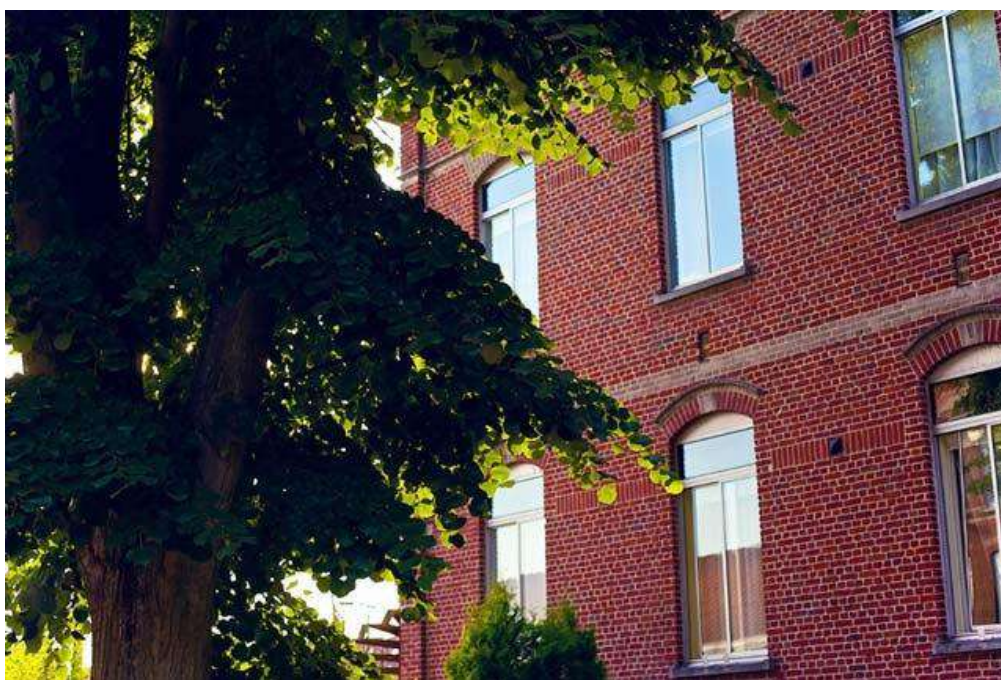




Rapport financier et d'activité 2017



Résidence La Belle Époque - EHPAD Mouvaux

29, rue des Écoles

59420 Mouvaux

Tél. 03 20 76 58 59 - Fax 03 20 11 26 74 - contact@ehpad-mouvaux.fr

SOMMAIRE

Introduction	5
1. Présentation	14
1.1. Les modalités de pilotage de l'établissement.....	14
1.1. Le service stratégie-performance, qualité-gestion des risques	15
1.2. Le service administratif.....	17
1.3. Le service animation, la vie sociale et culturelle	19
1.4. Le service d'accompagnement aux soins	21
1.5. Le service hôtelier	24
1.6. Le service restauration.....	25
1.7. Le service technique.....	26
2. Population et activité.....	27
2.1. Profil des populations accueillies	27
2.2. Autonomie corporelle et mentale	31
3. Le bilan social	32
3.1. Les effectifs.....	32
3.1.1. Effectifs budgétés au 31/12/2017 en ETP	32
3.1.2. Effectifs réels par grade au 31 /12/ 2017 en ETP.....	33
3.1.3. Carrières(avancements, promotions, départ en retraite, etc.).....	33
3.1.4. Pyramide des âges.....	34
3.1.5. Effectifs par statut au 31 Décembre 2017	34
3.1.6. Nombre de personnel entrée/sortie.....	35
3.1.7. Agents à temps partiel	35
3.2. L'absentéisme	35
3.3. La formation	39
3.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017 :.....	40
3.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017 :	42
3.4. Les prestations versées par le CGOS aux agents	42
4. Bilan institutionnel de l'année 2017	43
4.1. Les faits marquants de l'année 2017.....	43
4.1.1. La réalisation d'un audit soins à Mouvaux.....	43
4.1.2. La Formation des managers de proximité	45
4.1.3. Le développement de nouveaux partenariats	48
4.2. Les dossiers au long court de l'exercice 2016-2017.....	50

4.2.1.	Le respect des droits des usagers et la réaffirmation de la place des familles..	50
4.2.2.	La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.....	52
4.2.3.	L'amélioration continue des conditions d'hébergement, de restauration et d'animation	53
4.2.4.	La poursuite du projet architectural	57
4.2.5.	La démarche qualité et gestion du risque.....	59
4.2.6.	La performance étendue au GCMS Grand Lille.....	61
5.	Analyse quantitative et qualitative des différentes prises en soins et des activités transversales	64
5.1.	L'accompagnement médical	64
5.1.1.	Les mouvements des Résidents	64
5.1.2.	Prises en soins psychiatriques.....	70
5.1.3.	Perspectives de prises en charge	71
5.2.	L'accompagnement paramédical	71
5.2.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017 :.....	72
5.2.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017 :	75
5.3.	L'accompagnement psychologique	76
5.3.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017 :.....	76
5.3.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017 :	77
5.4.	La psychomotricité.....	79
5.4.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017	79
5.4.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	81
5.5.	L'animation, la vie sociale et culturelle.....	85
5.5.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017.....	85
5.5.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	87
6.	Les fonctions supports	92
6.1.	Le service hôtelier	92
6.1.1.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017	93
6.1.1.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	95
6.2.	La restauration	96
6.2.1.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017	96
6.2.1.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	97
6.3.	La maintenance des bâtiments.....	98
6.3.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017.....	98
6.3.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	99
6.4.	La gestion administrative	100

6.4.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017	100
6.4.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	102
6.5.	La qualité et la gestion des risques	103
6.5.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017	103
6.5.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	106
6.6.	La stratégie et la performance	108
6.6.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2017	110
6.6.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017	111
7.	Les projets à venir	119
Tableau des annexes		126

Introduction

La résidence La Belle Epoque, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes accompagne 72 résidents dans le respect des parcours individuels et projet de vie.

Présentant souvent de grandes difficultés dans la réalisation des actes de la vie courante, la majorité des résidents nécessite un accompagnement adapté à chaque étape de la journée et cela en tenant compte des habitudes de vie et souhaits des résidents et des familles.

L'année 2017 a permis de poursuivre les démarches engagées par l'établissement dans le cadre des 4 grandes orientations stratégiques arrêtées pour la période 2012 à 2017 et inscrites au Projet d'établissement à savoir :

- 1. Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis ;*
- 2. Adapter le positionnement de la résidence aux besoins de la personne âgée et à l'offre de prise en charge ;*
- 3. Améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux ;*
- 4. Maintenir le prix de journée et assurer l'accessibilité de nos prestations à l'ensemble des personnes âgées.*

Quel bilan pouvons-nous tirer de chacun de ces axes stratégiques de développement de l'EHPAD de Mouvaux ?

Concernant la première orientation stratégique, « **Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis** », il s'est d'abord agit de :

- Recenser l'ensemble des compétences dont disposait l'organisation,
- Identifier les besoins en compétences nécessaires à la réalisation des projets institutionnels d'une part et à l'accompagnement des personnes accueillies sur la période, d'autre part ;
- Trouver les solutions pertinentes pour disposer des compétences recherchées.

Dans cette logique, les solutions retenues ont été les suivantes :

- Développer les compétences des professionnels en interne ;
- Aller chercher de nouvelles compétences en dehors de l'établissement.

Sur la première solution, le développement des compétences des professionnels en poste, s'est opéré d'abord via la formation et puis par la création de nouveaux métiers.

Ainsi, sur la période 2012-2017, l'établissement a notamment investi pas moins de 150 000 € en formation à destination de l'ensemble de ses professionnels et ce, sans compter le financement des études promotionnelles et congés de formation professionnelle.

A titre d'exemples, l'établissement a financé des formations « diplômantes et ou qualifiantes » pour :

- Le Médecin coordonnateur : Diplômé en hypno analgésie après 3 ans de formation ;
- 4 ASH : diplômées Aide soignantes (via un CFP ou la VAE) ;
- 1 ASHQ : diplômée IDE (via le dispositif d'études promotionnelles) ;
- 4 AS, formés à la qualification d'Assistants de soins en gérontologie (Plan de formation) ;
- 1 IDE, formée Infirmière coordinatrice des soins (Plan de formation) ;
- Une animatrice, diplômée d'un DESJEPS spécialité animation socio-éducative, mention direction de structure et de projet ; et un Master professionnel « sciences humaines et sociales » mention : métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation, spécialité : conduite des innovations socio-éducatives au titre de l'année 2013-2014 ;
- 1 animateur, ayant obtenu le BPJEPS.

De même, nous avons déployé des programmes pluriannuels de formations sur des axes essentiels au développement de notre expertise dans l'accompagnement des profils de populations accueillies :

- A partir de 2013 jusqu'au plan de formation 2017, l'ensemble des salariés, tous services confondus, a été formé à la **Bientraitance** ;
- Programmes de formation pluriannuels **Humanitude** (cette méthode propose une autre approche des soins dispensés aux seniors. Le but : les réhabiliter dans leur dignité et améliorer les relations entre patient et soignants).
- Programmes de formation pluriannuels **Snozelen** (Stimulation multi sensorielle visant à éveiller la sensorialité de la personne stimulée, dans une ambiance sécurisante) ;
- Programmes de formation pluriannuels **Accompagnement à la fin de vie** ;
- Programmes de formation pluriannuels « Alternatives non médicamenteuses » : **aromathérapie, musicothérapie, réflexologie, etc.**

Dans cette logique, les Responsables de service ont tous suivi une formation de 10 jours à l'encadrement d'un service et au management d'équipes dans le cadre de la formation « Manager de Proximité ».

De même, nous avons mis en place de nouveaux métiers pour faire face à de nouveaux besoins. La meilleure illustration sera sans doute l'installation d'une **Responsable hôtelière** (ex. aide soignante), à la tête de l'équipe hôtelière mise en place en 2014 et ce, afin de proposer aux personnes accueillies une offre hôtelière de qualité, au-delà des soins.

La création de nouveaux métiers a également été un levier particulièrement intéressant à l'adaptation des compétences dans la mesure où les nouvelles missions constituent une source supplémentaire de motivation. Prenons l'exemple de la Psychomotricienne, formée à la **réflexologie plantaire** et en cours de formation pour devenir **Praticienne en relaxation** ; ceci dans le cadre du développement des thérapies non médicamenteuses.

Lorsque le développement de compétences en interne n'a pas été possible (diplôme nécessaire, ou expertise difficilement accessible par de la formation, etc.), il a parfois été nécessaire de nous entourer de nouveaux professionnels : ainsi une **Psychologue** a été recrutée par mutualisation avec 2 EHPAD de la métropole lilloise, ou une **Ingénieur qualité**, par mutualisation avec un autre EHPAD. De même, un Responsable Restauration a été mis à disposition par un EHPAD de la Métropole Lilloise pour assister techniquement l'équipe restauration à la mise en place du Plan de maîtrise sanitaire (PMS) et préparer les Seconds de cuisine sur chaque site à prendre la responsabilité du service cuisine, après son départ.

Enfin, la création d'un nouveau service **Stratégie Performance Qualité et gestion des - Risques** (SPQR) témoigne également de cette logique d'adapter les compétences aux nouveaux besoins et surtout de développer de véritables expertises afin de nous adapter aux évolutions sectorielles.

Concernant la seconde orientation stratégique, « *Adapter le positionnement de l'établissement aux besoins de la personne âgée et à l'offre de prise en charge* », sur Mouvaux, la réponse à cette seconde orientation s'est très concrètement traduite par l'écriture du Projet, certes ambitieux mais cohérent avec les besoins sectoriels, d'ouvrir 12 places d'h-

Hébergement Temporaire. Ainsi, nous avons obtenu un arrêté conjoint ARS/Département, de création de 12 places d'Hébergement Temporaire, lequel projet viendra s'inscrire dans le cadre de la reconstruction de l'EHPAD, ce qui permettra d'installer ce service et de répondre à une demande croissante de solutions alternatives à l'hébergement complet d'une part, mais également à des solutions de répit pour les aidants, d'autre part.

Si nous déplorons que le projet architectural, dont la réalisation a été inscrite au registre des objectifs du Projet d'Établissement 2012-2017, n'ait pu aboutir dans sa réalisation concrète, nous pouvons néanmoins acter des éléments d'avancement suivants :

- Mise en place d'un groupe de pilotage « l'EHPAD de demain » ;
- Réalisation du Programme Technique Détaillé ;
- Choix de l'architecte sur concours ;
- Réalisation d'une Etude d'impact financier de la réalisation du Projet sur le tarif journalier.

Ce projet suscite par ailleurs au sein du personnel une forte mobilisation à ce stade important de conceptualisation du Projet.

La reconstruction de l'EHPAD de Mouvaux sera indéniablement la pierre angulaire du Projet d'établissement 2018-2022 dans la mesure où il nous apportera des réponses :

- En premier lieu aux problématiques architecturales et adaptation des locaux à la grande dépendance ;
- En second lieu, aux problématiques d'attractivité et ce faisant, d'équilibres financiers par le jeu de recettes supplémentaires d'activité ;
- Enfin, sur le plan managérial, il sera un formidable outil de motivation et de développement d'une culture institutionnelle forte.

*Concernant la troisième orientation stratégique « **Améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux** » ;*

Outre le développement de contacts et participation à divers temps de travail et d'échange tels que :

- Groupe ARS « Accueil de jour, Hébergement Temporaire sur le territoire Roubaix/Tourcoing » ;
- Groupe FHF « Politiques hôtelières » ;

- Groupe expérimentation ARS-CVS (Conseil de la Vie Sociale) ;
- Groupe PAPH (Personnes Agées-Personnes Handicapées);

L'établissement est également inscrit dans les réseaux locaux, en particulier par le biais des CLIC, MAIA, réseaux gérontologiques, Maison des Aidants, plateformes de répit et d'aides aux aidants.

Enfin, sur 5 ans, les conventions suivantes ont été signées :

- Convention HAD avec Santelys ;
- Convention de collecte et de traitement des DASRI avec Anno Santé ;
- Convention avec les partenaires médicaux et para médicaux libéraux intervenant au sein de l'EHPAD ;
- Convention portant sur les conditions et modalités de partenariat pour l'optimisation de la distribution et la traçabilité du médicament ;
- Convention de création du GCMS Grand Lille (Groupement de Coopération Médico Social) ;
- Convention avec l'association les Blouses roses animations loisirs à l'hôpital ;
- Convention de mise à disposition de personnel avec les EHPAD de Bouchain, Hem, Neuville-en-Ferrain, Quesnoy sur Deule, Wambrechies (Ingénieur qualité, Technicien hospitalier en qualité de Responsable cuisine, Psychologue)
- Convention de coopération avec le GHICL (intégrant l'hôpital Saint Philibert, l'hôpital Saint Vincent et la filière gériatrique du GHICL) afin de favoriser la communication des informations relatives aux résidents entre l'EHPAD et l'hôpital et d'engager ensemble des actions tendant à l'amélioration des séjours hospitaliers et des conditions d'entrée et de sorties des résidents de l'EHPAD. La convention a notamment vocation à faciliter, pour les résidents de l'EHPAD, l'accès aux consultations gériatriques, et aux consultations mémoire. De même pour la collaboration avec l'hôpital de jour gériatrique.
- Convention avec l'Equipe mobile de psycho-gériatrie du CHI de Wasquehal dont l'objet est d'accompagner l'EHPAD dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, du comportement ou psychiatriques et d'assister l'équipe soignante auprès desdits résidents via un rôle de conseil et de soutien en contribuant également à la formation pratique et théorique des équipes.
- Convention avec le SIMUP (médecine préventive) d'Halluin, dont l'objet est d'organiser les prestations de médecine de prévention relatives à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

- Convention avec la Résidence-autonomie Le Vallon vert à Mouvaux, permettant d'intensifier le partenariat entre les 2 établissements dans le cadre d'une filière d'accompagnement sur la commune de Mouvaux.

Et d'autres partenariats avec des acteurs associatifs, scolaires ou encore villes, sont également à recenser :

- Institut la Croix Blanche,
- EDHEC,
- Crèches de Mouvaux,
- Ecoles primaires de Mouvaux,
- ESAT le roitelet,
- CCAS de Mouvaux,
- Missions locales (Tourcoing),
- Rotary Club,
- Comité des entraides des anciens du centre.

Concernant la dernière orientation stratégique, « ***Maintenir le prix de journée et assurer l'accessibilité de nos prestations à l'ensemble des personnes âgées*** », celle-ci s'est opérée au travers des trois actions suivantes :

- La maîtrise de l'évolution des tarifs hébergement,
- Les investissements réalisés en direction d'une amélioration des conditions d'accueil des usagers,
- L'engagement dans la des-habilitation partielle des places habilitées à l'aide sociale.

En ce qui concerne « la maîtrise de l'évolution de nos tarifs hébergement », la période 2012-2017 a notamment été marquée par la mise place des tableaux de bord annuels de l'ANAP et la création de Tableaux de Bord mensuels de suivi de la performance par service. Le suivi mensuel des indicateurs de performance permettant une gestion mieux maitrisée de notre structure de dépenses et notre structure de revenus au regard de notre niveau d'activité ; nous avons ainsi été en mesure de maîtriser le taux d'évolution de nos tarifs hébergement sur la période 2012-2017, conformément à la volonté institutionnelle affichée.

En ce qui concerne la des-habilitation partielle des places habilitées à l'aide sociale, l'engagement de la résidence en ce sens a permis de faciliter l'accès des personnes âgées à

nos prestations ainsi que le maintien du prix de journée. En effet, la des-habilitation, en autorisant une tarification libre (même encadrée), nous a notamment permis de rétablir une cohérence entre les prestations que nous proposons et les tarifs que nous appliquons. Par exemple sur Mouvaux, la Des-habilitation a permis de réduire le tarif des chambres doubles par rapport aux chambres simples afin d'une part de les rendre plus attractives et d'autre part de faciliter l'accès à nos prestations à des personnes âgées moins fortunées (offrant ainsi une offre tarifaire graduée à destination de chaque bourse).

L'année 2017, dont les principaux objectifs sont repris ci-dessous, clôture donc un cycle institutionnel important pour l'établissement.

OBJECTIF 1 :

CPOM : Préparer la négociation prévue pour 2018 avec les autorités ;

 *Objectif en cours.*

OBJECTIF 2 :

Projet d'établissement : finaliser la mise en œuvre du tableau de bord de suivi des actions au titre de la dernière année du PE 2012-2017 et travailler à la rédaction du PE 2017-2021 ;

 *Objectif partiellement atteint.*

Les actions issues du tableau de bord du projet d'établissement ont été intégrées au programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et suivi via la plateforme AGEVAL.

La rédaction du Projet d'Etablissement est en cours.

OBJECTIF 3 :

Système d'information : faire l'acquisition d'un nouveau logiciel de soins ; permettre l'appropriation par l'ensemble des Responsables de service du nouveau logiciel qualité ; réaliser un audit du parc informatique.

 *Objectif partiellement atteint.*

La gestion documentaire a été intégrée au logiciel qualité. L'ensemble des agents a été sensibilisé via la diffusion d'un point info-qualité à la gestion documentaire et une fiche technique de consultation des documents a été rédigée, diffusée et affichée.

Les différents plans d'action de l'établissement ont été intégrés dans le logiciel qualité. L'établissement dispose désormais d'un programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge (PACQS). Les responsables de service ont la possibilité d'effectuer une traçabilité en temps réel du suivi des actions menées. Une fiche technique de consultation et de mise à jour des plans d'action leur a été remise après démonstration du fonctionnement en cellule qualité.

Il reste encore à finaliser la consultation sur le logiciel de soins.

En revanche l'audit du parc informatique n'a pas pu être engagé faute de moyens.

OBJECTIF 4 :

Gestion des risques : mettre en œuvre les actions définies au titre de l'année 2017 pour le DU ; De même pour le DARI et le DARDE (groupe électrogène) ; Mettre à jour le Plan Bleu ; Lancer toutes les E.P.P prévues par service ;

 **Objectif atteint.**

Le DARI a été actualisé et un plan d'action formalisé.

Les branchements permettant l'installation, si nécessaire, d'un groupe électrogène ont été effectués.

Le plan bleu a été actualisé avec l'ajout d'une conduite à tenir en cas d'attentat et des procédures relatives au grand froid.

Les travaux d'E.P.P. sont en cours.

OBJECTIF 5 :

Evaluation interne : à programmer

 **Objectif atteint.**

L'évaluation interne a été menée au sein de l'établissement à partir du référentiel qualité du logiciel qualité AGEVAL. Pilotée par la responsable qualité, l'évaluation interne a été effectuée en réunions pluri professionnelles et a permis de dégager les points forts de l'établissement ainsi que les pistes d'amélioration possibles.

OBJECTIF 6 :

Budget / comptabilité : mettre en place l'EPRD (selon les directives ministérielles) ; mettre en place la Facturation Terme à échoir ;

 Objectif partiellement atteint.

La facturation « terme à échoir » est effective depuis le 1^{er} janvier 2018.

OBJECTIF 7 :

Marchés / consultation : lancer une consultation pour le marché des assurances de l'établissement et mettre à jour l'ensemble des contrats de maintenance avant mise en concurrence le cas échéant.

D'autre part, dans le cadre du GCMS, mener une consultation groupée pour les dispositifs médicaux, le traitement du linge, le site WEB.

 Objectif partiellement atteint.

L'ensemble des consultations a été mené. Il reste encore à finaliser la mise à jour des contrats de maintenance.

Le présent rapport s'attachera à revenir, de manière exhaustive, sur le travail effectué auprès des résidents par un bilan du niveau d'atteinte des objectifs 2017, service par service, et la présentation des nouveaux objectifs pour 2018.

1. Présentation

Construit à la fin du XIXème siècle, l'hospice a subi plusieurs transformations (Transformation et doublement de la surface en 1930, travaux d'humanisation en 1988) avant de devenir en 1990, maison de retraite publique sous le nom de Résidence La Belle Epoque. Le 12 mars 2002, la signature de la convention tripartite entre l'Etat, le Conseil Général et l'Etablissement lui a permis de devenir Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

La Résidence La Belle Epoque est située au cœur de la commune de Mouvaux qui compte environ 13 500 habitants et se situe entre Lille et Tourcoing, à 5km au nord-est de Lille, sur le canton de Tourcoing Sud.

Les travaux d'humanisation et de restructuration se sont terminés en 1990 et ont permis à l'établissement de disposer de 64 chambres dans un bâtiment unique, organisé en R+1, pouvant accueillir 72 personnes valides ou semi-valides selon la terminologie de l'époque dans 54 chambres individuelles et 9 chambres doubles.

Le projet de reconstruction de l'EHPAD est programmé à horizon 2020.

1.1. Les modalités de pilotage de l'établissement

La résidence dispose d'une structuration organisationnelle par service (Soin et Accompagnement, Vie Sociale et Culturelle, Restauration, Hôtellerie, Administration, Technique), avec un responsable à sa tête ou un coordonnateur intervenant sur le site de Mouvaux mais également sur le site de Bondues (mutualisation).

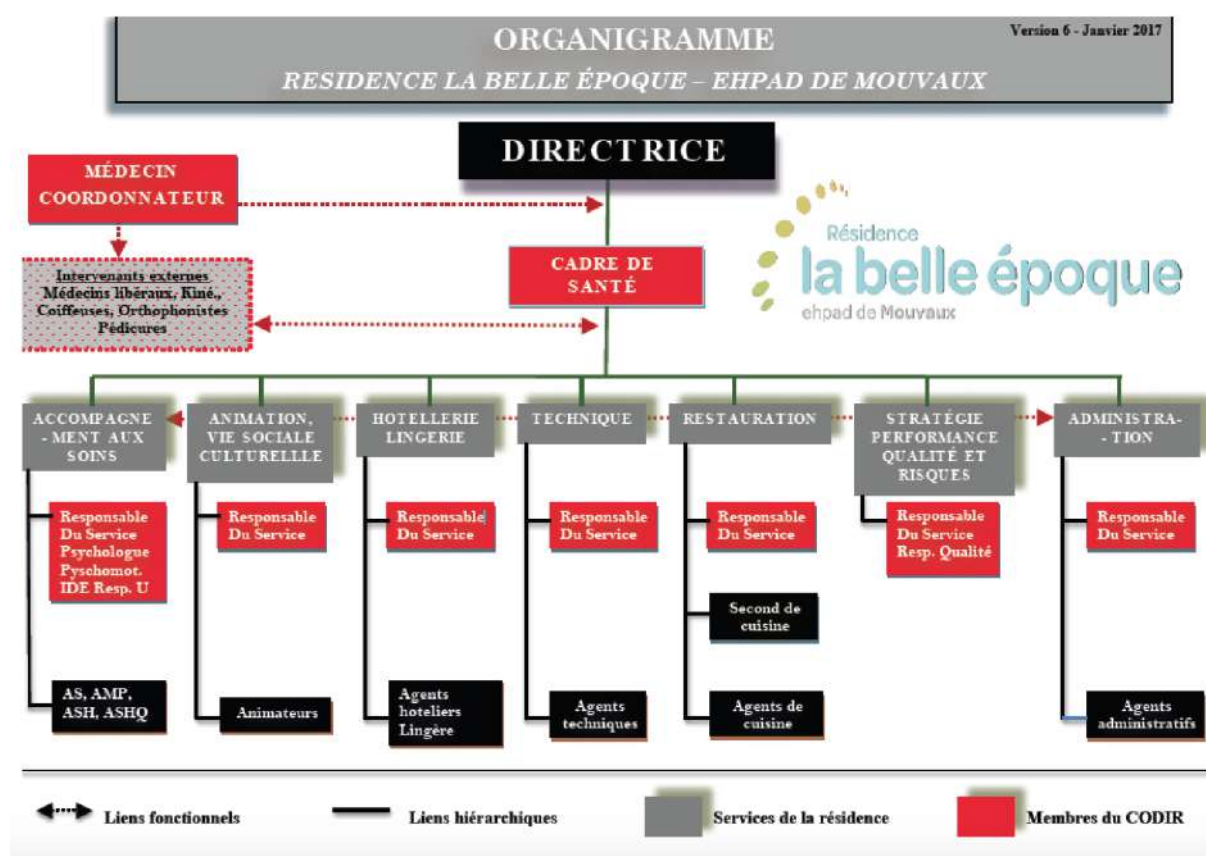
La coordination au sein de la résidence s'opère via des réunions bi mensuelles de direction rassemblant l'ensemble des responsables/coordonnateurs de service, le Médecin Coordonnateur, la Cadre de Santé, la Psychologue, la Psychomotricienne et la Directrice. Ces réunions périodiques permettent d'une part de relayer et assurer le suivi des orientations stratégiques des résidences déclinées en termes d'objectifs opérationnels à l'attention des

équipes de professionnels, et d'autre part de disposer d'un circuit formel de remontée d'informations et de dysfonctionnements.

Le management appliqué aux responsables/coordonnateurs de service est participatif de manière à habilitier les initiatives des professionnels et les encourager à développer leurs compétences.

A contrario, le management appliqué aux strates hiérarchiques inférieures (en particulier les ASHQ/AS-AMP) est logiquement moins participatif de manière à s'assurer de l'application rigoureuse des procédures/protocoles : les consignes s'opèrent généralement de façon descendante et par supervision directe afin d'éviter les dérives éventuelles.

Ci-dessous l'organigramme à jour de l'établissement :



1.1. Le service stratégie-performance, qualité-gestion des risques

Le service Stratégie, Performance, Qualité et gestion des Risques est composé de deux professionnels : en premier lieu d'un Attaché d'Administration hospitalière (AAH) en charge des questions de stratégie, de développement organisationnel/structurel ainsi que des

questions de performance opérationnelle appliquée à chaque service ou de manière plus transversale (coordination interservices par exemple) et en second lieu d'une Ingénieur qualité, en charge de la gestion des risques et des questions relatives à la qualité au sein de l'établissement, de chacun de ses services, en impliquant notamment les « usagers » (enquêtes de satisfaction annuelles par exemple).

Ce service est mutualisé entre les résidences de Mouvaux et Bondues ; aussi ces deux postes sont partagés entre les établissements de Mouvaux et Bondues pour le poste d'Attaché d'Administration hospitalière ; et les EHPAD de Mouvaux, Bondues et Neuville, pour le poste d'Ingénieur hospitalier.

Depuis la loi HPST¹ de 2009, les questions de performance et qualité constituent une préoccupation centrale et un enjeu majeur dans le pilotage et la gestion des établissements médico-sociaux (développement d'agences publiques telles que l'ANAP, l'ANESM). Le secteur médico-social fait l'objet, depuis plusieurs années, d'évolutions notables en matière notamment de politiques publiques, de démarche performance au sein des établissements (tableaux de bord performance ANAP), de gestion budgétaire (restrictions budgétaires), de démarche qualité et gestion du risque (ANESM). Ces mutations imposent en premier lieu aux structures, une réactivité forte et éclairée (mise en œuvre de projet répondant à des besoins spécifiques et identifiés sur la zone de proximité, s'articulant adéquatement avec les ressources et compétences disponibles au sein de la structure) afin de positionner l'établissement de manière cohérente et pérenne dans une filière de prise en charge de la personne âgée sur un territoire de santé donné et sécuriser l'accompagnement proposé. En second lieu, ces mutations requièrent un pilotage de plus en plus fin des structures afin de concilier, au mieux, des enjeux d'amélioration continue de la qualité de prestation aux résidents et de maîtrise budgétaire.

Les évolutions sectorielles précitées sans réel précédent, impliquent des compétences nouvelles et variées au sein des établissements médico-sociaux, en terme notamment de diagnostics et analyses stratégiques désormais nécessaires pour tracer les trajectoires d'évolutions des structures médico-sociales au sein d'une filière d'accompagnement intégrée et coordonnée de la personne âgée ; en terme de Gestion Prévisionnelle des Ressources et Compétences afin d'anticiper les besoins en terme de ressources nouvelles ou les besoins en terme de déploiement de compétences des ressources actuelles, et cela de manière à garantir

¹ Hôpital, patient, santé, territoire

aux usagers un accompagnement de qualité eu égard à l'évolution des pathologies et/ou l'évolution des prestations proposées ; mais aussi en terme de management de projet, discipline au travers de laquelle s'opèrent le développement de l'organisation, et enfin en terme de management de la qualité et gestion du risque quelque soit ses typologies.

Ces nouveaux besoins de gestion/pilotage anticipée et opérationnelle de la structure requièrent des compétences et qualifications particulières (à la fois transversales et spécifiques) imposant de recourir à ces deux professionnels notamment (qualifiés et compétents) pour examiner les champs d'expertise précités (c'est à dire étudier, analyser, formuler des préconisations, suivre leur mise en œuvre) et maîtriser ces « nouveaux pans » de notre activité.

1.2. Le service administratif

Le service administratif de l'EHPAD assurant l'accueil du public, les tâches de secrétariat et de comptabilité et les tâches liées à la gestion des ressources humaines de la structure est composé de 4 professionnels ; une hôtesse d'accueil, un adjoint administratif principal, une responsable de service, adjoint des cadres.

Les missions de chaque agent sont définies par des fiches de postes non exhaustives.

Le service administratif est organisé en 3 pôles d'activités :

- L'accueil et le secrétariat,
- La comptabilité/finances,
- Les ressources humaines.

L'accueil, ouvert du lundi au vendredi au public de 9 heures à 12 heures 30 et de 13 heures 30 à 17 heures ainsi que le samedi matin de 9 heures à 12 heures 30, constitue un élément clef dans la qualité de prise en charge des résidents et de leur famille. Il a un rôle de conseil et d'information du public. Il assure le suivi administratif des dossiers des 72 résidents, la gestion des admissions et le secrétariat général.

Il peut intervenir dans les aspects pratiques de la vie quotidienne des résidents et de leurs familles (enregistrements des demandes d'intervention techniques, accompagnement et conseils dans les démarches/formalités administratives).

Les missions du secrétariat peuvent être résumées de la manière suivante :

- Gestion des appels téléphoniques et de l'accueil physique ;

- Gestion des admissions et leurs suivis ;
- Relation avec les usagers (traitement de dysfonctionnements, recueil des doléances) ;
- Gestion des archives (conservation, tri, archivages).

Le service administratif assure également la gestion administrative et financière de l'EHPAD, participe à l'élaboration et est chargé, entre autres, de :

- Assurer le mandatement des dépenses tous fournisseurs ;
- Lancer les consultations dans le cadre des marchés publics ;
- Gérer la facturation des frais de séjour de résidents payants et des bénéficiaires de l'aide sociale pour l'hébergement ;
- Gérer les régies d'argent de poche et de recettes ;
- Gérer les stocks (incontinences en lien avec IDE et fournitures de bureau) ;
- Suivre les instances des EHPAD de BONDUES & MOUVAUX (mutualisation des ressources humaines) et rédiger les procès-verbaux, comptes rendus, relevés de conclusions ;
- Assurer la mise à jour et le suivi des tableaux de bord mensuels (indicateurs de performance du service) ;
- Coordonner le projet de reconstruction de l'EHPAD.

Le service administratif est en charge des ressources humaines pour environ 65 salariés.

La responsable administrative du service est, en coordination avec une secrétaire, Chargée de formation dans le cadre de la gestion des formations mutualisée entre les EHPAD de Bondues et Mouvaux (élaboration des plans de formation, gestion de la mise en place des formations, évaluer les actions de formation, etc.). La paie est établie par la responsable administrative de l'EHPAD de Bondues.

Les principales missions relatives à la gestion des ressources humaines gérées par le service administratif sont les suivantes :

- Evaluation des agents du service et gestion du planning du service ;
- Gestion des ressources humaines/gestion des carrières :
- Recrutements, préparation des contrats de travail et de la gestion administrative des recrutements ;
- Traitement des demandes de liquidation de pension (normale, pour invalidité, carrières longues), validations de services, affiliations CNRACL, étude de retraite, pré-liquidations, etc.

- Déclaration et suivi des accidents de travail
- Comité médical et Commission de réforme (CLM/CLD/AT/MI-TEMPS THERAPEUTIQUE)
- Demande de prises en charge financière des arrêts maladie de longue durée, AT, auprès des assurances
- Gestion des Commissions administratives paritaires locales (CAPL) et Départementales (CAPD) – avancements de carrières
- Elaboration des plans de formations ;
- Pilotage, suivi et évaluation des actions de formations ;
- Suivi financier en lien avec l'ANFH
- Accompagnement des agents dans leurs souhaits de formation (Validation des acquis, congés de formation professionnelle, études promotionnelles, etc.)
- Bilan social annuel
- Correspondant CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales) et MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers).
- Action syndicale.

1.3. Le service animation, la vie sociale et culturelle

Le service animation vie sociale et culturelle propose et met en place un ensemble d'activités et/ou d'ateliers et des sorties dont le but premier est de divertir au quotidien les résidents de l'EHPAD.

Les activités et/ou ateliers proposés tiennent compte des différentes pathologies et handicaps des résidents mais également de leur degré d'autonomie. Elles sont construites selon les besoins et les souhaits des résidents souvent exprimés lors des Comités d'animation ou émis dans leur projet de vie ou sur proposition des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui élaborent les projets d'activités.

Le service animation est composé d'une Coordinatrice Animation Vie Sociale et Culturelle, de deux animateurs à temps plein et d'une animatrice à mi-temps.

La Coordinatrice Animation Vie Sociale et Culturelle (poste mutualisé entre les EHPAD de Bondues et Mouvaux) est chargée d'organiser les activités du service et de gérer l'équipe d'animation, les bénévoles et les partenaires extérieurs qui interviennent dans l'animation. Membre du Comité de Direction. Elle agit en concertation avec les équipes soignante, hôtelière, administrative, restauration, technique, SPQR, en vue de mettre en œuvre les orientations stratégiques définies.

Les animations sont proposées du lundi au dimanche. Les animateurs sont présents en semaine de 9h00 à 18h00 et le weekend de 10h00 à 17h30.

Ils occupent le lieu de vie sur ces plages horaires afin de proposer aux résidents, qui ne souhaitent pas et/ou ne peuvent pas rester dans leur chambre la journée, différentes activités, planifiées mensuellement, et sont chargés d'encadrer et d'animer les différents temps de vie. Les animateurs ont également pour mission de répondre aux besoins individuels des résidents, d'animer la revue de presse et d'ouvrir quotidiennement le « bar » du lieu de vie et répondre, également aux attentes et aux questions des familles souvent présentes dans le lieu de vie (ou les faire remonter à la Direction).

Les animateurs participent également au développement et la mise en œuvre des projets de vie des résidents. Ils recherchent et favorisent la mise en place de nouvelles activités.

Dans le cadre des projets relatifs à l'animation, la vie sociale et culturelle au sein de la Résidence, l'établissement travaille en étroite collaboration avec un ensemble de partenaires tels que :

- Les Blouses Roses du Comité Grand Lille : deux bénévoles interviennent une fois par semaine le lundi après-midi de 14h30 à 17h30 et de 18h00 à 20h30 pour la réalisation de visite de courtoisie ;
- La Commune de Mouvaux à travers le CCAS et les services généraux et le Centre Grains de Folie ;
- Le Comité d'Entraide des Anciens du Centre ;
- Le Rotary Club de Mouvaux ;
- Le Collège la Croix Blanche : (des collégiens/lycéens, accompagnés d'un adulte bénévole interviennent tous les samedis matin, en période scolaire, et participent à divers temps de jeux collectifs ou duels).

En outre, 16 personnes extérieures (anciennes connaissances et/ou enfants de résidents), indépendantes, interviennent régulièrement au sein de la Résidence pour, entre autres, animer la messe du culte catholique tous les mardis matin de 10h30 à 11h15, les jeux de société les mardis après-midi de 14h30 à 17h et le loto les jeudis après-midi de 14h30 à 17h00.

1.4. Le service d'accompagnement aux soins

Le service d'accompagnement aux soins est le service le plus important en nombre de salariés au sein de l'EHPAD. A sa tête, un Médecin coordonnateur, une Cadre de santé (poste vacant actuellement) et une équipe infirmière chargée d'encadrer l'équipe soins,

- L'équipe Infirmière (IDE²), qui représente 5 ETP³, et 1 ETP partageant son temps de travail entre les établissements de Mouvaux et de Bondues,
- Les Aides-Soignants (AS), Aides Médico Psychologiques (AMP) et Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) au nombre de 24 ETP (dont les agents de nuit au nombre de 4 ETP),
- La Psychomotricienne pour 1 ETP,
- La Psychologue (0,3 ETP).

Cela s'explique par les nombreuses interventions réalisées chaque jour et nuit en termes d'accompagnement de nursing, d'aide à l'alimentation, à la déambulation, de soutien tant physique que psychologique, d'accompagnement aux soins dans l'objectif de favoriser autant que faire se peut le maintien des acquis et de l'autonomie.

La psychomotricienne :

Participant activement à l'animation et à la vie Sociale au sein de la Résidence, une psychomotricienne exerce ses fonctions sur une base de 36h par semaine.

Sa répartition de travail est la suivante :

- Le lundi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 19h00,
- Le mardi 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30,

² Infirmière Diplômée d'Etat

³ Equivalent Temps Plein

- Le mercredi de 9h30 à 13h00 et de 13h30 à 17h00,
- Le jeudi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
- Le vendredi de 9h30 à 13h00 et de 13h30 à 16h30.

En cas de toilette évaluative, la psychomotricienne est amenée à arriver dès 6h.

Son rôle est d'observer comment la personne vit son corps, l'utilise, le perçoit, le ressent, dans le temps et l'espace, dans la relation à soi, à l'autre, aux objets. Elle participe à la prévention, au dépistage et au soin en psychomotricité et considère au cours de ses accompagnements que 6 pôles sont indissociables et complémentaires : le cognitif, le fonctionnel, le tonicoémotionnel, le sensoriel, le relationnel et l'énergétique.

La psychomotricienne garde également à l'esprit que l'histoire de vie et l'environnement architectural et social, ont toute leur place dans l'accompagnement des résidents.

La psychomotricienne propose des actions relatives à son cœur de métier quelques soient individuelles ou collectives. Elle propose également des suivis spécifiques faisant suite à des formations réalisées au cours de son parcours professionnel (SNOEZELEN, réflexologie plantaire, aromathérapie, et.). Elle participe aux différentes réunions institutionnelles et représente l'établissement dans des réunions réunissant les acteurs du handicap et de la gériatrie. Elle assure l'encadrement et l'accueil des étudiants en psychomotricité et le partenariat avec une école de socio-esthétique.

La psychologue :

Une psychologue intervient également au sein de la Résidence La Belle Epoque à hauteur de 0.3 ETP, incluant une journée hebdomadaire sur site de grande amplitude horaire (9h00 à 19h00).

Ses missions se déclinent principalement autour des six axes suivants :

- Les interventions auprès des résidents comprenant les entretiens d'accueil et d'évaluation psychologique, les soins psychiques individuels (suivis psychologiques temporaires, thérapies de soutien, suivis durables avec entretiens ponctuels et entretiens ponctuels),
- L'accompagnement des familles,
- Les collaborations avec les agents afin d'optimiser la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des Résidents (participation aux transmissions

- quotidiennes, participation aux réunions de synthèse d'élaboration ou de réactualisation des projets de vie individualisé, etc.),
- La contribution au développement de la bientraitance,
 - L'implication dans les réunions de direction et les instances,
 - La supervision théorico-clinique de sa pratique.

L'intervention de la psychologue auprès des résidents a pour objectifs et enjeux majeurs de :

- Faire reconnaître et respecter le résident dans sa dimension psychique, son intimité et sa dignité ;
- Promouvoir sa parole, son consentement et son autonomie ;
- Mener des évaluations globales, intégrant les plans psychologique, affectif, thymique, cognitif, familial, relationnel, social. Contribuer à l'élaboration du diagnostic avec l'équipe médicale ;
- Soutenir le résident dans ses difficultés psychologiques et affectives, tenant compte de son profil, de ses mécanismes psychiques, de ses ressources, de son histoire de vie, des pertes et deuils auxquels il est confronté. Contribuer à une revalorisation individuelle ;
- Evaluer les troubles psycho-comportementaux, dans une visée de mise en sens, de réflexion et d'action pluri-professionnelles ;
- Accompagner le résident en fin de vie, tenant compte des enjeux psychologiques, spirituels et familiaux, en collaboration étroite avec le médecin et les soignants.

Auprès des familles, la psychologue est chargée de :

- ✓ Etablir un travail de lien et de soutien, au cas par cas des situations ;
- ✓ Accompagner et/ou prévenir l'état de souffrance de la famille (culpabilisation, épuisement, difficultés d'alliance avec l'institution, fin de vie du parent, deuil) ;
- ✓ Contribuer à l'apport d'éclairages sur l'impact des maladies neurodégénératives (et apparentées) et sur les modalités de communication adaptée avec le parent malade.

Pour les agents, les interventions de la psychologue ont pour objectifs de :

- ✓ Apporter des éclairages sur le fonctionnement psychologique et les comportements du résident ;
- ✓ Participer aux réflexions d'équipe visant à mettre en sens les difficultés rencontrées et à ajuster l'accompagnement du résident. Ces réflexions s'élaborent dans différents

cadres de travail : transmissions quotidiennes, réunions de synthèse et d'élaboration des projets de vie individualisés, analyses de situations problématiques ;

- ✓ Contribuer à l'apaisement des difficultés relationnelles, notamment entre résidents et soignants ou avec les familles lorsqu'elles se présentent ;
- ✓ Animer des réunions thématiques dans le champ de la bientraitance ;
- ✓ Disponibilité de la psychologue pour des entretiens individuels de soutien et d'orientation pour les agents.

A noter que la psychologue de l'établissement fait partie du réseau des psychologues de la région Hauts-de-France intervenant en gériatrie.

1.5. Le service hôtelier

Le service hôtelier est constitué par les agents hôteliers et les lingères.

Ce service est sous la responsabilité d'une Responsable Hôtière qui coordonne les prestations hôtelières (accueil, repas, collations, lingerie) auprès des résidents en veillant à la qualité du cadre de vie, de la chambre, afin de maintenir le bien-être physique et psychologique des usagers dans les actes de la vie quotidienne.

La Responsable Hôtière a pour mission la planification, l'organisation et le pilotage de l'ensemble des secteurs de production de la fonction linge / blanchisserie, (de la réception à l'expédition du linge).

Le rôle principal des agents hôteliers est d'accueillir, de servir et desservir le repas, entretenir les locaux, salons et matériel de travail.

Ils préparent et distribuent les petits déjeuners et les gouters en chambres et lieux de vie et s'assurent de l'état des nappes et du dressage de la table pour les repas. Ils doivent s'assurer que le repas se passe comme il se doit et veiller à ce que le résident ne manque de rien.

Les agents hôteliers doivent s'intéresser aux habitudes alimentaires du résident afin d'éviter tout incident dû aux régimes alimentaires et ceci avec l'aide des soignants.

Ils assurent la préparation des salles lors des manifestations (réunion, animation...).

Ils contribuent au confort et au bien-être des résidents et travaillent en étroite collaboration avec tous les services.

Le service lingerie, entretient, marque et gère le linge personnel des résidents en secteur d'hébergement. Il fournit au personnel des tenues de travail en fonction des besoins préétablis et contrôle l'acheminement dans les circuits de distribution. Il effectue les trousseaux de chaque résident entrant ainsi que son suivi tout au long de l'année.

Un agent en poste mi-temps lingerie, mi-temps hôtellerie se charge de veiller sur l'état de propreté des chambres ainsi qu'à tous les travaux à effectuer dans celle-ci en travaillant en étroite collaboration avec le service technique. Il assure aussi les remplacements de la lingère si absente, que ce soit sur Bondues ou Mouvaux.

1.6. Le service restauration

Le service restauration est en charge de la préparation des repas (petits déjeuners, déjeuners, gouters et diners) proposés aux résidents. Il travaille en liaison chaude, sur place et en étroite coordination avec les services soins et animation.

Le service restauration est composé d'agent de cuisines et d'un responsable de cuisine.

La responsable de cuisine est présente à temps plein, sur amplitude horaire pouvant aller de 6h30 à 16h00 y compris le dimanche et les jours fériés. La responsable cuisine a pour principales missions de :

- Mettre en place et évaluer le plan de maitrise sanitaire afin de garantir la qualité aux résidents et la sécurité des repas proposés.
- Planifier les productions alimentaires, le conditionnement et le stockage.
- Etablir les commandes, organiser et contrôler les réceptions (matières premières et équipements), la fabrication et la distribution des produits bruts ou transformés, dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Suivre les tableaux de bord.
- Planifier les horaires et participer au codir et diverses réunions (commission de menus, réunion de service, etc.).
- S'assurer de la satisfaction des résidents en salle à manger, de la qualité des repas et du service.

Un agent de cuisine au minimum est présent à chaque repas (Petit déjeuner, déjeuner, dîner). En effet, les agents en cuisine se relayent quotidiennement de 7h00 à 20h00.

La mission des agents de cuisine est de réaliser les préparations culinaires et de les distribuer en respectant la réglementation en hygiène. Ils ont pour rôle de suivre les procédures d'HACCP⁴ tout au long de leur prise de poste et sa traçabilité.

Ils participent au service du repas du midi ou du soir au restaurant et recueillent l'appréciation des résidents sur le repas servi. Ils participent au rangement, à la vérification des livraisons, au nettoyage et l'émargement dans le classeur PMS⁵.

Ils participent à la prise en charge globale du résident en s'informant des transmissions dans le logiciel de soins.

1.7. Le service technique

Le service technique est en charge de la maintenance et la sécurité du bâtiment. Il travaille en étroite coordination avec l'ensemble des services.

L'équipe est constituée d'un Responsable, exerçant ses fonctions sur 2 sites (EHPAD de Mouvaux et Bondues), et de 2 agents technique assurant une présence les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 8h30 à 17h30, le mercredi de 8h30 à 16h30 et le samedi de 8h00 à 12h00.

Les missions relevant du service technique sont les suivantes :

- Retrait du courrier chaque matin à la poste et dépôt du courrier l'après- midi,
- Sortie des bennes à déchets,
- Consultation des cahiers de demande d'interventions et réparations.
- Accompagnement des sociétés extérieures,
- Tours de sécurité (plans d'évacuations, blocs de secours, issues de secours, extincteurs...) afin de vérifier si tout est conforme,
- Explication du SSI⁶ aux nouveaux agents,
- Rénovation des locaux (chambres, lieu de vie...).

⁴ Hazard Analysis Critical Control Point

⁵ Plan de Maitrise Sanitaire

⁶ Système de Sécurité Incendie

L'équipe technique est attentive à la satisfaction des résidents et satisfait en priorité leurs demandes ainsi que celles des familles, mais est aussi extrêmement attentive à la vigilance qui est de mise en matière de sécurité du bâtiment, du personnel, des résidents. A cet effet, l'équipe technique travaille en collaboration avec le service qualité-gestion des risques en particulier sur les thématiques suivantes : prévention légionnelle, gestion du risque incendie, électrique, système d'appels personnes, etc.

2. Population et activité

2.1. Profil des populations accueillies

Le taux d'occupation

Activité	2013	2014	2015	2016	2017
Capacité autorisée	72	72	72	72	72
Nbre théorique de journées	26280	26280	26280	26280	26280
Nbre réel de journées	25126	25315	25579	25483	25356
Nbre retenu de journées	25100	25000	25000	25000	25000
Taux d'occupation réel en %	95.60%	96.32%	97.33%	96.96%	96.48%
Ecart retenu / réel	+26	+315	+579	+483	+356
Journées d'hospitalisation	594	482	356	474	548

Le taux d'occupation moyen de l'année 2017 s'élève à 96.48 %.

Les entrées

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'entrées	20	24	20	19	22
Homme	7	6	5	4	8
Femme	13	18	15	15	14
Moy d'âge Homme	80.4	87.1	80.5	79	80.9
Moy d'âge Femme	86.6	86.1	89.1	84	84.1

Le nombre de retrait et dépôt de dossiers d'admission et le nombre de visites de la structure sont recensées depuis mai 2017.

On dénombre 66 visites de la structure et 65 retraits de dossiers de demande d'admission.

37 personnes ayant déposé un dossier d'admission n'ont pas donné de suites au motif d'un décès de la personne concernée par la démarche, d'un refus d'admission immédiat ou d'une admission dans une autre structure.

Le déploiement du service « VIA trajectoire Grand Age » instauré par l'Agence Régionale de santé des Hauts de France courant depuis 2017 a permis de réceptionner 10 demandes de dossiers d'admission.

En 2017, 22 admissions ont été prononcées par la Direction suite aux 22 sorties de l'EHPAD.
Le taux d'occupation moyen de l'année 2017 s'élève à 96.48 %.

Le GIR à l'entrée 2017

GIR	HOMMES	FEMMES
1	0	1
2	5	4
Sous total 1/2	5	5
3	3	5
4	0	4
Sous total 3/4	3	9
5	0	0
6	0	00
Sous total 5/6	0	0
TOTAL	8	14

Les lieux de provenance des résidents sont les suivants :

- 8 d'entre eux viennent de leur domicile.
- 14 viennent d'un autre établissement sanitaire ou médico-social.

L'Origine géographique des entrées 2017

ORIGINE	NOMBRE
Mouvaux	7
Linselles	3
Lille	2
Lezennes	1
Mons en Baroeul	1
Tourcoing	1
Verlinghem	1
Villeneuve d'ascq	1
Beaurains	1
Marcq en Baroeul	2
Wambrechis	1
Sud	1

Les Entrées / Sorties

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'entrées	20	24	20	19	22
Nombre de sorties	21	22	19	21	22

Les sorties

	2013	2014	2015	2016	2017
Décès dans l'établissement	11	12	13	11	11
Décès hors établissement	8	7	3	7	11
Changement d'établissement	2	2	3	3	0
Autre raison (retour à domicile)	0	1	0	0	0

La ventilation par sexe⁷

	2013	2014	2015	2016	2017
Nb personnes accueillies	69	71	72	70	70
Nombre Femmes	55	56	56	54	52
Nombre Hommes	14	15	16	16	18

La ventilation par âge

	2013	2014	2015	2016	2017
60 à 65 ans	1	1	2	1	1
66 à 70 ans	2	1	1	2	3
71 à 75 ans	1	3	3	2	5
76 à 80 ans	3	3	3	4	4
81 à 85 ans	10	12	10	10	14
86 à 90 ans	22	20	20	23	22
91 à 95 ans	23	25	29	21	15
96 à 100 ans	5	4	4	7	6
Plus de 100 ans	2	2	1	0	0

⁷ Recensement réalisé au 31/12 de chaque année expliquant la différence entre places autorisées et nombre de résidents présente

La moyenne d'âge à l'entrée

	2013	2014	2015	2016	2017
Moyenne d'âge	87	85.9	87	87.1	83.5
Moyenne d'âge Femme	89	85.7	89	89.4	84.1
Moyenne d'âge Homme	82	86.6	81	80.8	80.9

Les origines géographiques des résidents au 31/12/2017

Origine	Nombre	Proportion
MouvauX	25	35.7 %
Tourcoing	7	10 %
Marcq en Baroeul	6	8.6 %
Wasquehal	4	5.8 %
Croix	4	5.8 %
Roubaix	4	5.8 %
Lille	4	5.8 %
Bondues	3	4.3 %
Linselles	2	2.8 %
Wattrelos	1	1.4 %
Lomme	1	1.4 %
Mons en Baroeul	1	1.4 %
Verlinghem	1	1.4 %
Comines	1	1.4 %
Villeneuve d'ascq	1	1.4 %
Genech	1	1.4 %
Lambersart	1	1.4 %
Wambrechies	1	1.4 %
Autres communes du Nord	1	1.4 %
Communes d'autres départements	1	1.4 %

L'établissement accueille des résidents originaires principalement de MouvauX, de Tourcoing et de Marcq en Baroeul.

L'ancienneté des résidents au 31 décembre 2017

Ancienneté	<6mois	6m<1an	1<2ans	2<3ans	3<5ans	5<7ans	7<10ans	10<15ans	>15ans
Nombre	12	6	12	7	17	8	5	1	2
%	17.1	8.5	17.1	10	24.4	11.5	7.2	1.4	2.8

La Protection juridique au 31 décembre 2017

	Tutelle	Curatelle	Curatelle renforcée	Aide Sociale	Habilitation Familiale	Sauvegarde en justice	Sans Protection
Résidents	8	1	6	13	1	2	39
Géré par la Famille	5		5		1		
Mandataire judiciaire	3	1	1			2	

2.2. Autonomie corporelle et mentale

Le niveau de dépendance

	2013	2014	2015	2016	2017
GMP ⁸	705	705	670	728	743

La ventilation des résidents par GIR au 31/12/2017

	2013		2014		2015		2016		2017	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
GIR 1	10	17,1	3	4,5	4	5,5	11	15,7	9	12,8
GIR 2	26	41,5	25	36,8	31	43,1	26	37,1	27	38,6
GIR 3	11	14,3	11	14,7	9	12,6	16	22,8	23	32,8
GIR 4	18	22,9	31	42,7	28	38,8	17	24,3	11	15,8
GIR 5	3	2,9	1	1,5	0	0	0	0	0	0
GIR 6	1	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	69		71		72		70		70	

La ventilation des moyennes d'âges par GIR au 31/12/2017

	2013	2014	2015	2016	2017
GIR 1	89.4	92	91.7	89.4	91.5
GIR 2	90.6	88.1	88.7	89.5	83.8
GIR 3	88	88.4	87	87.2	82.3
GIR 4	83.2	86.22	84.9	82.2	88
GIR 5	82.5	73	0	0	0
GIR 6	80	0	0	0	0
Moyenne d'âge	87.6	87.27	87.25	87.15	86.10

⁸ GMP Gir Moyen Pondéré

3. Le bilan social

3.1. Les effectifs

3.1.1. Effectifs budgétés au 31/12/2017 en ETP

SERVICE / CHAMPS DE COMPÉTENCE	FONCTION	GRADE	ETP
DIRECTION	Directrice	D3S	0,5
STRATÉGIE PERFORMANCE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	Responsable	Attaché d'Administration Hospitalière	0,5
	Qualificienne	Ingénieur Qualité	0,33
ADMINISTRATION	Responsable	Adjoint des Cadres Hospitaliers	1
	Assistante Administrative	Adjointe Administrative	0,8
	Assistante Administrative	Adjointe Administrative	1
	Assistant Administratif	Adjoint Administratif	1
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL	Médecin Coordonnateur	Praticien Hospitalier	0,5
	Psychologue	Psychologue	0,3
	Psychomotricienne	Psychomotricienne	1
	Ergothérapeute	Ergothérapeute	0,25
	Infirmier(es)	Infirmier(es)	6
SOIN ACCOMPAGNEMENT AUX ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE	Aides Soignants / Aides Médico Psychologiques	Aides Soignants / Aides Médico Psychologiques	12
	Agents des Services Hospitaliers	Agents des Services Hospitaliers	12,5
ANIMATION VIE SOCIALE ET CULTURELLE	Responsable	Animatrice	0,5
	Animateur	Animateur	1
	Animateur	Animateur	1
	Animatrice	Animatrice	1
HÔTELLERIE	Responsable	Technicien Hospitalier	0,5
	Hôteliers	ASHQ	4
	Lingère	Maître Ouvrier Principal	1
	Lingère	Agent de Services Hospitaliers	1
CUISINE	Responsable	Maître Ouvrier	1
	Cuisiniers	OPQ	3
TECHNIQUE	Responsable	Technicien Hospitalier	1
	Agents Techniques	OPQ	2
TOTAL			54,68

3.1.2. Effectifs réels par grade au 31 /12/ 2017 en ETP

Grade	Nb d'agents dans le grade	ETP
Agents sans grade	25	23,4
Adjoint administratif ppal 2 cl.	3	2,8
Adj. Cadres Hosp Cl. Normale	1	1
Aide médico-psychologique	2	2
Aide-soignant	10	9,5
Animateur	2	2
Animateur ppal 2ème cl.	2	2
ASHQ Classe normale	7	7
Directeur ESSMS hors classe	1	1
Infirmier Classe Normale	1	1
Infirmier Classe Supérieure	1	1
Infirmier gén. & spéc : 1e grade	2	2
Ouvrier principal 2ème classe	5	5
Psychomotricien Cl. Normale	1	1
Nb d'agents dans l'établissement :	62 agent(s)	60,7

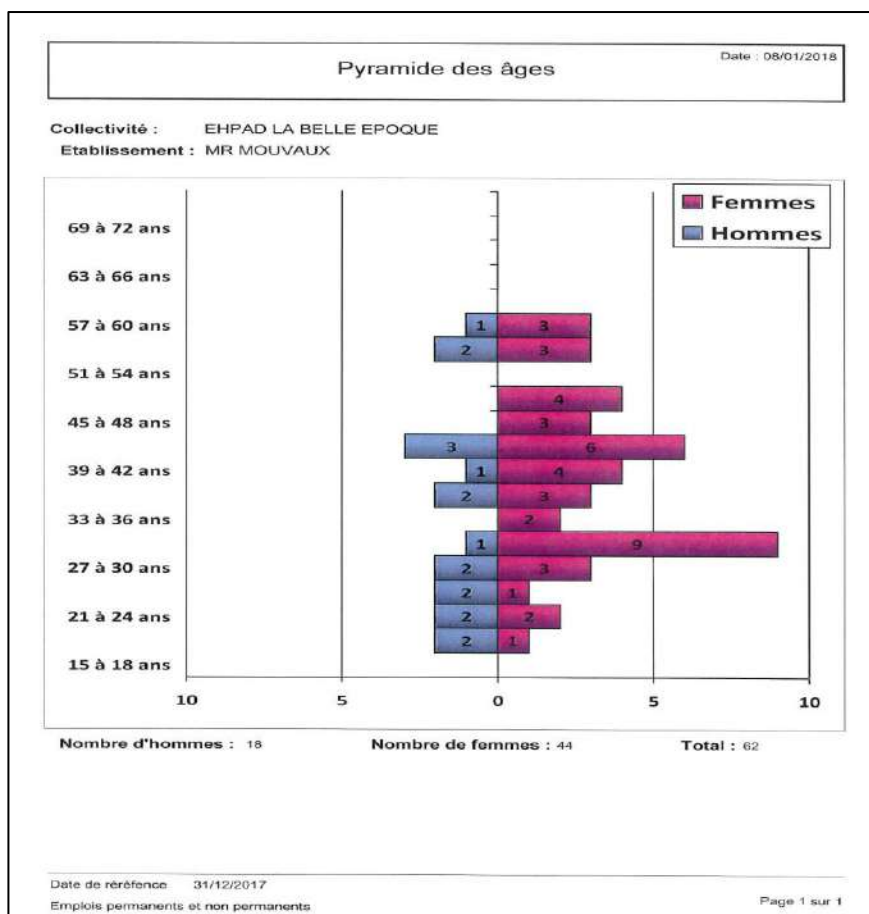
3.1.3. Carrières(avancements, promotions, départ en retraite, etc.)

En application des textes réglementaires, diverses promotions, avancements d'échelon, positions statutaires sont intervenus en 2017 :

Avancements et promotions	Nombre d'agents
Stagiairisation	0
Titularisation	0
Congé de Formation Professionnelle	0
Mutation	0
Etudes Promotionnelles	0
Mise en retraite	0
Mise en congé longue maladie	2
Mise en congé longue durée	3
Temps partiel thérapeutique	3
Temps partiel 50%	1
Temps partiel 80%	1
Temps partiel 90%	0
Avancement d'échelons	16
Avancement de grade	0
Prolongation d'activité	0
Mise à disposition	1
Disponibilité	0
Détachement	0
Démission	0
Radiation des cadres suite disponibilité	0

3.1.4. Pyramide des âges

La moyenne d'âge des membres du personnel titulaire, stagiaire et contractuel s'élève à 39 ans au 31 Décembre 2017, âges allant de 18 ans à 60 ans, dont 18 hommes et 44 Femmes.



3.1.5. Effectifs par statut au 31 Décembre 2017

STATUTS	Nombre Agents	ETP
Contractuel *	29	27,2
Stagiaire	1	1
Titulaire	33	32,5
TOTAL	62	60,7

Les agents en disponibilité ne sont pas pris en compte dans les données des titulaires.

(*) Y compris Contrats Emploi d'Avenir et CUI (contrat unique d'insertion)

3.1.6. Nombre de personnel entrée/sortie

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'agents* entrés	26	35	37	24	25
Nombre d'agents* sortis	32	45	30	32	32

(*) Tous statuts confondus

3.1.7. Agents à temps partiel

2 agents bénéficient d'un temps partiel soit 1 ETP et 1 agent en congé parental à temps plein.

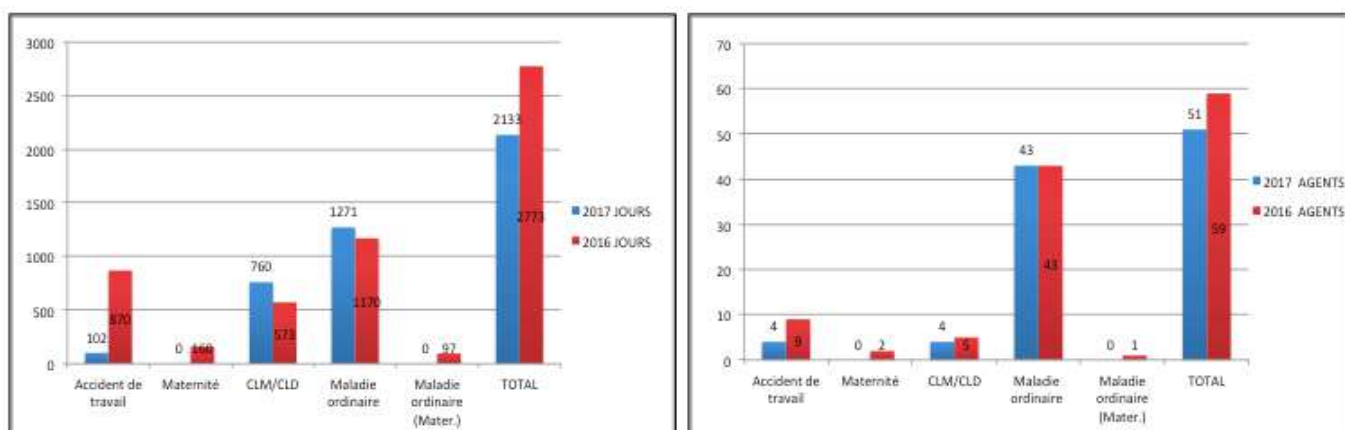
GRADES	Taux d'Activité	ETP
Adjoint Administratif principal 2^{ème} classe	80%	0.8
Aide-Soignante	50%	0,5
TOTAL		1

3.2. L'absentéisme

En 2017, l'absentéisme au sein de l'établissement s'est élevé à **13,83%**, ce qui représente **2133 journées** ouvrées d'absence, réalisées par **51 salariés**. Les 13,83% d'absentéisme au sein de l'établissement se décomposent de la manière suivante : **0,66%** d'Accident de travail ; **0%** de Maternité ; **4,93%** de Congés Longue Maladie/Congés Longue Durée ; **8,24%** de Maladie Ordinaire.

Pour rappel, en 2016 l'absentéisme au sein de la résidence concernait **59 agents** et se distribuait comme suit : **5,44%** d'Accident de travail ; **1%** de Maternité ; **3,59%** de Congés Longue Maladie/Congés Longue Durée ; **7,32%** de Maladie Ordinaire et **0,60%** de maladie Ordinaire liée à la maternité (*cf. figures ci-dessous*).

figures : Nombre de jours et d'agents absents par motifs en 2017 et 2016



En conséquence, on peut observer une baisse importante du phénomène d'absentéisme au sein de l'établissement entre 2016 et 2017 : le taux d'absentéisme passant de **17,35%** en **2016** à **13,83%** en **2017**, ce qui représente une baisse de **640 journées** ouvrées sur la période 2017 (cf. tableaux ci dessous).

Tableaux : Taux d'absentéisme 2017 et 2016 par motifs

2017					
	Jours	Jours ouvrés	Agents	Abs. Proportion	Taux Abs.
Accident travail	142	102	4	4.78 %	0.66 %
Maternité	0	0	0	0	0 %
CLM/CLD	1063	760	5	35.63 %	4.93 %
Maladie ordinaire	1778	1271	43	59.58 %	8.24 %
Maladie ordinaire (Mater.)	0	0	0	0	0 %
TOTAL	2983	2133	51	100%	13.8 %
ETP Réels	59.07				
Ref. annuel jours	261				
Base REF	15417				

2016					
	Jours	Jours ouvrés	Agents	Abs. Proportion	Taux Abs.
Accident travail	1216	870	9	31.4 %	5.44 %
Maternité	224	160	2	5.8 %	1.00 %
CLM/CLD	802	573	5	20.7 %	3.59 %
Maladie ordinaire	1636	1170	43	42.2 %	7.32 %
Maladie ordinaire (Mater.)	135	97	1	3.5 %	0.60 %
TOTAL	4013	2773	59	100%	17.35 %
ETP Réels	61.24				
Ref. annuel jours	261				
Base REF	15984				

Plusieurs éléments notables sont à relever :

Premièrement, en ce qui concerne les Accidents de Travail, le volume de jours d'absence des agents a fortement baissé depuis 2016, évoluant de **5,44% en 2016 à 0.66 % en 2017**, soit environ **768 jours d'absence de moins sur 2017**. Le nombre de professionnels concernés par ce type d'absence a mécaniquement baissé, passant de 9 agents en 2016 à 4 agents en 2017 (pour rappel : 11 agents étaient concernés en 2015).

Cette diminution des Accidents de Travail s'explique en premier lieu par un ensemble d'arbitrages institutionnels forts visant tout particulièrement à assurer aux professionnels des

conditions de travail et de sécurité, mais aussi des réflexes, permettant de limiter les risques d'accidents en situations de travail, tels que notamment :

- L'achat des matériels adaptés,
- Le choix de disposer d'un encadrement de proximité fort, favorisant l'application des pratiques les mieux adaptées au contexte et sur lequel les professionnels peuvent s'appuyer au quotidien,
- La mise en place des thématiques de formation visant à améliorer les pratiques professionnelles (par exemple : la manutention du patient, la manutention de charges, les gestes et postures, etc.),
- Le dégagement d'un volume d'heures de travail conséquent pour permettre à l'ensemble des agents d'une part de participer aux formations nécessaires ciblées et d'autre part de développer leurs compétences professionnelles en interne.

En second lieu, la diminution du volume d'absence des Accidents de Travail s'explique également par un suivi rigoureux des « dossiers RH en cours » de la part du service Administratif, permettant ainsi aux professionnels en arrêt, une reprise de leur poste après expertise médicale et avis favorable du comité médical (phénomène de consolidation des AT).

Deuxièmement, en ce qui concerne les « Congés longue maladie/Congés longue Durée » au sein de la résidence (dits « CLM/CLD »), le volume de jours d'absence a précisément augmenté de **187 jours** ouvrés entre 2016 et 2017, expliquant environ **4,9% des 13,8%** d'absentéisme total en 2017. Les CLM/CLD représentent ainsi plus d'un tiers de l'absentéisme en résidence, soit au total **760 jours** ouvrés d'absence, mais ne concernent en revanche qu'un nombre limité d'agents (5 agents sur les 51 agents absents en 2017). Le nombre d'agents en CLM/CLD sur la période 2016-2017 est quant à lui identique et concerne les mêmes professionnels ; aussi, l'augmentation du nombre de jours d'absence sur cette typologie s'explique mécaniquement par le fait que certains agents absents en cours d'année 2016 ont reconduit leur arrêt en 2017, mais cette fois-ci sur « l'année pleine ».

Ce type d'absence, qui en proportion constitue la seconde plus importante cause d'absentéisme au sein de l'établissement n'est pas simple à maîtriser, principalement parce les pathologies de ces professionnels sont en très forte majorité indépendantes du contexte professionnel. Aussi, un levier éventuel pour endiguer ce type d'absentéisme constitue le suivi régulier et rigoureux, de la part du service Administratif, des dossiers des agents en CLM/CLD de manière à organiser une reprise progressive d'activité du professionnel

concerné dans le cadre d'un « Temps Partiel thérapeutique⁹ ». Ainsi, sur la période 2017, le travail mené par le service Administratif a permis à une professionnelle de l'établissement de reprendre son activité par l'intermédiaire du dispositif évoqué, réduisant par là même et de manière non négligeable, l'augmentation du nombre de jours de CLM/CLD entre 2016 et 2017.

Troisièmement, en ce qui concerne l'absentéisme pour cause de « maladie ordinaire/ courte durée », nous pouvons observer une augmentation sensible de ce type d'absence entre les périodes 2016 et 2017 ; le nombre de jours d'absence passant de **1170 jours en 2016 à 2171 jours en 2017**, soit une croissance de **101 jours** ouvrés sur la période. La « maladie ordinaire/courte durée » constitue la cause d'absentéisme la plus importante dans le secteur médico-social et au sein de la résidence, elle représente environ **59,5% des jours d'absence totaux** recensés au sein de l'établissement. L'établissement travaille depuis plusieurs années à la maîtrise de ce type d'absentéisme, une étude à ce sujet avait notamment été menée en 2014 et certaines préconisations identifiées avaient donné lieu notamment à la mise en place d'entretiens de retour en 2015 mais aussi d'un encadrement intermédiaire plus fort sur ces deux dernières années ; en effet ce type d'absentéisme étant souvent causé par un encadrement intermédiaire absent et un management trop centralisé. Aussi, compte tenu des actions correctives mises en place ces dernières années visant à maîtriser ce type d'absentéisme, l'augmentation du nombre de jours d'absence sur la période 2017 apparaît incohérente ; la raison de cette recrudescence du volume d'absence sur cette typologie en 2017 s'explique par la non reprise d'activité de plusieurs agents dont les « Congés Longue Durée/Congés Longue Maladie » (CLM/CLD) touchaient à leur terme, et ont basculé en absence pour « maladie ordinaire », venant ainsi gonfler mécaniquement ce type d'absentéisme. En d'autres termes, si l'on isole les requalifications des « CLM/CLD » en « maladie ordinaire », on observe une trajectoire d'évolution décroissante de l'absentéisme pour cause de « maladie ordinaire » conforme à celle observée depuis 2015.

⁹ **Dispositif « Temps Partiel Thérapeutique »** : l'agent exerce son activité à hauteur de 50% du temps de travail contractuel et est rémunéré à hauteur de 100% de son salaire de base.

3.3. La formation

Les principes fondamentaux en matière de formation professionnelle sont d'acquérir, développer et actualiser ses connaissances et ses compétences.

La formation a pour objectif de permettre aux agents d'exercer efficacement leur fonction durant l'ensemble de leur carrière.

Le Plan de formation est établi annuellement suite au recensement des souhaits de formations de l'ensemble des agents et quel que soit le statut (Titulaire, stagiaire, contractuel, emploi aidé).

Il est constitué des éléments suivants :

- Les formations obligatoires d'intégration et de professionnalisation ;
- Les formations facultatives de perfectionnement, de préparation aux concours et examens professionnels, de lutte contre l'illettrisme et la formation personnelle.
- Le recensement des actions de formation demandées par les agents dans le cadre de leur Droit Individuel à la Formation (DIF) désormais le Compte personnel de Formation (CPF).

Le plan de formation doit également tenir compte des directives ministérielles.

Le plan de formation est réalisé en fin d'année n-1 et est ensuite validé par la Commission de formation qui s'est réunie 3 fois en 2017 pour travailler à ce Plan. Il est également soumis pour avis au CTE¹⁰.

Comme énoncé dans le Projet d'établissement 2012-2017, la formation continue est incontournable du fait de l'évolution des techniques d'accompagnement, et du profil des populations accueillies. Elle doit également répondre aux besoins individuels des agents afin d'aider à construire le projet professionnel de chacun. Pour ce faire, l'entretien annuel d'évaluation réalisé entre l'agent et son supérieur hiérarchique, concourt également à mettre en évidence les besoins et souhaits de formations de chacun des agents.

¹⁰ Comité Technique d'établissement

La volonté de la Direction est de favoriser la formation continue des agents. Cette démarche concourt à la professionnalisation de ces derniers et donc à un accompagnement de qualité des résidents.

La formation est un outil fondamental qui participe au ressourcement des agents et un des leviers de la bientraitance.

L'établissement travaille à ce titre en partenariat avec d'autres établissements dans le cadre du Groupement de Coopération Médico-Social Lille Métropole, afin de mutualiser des moyens et ressources en partenariat avec l'ANFH Nord Picardie.

3.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017 :

Les axes prioritaires ont été reconduits (comme la bientraitance, la maladie d'Alzheimer, la relation aux familles, l'accompagnement à la fin de vie). Ont également été reconduites les formations obligatoires liées à la gestion du risque telles la prévention incendie, la prévention du risque infectieux, les premiers secours, la prévention des risques psycho sociaux.

Conformément au rapport annuel d'exécution de l'ANFH 2017, le coût des actions de formations en 2017 (plan 2.1 %) s'élève à **31 641.34 Euros** (contre 30 256.39€ en 2016). En outre, un budget de **12 053.64 Euros** consacré aux agents bénéficiant de financement dans le cadre des études promotionnelles (FMEP) et congé de formation professionnel (CFP). Un coût total de dépenses de formation pour l'année 2017 s'élevant à **43 694.98 Euros**.

Les thématiques de formations suivantes ont été réalisées en 2017 :

- Le travail de nuit,
- Relation soignant/soigné,
- La Bientraitance,
- Les soins palliatifs,
- Sauveteur secouriste du travail, mise en sécurité des occupants,
- Prévention des risques suicidaires chez la personne âgée,
- Gérer l'agressivité,
- Réactualisation AFGSU,
- Méthode HACCP,

- Le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens),
- Sécurité incendie,
- Prévention du risque infectieux,
- Alimentation de la personne âgée,
- La manutention du patient,
- Les contrats et les contractuels dans la fonction publique,
- Conférence formation « la validation »,
- Pathos,
- Géroonto psychiatrie,
- Le service en salle,
- La douleur,
- BRBC,
- Parcours professionnel, carrières et rémunérations (PPCR),
- Pâtisserie,
- Aromathérapie,
- Comptabilité et gestion financière,
- Snoezelen,
- Animation et démences,
- Accompagnement des personnes en fin de vie.

La formation intitulée « manager de proximité » a débuté au 2^{ème} semestre 2016 et s'est achevée en mars 2017.

Enfin, la Direction et de la Chargée de formation ont participé à un séminaire organisé par le pôle expertise RH du GCMS GRAND LILLE – axe handicap en septembre 2017. Cela a permis la présentation du dispositif HAPII visant à l'autonomie des établissements de la FPH dans la gestion de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ainsi qu'une réflexion sur l'accompagnement de la gestion de la situation d'un agent avec restriction(s) sur un poste aménagé.

3.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017 :

59 actions ont été programmées en 2017 (23 en 2016) incluant les actions de formation incendie obligatoires qui ont été réalisées mais non prises en charge par le financement de l'ANFH (coût supporté sur le budget de l'EHPAD).

Des actions de formation (géronto-psy et soins palliatifs) sont dispensées à titre gratuit, de même que les formations du Médecin coordonnateur réalisées en interne à destination du personnel.

- Le budget prévisionnel 2018 s'élève à 26 103,71 euros.

3.4. Les prestations versées par le CGOS aux agents

Nature des prestations	Agents concernés 2016	Agents concernés 2017	Montant versé en 2016	Montant versé en 2017
Etudes	21	17	5 509 €	7206 €
Maladie	8	7	13 774 €	16074 €
Départ en retraite	0	2	0 €	1536 €
Mariage	0	0	0 €	0 €
Naissance - adoption	2	1	328 €	157 €
Petite enfance	2	1	334 €	353 €
Vacances enfants	4	5	448 €	291 €
AENR	0	0	0 €	0 €
Epargne chèques-vacances	5	7	579 €	808 €
Coupon sport	2	0	97 €	0 €
Chèques culture	8	7	400 €	350 €
Arbre de NOEL	22	22	560 €	720 €
VOYAGE	4	2	916 €	641 €
CESU	12	10	2 080 €	1910 €
Aides CGOS	1	1	4 020 €	1296 €
TOTAL	87	82	28 129 €	31 342 €

Pour mémoire, l'établissement a également versé à chaque agent en fin d'année de 30 € à 80 € de chèques-cadeau selon la quotité de travail.

4. Bilan institutionnel de l'année 2017

4.1. Les faits marquants de l'année 2017

4.1.1. La réalisation d'un audit soins à Mouvaux

Soucieux du bien-être des personnes accueillies au sein de la résidence la Belle Époque à Mouvaux, dans la continuité du Plan d'action mis en place suite à l'inspection réalisée par les services de l'Agence Régionale de Santé en 2013, nous avons souhaité faire réaliser un audit des soins par un organisme extérieur.

La commande de cet audit a également fait suite à des repérages de communication et comportements individuels inadaptés et des questionnements sur la coordination des aides, accompagnements et soins liés à l'organisation « du lever, de la toilette, des repas, du coucher et de la nuit ».

Cet audit s'est également inscrit dans une stratégie d'accompagnement au changement telle qu'elle est définie dans deux des grandes orientations du Projet d'établissement 2012-2017 : *« Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des personnes accueillies et adapter le positionnement de la résidence aux besoins de la personne âgée et à l'offre de prise en charge »*.

Il s'agissait également de faire écho aux demandes du personnel se « plaignant » du manque d'effectifs soignants pour accompagner qualitativement les personnes accueillies alors même que la dernière coupe pathos validée, faisait état d'une charge moyenne en soins relativement faible eu égard aux PMP moyens sectoriels et avait occasionné une baisse de la dotation soins de 130 000€. Cette nouvelle donne financière nous avait contraint en 2016 à annoncer aux équipes soignantes la suppression de 2 postes soignants.

Dans cette logique, l'audit demandé devait permettre, dans une démarche objective et partagée, d'une part d'évaluer précisément la charge en soins requise au regard des recommandations de bonnes pratiques et normes réglementaires en EHPAD, et d'autre part de nous accorder avec les organisations représentantes du personnel, sur l'effectif soignant nécessaire et suffisant pour accompagner les personnes accueillies et les organisations de travail à ajuster en conséquence.

Cet audit intitulé « pérenniser une organisation bientraitante personnalisée du lever au coucher » s'est déroulé les 10, 11 et 12 avril 2017.

Le dispositif de l'audit terrain s'est déroulé à partir de l'observation « jour et nuit » des pratiques soignantes d'une part, d'entretiens avec le personnel d'autre part et de prise de connaissance des outils de travail internes. Ce travail d'observation a ensuite été suivi d'un rapport écrit présenté à l'ensemble du personnel et discuté en équipe.

L'auditrice, Cadre de santé de formation initiale, s'est attachée à évaluer :

- La prise en compte des fondamentaux de la bientraitance ;
- La prise en compte et application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans l'organisation quotidienne personnalisée ;
- L'accompagnement des professionnels dans leurs pratiques professionnelles et leurs questionnements et réflexions ;
- Le repérage des éventuelles pratiques et comportements à risque de type dépendance induite ou encore infantilisation.

En outre, l'auditrice a rendu une synthèse des points positifs et points à améliorer concernant :

- La garantie des droits individuels ;
- La personnalisation de l'accompagnement ;
- Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement des situations de dépendance ;
- La prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents.

L'audit s'est déroulé dans un climat de confiance, l'ensemble du personnel ayant fait preuve de curiosité et de disponibilité. De même, l'ensemble du personnel s'est montré soucieux de prodiguer des accompagnements, aides et soins de qualité aux résidents, tout en ayant le sentiment d'être pris par le temps et de ne pas pouvoir leur consacrer autant de soins relationnels, éducatifs et de réhabilitation qu'ils le souhaiteraient. Comment préserver une qualité de vie aux résidents qui prennent en compte les habitudes et rythmes de chacun en tenant compte des effectifs, des horaires de poste, des différentes compétences professionnelles ?

Mais également comment préserver la motivation de l'ensemble de l'équipe malgré quelques pratiques et comportements individuels inadaptés, contre productifs et source de malaise ?

L'audit soins a ensuite donné lieu à la mise en place d'un Plan d'action, élaboré conjointement par la Cadre de santé et la Responsable Qualité et suivi dans la cadre de la cellule qualité tous les trimestres.

4.1.2. La Formation des managers de proximité

L'exercice 2016-2017 a tout particulièrement été marqué par la formation "Manager de proximité" à destination de l'ensemble des Responsables de services et ce, en cohérence avec la première orientation stratégique du Projet d'établissement consistant à « Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis » ;

Pour mémoire, nous travaillons depuis le début du Projet d'établissement 2012-2017, à l'instauration de changements organisationnels et managériaux afin de passer d'une organisation centralisée représentée par le Directeur, à une organisation s'appuyant sur une équipe de Direction composée des Responsables de services.

La décentralisation du pouvoir doit être accompagnée de la formation d'une équipe de Cadres formés et experts sur lesquels la Directrice doit pouvoir s'appuyer en confiance.

En effet, le découpage de l'organisation par service (ainsi que le type de management) adopté au sein de la résidence, requiert de la part des responsables de services ou de tout professionnel éventuellement amené à encadrer d'autres collègues, de connaître ou maîtriser certains outils et méthodes du management, tels que :

- Le management par objectifs et l'évaluation des équipes,
- Le management des hommes (contrôle, autonomie, délégation, gestion de conflit, etc.),
- Le positionnement du manager dans une équipe,
- La communication entre acteurs,
- La conduite du changement,
- La résistance au changement.

Parallèlement à cela, certains métiers au sein de l'EHPAD sont, depuis plusieurs années, confrontés à des évolutions notables requérant au quotidien une maîtrise et des compétences

managériales reconnues ; le métier d'IDE en EHPAD par exemple ne se limite désormais plus à la réalisation d'actes techniques uniquement mais nécessite également de manager les équipes soignantes d'ASH/AS-AMP pour organiser les situations de travail, assurer la coordination entre acteurs, évaluer la performance des équipes soignantes.

En outre, les cycles de formation IDE n'abordent pas ou peu la dimension managériale que peut revêtir la fonction infirmière en EHPAD. Les professionnels eux-mêmes se disent parfois « en difficulté » face à des situations complexes qui nécessitent d'être formé en management.

Le projet de mettre en place une formation dédiée aux managers dits de terrain œuvrant au sein de l'établissement devait, dans sa genèse, être porté par le GCMS dans le cadre d'un partenariat GCMS-ANFH-UNIVERSITE. La mutualisation au sein du GCMS, au-delà des économies éventuellement réalisées sur le financement du projet, nous permettait aussi de développer des communautés de pratiques entre professionnels des EHPAD du groupement.

Mais surtout le partenaire Universitaire conférait à ce projet une dimension plus ambitieuse et accréditante pour nos les équipes cadres (ou faisant fonction), en recherche de légitimité et d'expertise.

Pour des raisons indépendantes de la volonté des membres du Groupement, ce projet n'a pu aboutir dans sa formulation initiale, et en l'absence de partenaire universitaire, nous avons souhaité réorienter l'établissement vers une formation construite « sur mesure » suite à un appel d'offre lancé au second semestre 2016.

Le formateur retenu présentait l'avantage, pour répondre à nos exigences évoquées ci-dessus, d'exercer à l'université (IAE de Lille). De formation Ingénieur, titulaire d'un DESS en Ressources Humaines et d'un doctorat en Stratégie et Management des Organisations, le formateur a en particulier effectué un travail de recherche sur « l'optimisation de l'organisation du travail » et « la coordination organisationnelle ». Il est également spécialiste de la conduite du changement et du management.

Ce cycle de formation dispensé aux membres de l'équipe encadrante et associant également, par nécessité de coordination et de cohésion d'équipe, le Médecin coordonnateur, la Cadre de santé, la psychologue et la psychomotricienne (en plus des Responsables administration, animation vie sociale et culturelle, restauration, hôtellerie, technique et équipes infirmières) s'est déroulée sur 10 journées d'octobre 2016 à février 2017.

L'objectif recherché était principalement de promouvoir le développement des capacités managériales et de coordination inter services en encourageant la délégation et l'autonomie.

Aussi, les axes de travail ont été les suivants :

- Partager une vision stratégique, mobilisatrice de l'ensemble du personnel ;
- Maintenir le mouvement d'une délégation contrôlée et d'une montée en autonomie à tous les niveaux ;
- Favoriser et renforcer le développement du leadership des cadres de proximité ;
- Clarifier les circuits de décision et les zones de responsabilités ;
- Optimiser les circuits de communication ;
- Mobiliser davantage les outils de gestion pour manager plus efficacement ;
- Renforcer la place de l'entretien annuel ;
- Maintenir la dynamique d'une coordination inter services et développer le management transversal.

Nous souhaitons également que cette formation aboutisse, à l'issue des réflexions partagées en équipe-cadre, à des recommandations de la part du formateur, retranscrites en Plan d'action avec échéancier, suivi en cellule qualité.

Après plusieurs mois d'expérience à opérationnaliser les connaissances diffusées pendant le cycle, le bilan est très positif. Cette formation a été vécue par l'ensemble des cadres comme un temps fort et attendu pour préserver la cohésion d'équipe et n'a fait que l'enrichir.

Nous pensons qu'elle a marqué un réel tournant dans le fonctionnement des établissements tant les cadres ont su très rapidement s'approprier les acquis de cette formation et développer des compétences managériales applicables sur le terrain.

Il nous reste à mettre en place les recommandations issues de ce parcours de formation, d'autant que les attentes des cadres sont fortes et le niveau d'implication dans le projet institutionnel, élevé.

4.1.3. Le développement de nouveaux partenariats

L'établissement, depuis longtemps s'inscrit dans un réseau gérontologique de soin pour assurer un accompagnement optimal des personnes accueillies.

Pour ne citer que quelques-uns de ces partenariats, l'établissement est membre du Groupement de Coopération Médico Social Lille Métropole, il a également conventionné avec l'HAD Santelys, et mutualise du personnel avec d'autres EHPAD tels Hem, Quesnoy sur Deûle, Wambrechies et Neuville en Ferrain.

Outre l'objectif de rechercher en continue de nouveaux partenariats afin de travailler en filière amont et aval, et des mutualisations et coopérations permettant d'optimiser les prestations proposés aux résidents, il importe également de s'assurer de la pertinence de ces partenariats eu égard au fonctionnement actuel et quotidien de la résidence d'une part et d'autre part à la trajectoire d'évolution de l'établissement (projet de reconstruction) et il s'avère nécessaire de faire évoluer les partenariats aux nécessités de fonctionnement de ces nouveaux dispositifs.

L'objectif est de disposer d'un réseau de partenaires, actif (et non dormant) permettant de perpétuer qualitativement l'intervention actuelle de l'établissement de la manière la plus visible possible pour les personnes âgées et la mieux coordonnée avec les acteurs de la filière ; mais également d'inscrire clairement ces nouveaux dispositifs d'accompagnement (hébergement temporaire, Accueil de jour) dans la filière et le réseau d'accompagnement de la personne âgée sur sa zone de proximité (intégration dans le maillage actuel) d'une part et de pérenniser le fonctionnement de ces dispositifs pour atteindre les niveaux de file active recommandés tout en optimisant les taux d'occupation.

En témoigne notre participation active à certains groupes de travail et réflexion tels le groupe PAPH sur le territoire Roubaix-Tourcoing, le groupe ARS sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire sur le territoire Roubaix-Tourcoing, pour ne citer que ces exemples.

Enfin, dans le cadre du développement de la réflexion sur la mise en route d'un hébergement temporaire à Mouvaux, nous avons noué également des contacts avec la Maison des aidants, partenaire essentiel dans le cadre du développement des accueils modulaires en EHPAD, pendant des politiques publiques de maintien à domicile.

Outre les conventions signées de longue date avec le Centre Hospitalier de Roubaix, le Centre hospitalier de Tourcoing, le CHI de Wasquehal (Equipe mobile de soins palliatifs), Santelys (HAD), l'Association les Blouses Roses, nous avons cette année conclu de nouveaux partenariats, officialisés sous la forme de conventions :

- Une convention de coopération avec le GHICL (intégrant l'hôpital Saint Philibert, l'hôpital Saint Vincent et la filière gériatrique du GHICL) afin de favoriser la communication des informations relatives aux résidents entre l'EHPAD et l'hôpital et d'engager ensemble des actions tendant à l'amélioration des séjours hospitaliers et des conditions d'entrée et de sorties des résidents de l'EHPAD. La convention a notamment vocation à faciliter, pour les résidents de l'EHPAD, l'accès aux consultations gériatriques, et aux consultations mémoire. De même pour la collaboration avec l'hôpital de jour gériatrique.
- Une Convention avec l'Equipe mobile de psycho-gériatrie du CHI de Wasquehal dont l'objet est d'accompagner l'EHPAD dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, du comportement ou psychiatriques et d'assister l'équipe soignante auprès desdits résidents via un rôle de conseil et de soutien en contribuant également à la formation pratique et théorique des équipes.
- Une convention avec le SIMUP (médecine préventive) d'Halluin, dont l'objet est d'organiser les prestations de médecine de prévention relatives à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Cette recherche d'un nouveau partenariat fait suite à l'absence durable de médecin du travail dans le cadre de la convention de coopération avec le CHI de Wasquehal, signalé à l'ARS et remontant à plus de 2 ans.
- Une convention avec la Résidence-autonomie Le Vallon vert, permettant d'intensifier le partenariat entre les 2 établissements dans le cadre d'une filière d'accompagnement sur la commune de Mouvaux.

Il serait intéressant également d'envisager de signer des conventions avec les structures de coopération telles MAIA, Réseaux de soins gérontologiques ou Maison de l'autonomie et structures proposant du répit et d'aide pour les aidants.

4.2. Les dossiers au long court de l'exercice 2016-2017

4.2.1. Le respect des droits des usagers et la réaffirmation de la place des familles

Depuis plusieurs années, le respect des droits des usagers constitue une priorité institutionnelle et nous nous attachons à travailler et être force de propositions auprès des familles et aidants familiaux, autour notamment des actions suivantes :

- La dynamisation du CVS : nous communiquons très largement sur le rôle et les missions du CVS. Notre participation à l'expérimentation menée par l'ARS pour intégrer un représentant d'une association extérieure au CVS témoigne de notre volonté d'ouvrir très largement les échanges avec les usagers dans le cadre du CVS et de dynamiser cette instance. Nous avons également fait le choix d'inviter des familles volontaires pour participer aux CVS, et cela en plus des membres élus ;
- La mise en route des commissions internes : nous avons lancé des appels à candidatures auprès des familles pour la participation aux différentes commissions internes : commission menus, commission animation, comité de pilotage pour le nouvel EHPAD, comité de rédaction du journal interne.
- Le programme de formation : nous inscrivons depuis plusieurs années au plan de formation, un axe « relation avec les familles/comment prévenir les conflits éventuels » ;
- Les enquêtes de satisfaction annuelles adressées aux résidents et aux familles (ou représentants légaux). A ce titre, l'établissement s'est équipé du logiciel Ageval. Les résultats de cette enquête sont présentés en CVS et donc rendus publics avec un plan d'action associé (suivi à l'aide d'un tableau de bord avec échéancier) ;
- Le registre de réclamations et plaintes est mis à disposition des résidents et familles à l'accueil; les familles en font bon usage.
- Le journal interne « Clin d'œil » est diffusé à chaque résident en mains propres et envoyé par email aux familles, aux instances et différents partenaires de l'établissement.

Les familles répondent assez favorablement à ces diverses propositions participatives qui nous permettent des échanges constructifs.

Un groupe de parole « résidents », animé par un professionnel de l'EHPAD de Bondues, fonctionne depuis 3 ans attirant toujours plus de résidents désireux de venir échanger sur leur vécu au sein d'un EHPAD. Ces échanges font l'objet de comptes rendus écrits anonymisés sur la base du recueil de la parole des résidents. Ces comptes rendus sont évoqués en séance de Conseil de la Vie Sociale par la suite.

En outre, la dynamique de signature des avenants aux contrats de séjour actant du projet personnalisé de chaque résident s'est poursuivi en 2017. Chaque avenant est signé avec le résident lui même et/ou son représentant légal en association étroite avec la famille.

Enfin, un rendez-vous avec la psychologue de l'établissement est systématiquement proposé au résident peu de temps après l'entrée d'une personne accueillie. Celui-ci a le choix d'accepter ou refuser cette entrevue sauf si indication médicale particulière. Un rendez-vous avec la psychologue peut également être organisé, sur demande avec la famille. Ces rendez-vous sont extrêmement appréciés des familles qui les sollicitent et les aident à accompagner plus sereinement leur parent dans la grande dépendance et parfois la maladie.

Nous avons tout au long de cette année poursuivi l'objectif de développer les moyens de garantir le respect des droits des usagers en associant davantage les « usagers » à la vie de l'établissement, son fonctionnement, en confortant la place des usagers et leurs familles.

Concernant la place des usagers et leurs familles, nous souhaitons développer des outils en plus de ceux existant permettant de mieux prendre en compte la place et la parole des usagers et leurs familles tels que :

1. Former les responsables de service et les équipes sur ce thème ;
2. Informer davantage sur le dispositif des personnes qualifiées et diffuser la liste auprès des résidents et de leur famille ;
3. Renforcer le partenariat avec la Maison des aidants ;
4. Mettre en place un groupe de parole famille dans la continuité de la réunion famille annuelle à maintenir.

4.2.2. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Une place particulière a été réservée au développement d'un accompagnement « bientraitant » des personnes accueillies, accompagnement s'appuyant sur divers outils, méthodologies et approches que nous avons développés.

La démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance touche à tous les aspects de la vie au sein de l'établissement et passe par :

- La mise en place de règles éthiques et la définition de missions connues et partagées par tous ;
- La recherche de la satisfaction des besoins et attentes de chaque personne âgée accueillie, au travers de la mise en place de démarches d'accompagnement personnalisé;
- L'organisation du travail et la personnalisation des soins ;
- La politique de formation ;
- L'accueil des nouveaux agents et la sensibilisation aux comportements regrettables de maltraitance : le tutoiement, l'impolitesse et l'infantilisation ;
- Le développement du travail en équipe et la professionnalisation des personnels encadrants;
- La mise en œuvre d'un groupe de suivi du Projet d'établissement, garant du respect des objectifs que nous nous sommes fixés et des échéances ;
- Le développement de l'auto-évaluation en continue ;
- La mise en place d'un dispositif de lutte contre la maltraitance.

L'EHPAD dispose d'un protocole de déclaration des événements indésirables en lien avec le protocole de remontée d'information à l'ARS, ainsi qu'une fiche de déclaration d'évènement indésirable dont les chiffres montrent qu'aujourd'hui le personnel s'est parfaitement approprié l'outil et témoignent d'une bonne remontée d'informations (sur le site de Mouvaux : 68 signalements d'événements indésirables effectués entre le 1^{er} janvier et le 30 mai 2017, 72% des signalements sont émis par le personnel soignant).

Enfin, depuis 3 ans, un programme soutenu de formation à la bientraitance est conduit pour tous les services. Pour mémoire, le Plan Pluriannuel de Formation intègre chaque année des formations sur la bientraitance. Et une Commission bientraitance a été mise en place en mars 2015. Elle se réunit 3 fois par an et diffuse des comptes rendus écrits au plus grand nombre.

Parmi les objectifs que nous avons poursuivis cette année sur cette thématique, outre l'amélioration de la gestion des événements indésirables et des situations d'urgence, nous

avons également mis en « route » dans le cadre du GCMS Grand Lille, le groupe éthique, dont le but est de contribuer au développement d'une pensée éthique au sein des EHPAD du groupement. Ce groupe composé d'un Médecin coordonnateur, de Directeurs et Directrices, de Cadres de santé et d'une IDEC, de Psychologue, d'une qualitiennne, d'Aides Soignantes et ASHQ, d'un Attaché de Direction, d'un ingénieur, se réunit environ tous les 3 mois et s'appuiera sur La charte « Valeurs du soin & de l'accompagnement en institution » créée par l'espace éthique de la région Ile-de-France et l'aide-mémoire « Créer et animer une structure de réflexion éthique » crée par l'espace éthique de la région Ile-de-France.

Nous souhaitons par ailleurs développer et optimiser la formation continue auprès du personnel et améliorer le soutien psychologique du personnel dans la prise en charge du résident, dans le cadre d'une supervision par un thérapeute extérieur.

4.2.3. L'amélioration continue des conditions d'hébergement, de restauration et d'animation

Les conditions d'hébergement :

Parmi les axes de développement recensés dans le Projet d'Etablissement 2012-2017, celui consacré à l'amélioration des conditions d'hébergement et d'hôtellerie est central. C'est ainsi que la fonction ménage a été externalisée. Cette décision a principalement fait suite d'une part à une volonté institutionnelle de recentrer les soignants sur leur cœur de métier (accompagnement et soins aux résidents) avec en perspective l'objectif d'accompagner les ASHQ restantes dans des processus de validations des acquis aides soignants; mais aussi à notre souhait d'améliorer le niveau de qualité de la prestation ménage au sein des résidences, que ce soit dans les espaces de vie privés ou collectifs. En effet, faute de temps et parfois de compétences, la fonction ménage telle qu'assurée par les équipes en interne, ne donnait pas toute satisfaction et nous valait parfois des réclamations de la part des résidents et familles. Depuis l'externalisation, le niveau de la prestation ménage s'est nettement amélioré et les remontées des résidents et familles sont très positives.

Dans le cadre de notre souhait d'améliorer les conditions d'accueil et de vie de résidents, la reconstruction de la résidence à Mouvaux est une nécessité absolue pour ne proposer que des chambres individuelles aux personnes accueillies dans un cadre de vie rénové et fonctionnel

avec des unités dédiées en fonction des profils de personnes accueillies pour mieux accompagner le vieillissement et permettre un mieux vivre ensemble au sein de l'EHPAD.

Néanmoins, dans l'attente de la faisabilité de ce projet et de son aboutissement, nous avons entrepris d'embellir les chambres d'une part et d'autre part les espaces de vie collectifs de la résidence, au bénéfice des résidents qui y vivent actuellement et pour maintenir l'attractivité de la résidence malgré sa vétusté et les chambres doubles.

En ce qui concerne les chambres doubles, peu attractives pour d'évidentes raisons, nous avons, ces deux dernières années, mené une réflexion pour trouver des solutions à la baisse du taux d'occupation, profitant du processus de des-habilitation partielle à l'aide sociale dans lequel l'établissement a fait le choix d'entrer. Aussi, nous avons souhaité proposer un écart de tarif non négligeable entre une chambre individuelle et une chambre double afin que cet écart constitue un levier d'augmentation du taux d'occupation des chambres doubles, la différence de tarifs étant désormais suffisamment importante pour que le choix d'une chambre double par un « usager » soit pleinement délibéré et non une contrainte liée à la disponibilité des chambres simples. Pour exemple, le tarif mensuel d'une chambre simple est de 2051 €/mois, celui d'une chambre double, 1867 €/mois (équivalent au tarif aide sociale plafonné par le département).

En outre, nous favorisons autant que faire se peut l'entrée de couples et avons constaté une certaine recrudescence des demandes d'entrée en couple. A ce jour, sur 9 chambres, 2 couples occupent des chambres doubles sur le site de Mouvaux.

Notre souhait est de maintenir au fil des années le rapport « qualité d'accueil / reste à charge » des résidents.

Les conditions de restauration :

En premier lieu, le service Restauration avait été totalement « remanié » avec d'une part l'arrivée d'un Chef cuisinier mutualisé avec l'EHPAD de Hem (qui a terminé sa mission en réintégrant son établissement d'origine en avril 2017) et la désignation d'un Second de cuisine en charge d'encadrer 3 cuisiniers. Depuis, son départ, chaque second de cuisine a pris l'entière responsabilité du service restauration sur chaque EHPAD, et ce, dans le cadre de la promotion professionnelle et la Valorisation des Acquis de l'Expérience.

La qualité des repas est essentielle au « bien vivre » en EHPAD d'une part et son amélioration participe de notre volonté institutionnelle de développer la qualité de nos prestations sur le volet hôtelier.

Les résultats des enquêtes de satisfaction attestent d'une tendance depuis plusieurs années à l'amélioration de cette prestation et les niveaux de satisfaction des convives sont plutôt très élevés.

Les horaires des repas ont été revus pour tenir compte des habitudes de vie des personnes accueillies et de la nécessité de respecter le jeun nocturne de moins de 12 heures. C'est ainsi que deux services du soir ont été mis en place, un à 18h et un second à 18h30. Les petits déjeuners sont eux servis au restaurant à Mouvaux.

Enfin, on note la création d'une équipe hôtelière composée de 4 agents hôteliers et animée par la Responsable Hôtellerie, Aide Soignante de métier, nommée au départ « Maîtresse de maison », poste qu'elle avait occupé au sein d'une résidence privée auparavant.

Pour mémoire, nous avons participé au groupe de travail FHF sur le développement des politiques hôtelières, en charge d'élaborer un référentiel qualité des prestations hôtelières en EHPAD.

La mise en place d'un service hôtelier répond clairement à une des orientations du Projet d'Etablissement qui est de développer le Projet hôtelier. En effet, l'EHPAD est un lieu de vie, où les habitudes de vie des personnes, antérieures à leur entrée dans l'établissement, doivent pouvoir perdurer dans le respect des contraintes et des règles de la vie en collectivité. C'est un lieu où le bien-être, le confort et la convivialité pour les résidents doivent être au centre de nos préoccupations. Et cela nécessite d'adapter les organisations, les architectures et les équipements autour d'une prise en charge hôtelière, centrée sur le résident et ses attentes, au delà de l'accompagnement soignant.

Les enquêtes de satisfaction le montrent : les personnes accueillies en résidence et leurs familles sont très attachées à leur lieu de vie, à la qualité des repas, à l'état de leur linge, etc.

Composées d'agents titulaires volontaires et de personnes recrutées dans le cadre du dispositif « contrat emploi avenir », chaque équipe hôtelière compte aujourd'hui 4 agents dont 1 a été

pérennisé. Les équipes hôtelières travaillent à ce jour presque exclusivement à l'amélioration de la qualité des temps repas (matin, midi et soir) que ce soit la qualité des espaces, la convivialité des repas, le respect des règles d'hygiène, le service apporté aux convives... ; avec comme fil conducteur de se rapprocher d'une prestation d'hôtel-restaurant. En témoigne la réalisation d'une formation cette année intitulée : « Améliorer la qualité du service en salle ».

Les conditions d'Animation :

L'Animation, la Vie Sociale et Culturelle a toute sa place au sein de la résidence et s'articule autour deux grands axes :

- Proposer des activités ludiques pour lutter contre l'ennui et l'isolement ;
- Permettre à la personne âgée de définir, voire de se définir dans un projet d'animation individuel ou collectif.

L'idée majeure étant d'impliquer et de responsabiliser la personne âgée dans la vie de l'EHPAD.

Dans le cadre du Projet d'Etablissement 2012-2017, les activités qui sont proposées aujourd'hui aux résidents tiennent compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM avec un accent particulier sur les activités.

Ces activités et ateliers sont encadrés par des professionnels de l'animation (Coordinatrice, animateur), et des professionnels du paramédical (ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, aide soignant, aide médico-psychologique, etc.).

L'animation, aujourd'hui ne se résume plus à une succession d'activités de loisirs que l'on propose à la personne accueillie. Elle est aujourd'hui une valeur fondamentale reconnue dans le projet global de la structure et généralisée dans chaque projet de vie personnalisé de la personne âgée vivant en institution. C'est ainsi que nous nous sommes attaché à construire un Projet d'Animation avec l'ensemble des participants et des acteurs qui vivent et travaillent au sein des établissements, notre volonté étant de structurer l'animation autour d'un véritable projet, avec l'implication des résidents et de leurs proches.

Dans cette même optique, le Projet d'Animation intègre les différents volets d'accompagnements thérapeutiques avec des activités fonctionnelles, cognitives, sensorielles,

vie quotidienne et de lien social. Ces activités menées par les animateurs sont combinées aux activités thérapeutiques réalisées par la psychomotricienne.

A noter le parti pris institutionnel de recourir à 3 professionnels, diplômés en animation sur chaque site, encadrés par la coordinatrice du service animation, titulaire du DESJEPS.

4.2.4. La poursuite du projet architectural

Aujourd'hui, l'établissement accompagne 72 résidents et dispose actuellement de 64 chambres dont 9 chambres à 2 lits qui fragilisent l'activité et constituent un inconvénient majeur dans le fonctionnement de l'organisation. L'existence de ces chambres à 2 lits rend difficile l'optimisation du taux d'occupation.

C'est pourquoi la résidence La Belle Epoque a formulé son souhait de reconstruire son établissement sur la commune de Mouvaux en 2013.

Cette reconstruction est devenue nécessaire car les locaux sont vétustes, en partie insécurisés, non conformes aux exigences actuelles de confort hôtelier et, pour certains, non réglementaires. Outre l'absence d'unité d'accueil spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui ne satisfait pas aux exigences de qualité et de sécurité de prise en charge, posant des problèmes de cohabitation entre population accueillie en interne et épuisant les équipes professionnelles, l'établissement ne propose aucune autre modalité d'accueil qu'un hébergement complet définitif (absence d'accueil de type hébergement temporaire, unité d'accueil pour personnes en situation de handicap vieillissantes, accueil de jour/de nuit, etc.).

En outre, le secteur va être confronté à une standardisation de l'offre d'accueil permanent en institution provoquant un accroissement de la concurrence inter EHPAD (évolution de l'offre vers de l'accueil traditionnel et Alzheimer). Parallèlement à cela, on peut observer de véritables opportunités de différenciation de l'offre sur la zone de Mouvaux et ses environs d'une part et un développement accru de solutions de prises en charge moins onéreuses et plus adaptées à la population, d'autre part.

Aujourd'hui, la résidence dispose de prestations de prises en charge « seuil » (accueil traditionnel permanent uniquement, sans accompagnement spécifique pour les malades d'Alzheimer et maladies apparentées) qui permet difficilement de la différencier des autres

établissements alentours ; ajoutons à cela des tarifs pratiqués dans la moyenne des établissements publics sur le secteur géographique. Aujourd'hui les offres de prestations de prise en charge modulaires (Hébergement temporaire, Accueil de jour, SSIAD, etc.) ou spécialisées (PASA, etc.) sur les environs restent encore à la marge alors même qu'elles constituent d'une part des alternatives valorisées par les usagers et les politiques et d'autre part des solutions souvent moins onéreuses.

Ainsi, après un examen des besoins de la Résidence et de l'offre existante sur le territoire, il est ressorti de notre étude, l'opportunité de créer 12 places d'accueil supplémentaires adaptées à l'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

L'offre de service de la résidence La Belle Epoque à Mouvaux pourrait, suite à sa reconstruction être la suivante : 72 places d'accueil permanent traditionnel dont une unité de vie Alzheimer de 12 places, un PASA de 12 places et, en sus, 12 places d'hébergement temporaire soit 84 places en tout.

Pour saisir les opportunités de différenciation et contrer les menaces éventuelles de standardisation de l'offre sur les environs, la résidence dispose de fortes compétences organisationnelles et managériales (organisation très structurée), de ressources physiques (localisation géographique favorable, niveau d'équipement), de ressources humaines (ratio soignants/résidents, taux d'encadrement), de ressources financières (principalement à destination d'une reconstruction) et de ressources intangibles intéressantes (image, identité forte et partagée).

Après avoir obtenu l'arrêté de création de 12 places d'Hébergement Temporaire supplémentaires, nous poursuivons la recherche de financements complémentaires, et avons obtenu en toute fin d'année 2017 un accord du Département pour subventionner le projet à hauteur de 1 000 000 €.

En attendant, l'établissement a fait l'acquisition d'un terrain qui doit accueillir le nouvel EHPAD situé dans Mouvaux.

Nous avons à ce titre affiné nos projections financières quant à l'impact de la reconstruction sur le tarif journalier à partir de l'outil d'évaluation de l'impact d'un investissement

immobilier sur le tarif hébergement en EHPAD, ANAP- Janvier 2016. Nous avons en particulier travaillé sur un scénario le plus réaliste possible en intégrant la subvention du département à hauteur de 1 000 000 €, mais qui de toute façon n'impactera pas le prix de journée. Nous avons tenu compte de l'ensemble des aides auxquelles nous pouvons prétendre en l'état actuel des dispositifs légaux. Et avons projeté nos calculs en comparaison à d'autres opérations du même type, en particulier pour estimer le plus justement possible les charges financières de l'opération et les économies de fonctionnement que nous espérons réaliser dans un bâtiment neuf et moins consommateur en énergie car passif.

Nous restons toutefois prudents dans nos projections afin de ne pas mettre en difficulté l'équilibre financier du projet en construisant des scénarios trop optimistes.

Néanmoins, nous avons établi nos projections en considérant que nous bénéficierons :

- Des crédits non reconductibles (financement ARS) qui couvriront tout ou partie des charges financières durant 5 ans ;
- Des subventions suivantes : Département, SIVOM Centre métropole, Caisses de retraite, CNSA, CNRACL, ADEME, FEDER, etc.).

4.2.5. La démarche qualité et gestion du risque

Outre le traitement des questions relatives à :

- la Sécurité sanitaire concernant à la fois la prévention des légionnelles, les DASRI, et le dossier amiante ;
- les questions relatives à la sécurité incendie ;
- et la question de la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance électrique ;

Nous avons également finalisé le travail de mise à jour du Plan de gestion de crise sur chaque site, avec en particulier une annexe sur le risque infectieux ;

Nous abordons également la gestion du risque dans le cadre du Document Unique de prévention des risques professionnels, le DU.

Celui-ci, mis à jour en CHSCT en novembre 2016 traite de l'ensemble des risques attachés à chaque service et chaque corps de métier.

En ce qui concerne le DU de l'EHPAD de Mouvaux, nous avons souhaité depuis plusieurs années consacrer une partie à la question des Risques psycho sociaux (RPS), faisant suite aux conclusions d'une étude d'absentéisme réalisée sur le site de Mouvaux et à des formations que nous avons suivies sur le thème des RPS.

Les phénomènes d'épuisement des agents comme des cadres sont une réalité que nous prenons très sérieusement en compte et sur lequel nous nous sommes fixé l'objectif de mettre en place des moyens de prévention. La formation à destination des managers de proximité afin de les accompagner dans leurs missions participe de cette politique de prévention. De même le projet de supervision des équipes avec l'aide d'un psychothérapeute extérieur que nous n'avons pas encore pu mettre en œuvre. Parmi les mesures préventives, figurent également les séances snozelen et de réflexologie plantaire proposées aux salariés et assurées par la psychomotricienne en poste et formée à ces méthodes, ainsi que les séances d'hypnose proposées et pratiquées par le Médecin coordonnateur, également formé dans le cadre d'une approche de prévention de la douleur. Cette année, nous avons complété cette offre d'un cours de sport par semaine proposé par un animateur de l'établissement de Mouvaux et ce, dans le cadre d'un partenariat avec la ville de Mouvaux mettant à disposition une salle de sport pour nos salariés. Nous espérons que cette démarche complète également les formations proposées au personnel pour prévenir et lutter en particulier contre les lombalgies

Par RPS, nous entendons toute situation de travail où sont présents des facteurs générant du stress résultant de la perception entre les contraintes et les ressources ; le burn-out ; et des violences internes et externes.

Ainsi en 2017, nous avons souhaité mener un pré-diagnostic RPS avec l'assistance technique de 2 ingénieurs de la CARSAT, les objectifs étant d'arrêter, avec les représentants en CHSCT une cotation des RPS ou de discuter les points de désaccords éventuels. Notre objectif, si nous sommes en mesure de le financer, sera de mener un diagnostic complet porté par un organisme extérieur et de mettre en place des outils de prévention dans le cadre d'un groupe de travail que nous mettrons en place, en lien avec le CHSCT.

Par ailleurs, nous avons fait l'acquisition d'un nouveau logiciel de suivi qualité/gestion des risques, le logiciel AGEVAL, et ce, dans le cadre d'une consultation menée par le service SPQR, profitant du recrutement d'une nouvelle qualicienne.

Ce logiciel a vocation à dynamiser la démarche qualité en développant une approche transversale, susciter l'adhésion de l'ensemble des services et gagner du temps dans le suivi de l'ensemble des Plans d'action ayant trait à la qualité et la gestion des risques. Désormais, l'établissement dispose d'un programme d'amélioration de la qualité regroupant dans un unique document, les objectifs et actions à mener mais également un répertoire de la documentation institutionnelle (protocoles, fiches techniques, etc.), consultable en ligne.

C'est notamment à partir de cet outil support que nous avons mené l'évaluation interne cette année.

4.2.6. La performance étendue au GCMS Grand Lille

Pour mémoire, l'exercice 2015-2016 a notamment permis la montée en puissance de la démarche performance au sein des établissements de Bondues et Mouvaux grâce aux campagnes de déploiement des tableaux de bord ANAP de la performance médico sociale sur la plateforme PLAGÉ de l'ATIH.

Pour rappel de la situation, nous avons fait le choix, en 2012, d'inscrire l'établissement dans une démarche performance via la mise en place des tableaux de bord annuels de l'ANAP (alors en première phase d'expérimentation à l'époque), de manière à réaliser, sur la base des indicateurs proposés par l'ANAP, un diagnostic opérationnel de l'EHPAD, nécessaire à la formulation d'orientations stratégiques à destination du Projet d'Etablissement pour la période 2012-2017. Ce travail a été confié à un Attaché d'Administration Hospitalière spécialiste sur ces questions, recruté par le biais de la mutualisation sur les 2 EHPAD.

Ces tableaux de bord annuels de l'ANAP avaient ensuite fait l'objet d'une déclinaison d'une part mensuelle et d'autre part par service, afin de sensibiliser chaque responsable de service sur le pilotage et suivi de leur activité respective. Les tableaux de bord mensuels par service élaborés conjointement avec l'ensemble des services sont, depuis 2012, présentés mensuellement en Comité de Direction par chaque responsable, permettant ainsi à chaque service de mieux appréhender les objectifs propres de chacun.

Toutefois, la mise en place de cette démarche n'étant pas neutre en terme d'allocation de temps et ressources (élaboration des tableaux de bord, alimentation mensuel des tableaux de bord par chacun, échanges autour des résultats, etc.), la campagne de déploiement des tableaux de bord annuels ANAP de la performance médico-sociale sur la plateforme PLAGÉ

de l'ATIH a donné une légitimité supplémentaire à nos arbitrages et efforts accomplis en ce sens depuis 2012, au delà de la pertinence constatée au quotidien à recourir à des indicateurs de performance pour piloter l'ensemble de l'organisation en général et chacun des services en particulier.

Dans la continuité, cette année nous avons créé un service « Stratégie, Performance, Qualité et gestion des Risques » (SPQR) mutualisé entre les EHPAD de Bondues et Mouvaux et composé de 2 professionnels experts, un Attaché d'Administration en charge des questions de Stratégie, et de développement organisationnel/structurel ainsi que des questions de performance opérationnelle appliquée à chaque service ou de manière plus transversale (coordination interservices par exemple), accompagné d'une Ingénieur Qualité en charge des questions relatives à la Qualité et la Gestion des Risques, les sujets étant évidemment très imbriqués.

Ce service est mutualisé entre les résidences de Mouvaux et Bondues ; aussi ces deux postes sont partagés entre les établissements de Mouvaux et Bondues pour le poste d'Attaché d'Administration hospitalière ; et les EHPAD de Mouvaux, Bondues et Neuville, pour le poste d'Ingénieur hospitalier.

Depuis la loi HPST¹¹ de 2009, les questions de performance et qualité constituent une préoccupation centrale et un enjeu majeur dans le pilotage et la gestion des établissements médico-sociaux (développement d'agences publiques telles que l'ANAP, l'ANESM). Le secteur médico-social fait l'objet, depuis plusieurs années, d'évolutions notables en matière notamment de politiques publiques, de démarche performance au sein des établissements (Tableaux de Bord Performance ANAP), de gestion budgétaire (restrictions budgétaires), de démarche qualité et gestion du risque (ANESM). Ces mutations imposent en premier lieu aux structures, une réactivité forte et éclairée (mise en œuvre de projet répondant à des besoins spécifiques et identifiés sur la zone de proximité, s'articulant adéquatement avec les ressources et compétences disponibles au sein de la structure) afin de positionner l'établissement de manière cohérente et pérenne dans une filière de prise en charge de la personne âgée sur un territoire de santé donné et sécuriser l'accompagnement proposé.

¹¹ Hôpital, patient, santé, territoire

En second lieu, ces mutations requièrent un pilotage de plus en plus fin des structures afin de concilier, au mieux, des enjeux d'amélioration continue de la qualité de prestation aux résidents et de maîtrise budgétaire.

Les évolutions sectorielles précitées sans réel précédent, impliquent des compétences nouvelles et variées au sein des établissements médico-sociaux, en terme notamment de diagnostics et analyses stratégiques désormais nécessaires pour tracer les trajectoires d'évolutions des structures médico-sociales au sein d'une filière d'accompagnement intégrée et coordonnée de la personne âgée ; en terme de Gestion Prévisionnelle des Ressources et Compétences, afin d'anticiper les besoins en terme de ressources nouvelles ou les besoins en terme de déploiement de compétences des ressources actuelles, et cela de manière à garantir aux usagers un accompagnement de qualité eu égard à l'évolution des pathologies et/ou l'évolution des prestations proposées ; mais aussi en terme de management de projet, discipline au travers de laquelle s'opèrent le développement de l'organisation, et enfin en terme de management de la qualité et gestion du risque quelque soit ses typologies.

Ces nouveaux besoins de gestion/pilotage anticipée et opérationnelle de la structure requièrent des compétences et qualifications particulières (à la fois transversales et spécifiques) imposant de recourir à ces deux professionnels notamment (qualifiés et compétents) pour examiner les champs d'expertise précités (c'est à dire étudier, analyser, formuler des préconisations, suivre leur mise en œuvre) et maîtriser ces « nouveaux pans » de notre activité.

5. Analyse quantitative et qualitative des différentes prises en soins et des activités transversales

5.1. L'accompagnement médical

5.1.1. Les mouvements des Résidents

5.1.1.1. Profil médical des admissions

En 2017, 22 nouveaux résidents ont été admis, parmi lesquels 8 provenaient du domicile, 2 d'EHPAD et 12 autres nous ont été adressés majoritairement par des services de soins de suites (dont ceux de Wasquehal et Roubaix pour nos partenaires hospitaliers et ceux du « Croisé-Laroche », du « Val-de-Lys » et de « Saint-Roch » pour nos partenaires de cliniques privées), voire de médecine aiguë ou d'unité cognitive et comportementale (UCC) pour une résidente.

Les motifs d'admission de nos Résidents en 2017 sont les suivants :

- Echec de séjour en famille d'accueil d'une résidente avec troubles de la personnalité, aux antécédents d'embolie pulmonaire et cardiopathie ischémique.
- Syndrome démentiel, chutes et hypotension artérielle orthostatique.
- Syndrome démentiel sévère, comitialité et malaises avec chutes sur hypotension artérielle orthostatique.
- Syndrome démentiel, anémie sur myélome et septicémie à point de départ urinaire.
- Syndrome de type Alzheimer.
- Syndrome démentiel de type Alzheimer.
- Syndrome démentiel mixte.
- Syndrome démentiel vasculaire, troubles du comportement, troubles de la déglutition (infection respiratoire basse) et insuffisance rénale chronique terminale.
- Syndrome démentiel mixte et insuffisance rénale chronique.
- Syndrome démentiel de type Alzheimer.
- Syndrome démentiel sévère et troubles du comportement.
- Syndrome démentiel mixte, syndrome parkinsonien vasculaire et chutes.
- Maladie de Parkinson compliquée de syndrome démentiel.

- Syndrome démentiel et chutes.
- Sclérose en plaques, compliquée de troubles cognitifs, dans un contexte de syndrome occlusif sur péritonite.
- Etat délirant.
- Syndrome démentiel mixte.
- Syndrome démentiel vasculaire et troubles du comportement.
- Suites d'une prothèse totale de hanche gauche pour fracture du col fémoral.
- Syndrome démentiel de type Alzheimer, suivi en accueil de jour à Bondues.
- Syndrome démentiel et chutes favorisées par une hypotension artérielle orthostatique.
- Syndrome démentiel, chutes (fracture du bassin) et syndrome post-chutes.

Ainsi, les pathologies démentielles constituent majoritairement (19/22, soit 86%) les motifs d'admission au sein de l'EHPAD.

A noter que sur les 22 résidents admis en 2017, 4 (soit 18%) sont décédés l'année de leur admission.

5.1.1.2. Profil médical des sorties

Cette année, 10 résidents sont décédés hors de l'établissement. Les motifs de décès sont les suivants :

- Détresse respiratoire chez un résident avec cardiopathie dilatée, diabète insulino-requérant et psychose hallucinatoire chronique.
- Hématurie macroscopique, insuffisance rénale aiguë, syndrome coronaire aigu chez une résidente grabataire sur démence sévère, avec insuffisance rénale chronique en hémodialyse.
- Sepsis pulmonaire chez un résident Alzheimer, avec hypotension artérielle orthostatique sévère.
- Récidive d'abcès péri-appendiculaire, tachyarythmie, chez une résidente avec démence mixte.
- Décompensation cardiorespiratoire chez un résident avec BPCO, cardiopathie ischémique, état poly vasculaire et adénocarcinome prostatique.

- Décompensation cardiorespiratoire chez un résident avec démence vasculaire et insuffisance rénale chronique terminale.
- Arrêt cardiorespiratoire chez un résident avec démence sévère et dysautonomie sur maladie de Parkinson.
- Syndrome douloureux abdominale avec perturbation du bilan hépatique, chez un résident avec syndrome parkinsonien et troubles de la personnalité.
- Décompensation cardiaque chez une résidente avec cardiopathie ischémique, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, syndrome d'apnées du sommeil et diabète.
- Détresse respiratoire chez une résidente avec démence mixte.

On recense également 12 décès au sein de l'établissement en 2017. Les pathologies terminales prises en charge étaient les suivantes :

- Prise en charge palliative d'une résidente avec démence sévère, escarre sacrée, hospitalisée 4 mois plus tôt pour infection respiratoire basse et syndrome coronaire aigu ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP).
- Etat grabataire, troubles de la déglutition chez une résidente avec démence mixte.
- Agitation psychomotrice, confusion, douleur lors des soins, chez une résidente avec troubles cognitifs et artériopathie oblitérante des membres inférieurs ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP).
- Résidente avec démence vasculaire sévère ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP) et de l'HAD.
- Etat grabataire chez une résidente avec syndrome démentiel.
- Troubles de la déglutition, anorexie, chez une résidente avec démence sévère ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP).
- Infection respiratoire aiguë basse chez une résidente avec syndrome démentiel et bioprothèse valvulaire aortique.
- Insuffisance cardiaque sévère sur rétrécissement aortique serré, troubles cognitifs débutants ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP).
- Pneumopathie basale droite hypoxémiante chez une résidente avec démence vasculaire ; passage de l'HAD.
- Mort subite chez une résidente avec démence à corps de Léwy, cardiopathie ischémique et troubles du rythme cardiaque.

- Démence vasculaire évoluée, comitialité et escarre de hanche gauche ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP).
- Etat grabataire sur démence sévère.

En somme, au sein de « La Belle Epoque », six résidents (1/2) ont été accompagnés par l'équipe mobile de soins palliatifs du « Molinel » et deux ont nécessité le recours à l'HAD, soit en coordination, soit isolément.

Les pathologies cardio-respiratoires et infectieuses (sphère respiratoire basse notamment) ainsi que les évolutions terminales de pathologies neurodégénératives constituent les étiologies majoritairement retrouvées dans les causes de décès.

5.1.1.3. Hospitalisations

Au cours de l'année 2017, 42 résidents (dont ceux décédés en milieu hospitalier rapportés plus haut) ont été hospitalisés pour les motifs suivants :

- Détresse respiratoire chez un résident avec cardiopathie dilatée.
- Fracture du col fémoral gauche pour prothèse totale de hanche.
- Sepsis respiratoire chez une résidente avec pathologie polyvasculaire et insuffisance rénale chronique en hémodialyse.
- Résident avec hémophilie sévère ayant présenté plusieurs épisodes hémorragiques (hémarthroses poignet droit, hémorragies digestives basses avec méléna, anémie sur oesophagite et ulcérations gastriques).
- Sepsis respiratoire.
- Tachyarythmie sur abcès péri-appendiculaire.
- Ablation de kyste thoracique.
- Résident avec démence mixte, hospitalisé à trois reprises pour chute avec trauma crânien, chute révélant une cholécystite et un sepsis respiratoire, troubles du comportement (confusion mentale sur fécalome).
- Résidente avec démence vasculaire hospitalisée à trois reprises pour chute, poussée hypertensive et pyélonéphrite.

- Résident avec cardiopathie ischémique, polyvasculaire, BPCO, adénocarcinome prostatique, hospitalisé à quatre reprises pour décompensation cardiaque sur exacerbation de BPCO, dont le dernier séjour en réa a conduit au décès.
- Résidente avec cardiopathie hypertensive, fibrillation auriculaire, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, hospitalisée à quatre reprises pour insuffisance rénale aiguë sur déshydratation, décompensation cardiaque sur majoration d'anémie chronique et poussée hypertensive, décompensation cardiaque sur syndrome occlusif et ischémie mésentérique, majoration d'anémie sur ischémie mésentérique.
- Résidente avec cardiopathie ischémique et Alzheimer, hospitalisée pour insuffisance rénale aiguë sur déshydratation, avec syndrome coronaire aigu.
- Résidente avec démence à corps de Léwy et cardiopathie ischémique, hospitalisée pour troubles du comportement avec idées délirantes.
- Résident avec démence vasculaire et insuffisance rénale chronique terminale, admis pour décompensation cardiorespiratoire.
- Résident avec syndrome démentiel admis pour chute révélant une embolie pulmonaire.
- Chute chez une résidente Alzheimer, avec comitialité.
- Résidente avec syndrome démentiel mixte hospitalisée à deux reprises, pour paralysie faciale périphérique et fracture du col fémoral droit traitée par prothèse totale de hanche.
- Accident vasculaire cérébral ischémique, thrombolysé, chez une résidente avec fibrillation auriculaire et Alzheimer.
- Crise convulsive sur hyponatrémie chez un résident avec syndrome de Korsakoff et diabète insulino-requérant.
- Résidente avec syndrome démentiel, fibrillation auriculaire, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, hospitalisée pour tassements vertébraux ostéoporotiques, puis pour confusion mentale sur déshydratation.
- Résidente avec syndrome démentiel et diabète, hospitalisée pour chute avec impotence fonctionnelle d'épaule gauche.
- Résidente avec syndrome démentiel sévère, malvoyance, hospitalisée pour douleurs abdominales et vomissements, puis pour chute avec trauma crânien.
- Résidente avec sclérose en plaques compliquée de troubles cognitifs, admise à deux reprises pour réduction de prolapsus stomial, puis cure chirurgicale de ce prolapsus.
- Résident avec maladie de Parkinson compliquée d'un syndrome démentiel et d'une dysautonomie, admis à trois reprises pour décompensation respiratoire sur épanchement

pleural droit, chute avec plaie nasale et malaise syncopal compliqué d'arrêt cardiorespiratoire.

- Résidente avec syndrome démentiel et bioprothèse valvulaire aortique, hospitalisée pour anémie sur rectorragies de grande abondance (transfusion de 10 CG) en lien avec une ulcération sur fécalome.
- Résidente avec syndrome démentiel, hospitalisée pour fracture spiroïde du tiers distal du tibia gauche, puis pour décompensation respiratoire en lien avec une atélectasie pulmonaire droite, une pyélonéphrite droite et un syndrome sub-occlusif.
- Résidente avec démence à corps de Léwy, admise pour bilan radiologique d'une limitation fonctionnelle du membre inférieur gauche.
- Résident avec syndrome parkinsonien, admis pour douleurs abdominales et perturbation du bilan hépatique.
- Décompensation respiratoire démasquant une angiocholite, chez un résident avec syndrome démentiel.
- Résidente avec insuffisance cardiaque sur rétrécissement aortique serré, hospitalisée pour syndrome coronaire aigu et angiocholite, puis pour décompensation cardiaque sur passage en fibrillation auriculaire.
- Pneumopathie basale droite hypoxémiante chez une résidente avec syndrome démentiel vasculaire.
- Résidente avec démence à corps de Léwy, cardiopathie ischémique, troubles du rythme cardiaque et insuffisance rénale chronique, hospitalisée à quatre reprises pour chute avec trauma crânien, altération de la vigilance, syndrome occlusif sur fécalome et troubles du transit.
- Résident avec troubles de la personnalité et insuffisance rénale chronique terminale, hospitalisé pour urétrorragie sur arrachage de sonde urinaire à demeure.
- Résidente avec cardiopathie ischémique, artériopathie oblitérante des membres inférieurs et diabète, hospitalisée pour décompensation cardiaque.
- Résidente avec syndrome démentiel vasculaire et comitialité, hospitalisée pour hématuries.
- Décompensation cardiaque sur poussée hypertensive, chez une résidente insuffisante cardiaque avec syndrome démentiel mixte.
- Décompensation cardiorespiratoire sur surinfection bronchique, chez un résident avec BPCO, insuffisance cardiaque et fibrillation auriculaire.

- Cure chirurgicale d'hallux valgus chez un résident avec syndrome démentiel et comitialité.
- Résidente avec syndrome démentiel, insuffisance rénale chronique, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, fibrillation auriculaire, antécédents d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques, admise pour comitialité inaugurale, puis prise en soins d'une escarre de stade 4 d'origine artérielle.
- Décompensation respiratoire, chez une résidente avec syndrome démentiel mixte.
- Prise en charge des conséquences (anorexie, inconfort) d'une fracture du massif facial, chez une résidente avec syndrome démentiel mixte.
- Résidente avec syndrome démentiel et comitialité, admise à deux reprises pour troubles du comportement avec idées paranoïdes et hallucinations.

Les décompensations d'organes (cœur, poumons, reins), les infections et les chutes (avec ou sans conséquences traumatiques) constituent l'essentiel des motifs d'admission en milieu hospitalier, avec dans une moindre mesure les troubles du comportement, les hémorragies, les syndromes douloureux divers, ainsi que les chirurgies programmées.

5.1.2. Prises en soins psychiatriques

« La Belle Epoque » dépend du secteur psychiatrique de Mouvaux-Tourcoing (59G17) n'assurant pas, contrairement à ses confrères du 59G18 pour Bondues, un suivi au sein de l'établissement ; néanmoins une consultation en CMP est toujours possible sur demande, mais moins pratique pour nos résidents, avec des délais de rendez-vous et de surcroît un échange avec l'équipe soignante ne pouvant se faire que par courrier interposé, ce qui limite considérablement les demandes d'avis psychiatrique.

Nous nous sommes tournés, pour les avis et suivis purement psychiatriques, vers le secteur libéral de proximité et bénéficions parallèlement à mi-temps de la présence d'une psychologue clinicienne.

5.1.3. Perspectives de prises en charge

Le screening des motifs d'hospitalisations, toutes unités confondues, laisse apparaître un nécessaire recours, justifié et adapté, à une prise en charge thérapeutique et/ou diagnostique ne pouvant être réalisée au sein de la Résidence, majoritairement pour des décompensations cardio-respiratoires, des pathologies infectieuses (respiratoires basses et urinaires) et traumatiques.

L'essentiel des résidents est orienté sur les centres hospitaliers de proximité, (Tourcoing et Roubaix). Le groupe privé Ramsey est un de nos partenaires, avec une filière gériatrique structurée autour d'un service de médecine et de SSR, avec lequel il conviendrait d'établir une convention.

En perspective 2018, accompagnement de soins douloureux sous hypnose et travail en hypnose autour de la revalidation à la marche lors des épisodes de régression psychomotrice.

5.2. L'accompagnement paramédical

L'année 2017 a été marquée dans l'équipe soignante par :

- La poursuite de la formation « Manager de proximité » qui s'est terminée fin Mars 2017. Elle a apporté énormément à l'équipe infirmière en termes de méthodologie de travail.
- La réévaluation des sectorisations d'accompagnement des résidents, mises en place. Ces dernières sont désormais revues si nécessaire en fonction de l'état de santé et le degré d'autonomie de nos résidents.
- Le départ de la cadre de sante, en Septembre 2017, et de ce fait la redéfinition des missions transversales pour les infirmiers.

Les IDE ont donc poursuivi et complété leurs missions transversales, à savoir principalement :

- Le suivi des tableaux de bord d'activité,
- La gestion de la logistique (commande, devis...),
- La gestion de l'incontinence,
- La gestion et le suivi du risque infectieux,

- La gestion des plannings,
- L'organisation et l'animation des réunions de service,
- La gestion des étudiants stagiaires,
- La programmation des réunions de synthèse d'élaboration ou de réévaluation des PVI¹²,
- La réactualisation des plans de soins individualisés,
- La réévaluation des grilles AGGIR en collaboration avec la psychomotricienne,
- La réévaluation des sectorisations,
- Le suivi des actes de soins,
- Le traitement (recherche des causes et proposition d'action d'amélioration) des FEI¹³

5.2.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017 :

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Formaliser le rôle et les missions des référents des résidents	En cours	Une réflexion pluridisciplinaire a été menée sur le rôle et les missions des référents des résidents notamment lors des réunions des groupes de travail chargés de l'évaluation interne. Il reste à formaliser le document et à le diffuser à l'ensemble des professionnels.
Réactualiser l'ensemble des dossiers informatisés	En cours	La mise à jour des plans de soins a été effectuée durant l'été par la cadre de santé.
Revoir les tableaux de bord et définir des indicateurs plus pertinents	Fait	Une mise à jour des tableaux de bord a été effectuée courant décembre 2017 pour entrer en vigueur en janvier 2018.
Mener une E.P.P sur la traçabilité des	En cours	Un audit de traçabilité des toilettes effectuées le 27/07/2017 a été réalisé par la responsable qualité et la cadre de santé. Cette

¹² Projet de Vie Individualisé

¹³ FEI : Fiche de signalement des Evénements Indésirables

toilettes quotidiennes		dernière à profité de cette évaluation pour sensibiliser les soignants aux bonnes pratiques et ajuster les plans de soins.
Réactualiser le DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux)	Fait	L'évaluation a été effectuée en mai 2017. On dénombre donc 3 cotations A (plus haut niveau), 8 cotations B, 5 cotations C et 6 cotations D. Un plan d'action d'amélioration a été formalisé, validé en cellule qualité de juin et intégré au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'établissement.
Faire vivre l'espace SNOEZELEN	En cours	De nouveaux agents ont été formés à la pratique du SNOEZELEN. Il reste à adapter l'organisation afin de dégager du temps permettant la réalisation des séances auprès des résidents.

L'évaluation de l'autonomie des Résidents

Chaque trimestre, en collaboration avec la psychomotricienne, une infirmière revoit l'ensemble de toutes les grilles AGGIR. Le GMP de l'établissement est donc actualisé 4 fois par an.

Les résultats des mises à jour des grilles AGGIR en 2017 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

DATE	17 JANVIER 2017		11 AVRIL 2017		24 JUILLET 2017		30 OCTOBRE 2017	
NOMBRE RESIDENTS	68		69		70		71	
<u>GIR 1</u>	13	19,12%	14	20,29%	15	21,43%	10	14,08%
<u>GIR 2</u>	25	36,76%	24	34,78%	19	27,14%	29	40,85%
<u>GIR 3</u>	15	22,06%	17	24,64%	22	31,43%	21	29,58%
<u>GIR 4</u>	15	22,06%	14	20,29%	14	20 %	11	15,49%
<u>GMP</u>	738,24		742,90		733,71		744,23	

Bien que l'objectif soit le maintien de l'autonomie et l'indépendance des personnes accueillies, dans le respect de leur capacité, leur rythme, leur histoire de vie, leurs envies, leurs besoins, chacune d'entre elles a tout de même révélé une majoration de la perte d'autonomie et d'indépendance.

Les Projets de Vie Individualisés (PVI)

La réalisation ou la réactualisation des Projets de Vie Individualisés est effectuée en réunion de synthèse.

Il s'agit donc d'un travail pluridisciplinaire où le résident est au centre et acteur tant que faire se peut de son projet de vie. La famille/les aidants sont également associés à notre réflexion.

La réunion de synthèse se déroule théoriquement de la manière suivante :

1. Programmation une fois par an, dans le mois qui suit l'entrée ;
2. Préparation de la synthèse par le référent du résident ;
3. Rappel de l'anamnèse du résident (histoire de vie, antécédent, motif et contexte de l'entrée, etc.) ;
4. Premier temps d'échange entre professionnels où chaque corps de métier exprime ce qu'il fait/propose comme accompagnement. Chacun partage son observation : psychologue, psychomotricienne, aide-soignant/AMP/ASHQ/ASG, IDE, animateur ;
5. Second temps où nous échangeons avec le résident et construisons avec lui, quand cela est possible, ses objectifs d'accompagnement ;
6. Formalisation des objectifs dans l'avenant au contrat de séjour par la psychomotricienne ;
7. Signature de l'avenant par la direction ;
8. Entretien avec le résident et/ou ses proches et/ou son représentant légal pour signature ;
9. Retours à l'ensemble de l'équipe sur les objectifs validés ;
10. Classement des avenants dans les dossiers de soins et administratifs et copies dans le dossier de soins informatisé (PSI).

L'aide aux repas :

Suite aux signalements d'événements indésirables concernant les difficultés liées au service des repas le soir et aux insatisfactions des résidents remontées par l'intermédiaire des questionnaires de satisfaction, fin 2017, un travail pluri professionnel (IDE/AS/ASH, service hôtelier y compris la responsable hôtelière, la responsable cuisine, les agents de cuisine et la psychomotricienne) a été mené afin d'optimiser le service des repas. Ces réunions ont abouti au maintien des deux services de repas avec modification des horaires. Le premier service est destiné aux résidents ayant besoin d'aide à la prise des repas, de 18h00 à 18h45 et le deuxième service, pour les résidents autonomes, débute à 18h45.

5.2.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017 :

Les IDE suivent des indicateurs d'activité, présentés mensuellement en Comité de direction.

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 1.

- *Les réunions d'élaboration ou de réactualisation des projets de vie (réunions de synthèses) :*
Cette année, le taux de réalisation est de 41,67%(30 synthèses ont été menées en 2017 pour un total de 72 résidents). La qualité des synthèses est essentielle, c'est pourquoi certaines réunions ont été reportées en raison d'absentéisme, d'urgences ou d'absence de pluridisciplinarité.
- *Le suivi des escarres :*
Sur l'année 2017, 2 résidents ont été concernés par une escarre acquise dans l'établissement. Cela fait montre d'une prise en soins de qualité comprenant : les effleurages, les changements de position, les pansements, la mise en place de matelas dynamiques et d'une alimentation enrichie.
- *Les chutes :*
On recense 165 chutes contre 226 chutes en 2016.
- *Les dispositifs de contentions :*
Bien que la liberté d'aller et venir soit essentielle, il convient d'assurer la sécurité des résidents accueillis.
Pour 3 d'entre eux, un dispositif de bracelet « anti-fugues » a été mis en place, tant leur envie de sortir était importante.

Pour éviter le risque de chute, contenir émotionnellement le résident, tout en lui permettant de se déplacer librement en fauteuil, il a été convenu pour 4 résidents en 2017, de mettre en place une ceinture de maintien au fauteuil roulant.
- *Les toilettes évaluatives :*
Les toilettes évaluatives permettent de réactualiser le plan de soins en faisant le point sur les capacités du résident, ses envies et ses besoins. En 2017, les IDE ont réalisé 25 toilettes

évaluatives contre 78 en 2016. Cette diminution des toilettes évaluatives réalisées par les IDE s'explique par les modifications de planning survenues suite à l'absentéisme.

➤ *Les rencontres avec les familles :*

L'accompagnement des familles fait partie intégrante des missions IDE. En 2017, 229 entretiens formels ont été réalisés par les IDE contre 145 en 2016. Les IDE sont devenues les interlocuteurs privilégiés de par leur présence accrue sur le terrain entre 7h00 et 21h00.

5.3.L'accompagnement psychologique

5.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017 :

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Réunir et animer au minimum une fois par trimestre la commission bientraitance	En grande partie	3 commissions ont été animées cette année.
Développer la communication relative à la prise en charge psychologique	Fait	Au travers de différents supports : lettre dans le dossier d'admission, cartes de visite personnalisées, affiche à l'accueil, article dans le journal interne (sur le thème du deuil cette année).
Insérer une question sur la prise en charge psychologique dans le questionnaire de satisfaction des résidents et de leur entourage	Fait	Enquête de satisfaction des résidents diffusée en mai 2017.

D'autres actions ont été définies et menées au cours de l'année 2017, à savoir :

- Contribuer à l'analyse des situations problématiques relatives à l'accompagnement des résidents en animant avec l'IDE une réunion mensuelle – 5 réunions ont été menées au cours de l'année.

- Proposer un soutien aux agents en mettant en place des entretiens à la demande pour soutien ponctuel et orientation vers un suivi extérieur – 2 agents ont sollicité la psychologue pour une problématique personnelle.
- Contribuer au développement de l'éthique dans nos pratiques en participant au développement et aux réflexions du Comité d'Ethique du GCMS Grand Lille.

5.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017 :

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 2.

Les interventions auprès des résidents

En 2016, 42 résidents différents de l'EHPAD ont rencontré la psychologue au moins une fois dans l'année.

La psychologue a réalisé au total 137 consultations psychologiques auprès des résidents. La répartition de ces consultations est détaillée ci-dessous.

➤ *Les entretiens d'accueil et d'évaluation psychologique*

L'entretien d'accueil et d'évaluation psychologique est proposé au résident dans le mois qui suit son entrée dans l'établissement et a une visée d'évaluation (affective, cognitive) et potentiellement de soutien. L'entretien permet de repérer une éventuelle souffrance psychologique et de proposer au cas par cas un accompagnement psychologique.

En 2017, la psychologue a rencontré 18 nouveaux résidents. Parmi ces 18 personnes, 9 d'entre elles ont été revues dans l'année.

➤ *Les thérapies de soutien :*

La thérapie suppose un engagement et l'entrée dans un processus d'élaboration psychique (à la différence des entretiens ponctuels). Elle s'inscrit dans la durée et fait l'objet d'entretiens réguliers et programmés.

En 2017, 9 résidents ont bénéficié d'une thérapie de soutien. Cela a représenté 71 entretiens.

➤ *Les suivis psychologiques temporaires :*

Il s'agit d'entretiens proposés sur une durée courte (quelques semaines) dans un contexte spécifique de souffrance (difficultés à l'entrée, baisse de l'humeur passagère, contexte de deuil).

En 2017, 7 résidents ont été concernés, pour un total de 16 entretiens.

➤ *Les entretiens ponctuels :*

Ces entretiens ponctuels se mettent en place principalement dans 2 contextes : un besoin de réassurance « dans l'instant » pour des résidents désorientés et en souffrance ; ou bien sur orientation de l'équipe pour une évaluation auprès du résident.

Cette année, 15 résidents ont rencontré la psychologue de manière ponctuelle. Cela a représenté 26 entretiens.

➤ *L'accompagnement de fin de vie :*

2 résidentes ont été accompagnées en fin de vie (**6 entretiens** au total).

L'accompagnement des familles

Les interventions de la psychologue auprès des familles se mettent en place au cas par cas des situations et des demandes.

En 2017, la psychologue a rencontré 16 familles différentes – dont un tuteur externe – (26 personnes au total) dans le cadre de 33 entretiens.

Les Commissions Bientraitance :

Trois commissions ont été animées par la psychologue dans l'année. Ces commissions, ouvertes à tous, ont aussi une vocation de formation du personnel.

Les thèmes travaillés en 2017 sont les suivants :

- Troubles du comportement et communication avec les personnes désorientées.
Sensibilisation à la méthode de la « Validation » (Naomi Feil) ;
- Les comportements d'errance et la désorientation ;

- Accueillir les paroles d'un résident qui nous parle de la mort. Les différents cas de figure et les « conduites à tenir ».

Les réunions d'analyse de situations : 5 réunions ont été menées en collaboration avec un IDE, au cas par cas des difficultés rencontrées dans l'accompagnement de certains résidents.

Ci-dessous des exemples de problématiques abordées (liste non exhaustive) :

- Prévention du risque suicidaire, ou de la mise en danger de résidents ;
- Sexualité et enjeu du consentement mutuel ;
- Comportements problématiques de résidents, en lien avec l'alcoolisation ou une pathologie psychiatrique ;
- Situation d'isolement ou de conflits familiaux.

5.4. La psychomotricité

La psychomotricité est une approche globale pour laquelle le corps et l'esprit sont intimement liés.

Les missions de la psychomotricienne sont régies par le décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice.

La psychomotricienne participe à la prévention, au dépistage et au soin psychomoteur.

Praticienne en réflexologie plantaire depuis juin 2014, la psychomotricienne de l'établissement utilise quotidiennement cette approche, tant sur le plan pratique que théorique. La réflexologie plantaire est « l'art de reconnaître à distance un système ou un organe déficitaire et de pouvoir accompagner au mieux le résident dans sa globalité, grâce au décryptage du pied et de sa cartographie ».

5.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Communiquer davantage et/ou différemment pour valoriser la	Fait	La psychomotricienne a établi une note de service et évoque régulièrement cette pratique

réflexologie plantaire auprès des agents		auprès de ces collègues.
Continuer de faire vivre le projet snoezelen en collaboration avec la chargée de formation et la cadre de santé	Fait	La pratique du snoezelen n'était réalisée que par la psychomotricienne. A part un agent, tous les agents formés ne travaillaient plus au sein de l'EHPAD, avaient changé de service ou ne se retrouvaient plus dans cette pratique. C'est pourquoi il a fallu cibler davantage les agents à former pour la session de 2017, en collaboration avec la chargée de formation et les responsables de service. Ajouté à cela, la psychomotricienne a fait un rappel théorique et pratique auprès du seul agent formé qui souhaitait poursuivre cette pratique. Elle se tient disponible auprès des agents nouvellement formés en septembre/octobre 2017. Elle relaye auprès des responsables de service (mensuellement et annuellement), le nombre de séances réalisées par les agents de leur service (en lien avec l'objectif fixé par la direction de réaliser au moins 2 séances par mois par agents formés)
Poursuivre la mise en place de bains détente	Non fait	Une réhabilitation des salles de bain en espaces plus fonctionnels devait avoir lieu pour mener à bien cette action. Cependant, compte tenu de la reconstruction prochaine de l'EHPAD, la réfection des salles de bain n'aura pas lieu. En 2018, la psychomotricienne tentera de développer les bains détente par le biais de l'aromathérapie.
Proposer au moins une séance de réflexologie plantaire par mois aux salariés	Partiellement	La difficulté résulte dans l'incapacité ou la non-volonté des agents à rester sur leur temps personnel, d'une réticence à se livrer auprès d'un

		collègue et de la méconnaissance des bienfaits de cette pratique.
Formaliser (et faire signer) les Avenants au contrat de séjour (ACS)	Fait	Poursuite de la formalisation et la signature des avenants au contrat de séjour – seuls quelques ACS rédigés n’ont pas abouti à la signature du résident pour cause de décès ou changement brutal de l’état de santé du résident.

D’autres actions ont été définies et menées en 2017, à savoir ;

- Poursuivre le partenariat avec l’école de socio esthétique - L’école de socio-esthétique est intervenue une fois en 2017. La psychomotricienne reste en contact régulier avec la référente pédagogique de l’école.
- Mettre en place un groupe d’échange / supervision des pratiques des psychomotriciens du Nord de la France – En collaboration avec la psychomotricienne de l’EHPAD de Bondues, une première rencontre a été organisée au dernier trimestre 2017. L’objectif était de faire connaissance. Une date été proposée pour janvier 2018 et cet échange devrait se poursuivre trimestriellement.
- Aménager l’ancienne salle snoezelen en chambre individuelle et aménager l’ancienne salle de bain en salle snoezelen – Projet proposé par la psychomotricienne pour optimiser l’accompagnement. Cela a permis à un résident supplémentaire de disposer d’une chambre individuelle, plus propice à l’intimité et la tranquillité et d’effectuer les séances snoezelen au rez-de-chaussée de l’établissement.

5.4.2. Suivi des indicateurs d’activité de l’année 2017

Le tableau de bord d’indicateurs est disponible en annexe 3

Comme toutes les catégories professionnelles, la Psychomotricienne dispose d’un tableau de bord d’indicateurs présentés mensuellement en Comité de direction. Ce tableau de bord permet de suivre l’activité de la Psychomotricienne et de quantifier les suivis individuels et les suivis collectifs.

Les suivis individuels :

En 2017, 50 résidents ont bénéficié au moins une fois d'un suivi individuel.

➤ *Les séances individuelles*

Les suivis individuels sont basés essentiellement sur la contenance, le toucher-massage, la mobilisation active et/ou passive et la réflexologie. Ils sont ponctuels ou réguliers, programmés ou spontanés. Praticienne en réflexologie plantaire depuis juin 2014, la psychomotricienne intègre systématiquement cette pratique à ses suivis.

En 2017, la Psychomotricienne a effectué 189 séances individuelles.

La psychomotricienne a proposé un suivi en aromathérapie à 5 reprises pour 3 résidents.

➤ *Les toilettes évaluatives d'entrée*

Lors de l'arrivée d'un nouveau résident, la Psychomotricienne propose dans les 15 jours suivants, une toilette évaluative afin d'établir un bilan sur chacune des fonctions psychomotrices (tonus, espace, temps, motricité, schéma corporel, image du corps ...etc.) et faire ainsi le point sur le degré d'autonomie et d'indépendance du résident et d'ajuster de la mise en place du plan de soin.

En 2017, 20 toilettes évaluatives ont été réalisées.

➤ *Le snoezelen*

En 2017, 13 résidents ont bénéficié d'au moins une séances snoezelen. Sur les 57 séances snoezelen proposées, 48 ont été réalisées par la psychomotricienne.

Les suivis collectifs :

En 2017, 87 ateliers de groupes ont été menés par la psychomotricienne et 64 résidents ont bénéficié au moins une fois de ces ateliers.

➤ *Atelier « détente et relaxation » :*

Ce groupe hebdomadaire a pour objectif le bien-être, le lâcher prise, une meilleure écoute et gestion de ses émotions. Ainsi, les résidents sont invités à réaliser des mouvements lents

(technique de relaxation basée sur la contraction-décontraction musculaire), à porter attention à leur respiration ou encore à lâcher prise et partir dans l'imaginaire et/ou revisiter/revivre des souvenirs, grâce à l'induction verbale et à une musique adaptée.

En 2017, aux 34 ateliers « détente et relaxation » proposés par la psychomotricienne, ont participé en moyenne 6 résidents.

➤ *Atelier « psychomotricité »*

Ce groupe est ouvert à tous les résidents qui souhaitent y participer et, au travers de jeux variés, active les fonctions psychomotrices, d'expression, d'échange, d'écoute...

Il permet aux personnes ayant besoin/envie d'être stimulées et/ou redynamisées, de prendre plaisir à être ensemble, à s'exprimer, à créer du lien, dans ce groupe dynamique et convivial, où le rire est au rendez-vous.

La psychomotricienne a effectué 40 ateliers « psychomotricité » auxquels en moyenne 19 résidents ont participé.

➤ *Atelier « équilibre et prévention des chutes »*

Un atelier « équilibre et prévention des chutes » est effectué en collaboration avec la Psychomotricienne de l'EHPAD de Bondues.

Cet atelier, composé au total de 4 à 8 personnes, s'adresse aux résidents ayant chuté et/ou à risque de chute, pour lesquels la chute est en lien avec un problème d'ordre affectif et sensoriel.

En 2017, 6 ateliers « équilibre et prévention des chutes » ont été proposés aux résidents et ont touché entre 3 et 4 résidents de La Belle Epoque.

➤ *Atelier « Marche active » :*

Un atelier marche active encadré par un animateur de la résidence diplômé en animation physique pour tous, la psychomotricienne et la psychomotricienne de la Résidence de Bondues est proposé mensuellement aux résidents des deux établissements.

En 2017, la psychomotricienne a participé à 7 ateliers « marche active ».

Les missions complémentaires :

➤ *L'observation du temps repas :*

La Psychomotricienne assiste certains soirs aux deux services du repas du soir afin d'apporter son regard sur l'autonomie et l'indépendance des résidents, les liens sociaux et plus largement l'ambiance qui se dégage de ce temps.

➤ *Le projet de vie individualisé :*

La psychomotricienne rédige les objectifs du projet de vie individualisé, dans un avenant au contrat de séjour, suite à la synthèse. Après les avoir formalisé, elle rencontre les résidents et/ou représentants légaux/familles, pour faire signer l'avenant.

En 2017, 24 avenants au contrat de séjour ont été élaborés et signés. Sur ces 24 avenants, 45.8% ont été signés par le résident concerné et 54.2 % uniquement par famille ou représentant légal.

➤ *Les entretiens famille / direction :*

La psychomotricienne est présente aux rendez-vous que la direction propose aux familles dans le cadre de l'intégration de leur parent.

Ainsi, la psychomotricienne a été présente lors de 9 rencontres famille /direction, cette année.

➤ *La mise à jour des grilles AGGIR :*

Une fois par trimestre la psychomotricienne revoit avec l'IDE référent l'ensemble des 72 grilles AGGIR, définissant par conséquent un GMP trimestriel reflétant ainsi régulièrement le niveau de dépendance global de l'établissement.

Les grilles AGGIR et par conséquent le GMP ont été revus 4 fois cette année avec un GMP allant de 733.71 à 744.23.

➤ *Le bien-être au travail :*

En 2017, 7 séances de réflexologie plantaires auprès des agents ont été réalisées sur l'année.

➤ *Encadrement des stagiaires :*

La psychomotricienne a encadré 5 étudiantes en psychomotricité, 1 collégienne pour un stage d'observation et, dans le cadre du partenariat avec l'école de socio-esthétique, 4 étudiantes ont fait profiter à 8 résidents d'une séance de socio-esthétique.

5.5. L'animation, la vie sociale et culturelle

5.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Communiquer les plannings prévisionnels d'animation	Fait	Les plannings sont communiqués tous les mois aux familles par mail et distribués tous les mois aux résidents.
Mettre en place régulièrement des groupes de paroles rassemblant au moins 10 résidents	Partiellement	Sur les 12 groupes de parole programmés, 9 ont été réalisés avec une moyenne de 8 résidents par groupe. Le groupe de parole au mois d'août a été annulé car l'animateur de séance était en congé et n'a pas été remplacé, et les groupes de novembre et de décembre ont été annulés pour cause de charge importante de travail dans la préparation des fêtes de fin d'année.
Réunir l'instance participative (Comité animation) trimestriellement	En grande partie	3 comités étaient programmés et 2 ont été réalisés. Le comité d'animation du mois de juin a été annulé car les comités d'animation de mars et de septembre ont traité l'ensemble des sujets de l'année 2017.
Inviter les familles à participer aux temps d'animation	Fait	Les familles ont été invitées à participer, à la chasse à l'œuf en avril au barbecue en juin, aux Portes Ouvertes en septembre, sans oublier la présence de certaines familles au loto tous les

		jeudis après-midi et à la veillée de Noël.
Mettre en place des ateliers à visée thérapeutique (adaptés aux pathologies et aux potentialités)	Fait	9 ateliers ont été mis en place en 2017 (Cf. tableau de bord en annexe). Les ateliers se distinguent des activités journalières car ils sont proposés aux résidents ayant un besoin spécifique identifié et parce qu'ils réunissent un nombre limité de résident.
Permettre aux animateurs de participer activement aux réunions d'élaboration des projets de vie.	Partiellement	Le temps de travail dédié aux synthèses est identifié dans le temps de travail des animateurs. Cependant, les animateurs n'ont participé qu'à 15 synthèses cette année.

Outre ces objectifs, le service animation, vie sociale et culturelle a également mené d'autres projets/actions durant l'année 2017 comme :

- La mise en place de la cérémonie des vœux en coordination avec le service hôtelier et le service cuisine en direction des résidents et des salariés, le 27 janvier.
- La participation au Forum des Aînés organisé par la commune, le 11 mars.
- La participation au banquet de printemps le 19 mars et au banquet de Pâques le 9 avril.
- La Participation au voyage des aînés, le 6 juin.
- La mise en place de 2 conférences, le 7 février sur l'astronomie et l'histoire du Big Bang et le 16 mai sur l'art déco.
- La Maison SPA de Tourcoing qui est intervenue 7 après-midi en 2017 afin d'organiser un temps d'échange et de partage en compagnie d'un chien et permettre la tenue d'un atelier tricot pour confectionner des jouets pour chiens et chats. A noter que 52 résidents ont été touchés au cours de 7 demi-journées.
- La participation à la fête d'école Lucie Aubrac de Mouvaux, le 10 juin.
- La mise à l'honneur d'une centenaire, le 6 juillet.
- L'inter génération avec le centre Grains de Folie de Mouvaux – 3 rencontres au mois d'avril (lors des vacances de pâques), 4 en juillet et août et 3 en novembre.

- La participation à la semaine Bleue du 2 au 6 octobre et en partenariat avec les élèves infirmiers de l'IFSI de Roubaix.
- La mise en place d'un buffet de petits déjeuners, type déjeuner anglais – 4 animations proposées en 2017.
- La gestion de la régie d'avance.

Enfin, dans le cadre de la qualité de vie au travail, un animateur de l'établissement a poursuivi le projet « sport » à destination des agents. Ainsi, 10 professionnels (3 soignants, 4 administratives, une animatrice, un technicien et 1 cuisinier) de la structure ont participé aux moins une fois aux différentes activités proposées (badminton, circuit training, aéro-dance, cuisses-abdos-fessiers, pilate, renforcement musculaire, ping-pong, handball, body-boxing et volley-ball).

5.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

Le tableau de bord des indicateurs du service animation et vie sociale est disponible en annexe 4.

Des activités sont proposées tous les jours de la semaine du lundi au dimanche. Elles sont proposées le matin de 10h à 11h15 avec la tenue de la revue de presse quotidienne de 11h30 à 12h et l'après-midi de 15h à 17h.

En 2017, 996 activités ont été réalisées sur 986 programmées.

On constate une légère diminution en juin, juillet et août, puisqu'à cette période de l'année, les sorties à l'extérieur sont privilégiées.

Le mois de décembre ayant principalement été consacré à la préparation des fêtes de fin d'année, le nombre d'activité est également à la baisse d'autant plus que le service a connu un important taux d'absentéisme ce mois-là.

Tous les résidents ont été touchés au moins une fois par les activités quotidiennes, notamment grâce aux activités développant le lien social, puisqu'elles permettent la réunion de toutes les personnes accueillies.

Le tableau de bord mensuel permet le recensement des résidents ne participant ou ne bénéficiant pas des activités. Y figure un résident dès l'instant où il n'a pas participé au minimum à 3 animations dans le mois, seuil fixé par l'établissement. Ainsi, en 2017, on recense en moyenne, 3 résidents par mois (et 11 résidents par an) non impliqués dans les animations proposées.

Les activités quotidiennes

Les activités journalières proposées aux résidents ont pour objectif de favoriser la participation des « usagers » dans la vie de l'établissement par la mise en place d'activités variées tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM¹⁴.

➤ *Les activités cognitives*

Les activités cognitives, proposées tous les jours de la semaine et le week-end, durent entre 40 mn et 1 heure et s'organisent autour de jeux (ex. : atelier mémoire, jeux de questions/réponses, jeux de culture générale, ateliers lecture, revue de presse...).

En 2017, 486 activités cognitives ont été proposées aux résidents.

➤ *Les activités fonctionnelles*

Ayant pour but de maintenir une bonne condition physique aux résidents voire de l'améliorer, les activités fonctionnelles se déclinent autour d'activités travaillant la motricité globale (atelier gym douce, Wii, jeux de ballons...) et la motricité fine (activités manuelles, dessin/mandala, tricot, peinture, « dessiner c'est gagner » ...).

En 2017, 128 activités fonctionnelles ont été proposées aux résidents.

➤ *Les activités sensorielles*

Activités dites duelles (un résident/un agent), les activités sensorielles se déclinent de deux façons - toucher massage et ateliers esthétiques - et sont généralement prodiguées dans la chambre du résident, en salle snoezelen, au salon de coiffure ou dans les petits salons aménagés.

¹⁴ Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico Sociale

En 2017, 16 activités sensorielles ont été effectuées.

➤ *Les activités « lien social »*

Les activités développant le lien social ont pour objectif de soutenir les relations existantes et de créer de nouveaux liens par la promotion de nouveaux partenariats. Il s'agit d'activités qui promeuvent la mise en relation des personnes, celles qui unissent les résidents avec leurs familles, leurs amis, les autres résidents, leurs voisins de quartier et les professionnels (ex : loto, scrabble, fêtes des anniversaires, karaokés, les thés dansant, rencontres intergénérationnelles avec les collégiens de la Croix Blanche ou encore les jeunes du centre Grains de Folies...).

228 activités « lien social » ont été proposées en 2017.

➤ *Les activités « vie quotidienne »*

Ces activités visent à retrouver et à réaliser des actes de vie courante, simples voire parfois oubliés comme cuisiner, débarrasser la table, faire des achats, gérer son argent de poche, utiliser le téléphone, les transports, etc.

Elles peuvent se décliner en activités journalières par la couture et/ou en effectuant des achats pour et avec le résident ou pour l'institution lors des sorties de proximités, par les visites individuelles et par la mise en place des « repas comme chez soi ».

En 2017, 138 activités « vie quotidienne » ont été réalisées.

Ajouter à ces activités journalières, en 2017, 9 ateliers spécifiques ont été définis dans le temps et installés dans la durée afin de donner des points de repère aux résidents encore actifs et permettre à l'animateur d'évaluer leur capacité et d'ajuster la pratique au fur et à mesure des séances.

La nature et la répartition de ces ateliers proposés aux résidents sont les suivants :

Intitulé des ateliers	Nombre d'ateliers réalisés en 2017	Nombre de résidents uniques touchés
Atelier lecture	25	45
Atelier Tricot	34	49
Atelier cuisine	42	41
Gym douce	39	53
Inter génération avec La Croix Blanche	23	60
Visites de courtoisie	21	29
Visites des Blouses Roses	17	18
Marche active	9	14
Piscine	13	13
Total	223	

Les sorties

Les sorties visent à maintenir et à développer la vie sociale et culturelle des résidents. Elles permettent de changer de rythme de vie, de rompre l'isolement. Elles peuvent être individuelles ou collectives et sont proposées tout au long de l'année avec une accentuation en période d'été. Elles peuvent être de simples balades (parcs, centre-ville, boutiques, etc.), culturelles (musée, cinéma, etc.), sportives (rencontres sportives, piscine) ou festives (repas dansant, club, spectacle, etc.).

Elles sont définies lors du Comité d'animation, sur proposition des animateurs, des bénévoles, des résidents et des familles.

En 2016, 47 résidents ont pu bénéficier d'au moins une des sorties organisées par l'équipe animation de la Résidence. Les sorties se répartissent de la manière suivante :

- Courses à Auchan Roncq, Simply Market et Carrefour Wasquehal – 19 sorties pour 9 résidents
- Les sorties de proximités (les quartiers de Mouvaux) – 18 sorties pour 11 résidents
- La mer, à Bray Dunes – 6 sorties pour 26 résidents
- Le parc du Haumont – 6 sorties pour 9 résidents
- Les fêtes des anniversaires à l'EHPAD de Bondues – 3 sorties pour 13 résidents
- Funérarium et enterrement – 3 sorties pour 2 résidents
- Le parc des Géants à Lille – 1 sortie pour 6 résidents
- Le restaurant aux « Compagnons des saisons » à Wambrechies – 2 sorties pour 9 résidents
- Thé dansant CCAS de Mouvaux – 1 sortie pour 4 résidents

- Cinéma – 1 sortie pour 4 résidents
- Loto de quartier, CCAS de Mouvaux – 1 sortie pour 9 résidents
- La Villa Cavrois – 1 sortie pour 6 résidents
- Une exposition sur le tricot, salle Durieux à Mouvaux – 1 sortie pour 4 résidents
- La confiserie du pré Catelan – 1 sortie pour 7 résidents
- Le parc du Septentrion – 1 sortie pour 7 résidents
- Le port de Wambrechies – 1 sortie pour 5 résidents
- Bowling – 1 sortie pour 4 résidents
- La Gare Saint Sauveur – 1 sortie pour 5 résidents
- La fête de l'Ecole Lucie Aubrac à Mouvaux – 1 sortie pour 7 résidents
- Le voyage des aînés à Amiens – 1 sortie pour 7 résidents
- Le Pèlerinage à la Marlière – 1 sortie pour 7 résidents
- L'Auditorium de Lille – 1 sortie de soirée pour 2 résidents
- Le banquet de pâques – 1 sortie pour 10 résidents
- Le musée d'histoire naturelle – 1 sortie pour 6 résidents
- Le banquet de printemps – 1 sortie pour 8 résidents
- Le Forum des aînés – 1 sortie pour 3 résidents
- Une conférence sur l'art à l'EHPAD de Bondues – 1 sortie pour 5 résidents
- Sortie pour regroupement et réunion pour le journal interne Clin d'œil – 4 sorties pour 6 résidents.

A noter qu'il n'y a pas eu de séjour vacances en 2017.

La communication / les échanges

➤ *Le journal inter établissement « Clin d'œil »*

Le comité de pilotage du journal inter établissements « Clin d'œil » composé de résidents, des animateurs, de la coordinatrice animation et d'une bénévole, rédactrice en chef, s'est réuni 9 fois et a réalisé 4 numéros

➤ *Les groupes de parole*

Animés par une animatrice de l'EHPAD de Bondues, 9 groupes de parole ont eu lieu en 2017 auxquels ont participé en moyenne 8 résidents.

➤ *Le site Internet*

Le site Interne a été réactualisé 10 fois cette année (mise à jour de documents administratifs, journal inter établissement, actualité, départ des agents, présentation des nouveaux agents...) par la coordinatrice animation.

Le pilotage du service

➤ *Les réunions de service*

Une réunion de service doit être organisée une fois par trimestre. Cependant, en 2017 ont été organisées trois réunions de service. L'une avait pour objet l'organisation du service, une autre, un rappel sur la prévention de la maltraitance et les modalités de signalement et une troisième concernait la répartition des congés.

On recense également un entretien de retour en mars et trois entretiens d'évaluation annuelle.

Enfin, compte tenu de la présence d'un agent en mi-temps thérapeutique dans les effectifs du service, la coordinatrice animation a effectué une entrevue, tous les deux mois, avec cet agent.

➤ *Le Comité d'animation*

Instance participative permettant d'impliquer directement le résident dans la vie de l'établissement, le Comité d'animation s'est réuni 2 fois en 2017. Ont participé à chacune des réunions, des professionnels de l'établissement, des familles et des Résidents.

6. Les fonctions supports

6.1. Le service hôtelier

Le service hôtelier comprend les prestations de lingerie et d'hôtellerie.

6.1.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Travailler sur le circuit du linge	En cours	Nous avons fait appel à une société afin de trouver des solutions pour améliorer le service du nettoyage du linge en interne (externalisation ou achats de nouvelles machines). Pour le moment non concluant car prix très élevé et retours négatifs d'autres EHPAD. En ce qui concerne les chariots de linge sale, 1 a été réparé et des affiches ont été disposées sur les couvercles afin de bien différencier les différents textiles. Beaucoup moins de problème de tri mais malheureusement encore quelques pertes, nous devons aussi trier les sacs RLD afin d'éviter les pertes. En ce qui concerne l'externalisation du linge plat et tenues du personnel, un appel d'offre a été lancé courant juin 2017, la société RLD a été retenue.
Formaliser la gestion des trousseaux de linge des Résidents	Fait	Nouveaux trousseaux mis en place depuis Septembre 2017 car le linge de toilette est désormais fourni par l'EHPAD pour les résidents entrants. Nous avons dû investir dans le linge de toilette, serviettes et gants.
Réaménager la salle d'activité	En partie	Des films ont été installés sur les vitres de la salle d'activité qui à ce jour ne sont pas encore suffisant. Il serait peut-être intéressant d'installer quelques stores ou toiles, à voir début d'année 2018. Aucun achat n'a encore été effectué pour le mobilier (fauteuils plus confortables, tables ...).
Mettre en place des diffuseurs de parfum	Fait	Diffuseurs de WC installés et changement de produits effectué par la responsable hôtelière chaque mois. Un microbuz acheté et installé dans le couloir et 2 diffuseurs d'huile essentiel achetés et installés dans le

		hall d'accueil et salle d'activité (1 a disparu depuis octobre 2017). L'installation des diffuseurs est concluant, beaucoup moins d'odeur dans les couloirs et utilisé dans certaines chambres lorsque les odeurs sont très importantes.
Mener une EPP sur l'optimisation du service à table	En cours	EPP débutée avec la responsable qualité. 1 agent Hôtelier y est associé.

D'autres actions ont été définies au cours de l'année, à savoir :

- La réorganisation du service du repas du soir afin d'anticiper le nombre de plateaux repas à distribuer en chambre, d'apaiser l'ambiance et de laisser le temps aux résidents de manger sans précipitation. Ce travail a été mené en collaboration avec la psychomotricienne et le service paramédicale. Cela a permis de revoir l'organisation des repas thérapeutiques.
- La mise en sécurité de la vaisselle table. Dans le but d'éviter la disparition et/ou la casse de la nouvelle vaisselle, une réflexion a été menée et un devis demandé afin d'acheter un meuble fermant à clef et une armoire de rangement dans l'office. Une fois le mobilier installé (courant 2018), l'espace du petit déjeuner devrait être plus convivial.
- Le renforcement de l'équipe lingerie et accompagnement de la responsable hôtelière. Un agent est désormais à mi-temps en lingerie et à mi-temps en hôtellerie et se charge de revoir tous les trousseaux des résidents et d'effectuer les états des lieux des chambres.
- L'optimisation de la décoration des tables du restaurant. Objectif inscrit dans les travaux menés dans le cadre de l'E.P.P. du service, des nouvelles nappes en simili cuir ont été achetées. Le nettoyage quotidien en machine n'est plus obligatoire et les tables sont toujours joliment nappées.

6.1.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

Les indicateurs suivis jusque fin 2016 ne reflétaient pas la réalité de la charge de travail du service hôtelier. Il a donc été décidé au premier trimestre 2017 d'effectuer un travail de refonte de ces indicateurs.

Le service SPQR et la responsable hôtelière se sont attachés à définir des indicateurs valorisant la charge de travail du service hôtelier, permettant le suivi de l'évolution des dotations et les dépenses effectuées dans la location de linge en interne (tenues agents, linge de lit et collecte facile).

Le temps de réflexion, la mise en place de la base de collecte et les supports techniques (postes informatiques) n'ont pas permis la centralisation du recueil des indicateurs du service hôtelier en 2017. Le pilotage à l'aide des tableaux de bord d'indicateurs reprendra en 2018 avec les indicateurs suivants :

- Le nombre de préparation de salle,
- Le nombre de tours hôteliers,
- La consommation de linge plat et toilette ; linge commandé et livré chaque semaine afin d'évaluer les dotations chaque mois et ainsi réajuster lors d'épidémie ou autre...
- Le nombre de machines effectuées pour le lavage du linge du résident et de son environnement (couverture, dessus de lit voilage et rideau) valorisant le temps et la charge de travail des lingères.
- Le nombre de trousseaux d'entrée effectués afin d'assurer un bon suivi du linge personnel du résident.
- Le nombre d'entretien avec les familles.
- Le nombre de réclamations émises concernant le linge.
- Le nombre de réclamations émises concernant la chambre du résident.

Ces trois derniers indicateurs ont pour objectif d'ouvrir le dialogue avec les résidents et leur famille et d'optimiser la qualité des prestations.

6.2. La restauration

6.2.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Etablir les nouvelles fiches de poste des agents.	Fait	Suite au départ du responsable cuisine, et de la nomination de Cécile DELMOTTE à ce poste, les fiches de poste ont été réactualisées.
Revoir les horaires des agents du service dans le but d'une meilleure amplitude horaire.	Fait	Les horaires ont été modifiés en 2017. Cependant, un travail de réflexion doit être reconduit suite à la réorganisation des repas du soir dont la mise en œuvre est prévue pour fin janvier 2018.
Développer l'organisation de repas à thème	En grande partie	L'ancien responsable cuisine ayant quitté ses fonctions début mai 2017, l'année a davantage été consacrée à la réorganisation du service (moins de temps pour les repas à thème). Cependant, de mai à septembre, un barbecue a été proposé, une fois par mois. Il a également été proposé, sur une période de 4 mois, des petits déjeuners anglais aux résidents (en collaboration avec le service hôtellerie et animation) qui ont eu du succès auprès des résidents (à reconduire en 2018).
Rangement et ordonnancement des marchandises selon la méthode du premier arrivé / premier sortie.	En cours	Afin de permettre à chaque agent de prendre conscience des difficultés des uns et des autres et pour qu'il y ait moins de perte possible de denrées au niveau des DLC, chaque agent est affecté à une tâche pour une durée déterminée et un roulement de tâches est mis en place.

D'autres actions ont été définies et menées durant l'année, à savoir :

- La refonte des documents du Plan de Maitrise Sanitaire (PMS) optimisant la traçabilité en cuisine. Ce travail a été établi en concertation avec l'ensemble de l'équipe, suite à la formation relative à l'hygiène en cuisine.
- L'encadrement des stagiaires ; les agents apprennent à manager les stagiaires sous la responsabilité de leur responsable.

A noter que l'année 2017 a été compliquée par des pannes de matériel ; sont tombés en panne, le réfrigérateur à légumes et la cafetière. Le café a été fait à la main pendant 2 mois demandant de nombreuses manipulations et pouvant engendrer un risque de brûlure. Ajouter à cela, nous avons dû faire face à une panne très importante du congélateur et gérer le transfert de marchandises dans un conteneur reçu en dépannage tout en respectant les normes d'hygiène. Ces problématiques ont permis aux agents de prendre conscience de la complexité de la gestion du service et des stocks.

6.2.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 5.

➤ *Production de la cuisine*

En 2017, la cuisine interne a produit 45 985 repas :

- 44 857 repas de résidents
- 631 repas du personnel
- 497 repas extérieurs

➤ *La commission de menus :*

Elément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour des repas, la commission des menus s'est réunie 7 fois en 2017. Y ont participé, des résidents, des familles et des professionnels de la structure.

➤ *La coordination du service :*

Trois réunions de service ayant fait l'objet d'un compte rendu détaillé ont eu lieu en 2017.

➤ *Les animations culinaires - repas à thème :*

L'année 2017 a été marquée par les vœux du Maire, en janvier, et le barbecue, ouvert aux familles, en juin.

Un repas a été organisé sur le thème du Mexique.

Une animation a été organisée sur le salon du vin et nous avons fait déguster 6 sortes de vin (blanc, rosé, rouge) aux résidents.

➤ *Conformité des prélèvements alimentaires et de surfaces :*

Tout au long de l'année les prélèvements de denrées et de surfaces ont été réalisés par la société SILLIKER.

6.3. La maintenance des bâtiments

6.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Créer un emplacement extérieur pour les bennes	Fait	
Installer un éclairage sur le parking du personnel	Fait	Eclairage automatique installé
Installer des caméras au sous-sol	Fait	
Réaménager la salle de bain du rez-de-chaussée en salle snoezelen	Fait	Projet en lien avec la psychomotricienne
Créer une chambre individuelle dans l'ancienne salle snoezelen	Fait	L'établissement dispose de ce fait de deux chambres individuelles supplémentaires permettant aux résidents de disposer davantage d'espace et de tranquillité
Finaliser les travaux de raccordement d'un groupe électrogène	Fait	Les branchements permettant de raccorder un groupe électrogène en cas de besoin sont mis en place

On note également, une refonte du carnet sanitaire avec la mise en place de nouvelles procédures, la définition de point de purge et des points de relevés de température. Les supports de traçabilité ont également été retravaillés. Un suivi quotidien du carnet sanitaire est effectué. Les actions de maintenance et de prévention y sont tracées.

Le support de demande des interventions du service technique a été modifié début 2017 afin d'optimiser le suivi des demandes d'intervention et l'information du demandeur sur l'état d'avancement des travaux. Une informatisation du support de demande est actuellement à l'étude afin de permettre de mener l'EPP « Délai d'intervention du service technique ».

6.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 6.

En 2017, 17 états des lieux ont été réalisés suite au départ des résidents. Ces états des lieux ont pour objectifs d'évaluer les travaux éventuels à prévoir ainsi que les éléments mobiliers à remplacer. A l'issue, de ces 17 états des lieux, 9 chambres ont été rénovées.

Des tours de sécurité (tour de l'ensemble du bâtiment) sont régulièrement réalisés par le service technique, afin de s'assurer que les plans d'évacuations et extincteurs sont en place, que les issues de secours ne sont pas encombrées, que les boitiers dormant dispose de leur clé, que les blocs de secours et la centrale incendie sont opérationnels. Il s'agit d'un contrôle préventif. Une intervention des prestataires peut être demandée à l'issue. En 2017, 251 tours de sécurité ont été réalisés.

On recense, via les cahiers de demandes d'intervention répartis dans les unités de travail, 562 demandes d'interventions traitées en 2017 par le service technique.

A l'image du service hôtelier, le tableau de bord suivi jusque fin 2017 ne permettait plus un pilotage pertinent de l'activité du service. Un travail de refonte sera donc effectué en 2018 afin de permettre, via le tableau de bord, le suivi :

- De la prévention du risque légionelle

- De la prévention du risque infectieux
- Des activités courantes du service (interventions, tours de sécurité, livraisons, dépôt en déchetterie...)
- De la maintenance du système d'information
- De la coordination avec les prestataires externes.

6.4. La gestion administrative

6.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Mettre en place les élections du CVS de MOUVAUX	Fait	Elections du CVS réalisées en Septembre 2017.
Elaborer un organigramme (trombinoscope) des membres du CVS	Fait	Trombinoscope réalisé suite aux élections du CVS
Mener une E.P.P (évaluation des pratiques professionnelles) sur l'accueil physique et téléphonique	En cours	Diffusion d'une enquête de satisfaction sur les prestations d'accueil à l'ensemble des membres de l'entourage des résidents. Actions d'amélioration définies. Un projet d'amélioration de l'affichage (vidéo, électronique...) est à l'étude.
Anticiper la rédaction des PV des instances pour respecter les délais réglementaires	Fait	L'agent en charge de la rédaction des PV dispose désormais d'un temps de travail dédié à cette tâche.
Reprendre en main la gestion des CAPL et CAPD à Mouvaux	Fait	
Proposer et mettre en œuvre un projet de rénovation de la salle de pause du personnel	En cours	Projet proposé, validé ayant pour objectif de tisser des liens entre collègues, d'apaiser le climat social, de proposer un espace de repos permettant de se relaxer. Les travaux d'aménagement sont en

		cours de réalisation par le service technique.
Tableaux de bord : travailler la préparation de la présentation des indicateurs en séance pour en améliorer la compréhension.	Fait	A poursuivre en 2018.
Mise en œuvre de la facturation à terme à échoir	Fait	Débutée fin du 2017, la mise en place effective a eu lieu le 1 ^{er} Janvier 2018.
Optimiser la gestion des archives	Fait	Travail débuté en 2016 et finalisé en 2017.
Gérer la régie recettes et d'argent de poche des résidents	Fait	Une adjointe administrative est régisseur titulaire et poursuivra cette mission en 2018.
Relancer les informations flash CGOS à destination du personnel/responsables de service	En cours	
Suivre les échéances des marchés publics et conventions signées	En cours	Effectué tout au long de l'année 2017
Proposer un projet de formation sur le principe d'un « vis ma vie »	En cours	Projet validé fin 2017 et qui se déroulera sur l'année 2018. Rappelons que le but est de vivre le métier d'un collègue sur une journée complète avec lui et de comprendre/connaitre son travail. Les personnes découvrant le métier seront en statut de stagiaire auprès du professionnel, ils travailleront donc en binôme afin de vivre cette journée ensemble.

Actualiser le dossier des agents	En cours	Une stagiaire a évalué la gestion des dossiers des agents et défini des préconisations. L'actualisation des dossiers, en tenant compte de ses suggestions d'amélioration est en cours.
----------------------------------	----------	--

6.4.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 7.

Les indicateurs identifiés et suivis sont principalement les suivants :

- Niveau d'activité de la structure :

Ils permettent en particulier de s'assurer chaque mois d'une activité soutenue et en cohérence avec les objectifs que nous nous fixons (Taux d'occupation oscillant de 94,7% en mars à 98,7% en août 2017). Nous associons à ce suivi, le nombre de journées de chambre inoccupée par motif soit 376 jours entre une sortie définitive et une entrée.

- Régénération de l'activité :

De même pour le suivi des personnes entrantes/sortantes à titre payant ou admis à l'aide sociale (ou en cours d'instruction de dossiers), leur GIR à l'entrée. Et le recours au prélèvement automatique ou non.

- Absentéisme global :

Les chiffres de l'absentéisme suivis sur le tableau de bord de l'administration font l'objet d'une analyse (cf. paragraphe 3.2). Le taux d'absentéisme oscille entre 10,4% en mai 2017 et 16,5% en mars et novembre 2017.

- Besoins de recrutement :

Le recours aux contractuels de remplacement, en lien direct avec l'absentéisme est évoqué chaque mois au Codir de présentation des Tableaux de bord. Nous suivons cet indicateur par

motif également : soit absentéisme, soit surcroit d'activité, soit emplois subventionnés (cf. Tableau de bord en annexe).

6.5. La qualité et la gestion des risques

Depuis octobre 2016, la qualité et la gestion des risques sont gérés par le service SPQR (Stratégie Performance Qualité Risques), composé, à la tête, d'un attaché d'administration et d'une qualitiennne.

L'attaché d'administration partage son temps de travail, à part égale, entre les EHPAD de Bondues et de Mouvaux.

La qualitiennne intervient sur 3 établissements du GCMS ; (50% de son temps de travail à l'EHPAD de Neuville en Ferrain, 25% à l'EHPAD de Bondues et 25% à l'EHPAD de Mouvaux)

6.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Le plan d'action qualité gestion des risques pour l'année 2017 était le suivant :

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
Mener une E.P.P en lien avec la traçabilité des toilettes quotidiennes	En cours	Une enquête de prévalence (audit) a été effectuée par la cadre de santé et la qualitiennne. Les agents audités ont été sensibilisés. Les travaux ont été mis en suspens avec le départ de la cadre de santé. Deux IDE ont été nommés référents de l'EPP fin 2017. Les actions d'améliorations devraient être définies et mises en place courant 2018.
Réactualiser le D.A.R.I (Document d'Analyse du Risque Infectieux)	Fait	L'évaluation a été effectuée courant mai 2017. Un plan d'action a été présenté en cellule qualité en juin 2017 et intégré au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la

		prise en charge.
Insérer une question sur la prise en charge psychologique dans les questionnaires de satisfaction des résidents et de leur entourage	Fait	La question a été ajoutée à l'enquête.
Evaluer la satisfaction des résidents	Fait	Le support d'enquête a été retravaillé. Une étudiante, en licence 3, a été chargée d'interroger l'ensemble des résidents en capacité de répondre, au printemps 2017. Un plan d'action d'amélioration a été défini et validé en cellule qualité de juin 2017. L'enquête sera reconduite en 2018, avec le même support, ce qui permettra de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre.
Définir et suivre les tableaux de bord d'indicateurs de suivi de la qualité et de la gestion des risques	En cours	Le nombre, le domaine et le type de signalements d'évènements déclarés.
Optimiser la gestion documentaire en l'intégrant au logiciel AGEVAL	Fait	Une stagiaire a été missionnée pour recenser l'ensemble des documents existants, revoir leur ordonnancement et les intégrer à la plateforme AGEVAL. Une session identique à l'ensemble des agents a été créée afin de permettre à tous de consulter les documents qualité. Une fiche technique explicative de l'utilisation du logiciel a également été créée et communiquée.
Réaliser une seconde évaluation interne	Fait	L'évaluation interne a été réalisée en groupe pluridisciplinaire à partir du référentiel « Ageval – personnes âgées ». L'établissement dispose d'un état des lieux exhaustif de ses points forts et

		de ses points perfectibles. Un plan d'actions a été défini et servira de base au nouveau projet d'établissement.
Assurer le suivi régulier du plan d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et en assurer la communication	En cours	L'intégralité des plans d'actions de l'établissement a été intégrée au module « plan d'actions »
Améliorer le traitement et l'exploitation des fiches de signalement des événements indésirables	En grande partie	Le support a été modifié fin 2016 et mis en service début 2017. Les agents ont été sensibilisés à son utilisation par le biais d'un point info qualité distribué à l'ensemble des agents avec les fiches de paie. Les signalements sont ensuite retranscrits sur le module « événements indésirables » de Ageval. On recense un grand nombre de signalements anonymes pas toujours exploitables. Il conviendra, en 2018, de sensibiliser différemment les agents pour optimiser les déclarations et en permettre une meilleure exploitation ainsi que le retour au déclarant.
Assurer la mise à jour du plan bleu	Fait	Suite à l'instruction ministérielle du 3 novembre, les annexes « plan grand froid », « plan de continuité d'activité » et « risque infectieux » du plan bleu ont été actualisées.
Finaliser le Document Unique des risques professionnels et suivre le plan de prévention	En grande partie	L'analyse des risques, la cotation et la définition des actions de prévention ont été validées en CHSCT pour l'ensemble des unités de travail. Un travail, en partenariat avec la CARSAT, de pré diagnostic des risques psychosociaux a été effectué. Les réflexions doivent se poursuivre afin d'aboutir à la définition d'action de

		prévention des RPS. Le plan de prévention des RPS doit être intégré à PACQS afin d'en faciliter le suivi et la mise à jour.
--	--	--

6.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

Les événements indésirables

141 signalements d'événements indésirables ont été effectués durant l'année 2017. Le nombre de signalements a quasi doublé par rapport à l'année 2016, où l'on recensait 77 signalements (85 signalements en 2015). Cette augmentation du nombre de signalements témoigne de l'instauration d'une culture qualité-sécurité au sein de l'établissement et a sans doute été facilitée par la modification du support de signalement.

Les 141 signalements d'événements indésirables de l'année 2017 se répartissent de la manière suivante :

- Risques relationnels : 51,06 % des signalements (il s'agit principalement d'agressions verbales et/ou physiques des agents et/ou résidents par d'autres résidents) ;
- Sécurité des biens et des personnes : 10,64% des signalements ;
- Risques infectieux, toxiques : 2,84% des signalements ;
- Matériel et locaux : 16,31% des signalements ;
- Prise en charge / soins : 12,77% des signalements ;
- Prise en charge hôtelière : 1,42% des signalements ;
- Information / communication : 1,42% des signalements ;
- Administration / ressources humaines : 3,55% des signalements ;

Le suivi des instances

➤ *Le Conseil de la Vie Sociale*

Ayant pour but de recueillir l'avis des représentants des « usagers » sur le fonctionnement interne de l'établissement, faciliter l'insertion, l'autonomie et l'ouverture vers l'extérieur, le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 3 fois en 2017.

Les élections pour le renouvellement des membres du CVS se sont déroulées en septembre 2017 et ont été marquées par une bonne participation générale.

➤ *Le Comité de direction*

Le Comité de direction est chargé de régler les problèmes de liaison inter-services et les actions mises en place dans le cadre des projets institutionnels, de faciliter la coordination et le partage d'informations (« comité de direction standard ») et de suivre les tableaux de bord d'activité afin de réajuster les objectifs si nécessaire (« comité de pilotage des tableaux de bord »).

En 2017, 8 « comités de direction standard » et 9 « comités de pilotage des tableaux de bord » ont eu lieu.

➤ *L'Assemblée générale du personnel*

Afin de développer les échanges entre la direction et le personnel, des réunions d'assemblée générale d'établissement sont prévues tous les trimestres.

En 2017, 4 assemblées générales se sont tenues.

➤ *Le CHSCT*

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail doit se réunir trimestriellement et a pour but d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels.

En 2017, on dénombre 3 réunions du CHSCT et une réunion de présentation du Document Unique à l'inspecteur de la CARSAT par le service SPQR.

➤ *Le CTE*

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) est chargé d'émettre un avis sur les points soumis à délibération du Conseil d'Administration (CA) et sur l'ensemble du fonctionnement de la structure notamment l'organisation du travail.

En 2017, le CTE s'est réuni 6 fois.

➤ *Le CA*

Le Conseil d'Administration fixe les grandes orientations du Projet d'établissement et délibère sur la politique de gestion de l'établissement.

Le conseil d'administration s'est réuni 3 fois en 2017.

A noter qu'en dehors des réunions et des instances internes, des notes de service, d'information à destination du personnel sur le compte épargne temps et à destination des familles/résidents sur la dés habilitation partielle ont été diffusées afin d'optimiser la communication au sein de la Résidence.

6.6. La stratégie et la performance

La résidence La Belle Époque à Mouvaux est structurée de manière fonctionnelle, en d'autres termes, elle est organisée en différents services afin de disposer d'experts métier sur l'ensemble des différentes prestations à délivrer aux usagers (à savoir : la prestation de soin... de restauration, d'hôtellerie, d'animation, etc.).

Toutefois, certaines actions à réaliser dans l'établissement sont transversales, c'est-à-dire qu'elles ne concernent pas à l'activité d'un seul service, mais s'appliquent au quotidien à tous les services au sein de la résidence ; les activités qui concernent le management de qualité et la performance des EHPAD font tout particulièrement partie des actions transversales à mener au sein des EHPAD.

Pour mémoire, en 2016, le service Stratégie Performance Qualité et gestion des Risques (SPQR) a été créé au sein de la résidence La Belle époque, suite notamment au recrutement de notre nouvelle Responsable Qualité¹⁵. Ce service répond directement à la montée en puissance souhaitée par les ARS des démarches de performance au sein du secteur médico-social ; en effet, depuis l'exercice 2015-2016, ces dernières imposent à l'ensemble des EHPAD en France de communiquer leurs indicateurs d'activité via les campagnes annuelles des Tableaux de Bord de l'ANAP de la performance médico-sociale sur la plateforme PLAGE de l'ATIH.

¹⁵ Ce poste est mutualisé sur les établissements de Bondues et Mouvaux.

La mise en place en 2016 du service SPQR au sein de la résidence a également donné l'opportunité aux établissements de Bondues et Mouvaux de devenir référent sur le pôle d'expertise « Stratégie et Performance » du GCMS Grand Lille, dans le cadre des missions qui reviennent à chaque Directeur du groupement. En effet, le service SPQR de la résidence avait proposé à l'ensemble des Directeurs d'EHPAD membres du groupement et leurs collaborateurs, de participer à un séminaire performance sur les thématiques suivantes :

- **« Les indicateurs de performance comme outil de dialogue avec les tutelles et instrument de benchmark entre EHPAD - Retour sur le cas des Tableaux de bord de l'ANAP » ;**
- **« Les indicateurs de performance comme instrument de pilotage opérationnel de l'organisation - Elaboration de TDB mensuels par service » ;**
- **« Les indicateurs de performance comme prérequis à la formulation de la stratégie de l'établissement - Le cas de l'élaboration du Diagnostic Stratégique de l'organisation (articulation du diagnostic interne et externe) et formulation des orientations pluriannuelles du Projet d'Établissement. »**

Ce « séminaire Performance » eu un impact non négligeable, et sur le groupement, et sur les établissements le composant. En ce qui concerne l'impact sur les établissements le composant, il a permis de diffuser une véritable culture de la performance à l'ensemble des acteurs du groupe. En ce qui concerne l'impact sur le GCMS, l'objectif de ce séminaire était de partager et diffuser à l'ensemble des membres du groupement les connaissances et compétences détenues par l'un de ses membres en particulier. L'intérêt suscité par le séminaire a formalisé les modalités de partage des connaissances/compétences au sein du groupement en déclenchant la réalisation périodique de séminaires ciblés sur des thèmes spécifiques autres que la performance ou stratégie.

Les objectifs du service SPQR et projets sur la période 2017 s'inscrivent dans une déclinaison des orientations stratégiques fixées dans le PE 2012-2017 de la résidence, à savoir :

- 1. Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis ;**
- 2. Adapter le positionnement de la résidence aux besoins de la personne âgée et à l'offre de prise en charge ;**
- 3. Améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux ;**

4. Maintenir le prix de journée et assurer l'accessibilité de nos prestations à l'ensemble des personnes âgées.

6.6.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2017

Objectifs 2017	Etat d'avancement	Commentaires
<u>Tableaux de Bord Performance:</u> Accompagner les services Technique et Hôtellerie dans la définition de nouveaux critères/indicateurs plus pertinents et mieux exploitables	Réalisé - Indicateurs performance redéfinis - Tableaux de Bord mis en place et opérationnels	L'objectif ici était de permettre aux Responsables de service d'utiliser leurs Tableaux de Bord comme un véritable outil, de gestion opérationnelle de leur service, de management de leur équipe ; et cela afin de valoriser en instance de coordination (CODIR) la valeur ajoutée institutionnelle de leur mission. <i>(cf. commentaires détaillés - partie suivante)</i>
<u>Développement GCMS :</u> Processus de recrutement d'un chargé de missions ; Élaboration des axes et missions de développement du GCMS Grand Lille ; Management et tutorat du chargée de mission.	Réalisé - Chargé de mission recruté - Chargé de mission tuteuré - Rapport final rédigé - Plan stratégique et Opérationnel de Développement du GCMS élaboré	La résidence la belle Epoque est un acteur historique du GCMS Grand Lille ; dans le cadre du développement du groupement de coopération, l'objectif ici était de tracer la trajectoire d'évolution commune aux 17 établissements constituant le GCMS, en formalisant des axes stratégiques et un déploiement opérationnel commun. Pour ce faire, une chargée de mission attachée à cette question a dû être recrutée, un travail de suivi a été mené afin de l'orienter dans l'élaboration d'un document officiel institutionnel à destination des autorités de tarification. <i>(cf. commentaires détaillés - partie suivante).</i>
<u>Transfert de compétences GCMS - axes Stratégie, Développement et Performance :</u> Accompagnement et appui opérationnel aux autres EHPAD du GCMS dans le déploiement d'une démarche de performance opérationnelle et de la	Réalisé - TDB mensuels Performance de chaque service transmis aux 17 établissements - Cycle de réunions de formation aux indicateurs de performance réalisé - Cycle de formation à l'élaboration diagnostic stratégique (interne/externe)	Le GCMS grand Lille a nommé la résidence de Mouvaux « Pôle d'expertise Stratégie et Performance » du groupement. Le service SPQR doit garantir un appui à l'ensemble des 17 membres du GCMS sur les sujets inhérents à la « Stratégie, la Performance et au développement institutionnel ». Les négociations CPOM requérant la fixation d'objectifs pluriannuels et l'identification de moyens nécessaires à leur atteinte ; les EHPAD du GCMS en préparation de négociation CPOM

formulation pluriannuelle de stratégie et développement institutionnel.	réalisé - Accompagnement individuel élaboration Diagnostic Stratégique réalisé.	sollicitent l'appui du service SPQR en qualité de Pôle d'expertise, afin de maîtriser la méthodologie d'élaboration du diagnostic Stratégique (pour fixer leurs objectifs stratégiques pluriannuels) et disposer d'indicateurs mensuels permettant d'évaluer leur performance opérationnelle au quotidien. <i>(cf. commentaires détaillés - partie suivante).</i>
CPOM : Préparation des premiers éléments constitutifs du diagnostic partagé et de Participation à l'élaboration de la convention sur les champs d'expertise liés à la performance, stratégie, développement de la structure	En cours - Contractualisation reportée à 2018 par les autorités de tarification Réalisé - Méthodologie d'élaboration du diagnostic stratégique réalisé - Formation de 3 jours suivie	Le secteur médico-social abandonne la contractualisation pluriannuelle traditionnelle (Convention Tripartite) en faveur d'une nouvelle contractualisation CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens). La signature du CPOM de Mouvaux initialement fixé en 2017 a été reportée à 2019 <i>(cf. commentaires détaillés - partie suivante).</i>

6.6.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2017

En ce qui concerne « l'accompagnement et la redéfinition des indicateurs mensuels des Tableaux de Bord performance des services Technique et Hôtellerie de la résidence » (*Objectif 1*) ; Après plusieurs années d'expérience acquises à l'élaboration et au suivi d'indicateurs mensuels de performance au sein des différents services de l'établissement, l'objectif visé ici pour les services « Technique » et « Hôtellerie » était de disposer d'indicateurs de performance plus à même d'aider chacun des responsables, au pilotage quotidien de leur service. En effet, les indicateurs mensuels définis et suivis jusqu'alors pour ces deux services, rendaient exclusivement compte de l'activité mensuelle réalisée.

L'opportunité ici était de retravailler collégialement (service SPQR + service Technique et Hôtellerie) et en profondeur ces indicateurs mensuels afin de les lier plus étroitement avec les objectifs annuels d'accompagnement de chacun des deux services ; le but recherché étant d'offrir à ces responsables un aperçu périodique de la qualité de fonctionnement de leur service et leur donner ainsi l'opportunité, si nécessaire, d'introduire des actions correctrices

éventuelles en cours d'année (limitant les éventuels constats de contre-performance de fin d'exercice sur lesquels il est impossible d'agir).

Ce travail de redéfinition des indicateurs mensuels de performance des deux services permet désormais à chaque Responsable, de se servir du TDB mensuel en premier lieu comme un outil de gestion de son service et en second lieu comme un outil de management des équipes. Cette nouvelle version d'indicateurs mensuels de performance qui rend mieux compte du fonctionnement du service, permet d'une part aux deux responsables de mieux valoriser en CODIR la valeur ajoutée institutionnelle de leur mission et d'autre part d'améliorer la coordination interservices avec les autres responsables qui mesurent dès à présent plus précisément le champ d'intervention du service.

En ce qui concerne « **l'élaboration des axes et missions de développement du GCMS Grand Lille** » (**Objectif 2**) ; la résidence la Belle Epoque de Mouvaux étant un « membre fondateur » du GCMS Grand Lille, elle apparaît comme un des acteurs historiques du groupement. Aussi, la résidence a très tôt jugé crucial pour la qualité de son accompagnement d'inscrire l'établissement dans un réseau d'EHPAD de manière à saisir différentes natures d'opportunités (des économies d'échelle, du partage de connaissances/compétences, etc.). L'objectif ici visé était d'élaborer une trajectoire d'évolution pluriannuelle du groupement permettant de servir simultanément, et les intérêts collectifs du GCMS, et les intérêts individuels de chacun des 22 EHPAD membres. En effet, le groupement ne disposait jusqu'alors pas d'une vision claire de la stratégie à adopter eu égard aux évolutions sectorielles, ni de l'ensemble des opportunités que peuvent offrir un groupement aux 22 établissements. Le GCMS Grand Lille fonctionnant sans ressources et compétences propres, il s'agissait ici de trouver une personne faisant montre de compétences en stratégie/développement, et disposant d'une connaissance forte du secteur médico-social, capable de produire un plan stratégique de développement du GCMS Grand Lille (sous la tutelle du service SPQR de la résidence).

Le service SPQR de la résidence fut chargé de l'ensemble du processus de recrutement du candidat puis du suivi/tutorat quotidien du candidat afin de l'orienter dans ses investigations terrain, de vérifier son travail d'analyse et enfin de suivre son travail de production à destination des tutelles.

Une chargée de mission a ainsi été recrutée et un cadre de planification de la mission a été produit par le service. L'objectif final était clair et répondait à une commande précise de la part du GCMS :

- 1/ Identifier les axes prioritaires de développement du GCMS à partir des attentes de chacun des membres du groupement d'une part, et d'autre part des opportunités environnementales et sectorielles du médico-social ;
- 2/ Elaborer un plan d'action opérationnel de réalisation des axes de développement, détaillant les échéances, les modalités de distribution des missions à accomplir en fonction des ressources et compétences disponibles au sein du groupement, etc.
- 3/ Créer les outils de pilotage stratégique et opérationnel (sous format excel par exemple) du plan d'action de développement du groupement ;
- 4/ Recenser l'ensemble des compétences disponibles sur chaque EHPAD du groupement et pouvant potentiellement être mises à disposition du GCMS ;

Pour orienter les investigations empiriques de la chargée de mission et limiter les risques importants de recueils de données inutiles, le service SPQR a entre autres choses élaboré un guide d'action afin de :

- Recenser les besoins et attentes de chacun des membres du groupement (élaboration d'un questionnaire, réalisation d'entretiens avec tous les directeurs d'EHPAD, membres du GCMS) et la projection de leurs projets institutionnels à 2 ans ;
- Identifier les opportunités de mutualisations possibles et leurs délais de réalisation possibles (recensement des marchés et consultations sur chaque établissement et échéances, élaboration d'un tableau récapitulant l'ensemble de nos contrats de maintenance, entretien, service et leurs échéances) ;
- Analyser les outils de pilotage en vigueur et les développer (type tableau de bord de suivi d'activité, données quantitatives et qualitatives, données financières).

La mission a été réalisée dans les délais préalablement fixés et a donné lieu à la remise aux autorités de tarification, du « Plan Stratégique et Opérationnel de Développement du GCMS Grand Lille ». A titre informatif, après examen du document produit, le GCMS du Hainaut s'est rapproché de notre service pour les accompagner dans la rédaction du Plan Stratégique de développement de leur GCMS.

En ce qui concerne « **le transfert des compétences du GCMS sur les axes Stratégie, performance et développement** » (*Objectif 3*) ; La Belle Epoque de Mouvaux, conformément à sa volonté « **d'améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux** » (orientations stratégiques pluriannuelles - PE 2012-2017)

est de fait impliquée dans le développement du GCMS Grand Lille. La démarche d'identification des ressources et compétences au sein du groupement, nécessaire à l'élaboration du Plan Stratégique et Opérationnel de Développement de GCMS Grand Lille, a permis de mettre en exergue 8 pôles d'expertise, dont « le pôle d'expertise Stratégie et Performance » assuré par le service SPQR de la résidence. En qualité de pôle d'expertise, le service de la résidence garantit un appui à l'ensemble des 22 membres du GCMS sur les thématiques relatives à la « Stratégie, Performance et au Développement institutionnel ». Dans cette logique, le service assure un transfert de compétences relatif à la formulation d'axes stratégiques pluriannuels d'une part et au suivi mensuel de la performance opérationnelle, d'autre part, décliné ou non par services. Ainsi, sur l'exercice 2017, plusieurs établissements du GCMS ont mis en place les indicateurs de performance élaborés par le service. Le service a ainsi mis en place des formations afin d'adapter les TDB performance aux particularités de chaque établissement (sa structuration d'organisation, son type de management des équipes, la variété des prestations d'accompagnement, etc.). Un directeur membre du groupe a également formulé une demande de mise à disposition du professionnel en charge de la performance à Mouvaux afin de réaliser son diagnostic stratégique pluriannuel ; un cycle de formations ciblées sur la réalisation des diagnostics stratégiques interne et externe a été assuré auprès de l'établissement demandeur.

En ce qui concerne « **la préparation des premiers éléments constitutifs du diagnostic partagé pour la rédaction des CPOM sur les champs d'expertise liés à la Stratégie, Performance et Développement de la structure** » (*Objectif 4*) ; L'abandon de la « Convention Tripartite », cadre contractuel traditionnel établi entre EHPAD-ARS-Conseil Départemental, en faveur d'un « Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens » constitue un changement radical pour les EHPAD et le secteur médico-social : les bases de cette contractualisation reconfigurent les modalités de développement des EHPAD et la manière de les gérer au quotidien.

Cette nouvelle forme de contractualisation impose désormais à chaque EHPAD de disposer en premier lieu d'une vision pluriannuelle claire et précise du développement de l'établissement et en second lieu il requiert la mise en place d'un ensemble d'indicateurs de performance pour piloter le fonctionnement de l'établissement au quotidien et ainsi s'assurer que « le chemin emprunté sur les 5 ans du contrat est le bon ».

Le travail de préparation du CPOM par le service SPQR sur les champs d'expertise liés à la stratégie, la performance et développement de la structure, s'articule autour de la réalisation

simultanée d'un diagnostic stratégique externe et d'un diagnostic stratégique interne. La réalisation d'un diagnostic stratégique externe permet d'identifier les objectifs que l'EHPAD doit poursuivre en fonction d'un ensemble extensif de variables (par exemple : les besoins en accompagnement sur le territoire de santé, le taux d'équipement sur la zone de proximité, etc.). La réalisation du diagnostic stratégique interne, c'est à dire l'état des lieux des ressources et compétences disponibles ou à développer au sein de l'établissement, permet quant à lui de définir le niveau de moyens nécessaires à l'établissement pour réaliser les objectifs visés, moyens sur lesquelles les autorités de tarification s'engageront budgétairement sur la période du contrat.

Comme indiqué dans le tableau, l'échéance de signature du CPOM initialement planifiée pour 2017 a été décalée à 2018-2019 ; en effet les documents nécessaires à la définition d'objectifs pluriannuels, tels que le SROMS (format désormais modifié en PRS-COS-SRS) n'étaient pas disponibles pour une contractualisation en 2017. La méthodologie d'élaboration du CPOM (identification des moyens et de formulation des objectifs) étant réalisée, nous sommes donc en mesure de clôturer au cours de l'année 2018, la réalisation du diagnostic stratégique externe. Par ailleurs, afin d'optimiser les conditions de négociation du CPOM pour la résidence, nous avons jugé utile de suivre une formation « Contractualisation CPOM » de 3 jours, sur le cadre légal et contractuel, les modalités de négociation, etc.

L'exercice 2017 offre également l'opportunité de faire un bilan succinct de « **la démarche de des-habilitation partielle des places habilitées l'aide sociale** ». En effet, si cette thématique n'apparaît pas tel un objectif explicitement formulé, ses conséquences, à savoir l'impact de cette des-habilitation sur le niveau d'activité de la structure (son taux d'occupation), constitue quant à lui un objectif au quotidien pour le service SPQR.

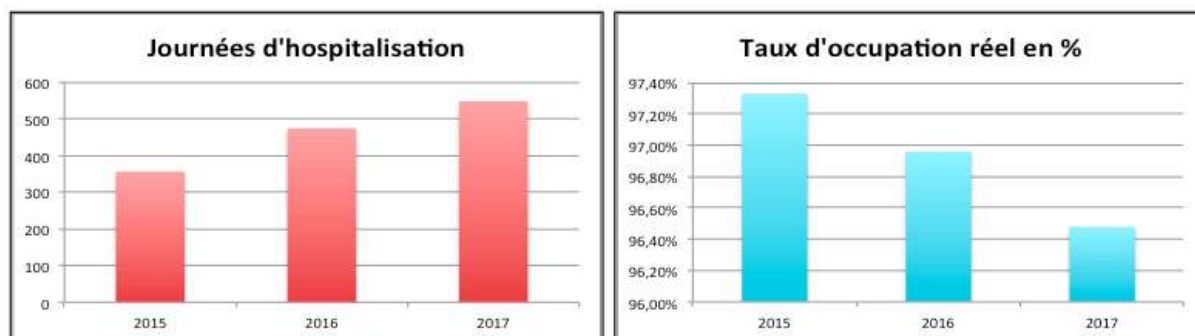
Pour rappel de la situation, en 2016, dans l'objectif d'un retour à l'équilibre financier, le département du Nord a annoncé un taux d'évolution budgétaire de -3% en 2016 à l'endroit des EHPAD disposant d'une habilitation à l'Aide Sociale. Pour éviter ces conséquences négatives (aboutissant à la suppression d'1,5 poste notamment), l'établissement a arbitré en faveur d'une des-habilitation partielle des places habilitées à l'aide sociale, et cela, afin de maintenir un niveau de tarif acceptable et compatible avec les obligations de qualité d'accompagnement incombant à l'établissement. Le cadre contractuel de la des-habilitation laissant la possibilité aux établissements des-habilités d'appliquer une tarification libre du prix de journée (libre mais encadrée toutefois), la des-habilitation a permis à l'établissement

de rechercher une cohérence tarifaire entre les chambres simples et les chambres doubles. En effet, les tarifs des chambres doubles initialement appliqués était de 10% inférieurs à ceux des chambres simples, soit un écart trop faible qui déclenchait une demande systématique de chambres simples de la part des usagers et provoquait une insatisfaction forte des résidents occupant une chambre double. La des-habilitation a donc permis de tenter de remédier à ce problème en fixant un écart de prix plus important entre les chambres doubles et celles simples. Les tarifs désormais proposés pour les résidents payants affichent un écart non négligeable qui constitue un levier éventuel d'augmentation du taux d'occupation des chambres doubles... la différence de tarifs étant désormais suffisamment importante pour que les chambres doubles constituent un choix délibéré des usagers et non une contrainte de disponibilité.

Après 18 mois de fonctionnement de l'établissement sous le nouveau statut « dés-habilité », on observe une baisse légère du taux d'occupation de la résidence incohérente au regard de la stratégie de fixation des tarifs appliqués (*cf. tableau taux d'occupation – figure, volume de journées d'hospitalisation - évolution du taux d'occupation*).

Activité	2013	2014	2015	2016	2017
Capacité autorisée	72	72	72	72	72
Nbre théorique de journées	26280	26280	26280	26280	26280
Nbre réel de journées	25126	25315	25579	25483	25356
Nbre retenu de journées	25100	25000	25000	25000	25000
Taux d'occupation réel en %	95.60%	96.32%	97.33%	96.96%	96.48%
Ecart retenu / réel	+26	+315	+579	+483	+356
Journées d'hospitalisation	594	482	356	474	548

Cette évolution incohérente s'explique d'une part par la recrudescence du volume de journées d'absence pour hospitalisation des résidents (qui passent de 474 en 2016 à 548 en 2017) et d'autre part par les travaux de rénovation réalisés sur l'exercice 2017. En d'autres termes, la des-habilitation partielle a permis de maîtriser le problème courant en EHPAD de fréquentation des chambres lorsqu'elles sont doubles.



La reconstruction de l'établissement, projet phare de la résidence depuis quelques années, supprimera la problématique centrale du niveau d'occupation des chambres doubles ; en revanche l'évolution de l'état de santé des futurs résidents accueillis devrait provoquer une baisse supplémentaire d'activité et parallèlement une augmentation du volume de séjours en hospitalisation.

Au registre des projets/activités faisant partie intégrante du quotidien du service SPQR mais ne constituant pas un objectif 2017 explicitement formulé comme tel, le **projet de reconstruction de la résidence** apparaît comme un sujet essentiel à aborder. En effet, la reconstruction de l'établissement est un projet qui constitue l'actualité de la Belle Époque sur l'ensemble du cycle 2012-2017... mais aussi et surtout son futur désormais proche. La reconstruction de la résidence est une étape cruciale à l'amélioration de la qualité d'accompagnement des résidents, par l'intermédiaire de l'amélioration d'une part de la qualité des conditions d'accueil (chambres, espaces de vie collectifs) et d'autre part des conditions de travail des professionnels (ergonomie des lieux, ergonomie des matériaux, utilisation des technologies nouvelles). Ce projet d'envergure nécessitant une enveloppe budgétaire importante de réalisation des travaux, a requis un travail au long court non négligeable. Le service SPQR est en charge de questions variées inhérentes au projet, tels que des analyses diverses d'opportunité (relatives... à la création d'un accompagnement Alzheimer... pour personnes en situation de handicap... à la pertinence de créer de l'hébergement temporaire, etc.) mais aussi et surtout les études financières de faisabilité du projet et/ou d'impact financier sur les usagers (évolution du prix de journée, et reste à charge, etc.). Ce travail d'analyse et de projections financières est amendé aussi régulièrement que des informations nouvelles ou plus fines sont recueillies (*cf. Tableaux financements projet et impact financier*).

		Montant
Financement de l'opération - Portage en propre		
FI1 - Apport lié à la capacité d'autofinancement		3 147 527 €
FI2- Apport lié à des cessions d'actif		3 860 000 €
FI3 - Subventions	Description	6 590 000 €
Suvention 1	CNSA (PAI : 10-40% ct projet ; prorata 26 places Aide Soc.)	1 800 000 €
Suvention 2	Caisse de Retraite	900 000 €
Suvention 3	FEDER	850 000 €
Suvention 4	ADEME	40 000 €
Suvention 5	Prêts CNRACL (taux 0% ; si PASA ou UVA)	1 000 000 €
Suvention 6		
Suvention 7	Conseil Départemental du Nord	2 000 000 €
Suvention 8		
Suvention 9		
Suvention 10		
FI4 - Emprunts	Description	1 571 142 €
Emprunt 1	Emprunt principal	
Emprunt 2	Emprunt pour couvrir le différentiel de TVA	
Emprunt 3		
Emprunt 4	PLS (TVA réduit 10% ; agrément APL)	1 192 000 €
Emprunt 5	Prêts Complémentaires (ex : CA/CE : 1,86% sur 25 ans)	379 142 €
Total des produits de l'opération = FI1+FI2+FI3+FI4		15 168 669 €
Montant à financer		15 168 669 €
Total de l'opération (balance)		0 €

IMPACT DU PROJET SUR LES DIFFERENTS POSTES DU COMPTE DE RESULTAT (EN DIFFERENTIEL PAR RAPPORT A L'ANNEE ACTUELLE)											
Charges	Année en cours	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
60 Achats de marchandises	228 350 €	266 408 €	271 737 €	277 171 €	282 715 €	288 369 €	294 136 €	300 019 €	306 019 €	312 140 €	318 383 €
61 Entretien/maintenance	241 618 €	246 411 €	261 100 €	276 282 €	291 974 €	308 196 €	324 966 €	342 305 €	360 234 €	378 774 €	397 947 €
62 Autres services extérieurs	144 422 €	174 751 €	184 641 €	194 870 €	205 450 €	216 396 €	227 720 €	239 437 €	251 561 €	264 106 €	277 090 €
63 Impôts, taxes et versements assimilés	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
64 Charges de personnel	1 108 000 €	1 126 080 €	1 134 077 €	1 142 234 €	1 150 553 €	1 159 040 €	1 167 696 €	1 176 525 €	1 185 530 €	1 194 716 €	1 204 086 €
6611 Charges financières	1 398 €	49 906 €	49 624 €	47 935 €	46 221 €	44 479 €	42 711 €	40 915 €	39 091 €	37 238 €	35 355 €
675 VNC d'éléments d'actif cédés	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
6811 Dotations aux amortissements et dépréciations liées au projet		276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €	276 931 €
Dotations aux amortissements et dépréciations non liées au projet	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €	207 956 €
Autres charges	34 073 €	39 752 €	40 547 €	41 358 €	42 185 €	43 029 €	43 889 €	44 767 €	45 662 €	46 576 €	47 507 €
TOTAL DES VARIATIONS CHARGES	1 965 817 €	2 388 196 €	2 426 612 €	2 464 736 €	2 503 985 €	2 544 396 €	2 586 006 €	2 628 855 €	2 672 985 €	2 718 437 €	2 765 255 €
Produits											
70 Produits des EHPAD	1 623 414 €	1 893 983 €	1 912 923 €	1 932 052 €	1 951 373 €	1 970 886 €	1 990 595 €	2 010 501 €	2 030 606 €	2 050 912 €	2 071 421 €
CNR - Frais financiers	0 €	44 252 €	44 252 €	42 845 €	41 514 €	39 953 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Autres produits	278 002 €	324 336 €	327 579 €	330 855 €	334 163 €	337 505 €	340 880 €	344 289 €	347 732 €	351 209 €	354 721 €
TOTAL DES VARIATIONS PRODUITS	1 901 416 €	2 262 571 €	2 284 754 €	2 305 752 €	2 327 050 €	2 348 344 €	2 331 475 €	2 354 790 €	2 378 338 €	2 402 121 €	2 426 142 €
EXCEDENT/DEFICIT	-64 401 €	-125 625 €	-141 858 €	-158 985 €	-176 935 €	-196 052 €	-254 531 €	-274 065 €	-294 647 €	-316 315 €	-339 113 €

7. Les projets à venir

Les projets à venir pour l'année 2018 sont les suivants :

Objectif	Actions	Responsables
Optimiser les savoirs faire et compétences		
Actualiser les compétences des professionnels	Poursuivre les formations sur la bientraitance, l'accompagnement en fin de vie, la maladie d'Alzheimer, le risque suicidaire chez la personne âgée, l'alimentation adaptée chez la personne âgée, la prévention des risques psychosociaux, la prévention des lombalgies.	Responsable administrative, chargée de formation
Développer les compétences techniques	Poursuivre la formation « soigner la nuit »	Responsable administrative, chargée de formation
Prévenir les risques liés aux soins	Mener une expérience sensorielle des principales déficiences liées au vieillissement (simulateur de vieillesse)	Responsable administrative, chargée de formation
	Assurer la formation et la sensibilisation des agents à la prévention du risque infectieux (précautions complémentaires, A.E.S...)	Responsable administrative, chargée de formation
Valoriser les initiatives	Déposer un dossier de participation au prix ANFH 2018 dans la catégorie « management et organisation du travail » en soumettant 2 dossiers de candidatures ; projet « mets-toi à ma place » et projet « sport en entreprise »	Responsable administrative, chargée de formation
Prévenir les risques professionnels	Proposer au moins une séance de réflexologie plantaire par mois aux salariés et toucher au moins un acteur de chaque service	Psychomotricienne
	Communiquer davantage sur les bienfaits de la réflexologie plantaire aux membres du personnel dans la prévention des TMS et RPS, en faisant un rappel par mois.	Psychomotricienne
	Rénover la salle de pause (mettre en œuvre le projet de la responsable administrative)	Service technique
	Revoir le dispositif d'enregistrement et d'analyse des accidents de travail	Qualificienne
Filière de soins et partenariat		

Développer les partenariats	Signer une convention avec la filière gériatrique du groupe de cliniques privées RAMSAY	Directrice
	Renforcer le partenariat avec la maison des aidants	Directrice
La prise en soins et l'accompagnement du Résident		
Développer les alternatives à la prise en charge médicamenteuse	Accompagner les soins douloureux sous hypnose et travailler en hypnose autour de la revalidation à la marche lors des épisodes de régression psychomotrice	Médecin coordonnateur
	Développer l'aromathérapie : faire au moins 2 interventions par mois et faire vivre le projet en qualité de référente de cette approche	Psychomotricienne
	Développer la pratique du SNOEZELEN mettant à jour à chaque nouvelle entrée et chaque mois le classeur de suivis, et en faisant à chaque responsable de service un retour mensuel et annuel sur les suivis que proposent les agents formés.	Psychomotricienne
Prévenir et prendre en charge le risque de dénutrition	Mettre en place une organisation facilitant le suivi mensuel du poids.	IDE
	Proposer des « goûter-maison »	Chef cuisinier
Gérer les situations d'urgences	Mettre en place un chariot d'urgence plombé. En assurer son suivi (gestion des périmés, réapprovisionnement en cas d'utilisation...)	IDE et médecin coordonnateur
	Rédiger des protocoles internes en fonction des différents types d'urgences pouvant survenir au sein de l'établissement	IDE et médecin coordonnateur
Respect des Droits et Libertés et promotion de la bientraitance	Mettre en place 2 commissions bientraitance par an et supports de formation correspondants.	Psychologue
	Former les responsables de service et les équipes sur les droits des usagers	Responsable administrative, chargée de formation
	Renforcer le dispositif d'information des personnes qualifiées et diffuser la liste auprès des résidents et de leur famille	Responsable administrative, animatrice
	Mettre en place un groupe de parole famille dans la continuité de la réunion famille annuelle à maintenir	Directrice
La psychomotricité		
Développer la supervision d'équipe	Poursuivre la mise en place du groupe d'échange / supervision des pratiques des psychomotriciens du Nord de la France au moins 1 fois par trimestre	Psychomotricienne

L'accompagnement psychologique		
Prévenir le risque suicidaire.	Mettre en place une sensibilisation auprès des agents.	Psychologue
Contribuer à l'analyse des situations problématiques.	Co-animer avec l'IDE et la psychomotricienne des réunions pluri-professionnelles.	Psychologue
Contribuer au développement de l'éthique dans nos pratiques	Participer aux réunions du Comité d'Ethique du GCMS en 2018, dans la continuité de 2017.	Psychologue
	Organiser une information sur le rôle du Comité d'Ethique	Psychologue Qualificienne
Evaluer en continu sa pratique clinique et psychothérapeutique.	S'investir dans une supervision régulière.	Psychologue
Le service hôtelier (hôtellerie et lingerie)		
Revoir l'aménagement du lieu de vie et du restaurant	Se rapprocher de plusieurs entreprises et demander des devis	Resp. Hôtière
Optimiser les prestations de lingerie	Evaluer la pertinence d'externalisation la prestation en regard de la location ou achat de nouvelles machines	Resp. Hôtière
Finaliser les peintures de toutes les chambres	Suivre le taux de rénovation des chambres	Resp. Hôtière
Le service restauration		
Optimiser la satisfaction des résidents	Développer les repas à thème (4 fois par an)	Chef cuisinier
Renforcer l'hygiène alimentaire	Revoir les analyses de dangers	Chef cuisinier
	Renforcer la prise de conscience sur le rangement des réserves et pièces positif et négatif.	Chef cuisinier
Maitriser le budget du service	Poursuivre la continuité des rotations des marchandises et respect des DLC	Chef cuisinier
	Mettre en œuvre le plan d'investissement (achat d'un batteur mélangeur, de 2 chariots de débarrassage, d'une poubelle de débarrassage s'accrochant au chariot, de deux seaux de couleur pour le débarrassage)	Chef cuisinier
Le service Animation et Vie Sociale		
Renforcer l'implication des bénévoles au sein de l'établissement	Formaliser la tenue de réunions annuelles avec les associations de bénévoles	Coordinatrice animation
	Proposer aux bénévoles de participer aux formations internes (incendie, bientraitance, hygiène des mains...)	Coordinatrice animation
Optimiser l'affichage des	Accentuer l'affichage dans tous les lieux de passages	Coordinatrice animation

informations relatives au CVS	empruntés par les résidents.	Resp. Administrative Resp. Hôtelière
	Définir une charte graphique relative au format des documents	Resp. Hôtelière
Elargir le dispositif de diffusion du journal pour les résidents	Augmenter de nombre d'impressions du journal interne pour une mise à disposition dans les salons et les présentoirs à l'accueil	Coordinatrice animation
Formaliser le retour d'information suite aux groupes de parole	Rédiger avec l'animateur de séance après chaque groupe de parole, une réponse aux problématiques exprimées pour ensuite les diffuser aux participants.	Coordinatrice animation
Le service Stratégie Performance Qualité Gestion des Risques		
CPOM : Préparer la négociation	Réaliser le diagnostic interne/externe	Responsable Stratégie Performance
Projet d'Etablissement	Réaliser le nouveau projet caler sur les échéances du CPOM	Responsable Stratégie Performance
Projet architectural	« Boucler » le plan de financement et appui technique à la direction sur la finalisation du Projet	Responsable Stratégie Performance
Poursuivre le développement de la culture "qualité" de l'établissement	Définir et suivre des tableaux de bord d'indicateurs de suivi de la qualité	Qualificienne Responsable Stratégie Performance
	Poursuivre la démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P)	Qualificienne
	Mettre en place des audits de processus	Qualificienne
	Assurer la mise en œuvre et le suivi régulier du plan d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques et communiquer sur les avancées réalisées	Qualificienne
	Communiquer trimestriellement auprès des professionnels sur la qualité et la gestion des risques en diffusant un point info qualité	Qualificienne
Le service technique		
Assurer la sécurité des infrastructures	Préparer la commission de sécurité	Responsable technique
	Assurer le suivi quotidien du carnet sanitaire	Responsable technique

Conclusion

Dans un contexte d'évolutions et de changements importants depuis 3 ans environ, l'exercice 2017 au sein de l'établissement s'achève avec une qualité d'accompagnement des résidents et une efficacité interne notables.

Outre l'actualité législative sectorielle comprenant la mise en place de l'EPRD et la perspective de planification des CPOM, le contexte d'exercice de l'année en cours a été marqué par la montée en charge du GCMS « Grand Lille », impactant de plus en plus nos modes de fonctionnement. Dans ce contexte de coopération inter EHPAD, nous sommes référent du Groupement sur les pôles d'expertise suivants :

- La Performance et les tableaux de bord,
- La Formation (en collaboration avec 2 autres Directeurs d'EHPAD),
- Les questions relatives à l'Ethique,
- La création d'un Site internet institutionnel pour le GCMS, également en collaboration avec d'autres directeurs d'EHPAD.

Nous avons par ailleurs cette année coordonné l'appel d'offres relatif aux assurances pour le compte des EHPAD du Groupement.

Nous sommes également toujours préoccupés par les situations individuelles d'hommes et de femmes qui, de part leur pathologie, ne peuvent plus forcément exercer en EHPAD, situations auxquelles nous faisons autant que faire se peut face, à l'aide de dispositifs de type expertises médicales, mi-temps thérapeutique et postes aménagés quand cela est possible ; Avec le sentiment que ni l'employeur, ni les partenaires de type Médecine préventive ou CHSCT, ne disposent de solutions pérennes, à la fois dans l'intérêt du professionnel mais aussi et surtout avec la préoccupation des attentes des personnes accueillies dans nos établissements et de leur famille, en particulier eu égard aux exigences de qualité et de sécurité des soins.

Sur le sujet de l'absentéisme, pour mémoire, nous avons commandé une étude exhaustive des motifs d'absentéisme avec un plan d'action à l'appui, que nous déployons depuis plusieurs années sur Mouvaux.

Nous avons en outre entamé un travail en lien avec la CARSAT et le CHSCT sur les risques psycho sociaux (RPS) en EHPAD. Et nous sommes à ce titre engagés cette année dans une

première étape de pré-diagnostic RPS dont les conclusions sont annexées au présent document.

L'actualité réglementaire nous a également amené à travailler dans un contexte d'urgence à l'élaboration d'un EPRD transitoire et avons poursuivi nos réflexions liées à la politique tarifaire de chaque EHPAD dans la continuité de la mise en place de la des- habilitation partielle et dans un contexte de tensions budgétaires, en particulier à Mouvaux, bien que la validation d'une nouvelle Coupe pathos à la hausse nous permette de penser que la dotation soins qui avait été amputée de 130 000 € en 2016, soit réajustée en 2018.

A ce titre, le suivi des Tableaux de Bord budgétaires et financiers mobilise toute notre attention et notre vigilance afin de maintenir un équilibre entre les capacités financières des établissements, les exigences de qualité et de sécurité des soins et de l'accompagnement ainsi que le confort hôtelier pour les personnes accueillies et les aléas auxquels nous devons également faire face financièrement (de type, personnel absent à remplacer, profil médical des personnes accueillies, risque d'insolvabilité des personnes accueillies, vétusté du bâtiment occasionnant nombre de pannes, etc.).

Au regard de l'ensemble des éléments précités relatifs au contexte d'exercice, force est de constater qu'il est plus que nécessaire d'inscrire l'établissement que nous dirigeons dans des processus de mutualisation et coopérations dont le GCMS « Grand Lille » est une parfaite illustration mais également pour le Directeur, de s'entourer de compétences d'experts et de collaborateurs dits « Cadres de proximité » afin de faire face en équipe à l'ensemble des enjeux institutionnels et de mener à bien les nombreuses missions de l'EHPAD, tout en mettant en œuvre une politique de gestion des risques de tous types.

Dans ce contexte et dans la continuité du travail mené sur l'année 2017, les objectifs 2018 sont les suivants :

Objectif 1 :

CPOM 2019-2023 : Finaliser le diagnostic partagé ; construire le plan d'action à 5 ans

Objectif 2 :

Projet d'Etablissement : Finaliser la rédaction du PE 2018-2022

Objectif 3 :

Budget/comptabilité : Mettre en place l'ERRD 2017 (ex compte administratif) et mettre en place l'EPRD 2018 (selon directives ministérielles) ;

Objectif 4 :

Politique Qualité et Gestion des risques : Valider et mettre à jour le PACQS suite à l'évaluation interne

Objectif 5 :

Projet architectural : Lancer le concours d'architecture (suite à l'acquisition d'un nouveau terrain) ; Préparer les dossiers de demandes de financements (PAI, CNR, subventions, etc.)

Tableau des annexes

Annexe 1 : Tableau de bord d'activité – soins

Annexe 2 : Tableau de bord d'activité – psychologue

Annexe 3 : Tableau de bord d'activité – psychomotricienne

Annexe 4 : Tableau de bord d'activité – Animation et Vie Sociale et culturelle

Annexe 5 : Tableau de bord d'activité – Restauration

Annexe 6 : Tableau de bord d'activité – Maintenance

Annexe 7 : Tableaux de bord d'activité – Service administratif

Annexe 8 : Conclusions du pré diagnostic RPS

Annexe 1 :
Tableau de bord d'activité – soins

SOIN 2017 (MOUVAUX)		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL
COORDINATION & COMMUNICATION	nombre de réunion de synthèse	5	6	2	2	2	0	0	0	2	4	5	2	30
	nombre total de participants uniques	12	8	5	10	8	0	0	0	10	22	20	10	105
	nombre de réunion de service (IDE, AS, ASH)	4	0	4	4	0	1	0	0	1	2	2	2	20
	nombre total de participants uniques	16	0	16	16	0	5	0	0	4		12	12	81
	nombre de réunion d'encadrants (Cadre de Santé, IDE)	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5
	nombre total de participants uniques	0	0	5	0	0	5	0	0	5	10	0	0	25
	nombre de contact familles/IDE	30	25	28	30	10	13	9	8	10	15	20	31	229
	nombre de contact avec les familles/CADRE DE SANTÉ						6	0	0	0	0	0	0	6
	nombre de RDV familles/CADRE DE SANTÉ	1					0	0	0	0	0	0	0	1
	nombre d'entretien de retour (CADRE DE SANTÉ)				1		0	0	0	0	0	0	0	1
ACTIVITÉ	nombre d'entretien de recadrage (CADRE DE SANTÉ)			5			0	1	0	0	0	0	0	6
	nombre de résidents avec escarres	5	4	4	2	2	4	3	2	2	3	5	7	43
	CONTENTION	52	52	48	48	43	56	49	44	44	38	42	37	553
	nombre de pyjadraps	4	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
	nombre de fauteuil	3	3	3	3	3+1SB	6	4	4	4	4	4	3	41
	nombre de barrières	42	42	42	42	40	46	42	38	38	32	35	34	473
	nombre de bracelet	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	0	29
	nombre de résidents hospitalisés	9	5	10	6	5	5		4	4	4	6	8	66
	nombre d'hospitalisation d'urgence	11	7	11	4	4	5	10	4	4	4	6	8	78
	nombre d'hospitalisation programmée	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6
	nombre de résidents concernés par intervention en Soins Palliatifs	1	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0	3	14
	nombre de toilettes évaluatives (IDE)	7	0	6	3	0	3	0	0	0	5	1	0	25
	nombre de chambres de fond	0	0	0	6	3	0	0	0	1	6	4	2	22
AIDES SPÉCIFIQUES	AIDES AU REPAS	19	18	21	15	23	15	14	15	17	20	21	21	219
	nombre de résidents bénéficiant d'une mise en bouche	6	6	4	3	4	4	5	6	7	5	6	7	63
	nombre de résidents bénéficiant d'un repas thérapeutique	5	4	4	4	5	5	5	5	6	5	5	4	57
	nombre de résidents bénéficiant d'une aide partielle au repas et stimulation verbale	8	8	13	8	14	6	4	4	4	10	10	10	99
	AIDES TECHNIQUES	51	53	51	51	52	51	53	51	51	44	44	44	596
	nombre de résidents en fauteuil roulant mécanique	28	29	30	28	28	29	30	27	28	26	27	30	340
	nombre de résidents avec un déambulateur	17	18	15	17	18	18	19	19	19	17	16	13	206
	nombre de résidents bénéficiant d'un verticalisateur	5	5	5	5	3	1	1	2	2				29
	nombre de résidents bénéficiant d'un lève-malade	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	21

Annexe 2 : Tableau de bord d'activité – psychologue

PSYCHOLOGUE 2017														
			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
COORDIN-NATION	COMMISSION BIEN-TRAITANCE													
	nombre de réunions	→	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	nombre de services représentés	→	4	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
	nombre total d'agents uniques	→	10	0	0	8	0	0	0	0	5	0	0	0
	RÉUNION ANALYSE DE SITUATIONS PROBLÉMATIQUES													
	nombre de réunions	→	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2
ACTIVITÉ RÉSIDENTS	nombre de situations de résidents abordées	→	0	0	5	2	0	0	0	1	0	0	0	2
	ACCUEIL DU RÉSIDENT													
	nombre d'entretiens d'évaluation de nouveaux résidents	→	1	0	4	0	2	1	1	2	3	1	2	1
	nombre CUMULÉ d'entretiens d'évaluation de nouveaux résidents		1	1	5	5	7	8	9	11	14	15	17	18
	SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (PONCTUEL)													
	nombre d'entretiens réalisés	→	1	2	4	2	8	2	1	2	1	1	2	0
	nombre de résidents uniques concernés	→	1	2	4	2	8	2	1	2	1	1	2	0
	SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (DÉBUT DE SUIVI / TRANSITOIRE / FIN DE VIE)													
	nombre d'entretiens réalisés	→	2	1	4	0	2	8	1	1	0	0	2	1
	nombre de résidents uniques concernés	→	2	1	2	0	2	5	1	1	0	0	1	1
	SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (RÉGULIER)													
	nombre d'entretiens réalisés	→	4	1	5	7	8	8	6	7	4	4	10	7
	nombre de résidents uniques concernés	→	2	1	5	4	5	5	4	4	4	4	7	6
	TOTAL d'entretiens réalisés		8	4	17	9	20	19	9	12	8	6	16	9
ACTIVITÉ FAMILLES	NOMBRE de résidents DIFFÉRENTS RENCONTRÉS DANS LE MOIS	→	6	4	12	6	17	13	7	9	8	6	11	8
	NOMBRE DE RÉSIDENTS RENCONTRÉS (AU MOIS) DEPUIS DÉBUT DE L'ANNÉE	→	6	7	17	18	25	28	30	33	36	37	41	42
	nombre de familles rencontrées	→	2	1	2	1	3	1	1	3	1	4	3	5
	nombre de personnes (physiques) rencontrées	→	2	2	3	1	4	1	1	3	1	5	4	9
	nombre CUMULÉ de familles différentes rencontrées	→	2	3	5	5	8	9	9	12	12	13	14	16
	nombre d'entretiens aidants réalisés (familles, tuteurs, proches)	→	2	2	2	1	3	1	1	4	1	5	5	6
	nombre CUMULÉ d'entretiens aidants réalisés (familles, tuteurs, proches)		2	4	6	7	10	11	12	16	17	22	27	33

Annexe 3 : Tableau de bord d'activité – psychomotricienne

PSYCOMOTRIQUE		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
SUIVIS DE GROUPES	taux de réalisation des ateliers de groupe	75%	80%	90%	100%	88%	100%	88%	75%	100%	100%	75%	43%
	nombre d'ateliers de groupe réalisés	6	8	9	8	7	8	7	3	11	11	6	3
	nombre d'ateliers de groupe prévus	8	10	10	8	8	8	8	4	11	11	8	7
	nombre moyen participants au groupe "DÉTENTE-RELAXATION"	8	7	7	6	7	7	5	6	5	5	5	4
	nombre moyen participants au groupe "PSYCHOMOTRICITÉ"	25	23	20	20	27	23	22	21	24	21	19	11
	nombre participants au groupe "ÉQUILIBRE, PREVENTION,	4	3	3	3	0	0	0	0	4	3	0	0
	nombre participants au groupe " MARCHÉ"	27	3	5	4	4	4	0	0	5	3	0	0
SUIVIS INDIVIDUELS	taux de couverture Ateliers de groupe	60%	51%	47%	46%	53%	54%	51%	44%	35%	53%	47%	21%
	nombre total participants uniques	43	37	34	33	38	39	37	32	25	38	34	15
	nombre total résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	nombre suivis INDIVIDUELS réalisés	16	18	20	23	19	26	25	10	23	20	13	10
	taux de couverture des suivis INDIVIDUELS	21%	19%	18%	21%	18%	18%	19%	10%	15%	18%	10%	10%
	nombre total participants uniques	15	14	13	15	13	13	14	7	11	13	7	7
	nombre total résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	nombre intervention "PROTOCOLE AROMATHERAPIE" réalisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	taux de couverture des "PROTOCOLE AROMATHERAPIE"	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	3%
	nombre total participants uniques (résident ayant bénéficié au moins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	nombre total résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	nombre BAINS-DÉTENTE réalisés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taux de couverture des "BAINS-DÉTENTE"	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre total participants uniques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	nombre total résidents	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taux de réalisation TOILETTES ÉVALUATIVES	100%	100%	100%	#DIV/0!	100%	100%	100%	0%	#DIV/0!	100%	100%	0%
SNOEZELEN	nombre toilettes évaluatives réalisées	3	3	1	0	2	1	4	1	0	4	1	0
	nombre d'entrées	3	3	1	0	2	1	4	1	0	4	1	1
	taux CUMULÉ de couverture TOILETTES ÉVALUATIVES	4%	8%	10%	10%	13%	14%	19%	19%	21%	26%	28%	28%
	nombre total CUMULÉ de toilettes évaluatives réalisées	3	6	7	7	9	10	14	14	15	19	20	20
	nombre total résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	nombre TOTAL de séances snoezelen pour les RÉSIDENTS réalisées	3	8	5	7	5	8	4	0	1	10	3	3
	par les agents formés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1
	par la psychomotricienne	3	8	5	7	5	8	4	0	1	4	1	2
	nombre résidents uniques ayant bénéficiés de séances snoezelen	1	3	3	3	3	2	2	0	1	7	2	3
	nombre CUMULÉ de résidents uniques ayant bénéficiés de séances snoezelen	1	3	4	4	4	4	4	4	4	9	10	13
ÉCO. SOC. ID.	nombre intervention socio-esthétique (sans résidents)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	nombre résidents uniques ayant bénéficiés de séances de "socio-esthé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0
RÉFLEXION PLANTAIRE	nombre SÉANCES réalisées	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	1
	nombre CUMULÉ de SÉANCES réalisés	0	0	1	1	1	1	3	3	6	6	6	7
	nombre D'AGENTS uniques TOUCHÉS par une séance	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1
	nombre de SERVICES TOUCHÉS	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1
GIR et GMP	date de RÉÉVALUATION des GIR	17/01/2017			11/04/2017			24/07/2017			30/10/2017		
	proportion de RÉSIDENTS GIR 1	19,12%	#DIV/0!	#DIV/0!	20,29%	#DIV/0!	#DIV/0!	21,43%	#DIV/0!	#DIV/0!	14,08%	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre résidents en GIR 1	13			14			15			10		
	nombre résidents présents lors de l'évaluation	68			69			70			71		
	proportion de RÉSIDENTS GIR 2	36,76%	#DIV/0!	#DIV/0!	34,78%	#DIV/0!	#DIV/0!	27,14%	#DIV/0!	#DIV/0!	40,85%	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre résidents en GIR 2	25			24			19			29		
	nombre résidents présents lors de l'évaluation	68			69			70			71		
	proportion de RÉSIDENTS GIR 3	22,06%	#DIV/0!	#DIV/0!	24,64%	#DIV/0!	#DIV/0!	31,43%	#DIV/0!	#DIV/0!	29,58%	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre résidents en GIR 3	15			17			22			21		
	nombre résidents présents lors de l'évaluation	68			69			70			71		
PV et ACS	proportion de RÉSIDENTS GIR 4	22,06%	#DIV/0!	#DIV/0!	20,29%	#DIV/0!	#DIV/0!	20,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	15,49%	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre résidents en GIR 4	15			14			14			11		
	nombre résidents présents lors de l'évaluation	68			69			70			71		
	GMP	738,24			742,9			733,71			744,23		
	nombre AVENANTS au Contrat de Séjour RÉDIGÉS	4	3	2	3	1	1	0	0	2	4	4	1
COORD	nombre ACS SIGNÉS / nb entretiens familles et/ou résidents	3	3	1	4	1	0	0	0	2	3	3	4
	nombre familles	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2
	nombre résidents et familles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	nombre CUMULÉ d'ACS signés	3	6	7	11	12	12	12	12	14	17	20	24
COORD	nombre d'entretien familles avec la DIRECTION	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2
	nombre rencontres/ contacts FAMILLES	0	0	0	3	2	1	2	0	0	0	1	0
	nombre FAMILLES UNIQUES rencontrées	0	0	0	3	2	1	1	0	0	3	3	2

Annexe 4 : Tableau de bord d'activité – Animation et Vie Sociale et culturelle

AVSC 2017 (MOUVAUX)		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
ACTIVITÉS	Taux de réalisation des activités	95%	98%	118%	111%	110%	96%	93%	94%	105%	98%	103%	89%
	Nombre d'activités RÉALISÉES	82	88	106	89	98	75	75	75	79	81	80	68
	Nombre d'activités PRÉVUES	86	90	90	80	89	78	81	80	75	83	78	76
	Nombre d'activités réalisés "hors champ horaire habituel"												
ATELIERS	Nombre TOTAL d'ateliers RÉALISÉS	20	18	24	19	20	14	8	17	18	25	26	14
	Nombre d'ateliers réalisés GYM. DOUCE	4	4	3	3	4	2	2	3	5	3	3	3
	Nombre de résidents touchés par l'atelier GYM. DOUCE	20	19	22	23	20	25	25	24	22	17	20	22
	Nombre d'ateliers réalisés LECTURE	3	3	2	1	3	4	2	1	2	3	1	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier LECTURE	10	9	14	17	22	22	13	15	13	10	6	0
	Nombre d'ateliers réalisés CUISINE	3	4	5	5	2	2	2	5	2	4	4	4
	Nombre de résidents touchés par l'atelier CUISINE	16	18	12	13	9	18	17	12	12	11	11	10
	Nombre d'ateliers réalisés PISCINE	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	3	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier PISCINE	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	3	0
	Nombre d'ateliers réalisés TRICOT	3	2	5	1	5	2	1	4	2	2	5	2
	Nombre de résidents touchés par l'atelier TRICOT	12	15	13	13	15	16	16	20	13	12	14	12
	Nombre d'ateliers réalisés CROIX BLANCHE	3	1	4	3	1	2	0	0	0	3	3	3
	Nombre de résidents touchés par l'atelier CROIX BLANCHE	40	26	38	36	32	35	0	0	0	37	32	36
	Nombre d'ateliers réalisés BLOUSES ROSES	0	0	0	0	1	0	0	2	4	4	4	2
	Nombre de résidents touchés par l'atelier BLOUSES ROSES	0	0	0	0	3	0	0	13	8	8	12	6
	Nombre d'ateliers réalisés MARCHÉ ACTIVE	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier MARCHÉ ACTIVE	27	4	5	4	4	4	3	0	6	3	0	0
	Nombre d'ateliers réalisés VISITE DE COURTOISIE	2	2	2	3	2	0	0	2	1	4	3	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier VISITE DE COURTOISIE	6	5	5	5	4	0	0	1	2	3	10	0
	Nombre d'ateliers réalisés MAISON DE L'ENFANCE												
	Nombre de résidents touchés par l'atelier MAISON DE L'ENFANCE												
	NOMBRE RÉSIDENTS NON TOUCHÉS PAR L'ANIMATION	15	11	14	10	8	5	10	10	12	16	12	13
SORTIES	Nombre de SORTIES réalisées	3	7	6	12	5	7	12	7	3	10	4	1
	Nombre de résidents uniques touchés par les sorties	5	12	4	5	1	5	7	6	0	2	0	0
	Nombre cumulé de résidents uniques touchés par les sorties	5	17	21	26	27	32	39	45	45	47	47	47
SPORT	Nombre de séances SPORT réalisées	3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	2	1
	Nombre de professionnels touchés par les séances SPORT	5	1	3	2	3	1	0	0	0	0	2	2
COM. COORD.	Nombre de GROUPES de PAROLE réalisés	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
	Nombre de résidents touchés par les GROUPES de PAROLE	7	7	7	7	7	9	7	0	10	11	0	0
	Nombre de mutualisations	1	5	10	12	3	4	4	4	1	0	0	2
	Nombre de contacts familles	72	72	72	72	2	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre séances "mise à jour du" site Internet	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	2

Annexe 5 : Tableau de bord d'activité – Restauration

RESTAURATION (N° 2017X)		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL
ACTIVITÉ Résidents Agents Extérieur	RÉSIDENTS (MIDI-SOIR)	4258	5145	4161	4103	4309	5459	5277	5560	5255	5267	5310	5343	59447
	Nombre de Repas "normaux"	2894	3913	2673	2723	3007	4199	4223	4382	4235	4213	4230	4165	44857
	Nombre de Repas "semi-liquides"	1302	1176	1426	1320	1240	1200	992	1116	960	992	1020	1116	13860
	Nombre de Repas "mixés viande"	62	56	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62	730
	Nombre de Repas "sans sel"													0
	EXTÉRIEURS	104	41	17	28	56	65	16	6	49	63	35	17	497
	Repas Formation	80	32	16	16	48				46	51	12		301
	Repas Invités payants	24	9	1	12	8	2	16	6	3		19	17	117
	Repas Exceptionnel						63				12	4		79
	PERSONNEL	58	49	67	59	60	51	51	42	56	51	48	39	631
	Nombre de Sandwichs (ou "croque-monsieur")													0
	Nombre de plateaux Repas	58	49	67	59	60	51	51	42	56	51	48	39	631
COM. COORD.	TOTAL DES REPAS SERVIS PAR MOIS	4420	5235	4245	4190	4425	5575	5344	5608	5360	5381	5393	5399	60575
	Nombre de jours du mois	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	MOYENNE DES REPAS SERVIS PAR MOIS	143	187	137	140	143	186	172	181	179	174	180	174	166,0
	Nombre de réunions de COMMISSION DE MENU	1	0	1	0	1	1	0		1		1	1	7
RH	Nombre de participants PRÉSENTS de COMMISSION DE MENU	5	0	7	0	5	9	0	0	6	0	6	5	43
	Nombre de RÉSIDENTS présents	1		1		1	5			2		1	3	14
	Nombre de REPRÉSENTANTS D'ÉVE présents													0
	Nombre de FAMILLES présentes	2		2		1	1			1		2		9
	Nombre de PROFESSIONNELS présents	2		4		3	3			3		3	2	20
	Nombre de réunions de SERVICE	0		0		1	0	0	0	1	0	1	0	3
	Nombre de PETIT DÉJEUNER ANGLAIS servis			1	1	1	1	0	0	0	0			4
	Nombre de Résidents concernés par PETIT DÉJEUNER ANGLAIS			33	20	24	23	0	0	0	0			
	Nombre de GOÛTERS PLAISIR servis	124	105	140	210	248	240	186	155	150	186	150	155	2049
	Nombre d'événements REPAS À THÈMES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
SUIVI BUDGÉTAIRE	Nombre de jours ARRÊTS MALADIE			8										8
	Nombre CUMULÉ de jours ARRÊTS MALADIE	0	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	Nombre de jours ACCIDENTS TRAVAIL													0
	Nombre CUMULÉ de jours ARRÊTS MALADIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre de jours de recours à L'INTERIM													0
SUIVI BUDGÉTAIRE	Taux d'atteinte MENSUEL des prévisions de dépenses	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Taux d'atteinte CUMULÉ des prévisions de dépenses	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Dépenses MENSUELLES réalisées				11731,7€	9830,7€	9381,3€	12443,7€	9367,5€	10772,9€	9526,1€	13910,6€		87364,49€
	Dépenses CUMULÉES réalisées	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	11731,7€	21562,4€	30943,7€	43387,4€	53054,9€	64027,8€	73553,9€	87364,5€	87364,49€
	Dépenses MENSUELLES budgétées	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,0€	0,00€
	Dépenses ANNUELLES budgétées													

Annexe 6 : Tableau de bord d'activité – Maintenance

		COND.		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
	Nombre MENSUEL de rénovation réalisée		X	3	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0
	Nombre CUMULÉ de chambres rénovées			3	5	5	5	5	5	7	8	9	9	9	9
	Nombre MENSUEL d'état des lieux de travaux réalisés		X	3	1	0	0	0	2	3	0	3	1	0	4
SECURITÉ INCEN	Nombre de visites de sécurité réglementaires		X	22	20	23	19	20	21	20	23	21	22	20	20
	Taux MENSUEL de réalisation des essais de vérification de l'entretien des issues de secours	SUP/EG-INF : 100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre MENSUEL d'essais réalisés		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre MENSUEL d'essais prévues		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SANITAIF	Taux MENSUEL de réalisation du détartrage des WC	SUP/EG-INF : 100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre MENSUEL de détartrage réalisé		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre MENSUEL de détartrage prévu		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BONS DE TRAV.	Taux MENSUEL de réalisation des bons de travaux	SUP/EG-INF : 100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés			51	43	39	44	60	47	32	64	55	59	40	28
	Nombre MENSUEL de bons de travaux demandés		X	51	43	39	44	60	47	32	64	55	59	40	28
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés ANIMATION		X	3	7	2	8	2	2	3	2	0	0	1	0
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés Accueil/ADMINISTRATION		X	8	3	5	5	11	7	1	6	9	10	6	2
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés CUISINE		X	8	4	1	3	7	6	3	13	8	5	9	4
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés LINGERIE		X	2	3	5	4	2	2	0	8	1	1	0	3
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés HOTELLERIE		X	2	4	0	0	0	5	0	2	5	3	2	2
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés SOINS		X	28	22	26	24	38	25	25	33	32	40	22	17
	Nombre CUMULÉ de bons de travaux réalisés			51	94	133	177	237	284	316	380	435	494	534	562

Annexe 7 : Tableaux de bord d'activité – service administratif

ADM 2017x)													
I. PRESTATION DE SOIN ET D'ACCOMPAGNEMENT		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
NIVEAU D'ACTIVITÉ DE LA STRUCTURE	Taux d'occupation réel	95,6%	96,7%	94,7%	95,6%	97,0%	97,2%	95,7%	98,7%	98,3%	94,8%	98,4%	95,1%
	Nombre de journées théoriques	2232	2016	2232	2160	2232	2160	2232	2232	2160	2232	2160	2232
	Nombre de journées réalisées	2134	1950	2114	2064	2164	2100	2137	2204	2124	2117	2125	2123
	Taux d'occupation de référence (= optimal)	97,4%	97,4%	95,7%	97,4%	98,8%	99,1%	97,2%	100,0%	98,9%	98,4%	98,8%	96,0%
	Nombre total journées d'absence des résidents	57	53	96	56	27	19	63	1	23	36	27	90
	Nombre moyen journées d'absence des résidents	6	9	9	11	5	4	7	1	6	12	5	11
	Nombre jours absence hospitalisation	57	53	96	56	27	19	63	1	23	36	27	90
	Nombre de résidents absents pour hospitalisation	9	6	11	5	5	5	9	1	4	3	5	8
	Nombre jours absence vacances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre de résidents absents pour vacances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉGÉNÉRATION DE L'ACTIVITÉ	Nombre total de jours chambre inoccupée (entre sortie définitive/entrée)	41	13	22	40	41	41	32	27	13	79	8	19
	Nombre sorties définitives	3	2	1	1	1	2	2	0	3	2	2	2
	GIR 2-2	3	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1
	GIR 3-4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	GIR 5-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Payant	2	2	1	0	1	1	2	0	3	2	1	1
	Aide Sociale	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
	Nombre entrées	4	2	1	0	2	1	4	2	0	4	1	2
	GIR 2-2	4	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0
	GIR 3-4	0	1	1	0	0	0	3	1	0	2	1	2
	GIR 5-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Payant	4	2	1	0	2	1	4	1	0	4	1	2
	Aide Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	File d'attente (= nombre de dossiers "fermes")				7	7	10	7	9	7	6	11	9
	dont dossier Aide Sociale en attente	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	Nombre de dossier d'Aide Sociale en attente	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	Nombre de résidents d'Aide Sociale	17	16	16	15	15	14	14	14	14	14		
	Nombre de visites d'établissement réalisées					11	9	11	6	6	6	12	5
	Nombre de dossiers d'admission remis aux familles					13	7	6	6	6	7	14	6
	Nombre de dossiers de demande d'admission déposés par les familles	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Nombre de dossiers d'admission classés "SANS SUITE"					7	1	7	2	5	8	3	4
	Nombre de VPAD réalisées					8	6	1	1	3	3	5	3
	Nombre de jours de RÉSERVATION	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	3
	Nombre de DOSSIERS AAF traités	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COORD	Nombre de FAMILLES reçues par la DIRECTION (mois qui suit l'entrée)	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	3
	Nombre d'AGENTS reçus par la DIRECTION	1	0	6	0	1	1	2	1	4	0	0	3
	Nombre d'AGENTS reçus par le SERVICE ADM.	2	0	2	1	2	6	1	1	0	0	0	4

Annexe 8 : Conclusions du pré diagnostic RPS

Synthèse du pré diagnostic R.P.S de l'EHPAD de MOUVAUX par M. GRZESIAK et M. MONFAYOU (CARSAT)

Suite à la transmission des grilles de pré diagnostic de la direction et des représentants du personnel à la CARSAT, M. GRZESIAK et M. MONFAYON sont venus exposer les points d'accord et de désaccord. Ils rappellent ensuite les objectifs de cette séance de travail, à savoir, se mettre d'accord sur la cotation des R.P.S au sein de l'établissement.

Les points d'accord et la cotation du niveau de risque sont les suivants :

- Contexte du travail et d'emploi : Niveau 2.
- Horaires de travail difficiles : Niveau 2.
- Soutien social des collègues : Niveau 2.
- Information et communication : Niveau 2.

Les « petits écarts (moins d'un point) » et leur cotation après discussion et recherche de consensus sont les suivants :

- Intensité et complexité du travail : Niveau 3
- Soutien social de l'encadrement : consensus non trouvé car les deux parties s'entendent pour dire que les managers sont accessibles.

Les « plus gros écarts (deux points) » et leur cotation après discussion et recherche de consensus sont les suivants :

- Etat de la prévention des RPS dans l'entreprise : Niveau 2
- Reconnaissance au travail : Niveau 2
- Latitude décisionnelle et autonomie : Pas de consensus trouvé.
- Les données statistiques : Pas de consensus trouvé sachant que le tableau d'absentéisme n'a pas été transmis à la CARSAT et que les chiffres ne sont pas disponibles durant la réunion.

Conclusions : Messieurs MONFAYON et GRZESIAK préconise de constituer un groupe projet chargé de décider des suites à mener : réalisation ou non d'un diagnostic complet. Ils précisent qu'il sera nécessaire d'établir un cahier des charges strict et de rechercher des financements si le choix se portait sur la réalisation d'un diagnostic complet.

