une **culture du questionnement** et de l'amélioration des pratiques, de **valoriser les professionnels** qui s'y impliquent et, enfin, d'être une force de proposition et d'inspiration, ainsi qu'une ressource, pour les tutelles du secteur, Agences régionales de santé (ARS) et Conseils généraux.

Tout naturellement, dès 2008, Korian a logé cette activité au sein de Formadep, son centre de formation interne, qui a recruté un docteur ès sciences pour assurer le pilotage méthodologique des études (bibliographie, conduite de projet, traitement statistique, exploitation des résultats) et la mise en place des indicateurs.

Au même moment, Korian s'est doté d'un **conseil scientifique** au sein duquel siègent des représentants du Groupe et des experts reconnus dans leur domaine, notamment des personnalités du monde de la gérontologie et des gériatres de renom. Le Conseil définit les axes de recherche, suit le progrès des études et leur apporte un éclairage extérieur.

Avec plus de **170 établissements d'hébergement** de personnes âgées dépendantes, **35 cliniques SSR** et **11 cliniques psychiatriques**, Korian dispose d'un remarquable terrain de recherche. Cette opportunité est aussi un défi, compte tenu de la pression du quotidien qui règne, notamment dans les EHPAD. Le déploiement du dossier résident informatisé (DRI), puis du dossier patient informatisé (DPI), apportera un début de solution à ce problème en offrant à la recherche une **base de données complète et à jour**, interrogeable en temps réel, sans surcroît de travail pour le personnel des EHPAD. Enfin, l'agrément ministériel, demandé par Formadep au titre du crédit impôt-recherche, apportera une reconnaissance officielle et dynamisera fortement l'activité de recherche en donnant la possibilité d'engager des stagiaires.

# 2. quatre années d'activité du conseil scientifique



Parmi les personnalités extérieures du Conseil scientifique de Korian, on peut citer notamment :

**Claude Jeandel** - directeur du Centre de traitement et de prévention des maladies du vieillissement du CHU de Montpellier ;

**Geneviève Laroque** - présidente de la Fondation nationale de gérontologie ;

**Jean-Hervé Lorenzi** - président du Cercle des économistes et professeur à l'Université Paris Dauphine, titulaire de la chaire « Economie du vieillissement » ;

**Noël-Jean Mazen** - vice-président de l'espace éthique inter-régional Bourgogne Franche-Comté, auteur de La démarche d'éthique appliquée - Contribution à l'analyse du processus de décision, et co-auteur de Vieillir dans la dignité, un combat pour demain ;

**Lucie Taleyson** - responsable des risques vie, Group Risk Management d'AXA, et ancienne directrice du Centre international de R&D sur l'assurance dépendance.

Le Conseil scientifique s'est réuni six fois entre 2008 et 2011. Lors de sa première séance, il a participé à la définition des trois grands domaines de recherche de Korian : **épidémiologie ; qualité des soins et évaluation des pratiques professionnelles ; questionnements éthiques**.

Il a suivi régulièrement l'avancement des recherches, depuis les grandes lignes de la problématique et de la méthodologie proposée jusqu'à la présentation des résultats et à leur confrontation avec d'autres études éventuelles connues des participants. En cours de route, il a pu se prononcer sur les questions posées par l'information donnée aux établissements pour réaliser ces recherches, et sur la dimension éthique de l'inclusion de résidents qui ne sont pas en mesure de fournir un consentement éclairé.

Ses membres sont intervenus pour présenter leur domaine respectif, et **enrichir la réflexion** de Korian de leurs recherches et de leur expérience, **en relation avec les grands débats nationaux** : ainsi, Lucie Taleyson sur les perspectives sur l'assurance dépendance en France et à l'International ; Jean-Hervé Lorenzi sur les risques et les chances de la transition démographique ; Noël-Jean Mazen sur la dimension éthique en gérontologie ; et Olivier Beauchet sur les liens entre chute et médicament chez le sujet âgé, entre autres exemples.

Lors de sa séance d'avril 2011, le Conseil scientifique a testé une formule consistant à confronter les expériences de chacun autour d'un même sujet afin d'engager la réflexion. Le thème retenu, la formation continue des professionnels en EHPAD, a suscité une discussion de très grande qualité.

« Le Conseil scientifique de Korian aborde des axes de recherche originaux comme l'évaluation des modalités de formation, ou de prise en charge non-médicamenteuse. Il y a aujourd'hui très peu d'études qui sont menées de cette façon-là, joignant la rigueur de la méthodologie, l'originalité du projet, l'éthique de la recherche et l'intérêt pour des sujets qui répondent à un vrai besoin. »

**Pr. Claude Jeandel**

directeur du Centre de traitement et de prévention des maladies du vieillissement, CHU de Montpellier

« Le Conseil scientifique est composé de personnalités assez proches et assez loin de Korian pour éviter les pièges d'une sévérité excessive comme ceux du conflit d'intérêt. Nous gardons une neutralité bienveillante et critique à la fois. Le rôle du Conseil est de faire bénéficier la recherche de Korian de nos connaissances de spécialistes, chacun dans notre domaine, et de notre point de vue de citoyens. Autrement dit, d'avoir à la fois la vision du détail et du global : de la nervure dans la feuille, de l'arbre dans la forêt et dans le paysage autour. »

**Geneviève Laroque**

présidente de la Fondation nationale de gérontologie

# 3. UN OBJECTIF : faire progresser La CONNAISSANCE DES RÉSIDENTS POUR améliorer La PRISE EN CHARGE

“ Les thématiques de recherche abordées depuis 2008 se sont concentrées sur les trois grands domaines définis par le Conseil scientifique, abordant ainsi une grande variété de sujets. ”

## 3.1. APPROFONDIR NOTRE CONNAISSANCE DES RÉSIDENTS

### ↳ Enquêtes nationales EHPA 2008 et 2012

Korian a participé en 2008 à l'enquête nationale auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Sa finalité était de recueillir des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident : effectifs et qualifications des personnels, âge, niveau de dépendance, pathologies et morbidité des résidents; ainsi que sur le confort, l'accessibilité et la sécurité des bâtiments.

Korian a ainsi pu se comparer aux résultats nationaux édités par la DREES. Il en ressort que l'âge moyen à l'entrée chez Korian (85 ans et 1 mois) est supérieur à la moyenne nationale (83 ans et 5 mois) et que la population des EHPAD de Korian est plus âgée (86 ans et 5 mois contre 85 ans et 1 moi), avec une surreprésentation des personnes de 85 ans et plus.

Cette participation a également poussé Korian à améliorer l'ergonomie de ses systèmes d'information, pour permettre une meilleure accessibilité aux données et ainsi alléger le travail des établissements, tout en fiabilisant l'information requise par les autorités de tutelle. La prochaine édition de l'enquête EHPA (2012) permettra de mesurer les évolutions éventuelles.

## 3.2. améliorer La PRISE EN CHARGE DES GRANDS RISQUES

### ↳ Évaluation de l'état nutritionnel des personnes âgées entrant en EHPAD

L'étude a été conduite sur sept établissements, à partir des **critères de dénutrition établis par la Haute autorité de santé (HAS)**, dans ses recommandations professionnelles de 2007. Son objectif était d'évaluer sur une période de six mois l'état nutritionnel des nouveaux résidents.

Les résultats ont révélé que **plus de 70 % d'entre eux sont dénutris à l'admission**, les femmes et les résidents provenant de l'hôpital étant plus fréquemment et plus sévèrement touchés. Ils ont montré, en outre, que la moitié seulement de ces résidents dénutris bénéficie d'une prise en charge nutritionnelle spécifique dès l'admission, cette proportion tombant à 37 % chez les "dénutris modérés".

Enfin, ils ont confirmé le lien entre dénutrition sévère et morbi-mortalité importante. Toutefois, cette prise en charge, encore très relative, a permis d'améliorer le statut nutritionnel de 80 % des résidents sévèrement dénutris.

Ainsi, cette étude a conduit Korian à **généraliser progressivement les bilans nutritionnels à l'admission** et à revoir sa politique globale de restauration, notamment sur trois points clés : la formation des équipes, la valorisation du repas comme moment de plaisir ainsi que l'adaptation et le contrôle de l'apport nutritionnel.



## Incidence et étiologie des chutes en EHPAD : comparaison entre les établissements allemands, italiens et français.

L'objectif de cette étude comparative, qui a démarré en 2010, est de dresser un constat précis de l'incidence et de l'étiologie des chutes en Italie, en Allemagne et en France, en vue d'**harmoniser et d'améliorer la politique de prévention**. Les chutes sont en effet le principal facteur d'entrée en dépendance et, bien qu'il s'agisse d'une problématique commune à tous les EHPAD de Korian, les pratiques des professionnels de santé diffèrent d'un pays à l'autre.

**1000 résidents** issus de 13 établissements ont été évalués selon des **tests standardisés** sur le plan cognitif, de la motricité et de l'équilibre et de la charge en soins. Pendant 12 mois, ils ont été suivis, pour détecter toute modification de leur état de santé, tout événement de vie, et surtout, toute survenue de chute.

Les conclusions de l'étude permettront de **renforcer la prévention des chutes** (iatrogénie médicamenteuse, adaptation de l'environnement, etc.) et donc la perte d'autonomie, mais aussi de réduire les hospitalisations évitables, conformément aux orientations des pouvoirs publics en matière de gestion du risque.

## Recueil épidémiologique en gériatrie des actes ressentis comme douloureux et stressants

En partenariat avec le Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur (CNRD), Korian a participé à la réalisation d'une étude dont l'objectif était de recenser tous les soins et gestes douloureux ou potentiellement douloureux réalisés chez la personne âgée vivant en EHPAD : **les 88 résidents d'un établissement ont été suivis pendant 5 jours consécutifs, 24h sur 24**. Tous les gestes effectués ont été évalués à l'aide de l'échelle Algoplus.

Les résultats ont montré que **25% des gestes apparemment anodins**, qui représentent en fréquence 80% des gestes répertoriés en EHPAD - soins d'hygiène à la personne, mobilisations et transferts, habillages et déshabillages, levers et couchers, changes et préventions d'escarre - **sont pour les résidents source de douleurs délétères**, détériorant la qualité de vie et pouvant être responsables d'anxiété, de fatigue, d'agressivité voire d'une dépression intense avec refus de soins.

Suite à cette étude, Korian a diffusé dans tous ses établissements, médico-sociaux et sanitaires, un **guide pratique reprenant la synthèse de ses enseignements**. Il vise à aider les soignants à identifier les gestes potentiellement douloureux et à mieux prendre en charge les douleurs qu'ils occasionnent, Il invite notamment à **généraliser l'utilisation de l'échelle Algoplus** afin de disposer d'un **référentiel commun**, rapide et simple à utiliser.

## Hygiène, prévalence des infections en EHPAD, et Gestion du risque infectieux

Dans le cadre de sa collaboration avec l'ORIG (observatoire des risques infectieux en gériatrie) et avec les Centres de coordination des actions de lutte contre les infections nosocomiales (C-Clin) de différentes régions, Korian a participé à différentes recherches, dont l'étude nationale PRIAM sur la prévalence des infections en EHPAD.

Le Groupe a ainsi pu évaluer ses pratiques, les confronter à celles d'autres établissements et vérifier que ses résultats sont conformes à ceux de l'enquête nationale, avec par exemple, **un taux de prévalence des infections situé entre 11 et 12%**, tous cas confondus.

Korian a mis en œuvre les recommandations issues de ces études en éditant et diffusant, dans ses établissements sanitaires et médico-sociaux, deux lettres d'information médicale (Infomed), dédiées à la **politique de gestion du risque infectieux** et à ses outils.

## Prévalence de la dépression en EHPAD : nécessité d'une approche géro-psycho-geriatrique

A l'initiative des établissements de Touraine, cette étude avait pour objectif de mesurer la prévalence des troubles dépressifs et suicidaires dans sept établissements de Korian. Un échantillon aléatoire de 100 personnes a été testé au moyen d'une échelle de mesure de la dépression.

Les résultats obtenus confirment que **dépression, anxiété et idées suicidaires ont une prévalence élevée** (plus de 50% des personnes testées) **et sont largement sous-estimées**. Ils ont mis en lumière l'absence de dépistage systématique de ces troubles et la carence dans la prise en charge au niveau institutionnel.

En conséquence de l'étude, deux axes de travail ont été identifiés : la poursuite du dépistage systématique et continu, avec notamment la mise en place d'outil d'alerte spécifique ; et le **renforcement du lien avec l'équipe mobile géro-psycho-geriatrique** du CHU de Tours. Cette offre d'expertise et d'appui, venant en complément des dispositifs existants au sein des établissements, permet un suivi régulier des établissements pour anticiper et désamorcer les situations de crise, tout en rassurant les familles par rapport à la symptomatologie de leur parent. Ce travail en **partenariat public-privé** mutualise les savoirs et crée un groupement de coopération entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial.

## 3.3. éVALUER Les MODALITÉS et L'ORGANISATION DE La PRISE EN CHARGE

### ↳ Les espaces Snoezelen® en EHPAD : recensement, utilisation et impact sur les résidents.

Espaces multi-sensoriels destinés à l'origine à des jeunes polyhandicapés, les espaces Snoezelen® se sont répandus dans les EHPAD comme **supports de communication non verbale** avec des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence. Un effort de recherche était nécessaire pour accompagner ce développement.

Afin d'objectiver les bénéfices et d'améliorer les pratiques, Korian a entrepris :

- de recenser les espaces Snoezelen® et de **réaliser un état des lieux de leur utilisation**, pour identifier comment les équipes des établissements se les approprient ;
- de **décrire le contenu de séances Snoezelen®** en termes de moyens et d'objectifs ;
- de **tenter d'objectiver les bénéfices** qu'en tirent les résidents, en utilisant l'indicateur de la fréquence cardiaque, mesurée à plusieurs reprises avant et après la séance.

Les résultats recueillis - sur un total de 147 séances réalisées par 22 résidents - font état d'un **impact sur le comportement comme sur la fréquence cardiaque**.

Parmi les facteurs de cet impact, l'étude montre le rôle clé de la communication tant verbale que non verbale au sein de l'espace, ce dernier point venant confirmer le ressenti des professionnels.

Ces travaux ont incité à **élargir le questionnement à l'intérêt des thérapies extra-médicamenteuses en EHPAD**, et à structurer et harmoniser la politique animation en lien avec ces activités sensorielles présentant un intérêt particulier pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.

### ↳ Quelle offre d'animation au sein des établissements Korian ?

L'objectif de l'étude était de dresser l'état des lieux des activités d'animation dans tous les établissements médico-sociaux et sanitaires de Korian **en France, en Italie et en Allemagne**.

Trois résultats sont ressortis de cette étude :

- Ce sont majoritairement des activités cognitives à visée thérapeutique qui sont proposées, tous établissements confondus.
- Dans les EHPAD, ces activités sont principalement sous la responsabilité des animateurs, même si des AMP et des AS peuvent s'y impliquer ; les cliniques font appel à des professionnels externes et à des soignants.
- Ce sont surtout les résidents valides qui bénéficient de l'animation à visée thérapeutique : plus ils sont dépendants et moins ils en bénéficient. Ainsi, **seuls 6,6 % du public Alzheimer est concerné par les activités mnésiques**.

Conséquence de l'étude, **une nouvelle politique animation a été élaborée** entre décembre 2009 et juin 2010 par un groupe de travail mixte, sanitaire et médico-social. Elle se décline sous forme de quatre bouquets — **mémoriel, bien-être corporel, plaisir sensoriel, identité socio-culturelle** — avec, par établissement, un minimum de quatre activités, plus deux pour les personnes les plus dépendantes.

Cette étude trouve également un prolongement dans la réalisation d'une **échelle d'évaluation instantanée du bien-être**. Dans un processus d'amélioration continue de nos pratiques, cette évaluation était incontournable.

Un outil simple et rapide était nécessaire : actuellement en cours de test, il a été conçu pour être **accessible à tous les professionnels, et utilisable avec tous les résidents / patients**, notamment ceux pour lesquels la communication est devenue plus difficile.

### ↳ L'utilisation des baignoires dans les établissements du groupe Korian

L'objectif de l'étude était de dresser un état des lieux en matière d'équipement en baignoire et d'offre de bain, le bain s'inscrivant dans une démarche de prise en charge non médicamenteuse : 111 EHPAD de Korian ont été questionnés.

Les résultats montrent que 54 % des établissements Korian ont une baignoire. La fréquence d'utilisation des baignoires varie de manière importante selon qu'elles sont simples ou dites « balnéo ». En effet, **les baignoires simples ne paraissent pas adaptées et ne sont quasiment pas utilisées**.

Quant aux **baignoires de balnéothérapie, leur utilisation reste relativement limitée** du fait du temps nécessaire pour l'administration d'un bain de bien-être, du manque de formation spécifique des professionnels et de l'inadaptation de l'environnement. Si la grande majorité des professionnels interrogés est convaincue des bienfaits du bain pour les résidents, il n'en demeure pas moins que de tels équipements sont difficiles à faire vivre au quotidien. Il est important de **réfléchir en amont à leur intégration au sein des projets d'établissements**.

## ↳ Vers un EHPAD Nouvelle Génération. Impact d'une restructuration sur les résidents et les équipes

Cette étude est caractéristique de la culture de l'objectivité qui caractérise la pratique de l'innovation chez Korian :

**une évaluation objective**, reposant sur des **outils reconnus** et des **méthodes rigoureuses**.

Un EHPAD a été restructuré en **petites unités de vie homogènes**, selon les principes de l'EHPAD nouvelle génération. Des indicateurs portant sur les résidents (inventaire neuro-psychiatrique, agitation, qualité de vie) et sur les professionnels (burn-out, interviews) ont été mesurés à trois reprises : avant la restructuration, un mois après et neuf mois plus tard.

Dans la nouvelle structure, **l'agitation des résidents baisse**. Ils paraissent plus apaisés, mais néanmoins, leur qualité de vie se détériore également, vraisemblablement du fait des déménagements de certains et des modifications des lieux de vie. Même bien préparés, de tels changements sont difficiles à appréhender pour les résidents.

En ce qui concerne les soignants, on note une **augmentation du degré d'épuisement professionnel** dans l'évaluation suivant la restructuration, suivie par une stabilisation, avec tendance à la baisse par la suite. Il s'agit là d'un **point de vigilance**, révélant la nécessité de **mieux préparer les équipes** en amont et de **mieux les accompagner** au moment de la réorganisation du travail. Les familles, quant à elles, ont signalé spontanément un **accueil plus convivial et plus intime**, au sein d'unités de vie moins anxiogènes pour tous.

## 3.4. faire progresser la dimension éthique dans la relation avec les personnes âgées dépendantes

### ↳ Les déterminants éthiques dans les stratégies médico-sociales, chez les personnes âgées vivant en institution

Cette étude s'inscrit dans la démarche du Centre d'éthique clinique de Cochin dont l'objectif est de passer d'un traitement empirique des situations difficiles, issu d'un contexte singulier, à une **approche méthodologique transposable**. Elle a été menée conjointement avec le CEC dans le cadre d'un protocole de recherche impliquant trois établissements, sur la base de 30 situations relevant de quatre catégories : l'entrée en EHPAD soit à partir du domicile, soit en provenance d'un établissement sanitaire, un changement important de situation médico-sociale, comme la mise sous tutelle, et la fin de vie.

L'étude a permis de constater que les décisions sont d'abord prises en fonction des **principes de bienfaisance et de non malfaisance**, dans l'intérêt du résident. Les arguments éthiques avancés pour fonder les décisions d'entrée relèvent surtout du bien-être du résident, du point de vue de sa santé et/ou de sa qualité de vie, ou simplement de sa sécurité.

Ils insistent sur les notions de stimulation, en vue de préserver l'autonomie des personnes, et d'adaptation, enjeux déterminant pour la suite de la vie en institution. En fin de vie, la notion de non acharnement est souvent mise en avant dans l'idée que la qualité de vie peut passer avant la durée de vie. **Le principe du respect de l'autonomie de la personne est très discuté mais finalement peu décisif**. Les questions légales interviennent peu dans le processus de décision mais les arguments relevant de la politique de l'établissement, de son organisation et des règles de la société sont importantes. Certaines décisions sont prises au nom de la bienfaisance du point de vue des proches du résident.

Ce constat nous a confortés dans le **recueil des habitudes de vie** et la **contractualisation d'un projet personnalisé** pour chacun des résidents accueillis dans nos EHPAD. Il a conduit Korian à réaliser une deuxième étude pour mesurer les pratiques et recenser les outils utilisés en matière de recueil du consentement en EHPAD, vis-à-vis de personnes âgées démentes.

## La pratique de recueil du consentement en EHPAD : l'état des lieux doit-il conduire à recommander une évolution ?

Un questionnaire a été adressé à 294 établissements dont 57 ont répondu.

Les réponses ont permis de constater (1) que **la recherche du consentement des personnes âgées démentes n'est pas encore ancrée** dans la culture des EHPAD et qu'elle reste une préoccupation avant tout médicale, (2) que les EHPAD sont assez dépourvus d'outils, de méthodes et d'expertise permettant d'évaluer le consentement des personnes âgées démentes, et qu'il y a lieu de s'en inquiéter.

Conclusion : la mise en place d'une méthodologie est indispensable pour que les équipes se sentent valorisées et reconnues dans leur accompagnement, que les familles se sentent écoutées et actrices du bien-être de leur parent, et que les intervenants (institutionnels, familiaux et libéraux) aient moins de doutes quant à la justesse de leur décision.

Ce travail trouve une prolongation dans le cadre de l'université d'été Alzheimer et au travers des débats citoyens organisés par le Centre d'éthique clinique de Cochin.

## Dispositif de formation continue en EHPAD axé sur l'accompagnement des résidents désorientés : quel impact sur les résidents et les professionnels ?

Cette étude, qui a bénéficié d'un financement de la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**, avait pour objectif d'évaluer l'impact sur les résidents de deux processus de formation continue des salariés d'EHPAD : une formation conçue spécifiquement par Formadep et la formation Humanitude®. Le principal critère de jugement était **l'inventaire neuro-psychiatrique, version équipe soignante**, qui permet d'évaluer les troubles du comportement chez des résidents souffrant de démence, et leur retentissement sur les équipes.

Résultat : à dispositif de formation équivalent en termes de format, de quantité de professionnels formés et d'objectifs, on constate que des méthodes pédagogiques différentes entraînent des résultats différents. Ainsi, au travers de la formation Formadep, certains troubles du comportement comme **l'agitation** ont pu être **significativement diminués**, et d'autres, comme **l'apathie**, ont été **mieux repérés**.

Cette formation a permis de **réduire significativement le retentissement émotionnel et psychologique** des troubles du comportement sur les professionnels : on peut donc supposer que ces derniers ont été mieux « outillés » pour y faire face. Ces évolutions n'ont pas été observées à l'issue de la formation Humanitude®. Néanmoins, aucune des formations testées n'a permis d'apporter de réponse satisfaisante aux problématiques de ressources humaines auxquelles sont souvent confrontés les EHPAD (absentéisme, turn-over et burn-out).

Cette étude a été à la base de la formation **Bienveillance, éthique et soins pour tous (BEST)** qui est déployée aujourd'hui auprès de l'ensemble du personnel soignant des établissements de Korian.

Par ailleurs, l'interrogation sur l'efficacité de nos programmes de formation, a conduit Korian à les encadrer par des outils qui en garantissent l'efficacité : en amont, un **outil de diagnostic** qui détermine si l'établissement remplit les conditions d'accueil et d'appropriation d'une formation, et, en aval, une **fiche projet d'amélioration** élaborée par les stagiaires et validée par la direction.

DÉCEMBRE 2011

 **IMPRIM'VERT®**  
Tous nos imprimés sont réalisés dans des sites de production labellisés Impr'Im'Vert®

 **KORIAN**  
NOUS PRENONS SOIN DE LA VIE

Édité sous la responsabilité de FORMADEP et de la Direction générale du développement et de l'offre de services de KORIAN

Contact : Véronique Dubost (v.dubost@groupe-korian.com)

Siège social : 32 rue Guersant – 75017 Paris

Site internet : [www.groupe-korian.com](http://www.groupe-korian.com)

Création graphique :  idéal design® - Montélimar

Impression : Imprimex - Bollène - Imprimé sur papier recyclé Cyclus